

Indagine sull'utilizzo dei cancri di intervallo per la valutazione dei programmi di screening mammografico in ITALIA - 2011

Giorgi Daniela, Livia Giordano *, Paolo Giorgi Rossi +

U.O. Epidemiologia - ASL 2 Lucca - Istituto Tumori Toscano

** CPO Piemonte – + ASP Lazio*

Definizione di Cancro di Intervallo (CI)

Tasso di cancri di intervallo
Interval cancer rate

Manuale GISMa, E&P 2006

Definizione

I cancri di intervallo sono definiti come i tumori primitivi della mammella insorti in seguito a un episodio di screening (sia di primo livello sia in seguito ad approfondimento) con risultato negativo e:

- prima del successivo invito al programma
- entro un periodo di tempo uguale al periodismo di invito (24 mesi) per le donne che hanno raggiunto il limite superiore di età.

Documento consenso GISMa sui CI, 2008

Definizione

Si intende per CI un carcinoma successivo ad un processo di screening negativo e comparso prima del passaggio di screening successivo. In accordo alle linee guida UE, la dizione di CI spetta sia alle forme invasive che a quelle in situ, per cui appare opportuno che, ove possibile, siano registrati anche i ca. in situ, se non altro per una revisione retrospettiva dell'esame di screening precedente ai fini della valutazione dell'eventuale errore interpretativo. Dal momento che i registri tumori non includono i ca. in situ nel calcolo dell'incidenza i medesimi saranno esclusi dall'indicatore sull'incidenza proporzionale (vedi dopo). Pur essendo i ca. in situ in parte lesioni non evolutive (sovradiagnosi) o a lenta evoluzione in invasivo (quindi di probabile diagnosi precoce anche allo screening successivo), una minoranza di essi (forme poco differenziate) hanno un rischio elevato di evoluzione rapida in forme invasive altrettanto aggressive, e l'efficacia dello screening dipende anche dalla diagnosi di queste lesioni.

Definizione di Cancro di Intervallo (CI)

Documento Ministero Salute sui CI, 2008

Definizione⁹

Si intende per CI, sulla base delle Linee Guida Europee (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis Fourth Edition; ed. European Commission; Bruxelles 2006) un **carcinoma successivo ad un processo di screening negativo e comparso prima del passaggio di screening successivo**. In accordo con le suddette linee guida UE, la dizione di CI spetta sia alle forme invasive che a quelle *in situ*. Pur essendo i carcinomi *in situ* in parte lesioni non evolutive (sovradiagnosi) o a lenta evoluzione in invasivo (quindi di probabile diagnosi precoce anche allo screening successivo), una minoranza di essi (forme poco differenziate) hanno un rischio elevato di evoluzione rapida in forme invasive altrettanto aggressive, e l'efficacia dello screening dipende anche dalla diagnosi di queste lesioni.

Linee Guida Europee, 4° Ed. 2006

Interval cancer:

a primary breast cancer, which is diagnosed in a woman who had a screening test, with/without further assessment, which was negative for malignancy, either:

- before the next invitation to screening, or
- within a time period equal to a screening interval for a woman who has reached the upper age limit for screening.

Questionario GISMa sui CI -2011

1) Nella zona dove è attivo il programma di screening, per l'identificazione dei cancri di intervallo è disponibile:

- Un Registro Tumori
- Un Registro di Patologia
- Flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e/o di Anatomia Patologica
- Altro (specificare): _____

2) Ad oggi, sono stati mai cercati i Cancri di Intervallo del programma?

- Sì
- No (*se no, passa alla domanda 10*)
- Altro (specificare): _____

3) Se sì, è stata calcolata l'incidenza dei cancri di intervallo (sono stati cioè cercati tutti sistematicamente) ed è stata calcolata l'incidenza proporzionale?

- Sì, solo incidenza dei CI
- Sì, anche incidenza proporzionale
- No

4) Se sono stati individuati i cancri intervallo, sistematicamente o meno, è stata fatta una revisione dei mammogrammi di screening?

- Sì, solo con mammogrammi di screening
- Sì, anche con mammogrammi diagnostici disponibili
- No

Questionario GISMa sui CI -2011

5) Se è stata fatta la revisione, in quale modalità è stata fatta?

- modalità cieca* (i mammogrammi di screening dei cancri intervallo sono mischiati in proporzione, possibilmente 1:4, con veri negativi)
- modalità parzialmente informata* (si rivedono i mammogrammi di screening senza aver informazione sul quadrante dove si è verificato il CI e senza aver visionato prima il mammogramma diagnostico)
- modalità informata* (revisione con confronto in contemporanea del diagnostico)

6) Se è stata fatta la revisione radiologica, hanno partecipato anche radiologi esperti esterni al/i programma/i?

- Sì
- No

7) Se sono state fatte delle valutazioni, i risultati sono stati pubblicati ?

- Sì
- No
- Altro (specificare): _____

8) Se i risultati sono stati pubblicati, si chiede di inserire i riferimenti bibliografici (se disponibile, ti chiediamo di allegare anche una copia dell'articolo in formato elettronico):

Questionario GISMa sui CI -2011

9) Se la valutazione non è stata oggetto di pubblicazione, c'è stata una qualche forma di presentazione dei risultati ?

- Sì (Se possibile, ti chiediamo di inviarcene una copia)
- No

10) Se fino ad oggi non è stata fatta alcuna valutazione utilizzando i Cancri di Intervallo, è previsto di fare qualcosa in futuro ?

- No, per il momento
- Sì

Se sì, specificare cosa:

Questionario GISMa sui CI - 2011

Spedito (invio e sollecito) ai referenti regionali:

- **questionario di tipo conoscitivo**
- **in alcuni casi il referente regionale ha compilato il questionario per tutta la regione (quindi il responsabile / referente del programma è probabile che non abbia neppure visto il questionario)**
- **in altri casi è stato girato ai singoli programmi che hanno provveduto a rispedire il questionario compilato singolarmente, oppure il referente regionale ha raccolto i questionari e li ha rispediti**

Questionario sui Cancri di Intervallo

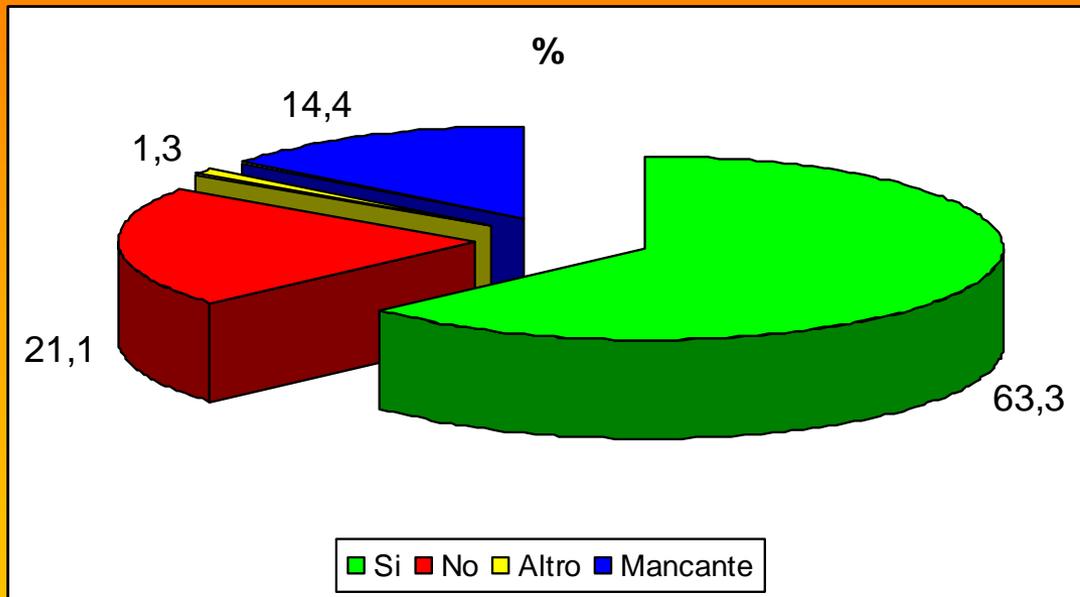
Regioni /
programmi che
hanno compilato il
questionario
(66 questionari
corrispondenti a 95
programmi)



	Livello reg.
	Tot Asl regione
	Dato parziale
	Mancante

Indagine sui CI: 95 rispondenti

Ad oggi, sono stati mai cercati i CI ?



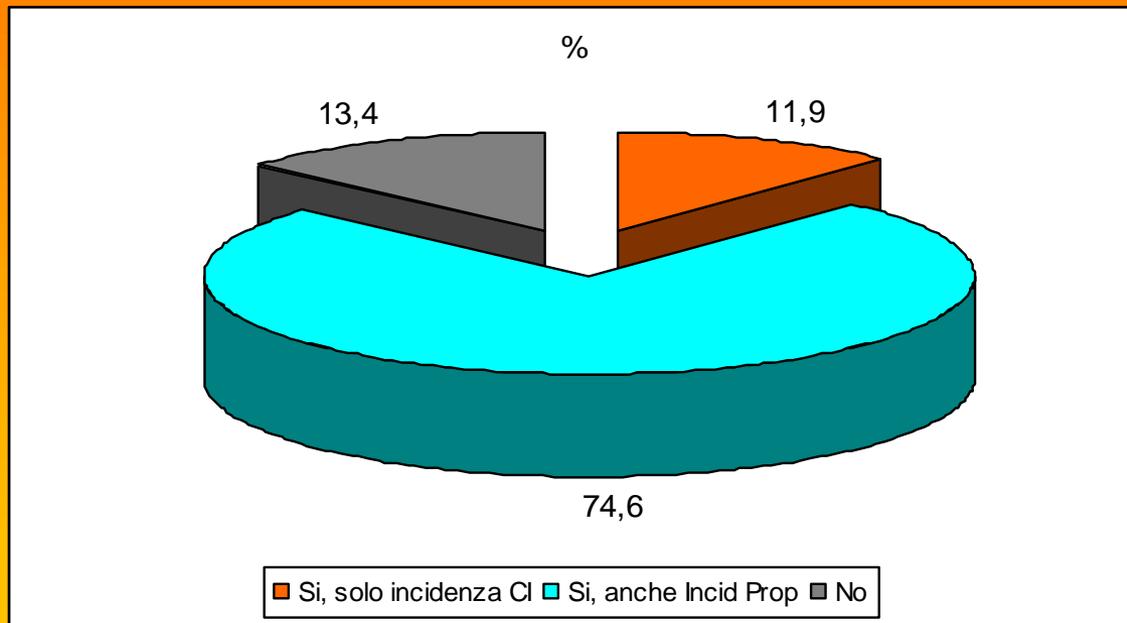
	Num.	%
Si	67	70,5
No	26	27,4
Altro	2	2,1
Totale	95	100,0

Altro: si, in modo non sistematico

Pop invitata (- inesit.) nel 2009: 2.480.000
Ricerca dei CI (63.3%): 1.570.000

Indagine sui CI

Se ricercati, è stata calcolata l'incidenza dei CI (sono stati cioè cercati tutti sistematicamente) ed è stata calcolata l'incidenza proporzionale ?

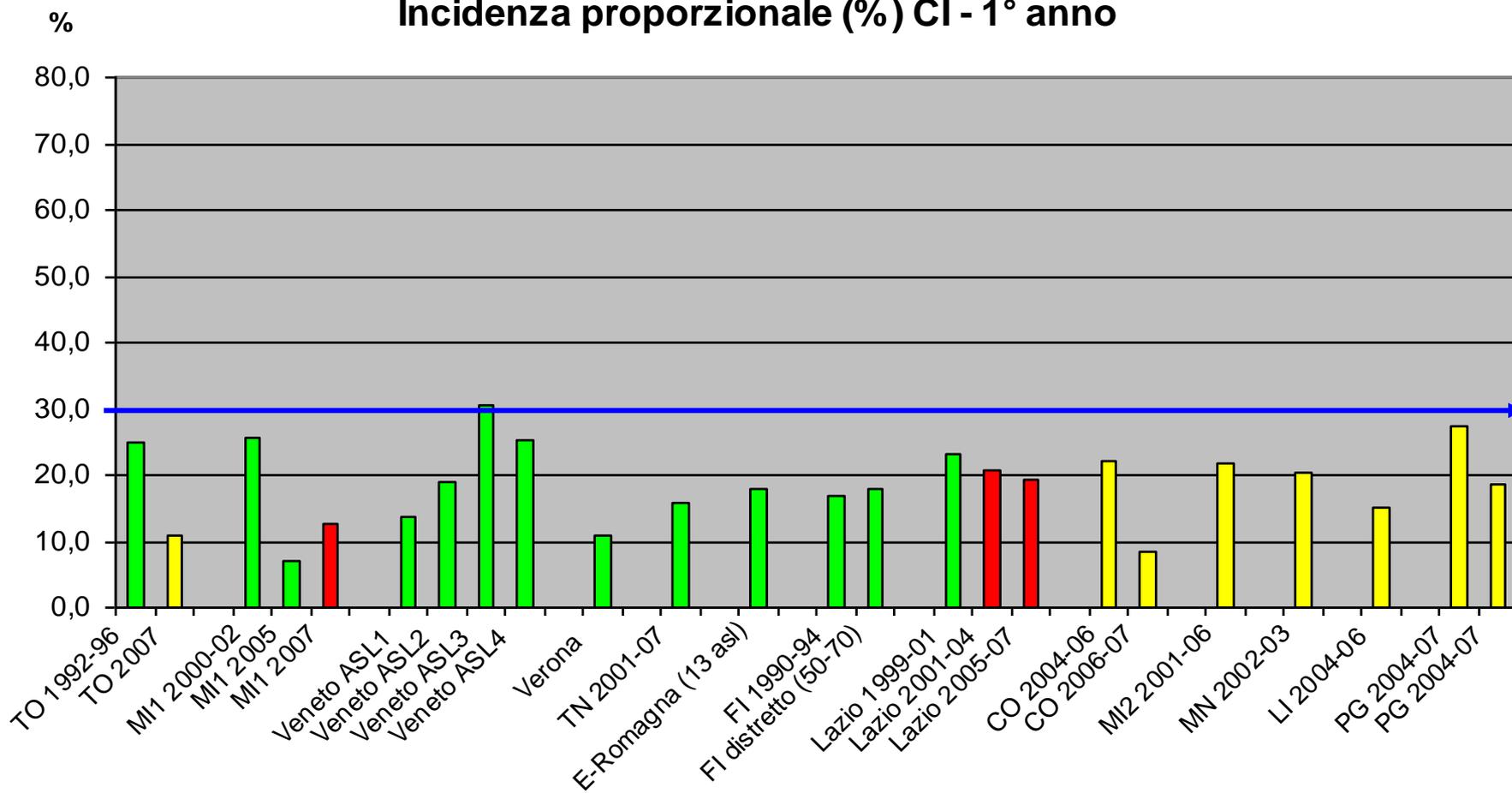


Calcolato sui programmi che hanno risposto SI alla ricerca dei CI = 67

Pop invitata (- inesit.) nel 2009: 2.480.000
Calcolo Incid Prop (52%): 1.288.500

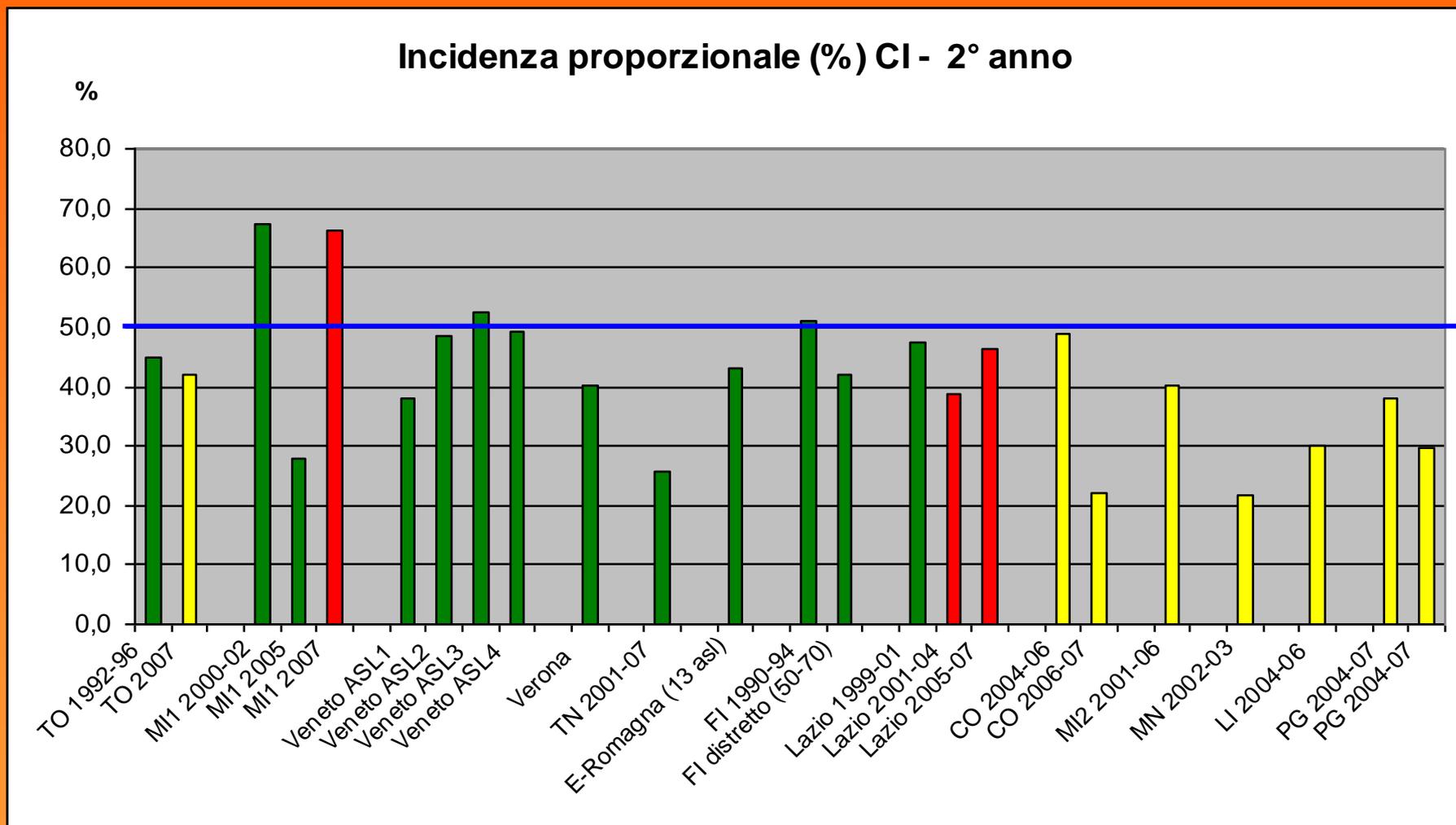
Risultati incidenza proporzionale (%) al 1° anno

Incidenza proporzionale (%) CI - 1° anno



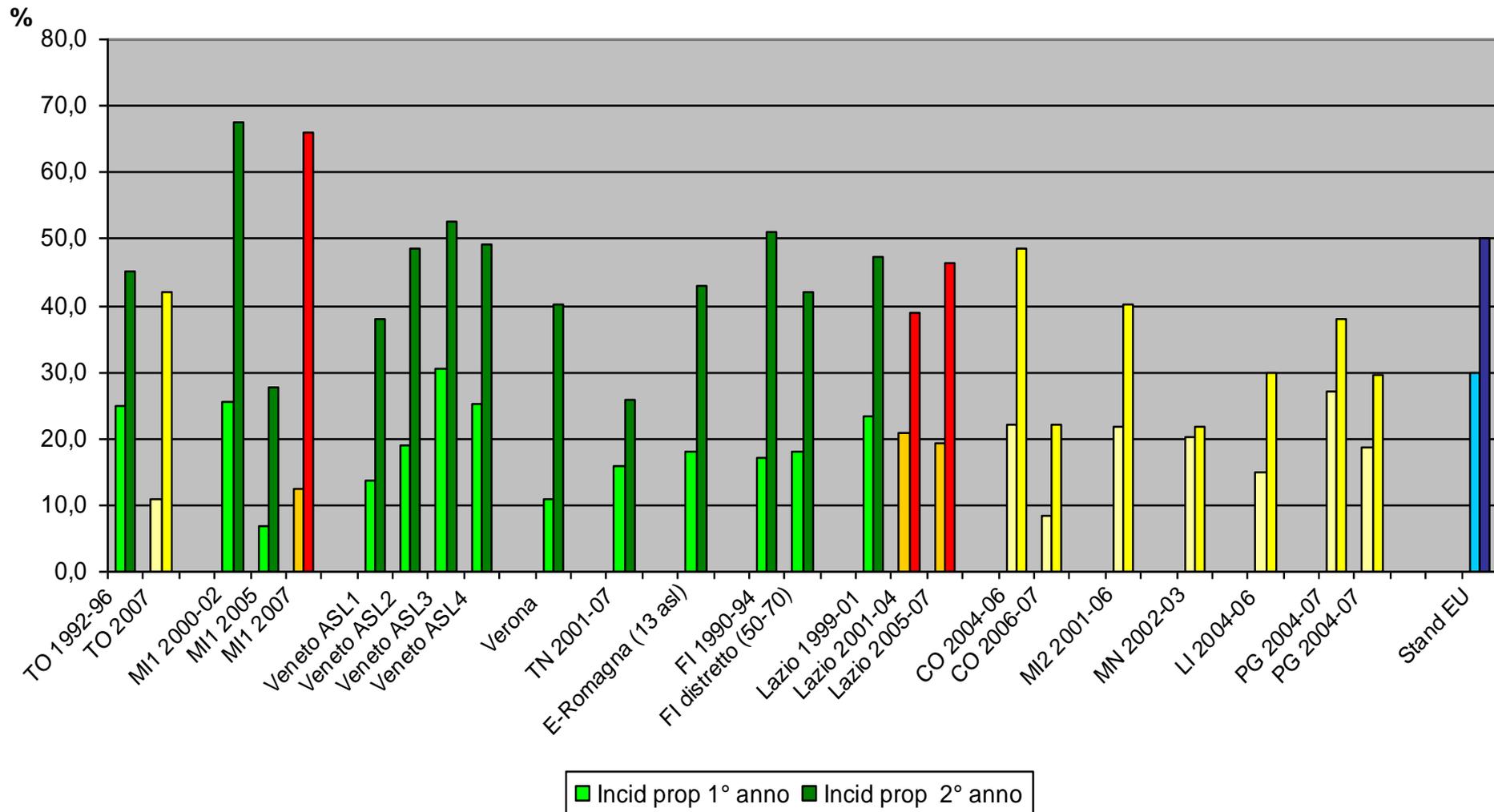
Note: verde = pubblicazioni su riviste scientifiche;
 giallo = pubblicati su Tumori 2011, derivano da poster o comunicazioni orali;
 rosso = poster GISMa 2010-11

Risultati incidenza proporzionale (%) al 2° anno



Note: verde = pubblicazioni su riviste scientifiche;
 giallo = pubblicati su Tumori 2011, derivano da poster o comunicazioni orali;
 rosso = poster GISMa 2010-11

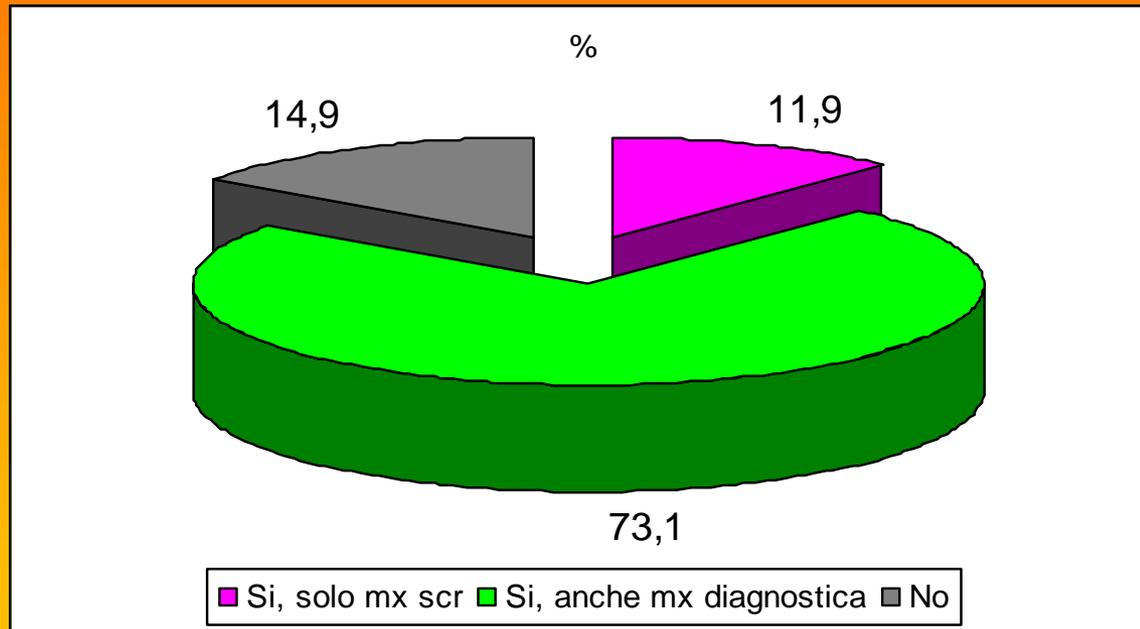
Risultati incidenza proporzionale (%) CI per anno (1° e 2°)



Note: verde = pubblicazioni su riviste scientifiche;
 giallo = pubblicati su Tumori 2011, derivano da poster o comunicazioni orali;
 rosso = poster GISMa 2010-11

Indagine sui CI

Se sono stati individuati i cancri di intervallo, sistematicamente o meno, è stata fatta una revisione dei mammogrammi di screening ?



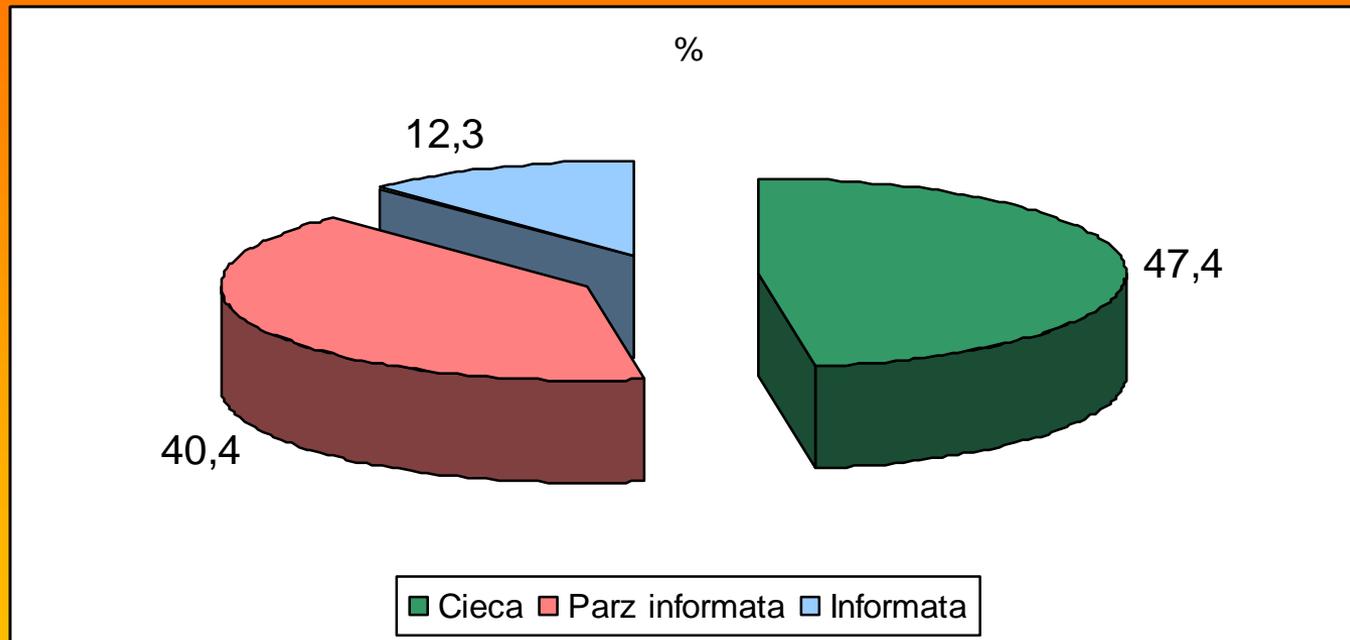
	%	Num
Si, solo mx scr	11,9	8
Si, anche mx diagnostica	73,1	49
No	14,9	10
Totale		67

Calcolato sui programmi che hanno risposto SI alla ricerca dei CI = 67

La revisione viene fatta anche in vari programmi dove la segnalazione dei CI è solo occasionale

Indagine sui CI

Se è stata fatta la revisione, in quale modalità è stata fatta ?

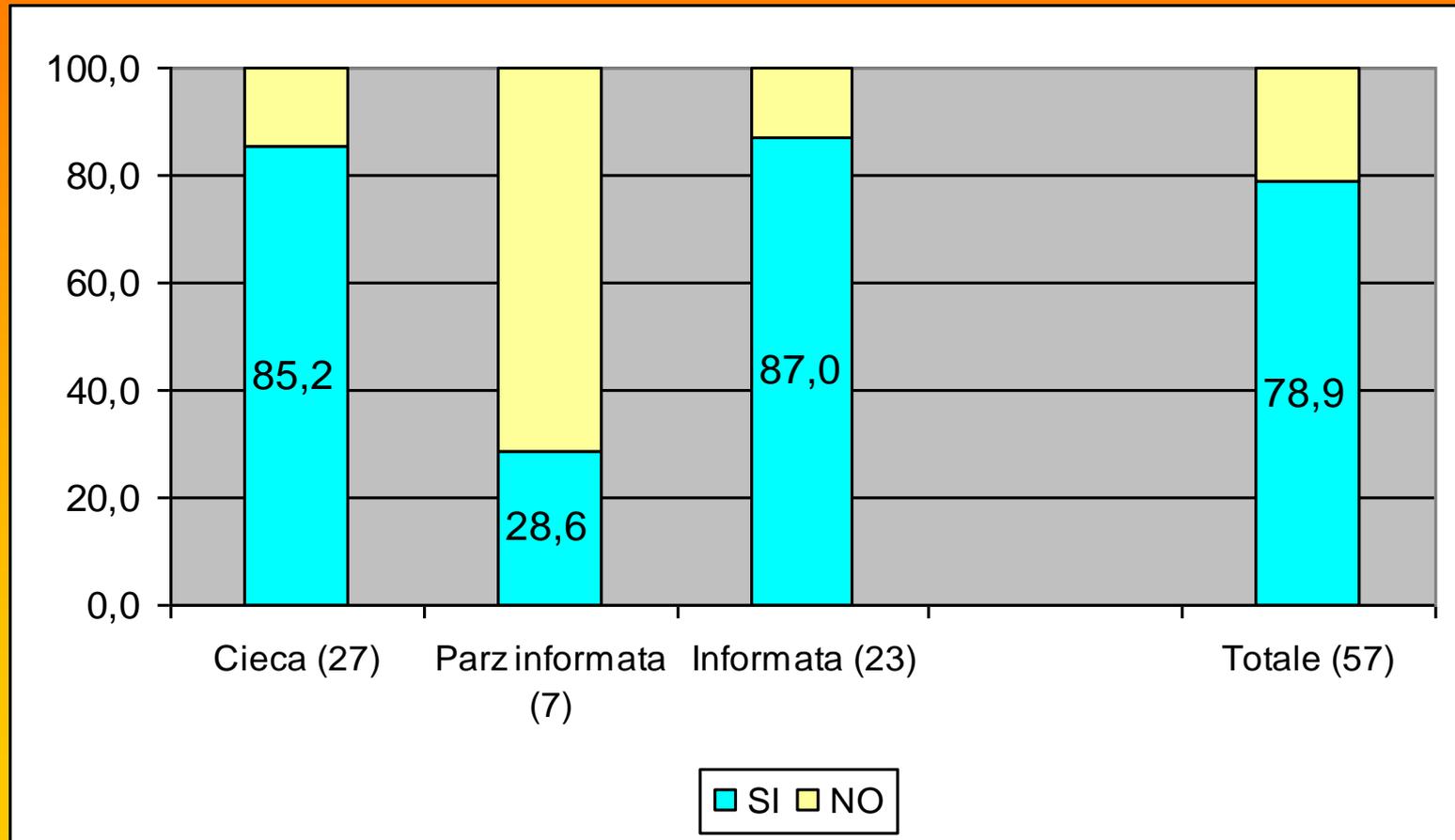


Calcolato sui programmi che hanno dichiarato di aver fatto la revisione radiologica

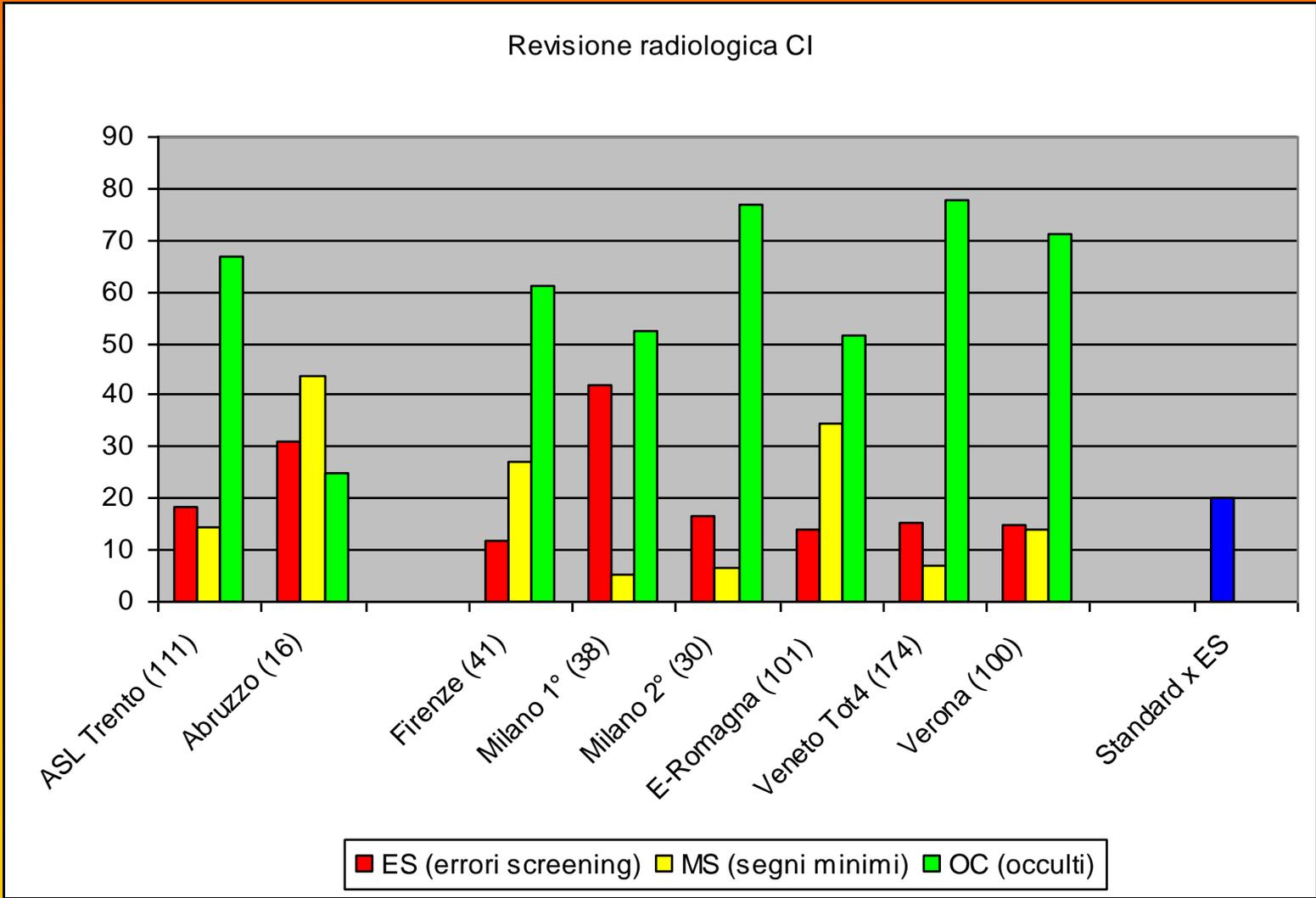
	%	Num
Cieca	47,4	27
Parz informata	40,4	23
Informata	12,3	7
Totale		57

Indagine sui CI

Se è stata fatta la revisione radiologica, hanno partecipato anche radiologi esperti esterni al programma ?



Revisione radiologica cancri di intervallo

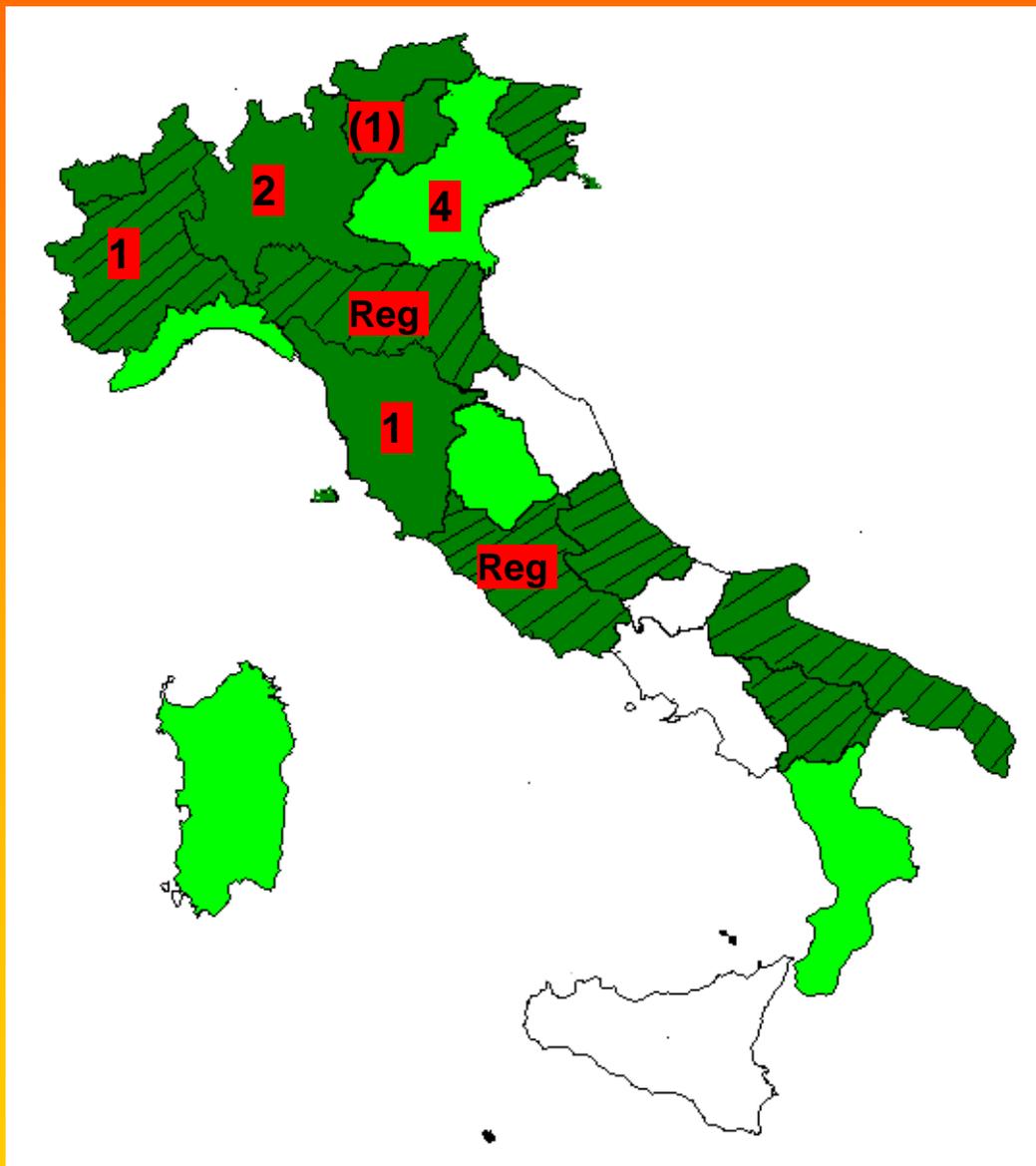


Indagine sui CI

Diffusione dei risultati:

- ❖ 10 pubblicati (Veneto 4 ULSS, Lombardia 2, Piemonte 1, E.Romagna regionale, Toscana 1, Lazio regionale)
- ❖ 1 in press (su Rad Med, TN)
- ❖ E.Romagna: pubblicazione risultati anche su report regionale
- ❖ 3 in corso/predisposizione pubblicaz (Liguria 1, Lombardia 2)
- ❖ 1 partecipa al progetto IMPATTO (Lombardia 1)

Indagine sui CI: risultati pubblicati



Compilazione questionario sui CI

	Livello reg.
	Tot Asl regione
	Dato parziale
	Mancante

Indagine sui CI

Altre modalità di diffusione dei risultati:

- ❖ giornate di formazione *MMG*
- ❖ presentazione ai convegni (2: senologia 1, annuale del *CRR* 1)
- ❖ presentazione casi al *GOM*
- ❖ comunicazione interna alle radiologie
- ❖ poster ai convegni (3)
- ❖ valutazione inserita in un corso di formazione per operatori
- ❖ tesi di specializzazione

Indagine sui CI

Se non è stata fatta alcuna valutazione con i CI, è previsto di fare qualcosa in futuro ? (28 programmi)

- ❖ completamento procedure accreditamento del RT ed uso SDO per la ricerca (Basilicata)
- ❖ è in corso di allestimento un RT (Lombardia 1)
- ❖ istituzione RT, raccolta e revisione CI routinaria (Calabria 3)
- ❖ utilizzo SDO e AP per identificazione casi (Lomb. 1, Veneto 2)
- ❖ istituzione sistema di sorveglianza (raccolta e revisione rad) (Veneto 4)
- ❖ proposta del CRR, in attesa (Toscana 8)
- ❖ Si, da definire (Liguria 1, Veneto 1)
- ❖ No, per ora / mancante (Liguria 2, Sardegna 1, Umbria 1, Calabria 1, Puglia)

Indagine sui CI - aggiornamento febbraio 2012

<i>Informazioni sui CI - incidenza e incidenza proporzionale:</i>	
Periodo di screening per il quale sono stati cercati i CI	
Fonte utilizzata per il calcolo dell'incidenza attesa	
Valori di incidenza attesa utilizzati	
Numero di cancri di intervallo al 1° anno	
Numero di cancri di intervallo al 2° anno	
<i>Numero di donne negative screenate con 1 anno di follow-up</i>	
<i>Num di donne negative screenate con 2 anni di follow-up</i>	
Incidenza proporzionale (%) al 1° anno	
Incidenza proporzionale (%) al 2° anno	
Incidenza proporzionale (%) nel biennio	

<i>Nel caso in cui sia stata fatta la revisione radiologica:</i>	
Modalità di revisione radiologica (cieca, informata, parzialmente informata ...)	
Numero di cancri totali rivisti	
Classificazione dei cancri di intervallo alla revisione radiologica:	
<i>errori di screening (num. e/o %)</i>	
<i>segni minimi (num. e/o %)</i>	
<i>occulto (num. e/o %)</i>	
<i>altro, specificare (num e/o %)</i>	

NOTE EVENTUALI	
-----------------------	--

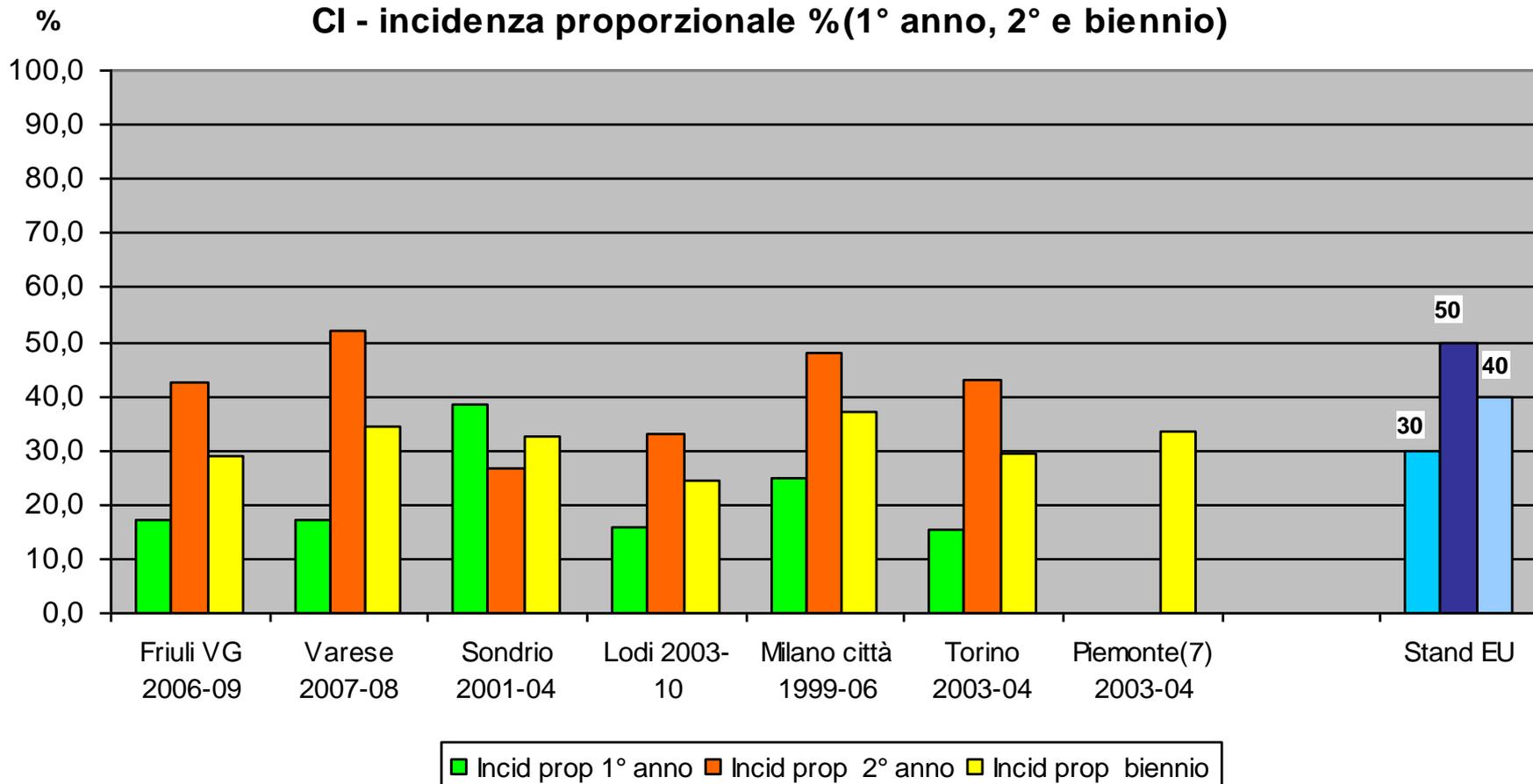
Indagine sui CI - 2012

Programma	Periodo	CI al 1° a	N. donne neg con 1 a di f-up	CI al 2° a	N. donne neg con 2 a di f-up	CI nel biennio	Incidenza usata x calcolo attesi	Incidenza x 1000
Friuli VG	2006-09	88	179027				RT	2,89
	2006-08	58	131020	161	130601	219	RT	2,89
Varese	2007-08	25	53486 #	72	51208 #	97	RT Varese	2,7
Sondrio	2001-04	25	24328	17	23665	42	RT Sondrio	2,68
Lodi	2003-10	14	-	29	-	43	Stime "Tumori.net" x Lombardia	2,701
Milano città	1999-06	214	305604 *	413	303602 *	627	RT Varese	
Piemonte	2003-04	23 a	63505	64 a	63505 a 176040 b	87 a 276 b	RT	2,35

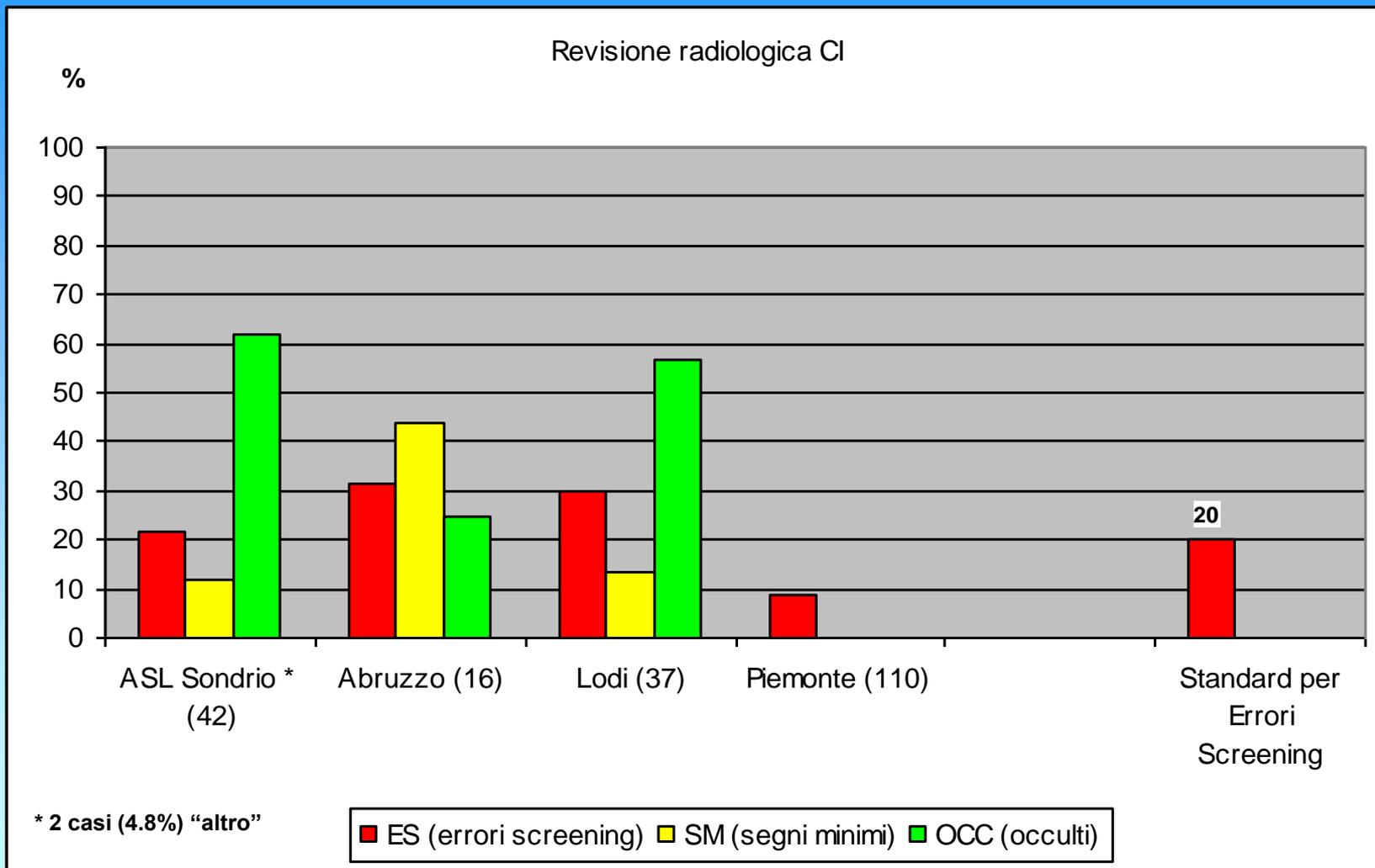
stimato; * anni-persona; a) Torino b) Piemonte (7 progr su 9)

Indagine sui CI - 2012 - Incidenza proporzionale

CI - incidenza proporzionale %(1° anno, 2° e biennio)



Indagine sui CI 2012 - Revisione radiologica (%)



Commenti conclusivi

- maggior parte valutazioni fatte al C-N
- Lavoro fatto da asl MI1: monitoraggio continuo e formazione
- scheda raccolta dati CI inserita periodicamente nella survey

Val d'Aosta: Furfaro G., Meloni T.;

Piemonte: Giordano L., Ponti A., Vergini V.;

Liguria: Bonelli L., Erba S., Garibotto L., Scotto M., Scanu B.;

Lombardia: Anghinoni E., Bisanti L., Boldori L., Cecconami L., Cereda D., Ceresa P., Fantini L., Frammartino B., Gola G., Ilardo A., Ignone M., Magenes G., Marazza G., Pieracci G., Pirola M.E., Pisani S., Sambo F., Sampietro G., Scotti C., Tessandri L.;

Trento: Bernardi D., Gentilini M.A., Pellegrini M.;

Bolzano: Falk M., Fanolla A.;

Veneto: Banovich F., Carubia G., Caumo F., Coria B., Del Sole A.M., Favaretto A., Fedato C., Ferro A., Lorio M., Montaguti A., Moretto T., Ortu F., Pieno M., Polo M.L., Sannino C., Soffritti S., Stomeo A., Tessaro L. Tosi E., Zorzi M.;

Friuli VG: Zanier L., Franzo A.;

E. Romagna: Naldoni C.;

Toscana: Mantellini P.;

Umbria: Cirinei, Petrella M.;

Lazio: Barca A., Baiocchi D.;

Abruzzo: Segreteria centrale screening mammografico, Golini R., Muzi M.;

Puglia: Germinario C.;

Basilicata: Barile V., Galasso R.;

Calabria: Bisbano A., Montesi M.P., Rizzo L., Scamapato F., Spadafora C., Viola M.;

Sardegna: Piga M.

*Grazie per
l'attenzione*