# Screening organizzato e spontaneo a confronto in Friuli Venezia Giulia.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Gobbato Michele[1,2], Franzo Antonella[1], Laura Rizzi[2], Zanier Loris[1].

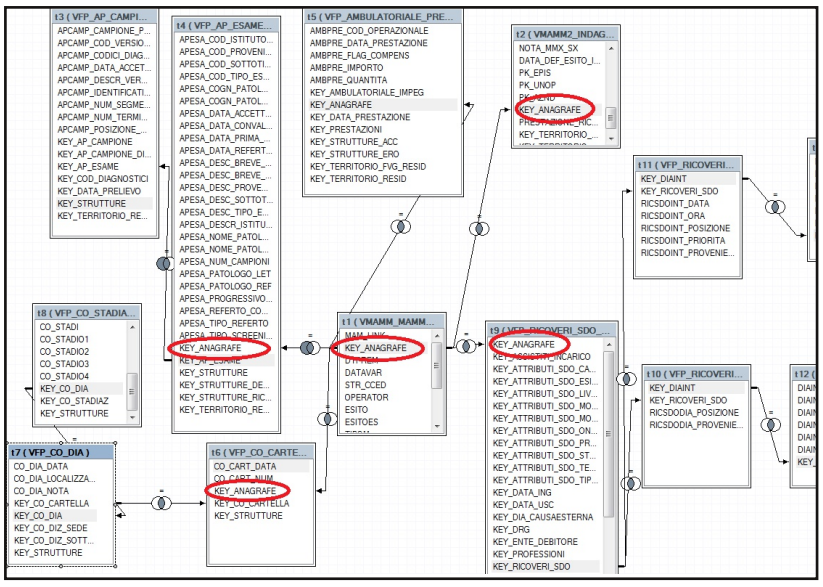
1. Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Udine.
2. Dipartimento Scienze Economiche e Statistiche – Università degli Studi di Udine, Udine.

## OBIETTIVI

Confrontare le performance dello screening mammografico organizzato e di quello "spontaneo" in Friuli Venezia Giulia.

## MATERIALI E METODI

Esempio schema relazionale tabelle database SISSR

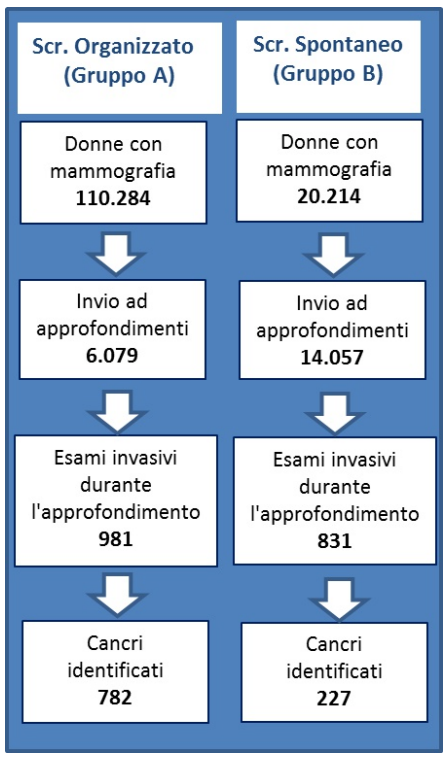


Dai database regionali sono state individuate e divise in due gruppi tutte le donne (età 50-74) con mammografia bilaterale (anni 2013-2014): Gruppo A, eseguita nel programma di screening organizzato; Gruppo B, con accesso spontaneo, priorità P, non esenti per patologia oncologica. I criteri di selezione del gruppo B dovrebbe definire, con buona approssimazione, una popolazione di donne asintomatiche.

Le informazioni necessarie allo studio sono state estratte linkando (attraverso una chiave criptata e anonima) le basi dati relative a: screening regionali, specialistica ambulatoriale, SDO, anatomia patologia, cartella oncologica.

Sono stati confrontati per i gruppi (test $\chi 2$) i recall rates (% donne con ulteriori approfondimenti entro 12 mesi), la percentuale di cancri in donne con approfondimento (VPP), la percentuale di cancri in donne con approfondimento invasivo (VPP2) , dimensioni del tumore e tipologia di intervento.

## RISULTATI




Le donne del gruppo A sono 110.284 e quelle del gruppo B sono 20.214.

I casi con approfondimento nei 2 gruppi sono stati rispettivamente 6.079 (5,5%) e 14.057 (69,5%) e tra questi i casi con approfondimenti invasivi sono stati 981 (16.1%) e 831 (5,9%).
Recall Rate e percentuale di donne con esami invasivi sono stati 12 e 4 volte maggiori nel gruppo B.

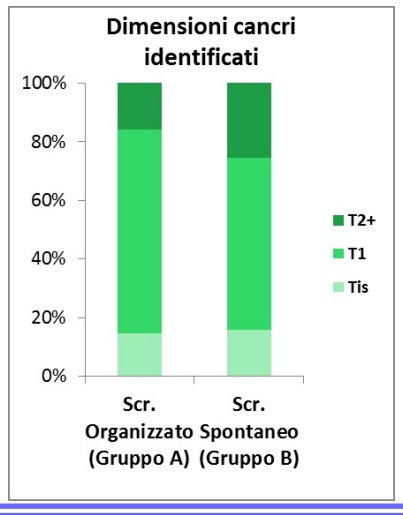
I cancri identificati nei due gruppi sono stati 782 (A) e 227 (B).

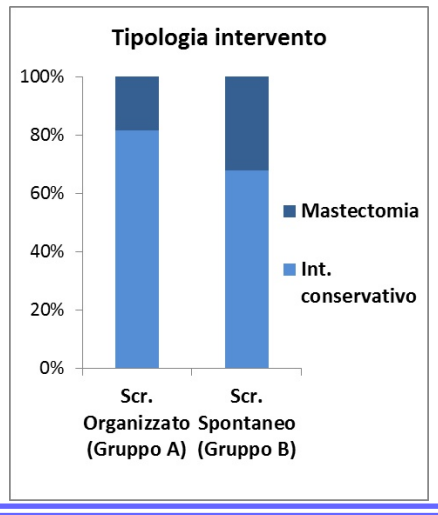
Differenze significative sono state rilevate:
- nel VPP: 12,9% nel gruppo A; 1,6% nel gruppo B; p-value<0.001;
- nel VPP2: 79,7% nel gruppo A; 27,3% nel gruppo B; p-value <0.001.

Il tasso di ecografie effettuate su pazienti con cancro identificato è stato maggiore nelle donne con screening opportunistico (2 volte), così come il tasso di risonanze magnetiche (26 volte).
La percentuale dei tumori in stadio precoce (pTis, pT1) è stata maggiore nel gruppo A rispetto al gruppo B (81,2%; 68,2%; p-value=0.001) così come la proporzione di interventi conservativi (81,7%; 67,8%; pvalue<0.001).

Dimensioni cancri identificati per gruppo stratificati per classe d'età.

| Classe d'età | Numero | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Screening organizzato | | | | | Screening spontaneo | | | | | Totale |
| | ignoto | Tis | T1 | T2+ | | ignoto | Tis | T1 | T2+ | | |
| 50-54 | 4 | 29 | 83 | 26 | 142 | 4 | 11 | 24 | 8 | 47 | 189 |
| 55-59 | 4 | 15 | 83 | 15 | 117 | 2 | 5 | 11 | 4 | 22 | 139 |
| 60-64 | 10 | 27 | 132 | 22 | 191 | 3 | 5 | 21 | 5 | 34 | 225 |
| 65-69 | 5 | 19 | 138 | 34 | 196 | 5 | 7 | 30 | 12 | 54 | 250 |
| 70-74 | 5 | 20 | 89 | 22 | 136 | 5 | 5 | 36 | 24 | 70 | 206 |
| Totale | 28 | 110 | 525 | 119 | 782 | 19 | 33 | 122 | 53 | 227 | 1.009 |




## CONCLUSIONI

Lo screening organizzato permette una maggiore identificazione precoce con un minore dispendio di risorse in fase diagnostica.
La quota di tumori identificati in fase precoce è maggiore nello screening organizzato come anche la proporzione di interventi chirurgici conservativi.
Limitazioni:è possibile che, nonostante l'esclusione delle mammografie con priorità breve e differita e delle esenti oncologiche, alcune donne sintomatiche siano comunque presenti nel gruppo B.