

Dal 2011 in Provincia di Bergamo è attivo il monitoraggio e la revisione sistemica dei carcinomi d'intervallo (CI) per le donne 50-69 anni, sottoposte a mammografia di screening nel 2008 - 2009.

Il monitoraggio dei CI nello screening mammografico è un percorso di miglioramento continuo (Sistema di Gestione Qualità) e parte integrante del Sistema del Risk Management (soprattutto ospedaliero).

La revisione dei CI, fatta da professionisti esperti, sulla base del documento di indirizzo del Ministero della Salute, deve essere valorizzata dal sistema, favorendo l'adozione di soluzioni organizzative che consentano di integrare la stessa con l'attività ordinaria.

Materiali e metodi:

A febbraio 2012 è stato condiviso un protocollo operativo provinciale per la revisione dei CI dello screening mammografico, che include alcune definizioni (carcinoma occulto, segni minimi, errore di screening, la categorizzazione a maggioranza) e descrive le seguenti fasi:

1) individuazione per ogni coorte screenata di due gruppi: (a)esito negativo della mammografia di screening e (b)esito negativo all'approfondimento dopo mammografia di screening non negativa
 2) successivo link dei due gruppi (a) e (b) con i dati del Registro Tumori dell'ASL e/o le schede di dimissione ospedaliera (SDO) dei 24 mesi successivi alla mammografia di screening (es. 2008 – 2010) in cui ricorrano i codici del carcinoma mammario invasivo (ICDX: C50.X e ICDIX:174.X e 233.0).

3) revisione dei CI, diagnosticati in base a segni e/o sintomi entro 24 mesi dal round di screening negativo, prima dell'invito successivo. La "revisione cieca" si avvicina alla routine, in cui potrebbe essere stato commesso l'eventuale errore diagnostico, ed è certamente più corretta e garantista nei confronti dei radiologi; si ottiene mescolando i radiogrammi anonimi, precedenti la diagnosi di CI, in rapporto 1:4 con altre mammografie negative di screening.

Risultati:

I risultati, forniti dalle sei Strutture di ricovero e cura, sulla revisione dei CI delle coorti screenate nel 2008 e 2009 sono stati aggregati dall'ASL e discussi collegialmente. Il Servizio Epidemiologico ed il Centro Screening hanno incrociato i 40.487 (34.688) casi con esito negativo alla mammografia di screening del 2008 ed i 1.408 (1.374) casi con esito negativo alle indagini di secondo livello dopo mammografia non negativa nel 2008 (2009) con i dati del Registro Tumori e con le SDO.

Nel 2013 sono raddoppiate le Strutture che hanno eseguito una revisione cieca dei radiogrammi: 4/6 (2/6 nel 2012). Solo 2/6 Strutture nel 2013 hanno effettuato una revisione parzialmente informata (si sottopongono a revisione soltanto i CI). Per ogni centro tre radiologi hanno partecipato alla revisione; quindi in tutta la provincia quindici radiologi sono stati arruolati nella revisione dei radiogrammi per i CI del 2009 (per due delle sei Strutture i tre radiologi sono gli stessi).

Nel 2013 (2012) per 44 (75) casi è stata fatta revisione dei radiogrammi, classificandoli come segue: 57% (52) carcinomi occulti, 23% (17) segni minimi, 20% (20) errori di screening. Il calcolo della sensibilità della mammografia e del tasso di incidenza proporzionale dei carcinomi d'intervallo indicano valori risultano allineati all'atteso (lo standard di riferimento per l'incidenza proporzionale dei carcinomi d'intervallo in un biennio è <40% (**)) ed è 60% la sensibilità della mammografia di screening) in entrambi le coorti esaminate del 2008 e del 2009. Secondo standard accettabili per la Comunità Europea, si attendono nel biennio successivo come cancri intervallo al massimo il 40% dei carcinomi attesi in assenza di screening (incidenza di base = 2 x 1000 annuo), cioè circa lo 0.8 x 1000 annuo.

Categorie per la revisione dei radiogrammi precedenti il CI	
Occulto (anche alla diagnosi)	Alla revisione non si rilevano alterazioni meritevoli di approfondimento.
Segni minimi	Minime alterazioni che non necessariamente impongono un approfondimento diagnostico (spesso rilevante per "bias" di revisione o con il seno del poi => lato e sede del carcinoma noti)
Errore di screening (falso negativo)	Evidenza di alterazioni che impongono un approfondimento diagnostico

Per la soggettività del **giudizio** si può optare, in caso di revisione da parte di esperti in numero dispari, per una **categorizzazione "a maggioranza"**.

Identificazione da parte di:	Classificazione corrispondente
Nessun lettore	Occulto
Un solo lettore su tre	Segni minimi
Almeno due lettori su tre	Errore di screening

esito delle revisioni	2008	2009
sensibilità	63,6%	74,8%
t.incidenza proporzionale	36,4%	25,2%

esito delle revisioni	2008	2009
segni minimi	17%	23%
errori di screening	31%	20%
occulto	52%	57%

Conclusioni:

Si conferma l'importanza di questa attività di monitoraggio della sensibilità della mammografia di screening con l'identificazione e la revisione dei CI nell'ottica di un processo di miglioramento continuo della sicurezza e qualità del processo di screening.

***Gli Autori del Tavolo Tecnico:**

Dott. Giuseppe Rossini, Coordinatore per i Radiologi e Dott.ssa Maria Luigia Ciancio, U.O. Radiologia, I.O.B. – Policlinico "S.Marco" di Zingonia e U.O. Radiologia - I.O.B. – Policlinico "S. Pietro" di Ponte S. Pietro
 Dott. Ezio Pezzica, Coordinatore per Patologi, Direttore U.O. Anatomia Patologica e Dott.ssa Daniela Corti, Direttore Citologia Diagnostica - A.O. "Treviglio-Caravaggio" di Treviglio
 Dott. Carmelo Giardina, Direttore U.O. Anatomia Patologica e Dott.ssa Antonella Buzzi - U.O. Anatomia Patologica - A.O. "Bolognini" di Seriate
 Dott.ssa Silvia Pesenti, U.O. Radiologia - A.O. "Ospedale Papa Giovanni XXIII" di Bergamo
 Dott. Domenico Casanova, Direttore U.O. Radiologia - A.O. "Bolognini" di Seriate
 Dott.ssa Manuela Torda, U.O. Radiologia - Clinica "Humanitas-Gavazzeni" di Bergamo
 Dott.ssa Silvana Lia, U.O. Radiologia - A.O. "Treviglio-Caravaggio" di Treviglio
 Dott. Andrea Gianatti, Direttore U.O. Anatomia Patologica - A.O. "Ospedale Papa Giovanni XXIII" di Bergamo
 Dott.ssa Giuliana Rocca, Responsabile Servizio Medicina Preventiva di Comunità e D.ssa Laura Tessandri - Dipartimento di Prevenzione Medico - ASL della Provincia di Bergamo
 Dott.ssa Angela Nardi, Responsabile del N.O.C.E. – Dott. Giuseppe Sampietro, Registro Tumori, Servizio Epidemiologico Aziendale - Dipartimento Programmazione Acquisto Controllo- ASL della Provincia di Bergamo