

Vergini V<sup>1</sup>, Casella D<sup>1</sup>, Caprioglio A<sup>1</sup>, Di Leo A<sup>1</sup>, Tomatis M<sup>1</sup>, Gilardi F<sup>2</sup>, Patriarca S<sup>2</sup>, Zanetti R<sup>2</sup>, Segnan N<sup>1</sup>, Ponti A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>CPO Piemonte – S.C. Epidemiologia dei Tumori – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

<sup>2</sup>S.C. Epidemiologia dei Tumori – Registro Tumori Piemonte – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino



### INTRODUZIONE e OBIETTIVI

L'analisi dei carcinomi di intervallo (CI), inevitabili in un programma di screening, costituisce uno strumento fondamentale per verificarne e, attraverso la revisione radiologica, migliorarne la performance. L'obiettivo è quello di quantificare l'entità del fenomeno tra le donne aderenti al programma di screening di Torino.

### MATERIALI e METODI

E' possibile riconoscere i CI (**tumori della mammella insorti in una donna che ha avuto un test o un approfondimento con esito negativo, prima del successivo invito di screening, oppure entro un periodo di 2 anni se la donna ha raggiunto i limiti di età**) attraverso il follow-up dei test negativi. L'archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) è uno strumento utilissimo a tale scopo ed è possibile utilizzarlo in quanto il tumore della mammella richiede sempre l'ospedalizzazione. Le SDO sono utilizzabili ovunque, anche in assenza di un Registro Tumori.

Sono state individuate coorti caratterizzate da test di screening negativo ed è stato effettuato un follow up individuale per due anni o fino a successivo invito. Sono state effettuate sulle SDO selezioni relative ai casi di interesse, secondo la pertinenza delle variabili diagnosi ed intervento (dia1-dia6; int1-int6) e le varie combinazioni di interesse per le analisi. Tra le SDO, gli archivi di screening e l'applicativo SQTWEB è stato realizzato un 'record linkage' (figura 1). Dopo di che, sono stati selezionati i casi in base all'esito definitivo del round, all'intervallo di tempo tra la data dell'intervento/ricovero e la data della mammografia e alla storia di screening (algoritmo SAS). Infine, sono state stilate le liste dei cosiddetti 'probabili casi intervallo'. Successivamente, sono state richieste le cartelle cliniche per i 'probabili' casi intervallo non presenti su SQTWEB e, visionate tali cartelle, è stata confermata o meno la **definizione** degli 'effettivi' casi intervallo.

Sono state incluse nell'analisi le donne appartenenti alla fascia di età 50-69 e sono stati descritti i risultati in termini di tassi e di incidenza proporzionale. Per l'incidenza proporzionale è stata utilizzata l'incidenza del Registro Tumori di Torino 1988-1992, precedente all'avvio del programma.

### RISULTATI

La validazione del metodo di identificazione è stata eseguita attraverso il confronto con il *gold standard* (Registro Tumori). Grazie al perfezionamento della procedura, la sensibilità del metodo mostra un incremento dall'87% del periodo 1999-2000 al 97% del periodo 2003-2008 e il carico di lavoro derivante da tale selezione sembra un buon punto di equilibrio tra "casi non ricercati" (Falsi Negativi - 3%) e "casi inutilmente ricercati" (Falsi Positivi - 37%).

Su 206773 test negativi (2003-2009) sono stati identificati (follow up 24 mesi) 352 casi intervallo (1.7 per 1000) di cui 325 invasivi.

Il rapporto (per gli invasivi) tra casi osservati ed attesi è pari al 33.3% (Obiettivo LG Europee: <40%).

### CONCLUSIONI

L'occorrenza dei CI rientra nei limiti degli standard proposti dalle LG Europee.

La ricerca attraverso il link con le SDO permette di ottenere risultati soddisfacenti in aree non coperte dal Registro Tumori. Il metodo di ricerca è soggetto ad un processo evolutivo in base alle esperienze acquisite, soprattutto dal punto di vista delle selezioni dei codici SDO, al fine di ottenere un procedimento che consenta di rendere minima la perdita di informazioni con un carico di lavoro sostenibile. Rimangono, infatti, ancora due aspetti critici: l'inevitabile perdita di casi derivante da fattori legati ai limiti non risolvibili delle SDO e i tempi necessari per le procedure di definizione del caso, che nella nostra esperienza prevede la revisione delle cartelle cliniche. Se tali tempi fossero ridotti, consentirebbero maggiore tempestività nella revisione radiologica. A tal fine, si sta studiando un perfezionamento ulteriore nella definizione di CI che però non vada a ridurre la sensibilità del metodo. Dal momento che per il conteggio dei CI non sarebbe opportuno fidarsi delle sole SDO (sovrastima del 37%), la disponibilità di registri regionali di anatomia patologica faciliterebbe considerevolmente il processo.

### Incidenza proporzionale periodo 2003-2009

PERIODO 2003-2009			0-12 mesi			13-24 mesi			0-24 mesi		
Classi d'età	Incidenza attesa	Test negativi	Observed	Expected	O/E %	Observed	Expected	O/E %	Observed	Expected	O/E %
50-59	2.08	98685	47	205,3	22,9	101	205,3	49,2	148	410,5	36,1
60-69	2.62	108088	48	283,2	16,9	129	283,2	45,6	177	566,4	31,3
50-69	2.35	206773	95	488,5	19,4	230	488,5	47,1	325	976,9	33,3

