

CONVEGNO NAZIONALE GISMa 2014

Salerno, 26 – 27 Giugno 2014

Tendenze Di Alcuni Indicatori Di Qualità Di Diagnosi E Cura Del Carcinoma Mammario Nel Salento Nel Periodo 2003-2012 A Cavallo Della Introduzione Dello Screening Mammografico Pianificato

Delos E*****, Olla Atzeni C*, Tarantino G**, Melcarne A***, Torsello M****, Tomatis M*****, Ponti A*****, D'Ambrosio E*

*U.O.C. Anatomia Patologica, Osp. "Vito Fazzi" Lecce • **Centro Promozione Prevenzione Tumori Femminili (CPPTF), Lecce • ***Registro Tumori della Provincia di Lecce • ****U.O.C. Radiologia, Osp. "Vito Fazzi" Lecce • *****C.P.O. Piemonte • ***** U.O.C. Chirurgia Plastica, Osp. "Vito Fazzi" Lecce

INTRODUZIONE

Questo lavoro ha lo scopo di evidenziare l'andamento in circa un decennio della qualità diagnostica e di cura del carcinoma mammario nel Salento utilizzando alcuni indicatori ricavati con monitoraggio SQTM condotto in collaborazione con CPO-Piemonte, negli anni 2003/04, 2010, 2011 e 2012. Lo studio si basa sui carcinomi incidenti nelle donne residenti nella Provincia di Lecce, trattati presso l'Ospedale "Vito Fazzi", che è il più grande presidio ospedaliero della provincia, sede di Breast Unit, nonché Centro di riferimento per il II° livello e per la terapia dei carcinomi mammari diagnosticati nell'ambito del Programma di Screening della ASL Lecce, attivo dal 2008 sul territorio provinciale (800.000 residenti). Dal Registro Tumori della Provincia di Lecce risultano incidenti annualmente circa 500 neoplasie maligne della mammella fra le donne residenti (1) di cui oltre un terzo vengono operate presso l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce. Nel Grafico n. 1 sono riportati, distribuiti per classe di età, i casi di tumore maligno della mammella incidenti nel 2007, che è l'anno più recente di registrazione disponibile. Nel Grafico n. 2 sono riportati gli stessi casi distribuiti in base al presidio ospedaliero dove è stato effettuato il trattamento chirurgico a fini terapeutici e/o diagnostici.

MATERIALI E METODI

Sono stati utilizzati per questo studio i casi di patologia mammaria operati presso l'Osp. Vito Fazzi di Lecce, mediamente poco meno di 200 casi/anno, che vengono sistematicamente registrati in SQTM in modo retrospettivo. Sono stati presi in considerazione i seguenti parametri:

- Cito/istologia preoperatoria positiva
- Completezza dati anatomo-patologici (ca invasivi)
- (tipo istologico, grading, ER/PR, Stage, dimensioni)
- Unico intervento chirurgico per trattamento ca invasivo
- Unico intervento chirurgico per trattamento ca non invasivo
- Solo LS nei casi N0
- No dissezione ascellare nei ca non invasivi
- Chirurgia conservativa negli invasivi fino a 3 cm (inclusa componente non invasiva)
- Ricostruzione immediata
- % di N0 nei carcinomi invasivi
- % (pTis+mc+1a+1b)
- Rapporto B/M nei prelievi chirurgici

I parametri dall' 1 all'8 sono indicatori GISMa. I parametri dal 9 all'11 pur non essendo indicatori GISMa, sono stati confrontati con i corrispondenti valori calcolati dalla Survey GISMa 2012 (2).

RISULTATI

I valori ottenuti per i diversi indicatori negli anni oggetto del presente studio sono riportati in dettaglio nella Tabella n. 1 unitamente ai rispettivi valori della survey GISMa 2012. Per tutti gli indicatori l'analisi ha evidenziato un quasi progressivo e significativo miglioramento dei valori rispetto al periodo pre-screening che in questa casistica è rappresentato dagli anni 2003/04. Si ritiene che sia un primo risultato dello screening mammografico la maggiore precocità diagnostica evidenziata dal significativo miglioramento dell'indicatore n. 10. Particolarmente positivo è il risultato raggiunto dall'indicatore 2 (al di sopra del valore medio GISMa 2012). I restanti indicatori rimangono tuttavia ancora al di sotto dei valori medi GISMa. Fra quelli più critici rimangono, sia pure con lieve progressivo miglioramento, l'indicatore n. 1 (diagnosi preoperatoria) e l'indicatore n. 8 (ricostruzione immediata).

CONCLUSIONI

Entrambe queste criticità segnalano il persistere, sia pure con lieve miglioramento rispetto alla precedente survey provinciale relativa all'anno 2010 (3), di un deficit sistematico di natura organizzativa e di impostazione multidisciplinare su cui è necessario concentrare ulteriormente gli sforzi da parte delle équipes mediche interessate, della Breast Unit, del Coordinamento dello screening mammografico e della istituzione sanitaria locale.

Bibliografia essenziale:

Melcarne A, Rashid I, Quarta F: I Tumori in Provincia di Lecce. Rapporto 2010. Survey GISMa 2012: in corso di pubblicazione.
Delos E, Tarantino G, Olla Atzeni C, Melcarne A, Tomatis M, Bordon R, D'Ambrosio E, Ponti A: Tendenze di alcuni indicatori di qualità di diagnosi e cura nei casi incidenti di carcinoma mammario nel Salento operati negli anni 2003/04 e 2010 presso l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce. Poster presentato al Convegno Nazionale GISMa, Palermo 2011.

Grafico 1

TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA NELLE DONNE RESIDENTI IN PROVINCIA DI LECCE CASI INCIDENTI NELL'ANNO 2007: DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ

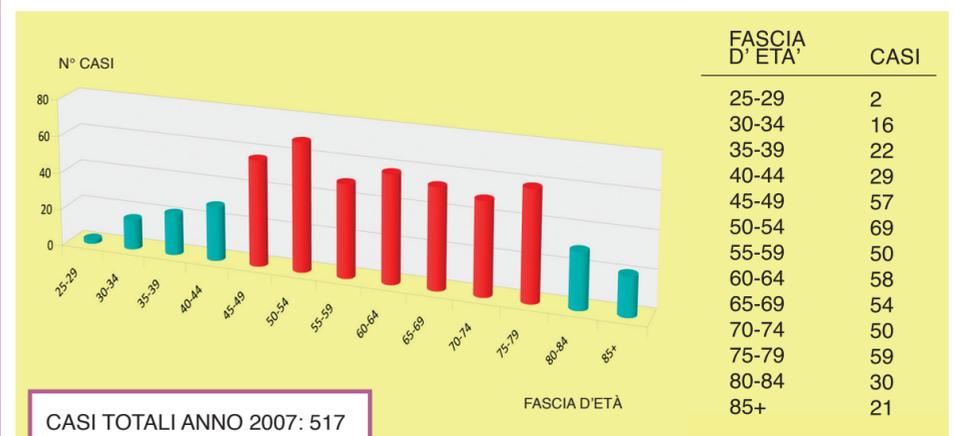


Grafico 2

TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA NELLE DONNE RESIDENTI IN PROVINCIA DI LECCE CASI INCIDENTI NELL'ANNO 2007 DISTRIBUITI IN BASE AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TRATTAMENTO CHIRURGICO

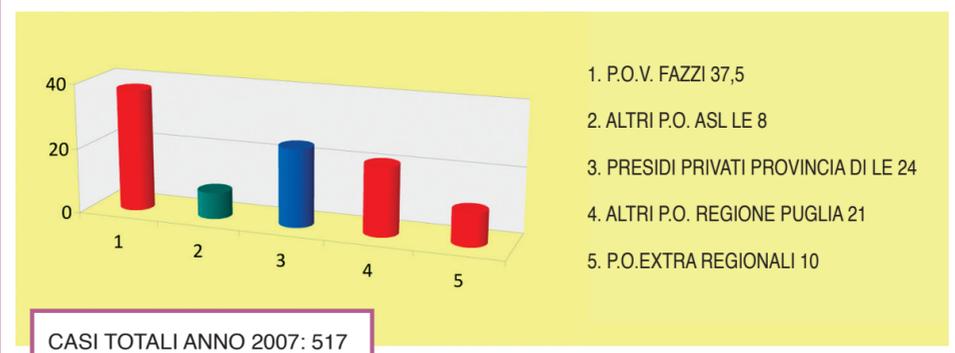


Grafico 3

DISTRIBUZIONE DEL PERIODO 2003/2012 IN PZ DI ANNI 45-70 RESIDENTI IN PROVINCIA DI LECCE OPERATI PER CA MAMMARIO PRESSO C/OSP. VITO FAZZI DI LECCE

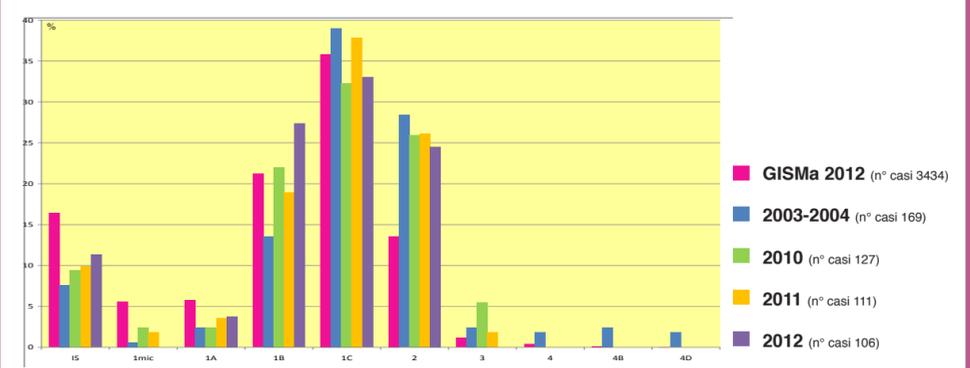


Tabella 1

RISULTATO DI 11 INDICATORI VALUTATI SU PZ CON CA MAMMARIO FASCIA D' ETÀ 50-69 ANNI RESIDENTI IN PROVINCIA DI LECCE E OPERATE C/O P.O. "VITO FAZZI" NEGLI ANNI 2003/2004 - 2010 - 2011 - 2012

Risultato di 11 indicatori valutati su pz con ca mammario residenti in Provincia di Lecce e operate c/o P.O. "VITO FAZZI" negli anni 2003/2004 - 2010 - 2011 - 2012

INDICATORI	2003/2004		2010		2011		2012		GISMa 2012
	CASI	%	CASI	%	CASI	%	CASI	%	
Cito/istologia preoperatoria positiva	27/157	17,2	28/159	17,6	47/161	29,2	34/148	23	83,2
Completezza dati anatomo-patologici	48/155	31	127/184	69	126/171	73,7	124/166	74,7	62,6
Unico intervento chirurgico per ca invasivo	138/153	90,2	160/180	88,9	150/161	93,2	146/143	89,6	93,2
Unico intervento chirurgico per ca non invasivo	8/13	61,5	12/14	85,7	12/13	92,3	14/16	87,5	89,4
Solo LS nei casi N0	23/78	29,5	69/107	64,5	51/103	49,5	56/88	63,6	91,7
No dissezione ascellare nei ca non invasivi	10/13	76,9	11/15	73,3	13/13	100,0	12/15	80,0	83,5
Chirurgia conservativa nei ca invasivi fino a 3 cm	74/116	63,8	103/151	68,2	86/133	64,7	84/126	66,7	83,5
Ricostruzione immediata	0/74	0	7/75	9,3	1/67	1,5	7/69	10,1	73,3
% di N0 nei ca invasivi	78/142	54,9	110/162	67,9	104/148	70,2	88/151	58,2	72,6
% (pTis+mc+1a+1b)	52/166	31,3	74/202	36,6	73/188	38,8	67/180	37,2	49,7
Rapporto B/M	244/173	141	119/202	58,9	136/191	71,2	102/182	56,0	12,0