

# Seminario GISMa sui cancri intervallo

**Perugia 8 marzo 2012**

Antonio Ponti, CPO Piemonte

# Documenti Italiani sui cancri intervallo

- **GISMa 2007 (7° rapporto ONS)**
- **Ministero della Salute 2008**

Il monitoraggio dei cancri di intervallo è  
aspetto qualificante dei programmi  
organizzati e opportunità di QA e  
formazione

# Documenti Italiani sui cancro intervallo

- **GISMa 2007 (7° rapporto ONS)**
- **Ministero della Salute 2008**

## **Definizione e monitoraggio**

Revisione radiologica e formazione  
Aspetti medico legali e rischio clinico  
Comunicazione

....

# Definizione

**Carcinomi diagnosticati dopo un episodio di screening negativo e prima del successivo invito (o entro due anni se la donna esce dallo screening)**

# Quindi ...

- **Rientrano tra i casi intervallo i carcinomi in situ (ma non per il calcolo dell'incidenza proporzionale)**

## Quindi ...

- **Rientrano tra i casi intervallo i carcinomi in situ**
- **Rientrano tra i casi intervallo i casi che insorgono dopo I livello positivo e II livello negativo**

## Quindi ...

- **Rientrano tra i casi intervallo i carcinomi in situ**
- **Rientrano tra i casi intervallo i casi che insorgono dopo I livello positivo e II livello negativo**
- **Non rientrano tra i casi intervallo i casi diagnosticati dopo richiamo anticipato (a meno che insorgano prima dell'invito anticipato)**

# Periodo di riferimento

- Normalmente è di due anni dalla data dell'episodio negativo alla data della **prima diagnosi istologica** del carcinoma intervallo
- Problemi di confrontabilità tra programmi possono derivare dal fatto che la data dell'invito può anticipare o ritardare o dall'utilizzo di una data indice diversa per la diagnosi di ca intervallo



# Misura

**INT / n test negativi (o persone anno)**

- **limite: non pesata per incidenza**
- **vantaggi: semplice, consente di comprendere anche gli in situ.**

# Misura

$$\frac{SD}{SD + INT}$$

- **limite: SD anticipano anche di più di due anni...**
- **vantaggi: semplice, pesata per incidenza, consente di comprendere anche gli in situ.**

# Misura

**INT / n test negativi**

---

**Incidenza attesa se non ci fosse lo screening**

- numerosi limiti relativamente al calcolo della “incidenza attesa”; non comprende gli in situ
- vantaggi: pesata per incidenza, convincente dal punto di vista “teorico”.

# i Tumori in Italia



I dati sono forniti dal reparto di [Epidemiologia dei tumori](#) - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità ([ISS](#))

## Interrogazione

# www.tumori.net

### Sede d'insorgenza dei tumori <sup>(1)</sup>

- [140-208] Tutti i tumori maligni
- [151] Stomaco
- [153-154;159] Colon-retto
- [162] Polmoni
- [172] Melanoma maligno
- [174-175] Mammella
- [185] Prostata

**PS: Per il momento i dati per melanoma non sono disponibili**

### Regione

- Italia
- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino Alto Adige
- Umbria
- Valle D'Aosta
- Veneto

### Misura

- Mortalità
- Incidenza
- Prevalenza

### Standardizzazioni

- Popolazione [Italiana](#) 2001
- Popolazione [Europea](#)
- Popolazione [Mondiale](#)

### Sesso

- Donne
- Uomini

### Tassi e proporzioni

- Specifici per età
- Grezzi

### Età

da:  a:

### Periodo

da:  a:

Procedi >>

## Tassi/proporzioni specifici per età (per 100.000 abitanti)

Sede	Sesso	Periodo	Regione	Classi d'età	Popolazione	Incidenza (n. casi)	Incidenza (tasso)
Mammella	D	1990	Piemonte	50-54	157441	325	206.61
Mammella	D	1990	Piemonte	55-59	149774	353	235.86
Mammella	D	1990	Piemonte	60-64	144892	365	251.89
Mammella	D	1990	Piemonte	65-69	135170	357	263.99

## Standardizzazioni

Sede	Sesso	Periodo	Regioni	Classi d'età	Incidenza (std ita)
Mammella	Donne	1990	Piemonte	50-69	238.43

## Fonti

- Micheli A, Francisci S, Baili P, De Angelis R. Current cancer profiles of the Italian Regions. Tumori 93(4), 2007

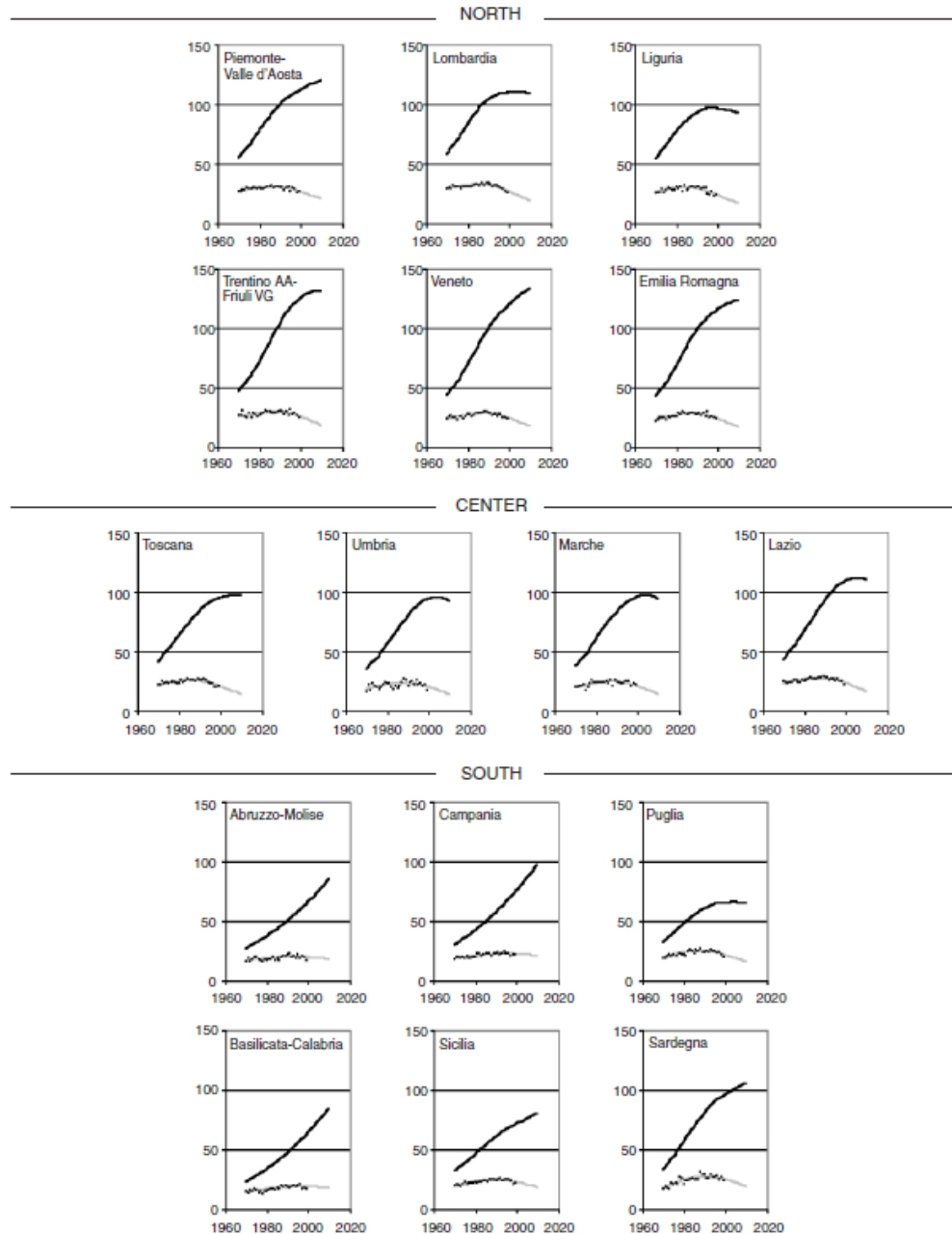
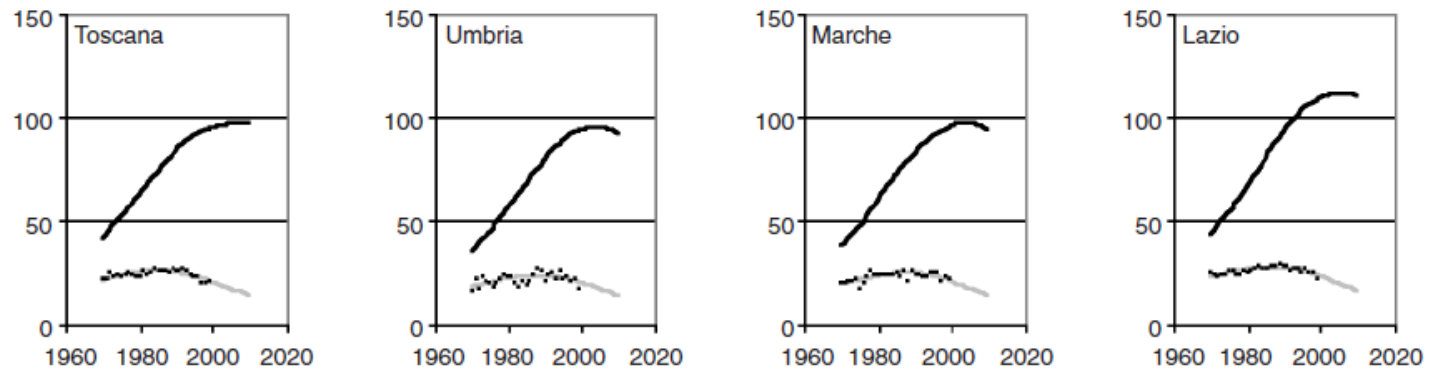


Figure 2 - Regional mortality and incidence estimates (grey and black continuous lines) for female breast cancer in Italy in the period 1970-2010, compared to the regional observed mortality data (dots). Age-standardized rates (European population) per 100,000 person years, age 0-84 years. Trentino AA, Trentino Alto Adige; Friuli VG, Friuli Venezia Giulia.

CENTER



SOUTH

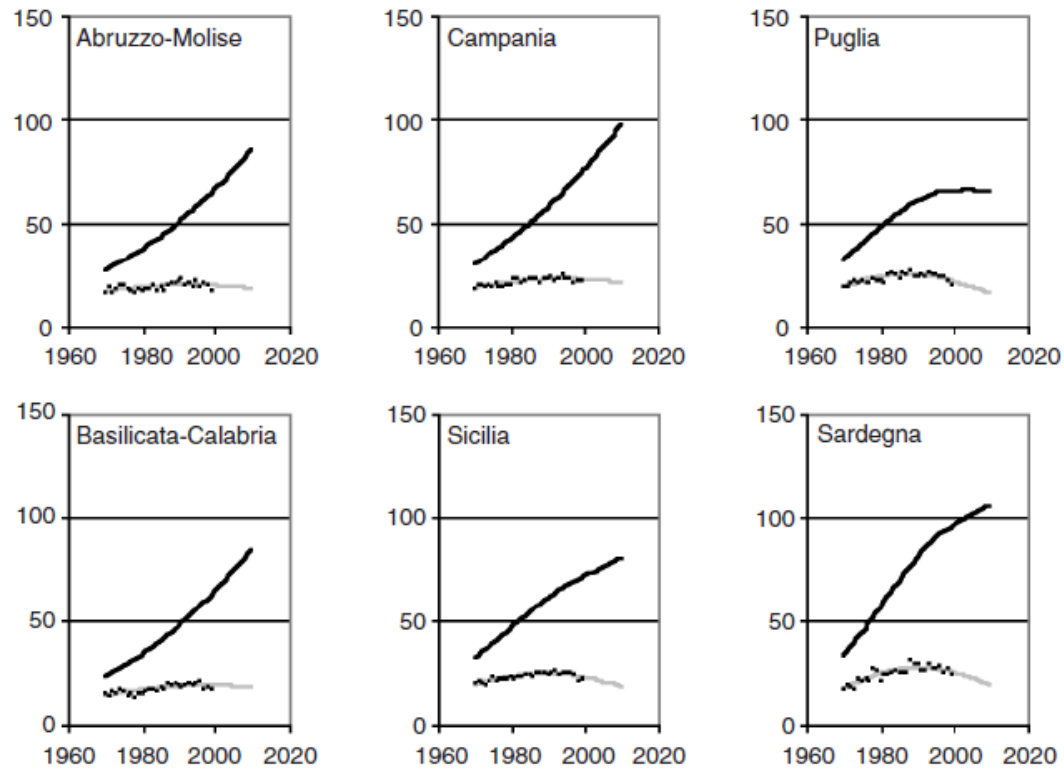


Figure 2 - Regional mortality and incidence estimates (grey and black continuous lines) for female breast cancer in Italy in the period 1970-2010, compared to the regional observed mortality data (dots). Age-standardized rates (European population) per 100,000 person years, age 0-84 years. Trentino AA, Trentino Alto Adige; Friuli VG, Friuli Venezia Giulia.

# Misura

## Approfondimenti / Stratificazioni:

- **In situ (misura di screening opportunistico da parte delle donne aderenti al programma organizzato)**
  - **Caratteristiche prognostiche (es. pT2+)**

.....



# Misura

## Estensione del concetto di ca. intervallo:

- *Proporzione di ca. avanzati screen-detected ai passaggi successivi regolari*

Ricerca nella letteratura di dati prodotti dal monitoraggio dei ca intervallo in programmi di screening (Italia esclusa) nel triennio 2009-2011

Grazie a Roberta Castagno

**Trovati 7 lavori da Svezia,  
Francia, UK, Danimarca, Svizzera,  
Canada ed uno multicentrico  
europeo.**

Ricerca nella letteratura di dati prodotti dal monitoraggio dei ca intervallo in programmi di screening (Italia esclusa) nel triennio 2009-2011

- **CDIS: 3 / 7**

- **Fattori prognostici: 2 / 7**

### INDICATORI

- **INT / n tests: 4 / 6**

- **SD / SD + INT: 2 / 6**

- **INT / incidenza attesa: 5 / 6**

Intervista telefonica a 7 Regioni Italiane  
su utilizzo SDO e altri aspetti definitivi e di  
monitoraggio

**Grazie a V.Vergini, D.Baiocchi,  
F.Falcini, P.Mantellini, P.Falini,  
D.Bernardi, M.Zorzi, M.E.Pirola,  
D.Cereda**

# Intervista telefonica a 7 Regioni Italiane su utilizzo SDO e altri aspetti

- Disponibilità RT: **6 / 7**
- CDIS inclusi tra INT: **5 / 7**
- data indice = prima diagnosi istologica: **0 / 7 !**
  - ca dopo rich. antic. no INT: **6 / 6**
  - possibile anticipo invito: **4 / 7**
- diagnosi INT presso centro screening: **5 / 7**

# CONCLUSIONI

Raccomandazioni del documento GISMa 2007  
ancora in attesa di essere implementate

- **Avviare monitoraggio nazionale  
(che comprenda la revisione radiologica)**
- **Gruppo di lavoro su incidenza attesa**
- **Linee guida tecniche su utilizzo SDO**

Evitando che avvenga che .....

**«People with a strong interest in a limited field come together in a limited spot and exchange information understood only by themselves»**

**H.Murakami, *Norwegian Wood***