

CONVEGNO NAZIONALE GISMA 2014

ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi
di screening mammografico
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno
26-27 giugno 2014
Salone dei Marmi
Palazzo di Città

V Sessione

Il dopo

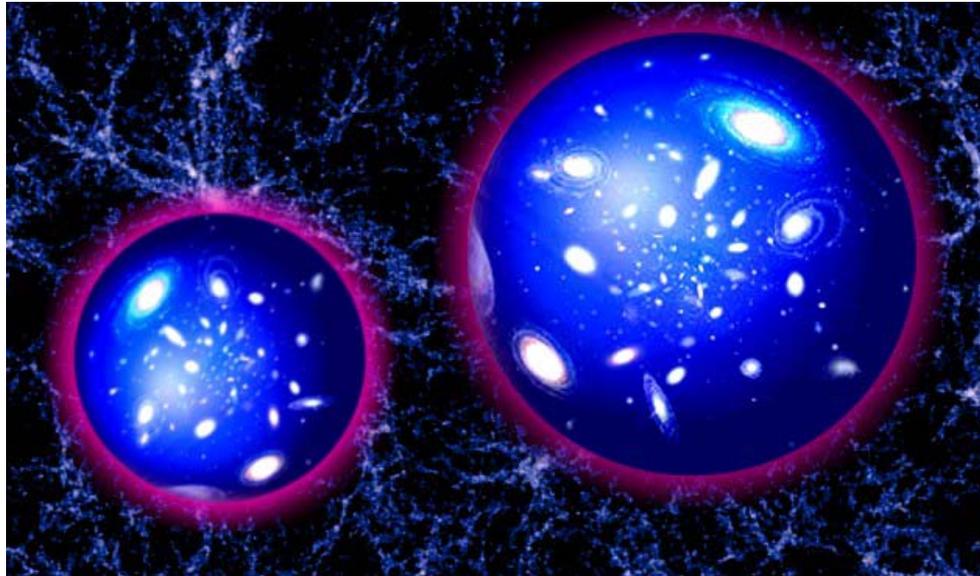
Moderatori: A. Ragazzino, C. Tinterri

- 11.00** Introduzione alla Sessione
G. Dardanoni
- 11.10** Follow up: tra evidenze
scientifiche e protocolli clinici
D. Morrone
- 11.30** Il follow up... guardare oltre...
guardare 'anche'
M. Mano
- 11.50** Corpo e relazione
G. Martino
- 12.10** Reinserimento nel mondo
del lavoro
L. D'Ancona
- 12.30** Discussione e sintesi finale
D. Terribile
- 13.00** Conclusione dei lavori
e compilazione questionari EOM



Follow-up e screening

??????





Fup e screening

- Overdiagnosis (DCIS /ca tubulari /bassi gradi)
- Overtreatment (RT / ter ormonali)
- Over follow-up ??????

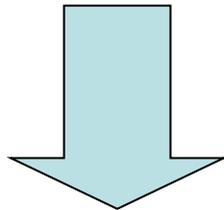
ORIGINAL ARTICLE

Communicating the balance sheet in breast cancer screening

Livia Giordano, Carla Cogo, Julietta Patnick, Eugenio Paci and the Euroscreen Working Group
(members listed at the end of the paper)

Follow-up e screening

- Over follow-up : primum non nocere !
- Medicalizzazione fup



- Peggioramento qualità vita

Follow-up

- Perché
- Come
- Quando
- Chi lo deve fare



????????????

**CONVEGNO NAZIONALE
GISMA 2014**



**Follow up: tra evidenze
scientifiche e protocolli clinici
D. Morrone**

ISPO Firenze

PERCHE' OCCUPARSI DEL FOLLOW-UP

- **Perché il follow- up è una attività diffusa e crescente**
- **Perché è scarsamente oggetto di studi clinici e quindi non soggetta a evidenze forti con elevato grado di eterogeneità**
- **Perché oggi è fortemente sbilanciato sulla diagnosi precoce della recidiva rispetto al controllo delle conseguenze tardive del trattamento, alla riabilitazione e alla promozione della salute**
- **Per utilizzare meglio le risorse**

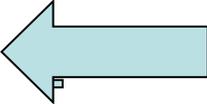
Follow-up

Obiettivi

- Diagnosticare precocemente secondi tumori nella mammella operata o tumori metacroni controlaterali
- Diagnosticare precocemente ripresa di malattia locale
- Diagnosticare precocemente riprese di malattia a distanza per assicurare un trattamento tempestivo ed efficace per influenzare la mortalità

- Valutare le necessità psicologiche e riabilitative della donna
- Strumento necessario per monitorare lo stato di malattia nell'ambito di studi prospettici
- Valutare la tolleranza e le complicanze a lungo termine dei trattamenti adiuvanti

La recidiva loco-regionale

- **Nelle pazienti asintomatiche circa il 40% delle recidive è loco-regionale (CI 95%: 35-45)** 
- **L'incidenza di ricaduta loco-regionale dopo chirurgia radicale o conservativa è del 10% nei 10 anni**

De BockGH,J

Journal of Clinical Oncology, 2004: 4010-4018

Follow-up

Linee Guida AIOM (2013)

Protocolli clinici:

- raccolta anamnestica**
- visita medica**
- mammografia annuale**

rimangono i cardini di quello che attualmente viene considerato un follow-up ottimale.

ASCO GUIDELINES UPDATE

**Breast Cancer Follow-Up and Management
After Primary Treatment: American Society of
Clinical Oncology.**

Clinical Practice Guideline Update

**Published online before print November 5, 2012,
JCO March 1, 2013 vol. 31 no. 7 961-965
© 2013 by American Society of Clinical Oncology**

Follow-up quando ???

- Il rischio di sviluppare una metastasi a distanza è strettamente dipendente dallo stadio della malattia, e dalle caratteristiche biologiche del tumore (profilo genico).
- Il rischio di ripresa di malattia è ridotto dai trattamenti
 - Chirurgia
 - Radioterapia
 - Terapia sistemica adiuvante (chemioterapia, ormonoterapia, farmaci a bersaglio molecolare - trastuzumab)
- Il 25% delle recidive si manifesta dopo il 5° anno dalla diagnosi (nelle pazienti con tumori ER+ in trattamento adiuvante, questa percentuale supera il 40%)

Quale evidenza di efficacia per Mx

Houssami N, Ciatto S: Mammographic surveillance in women with a personal history of breast cancer: how accurate? How effective?

[Breast.](#) 2010 Dec;19(6):439-45

Mammography detects approximately 45%-90% of contralateral cancers. There is evidence of a potential benefit for asymptomatic/early-detected second breast cancers (range of estimated hazard ratios: 0.10-0.86)

The contribution of mammography shows increasing importance because of technical improvements and quality assurance

Il follow-up mammografico delle donne con storia di cancro è estraneo al razionale dello screening?

- No, perché lo screening può essere descritto come
- l'insieme di diverse procedure di follow-up
- apparentemente sane (le donne con test negativo)
- probabilmente malate (le donne con test positivo)
- **apparentemente guarite (le donne trattate per cancro)**

Should breast cancer survivors be excluded from, or invited to, organised mammography screening programmes? *Lauro Bucchi*

BMC Health Services Research 2011, 11:249

Il follow-up mammografico delle donne con storia di cancro è estraneo al razionale dello screening?

- sembra più una consuetudine che una procedura**
- non ha un razionale scientifico**
- non è raccomandata da nessuna authority**
- non è necessaria alla funzionalità del programma**
- non è necessaria alla correttezza del monitoraggio**
- non è mai stata adeguatamente valutata, specialmente in Europa**

Should breast cancer survivors be excluded from, or invited to, organised mammography screening programmes?*Lauro Burchi*

BMC Health Services Research 2011, 11:249

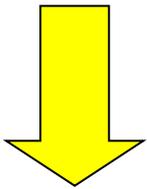
Follow up : chi lo deve fare?

- Chirurgo
- Oncologo /RT
- Medico generalista
- Infermiera di senologia

????????????????

Follow-up

- Centri di radiologia
- Unità di chirurgia
- Centro di radioterapia
- Oncologia medica
- Centri di riabilitazione



In media 6 visite annuali
a paziente



Breast Cancer "Tailored Follow-up" in Italian Oncology Units: A Web-Based Survey.

[Natoli C](#)¹, [Brocco D](#)¹, [Sperduti I](#)², [Nuzzo A](#)³, [Tinari N](#)¹, [De Tursi M](#)¹, [Grassadonia A](#)¹, [Mazzilli L](#)⁴, [Iacobelli S](#)¹, [Gamucci T](#)⁵, [Vici P](#)⁶; "FOLLOW-UP" Study Group.

- La survey dimostra che il 90.4% dei centri Italiani partecipanti dichiara di non applicare il follow-up minimale dopo intervento in donne asintomatiche, come raccomandato dalle linee guida nazionale ed internazionali.

Difatti circa l' 80.0% dei Centri intervistati attua il cosiddetto "tailored follow-up", intensivo per pazienti ad alto rischio, minimale per le pazienti a basso rischio.

Vi è urgente necessità di trial randomizzati che stabiliscano l'efficacia delle modalità di follow-up determinate sul livello di rischio la loro frequenza e durata nel tempo.

PLoS One. 2014; 9(4): e94063.

Published online Apr 8, 2014. doi:

AGENDA



- **Analisi dei dati esistenti su pratiche attuali di FU**
- **Verifica sulla attuazione dei protocolli**
- **Studi controllati**

aiom

gisma

sico

FOLLOW-UP

simg

airo

sirm



Il follow up... guardare oltre... guardare 'anche'

mariapiera.mano@unito.it

CONVEGNO NAZIONALE GISMA 2014

ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi
di screening mammografico
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno
26-27 giugno 2014
Salone dei Marmi
Palazzo di Città

Obiettivi fup

- Scoprire le recidive per aumentare sur
- Identificare problemi funzionali ed estetici
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
 - Valutazione di studi in corso
- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento

Obiettivi fu

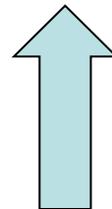
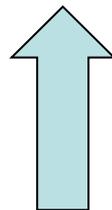
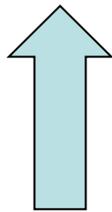
- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento

Enorme risparmio di risorse economico-sanitarie

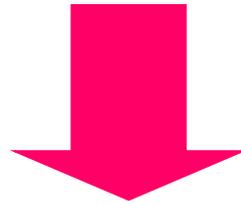
- Identificare problemi funzionali ed estetici
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
 - Valutazione risultati di studi in corso

-

- *E' importante conferire e informare MMG che in presenza di sintomi deve indirizzare la paziente **all'unità di senologia** e non impostare protocolli diagnostici*



Unità di senologia

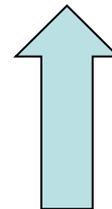
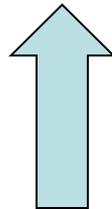
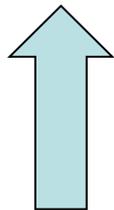


**La paziente deve inserita
nel corso
della discussione dei casi clinici**

TEMPI F.U.

...F.U. A scopo oncologico è più frequente inizialmente quando
-il rischio di recidive è molto basso e
-gli esiti estetici e funzionali non sono ancora consolidati

Il primo controllo di f.u. è da eseguirsi tra il primo e secondo anno dall'intervento



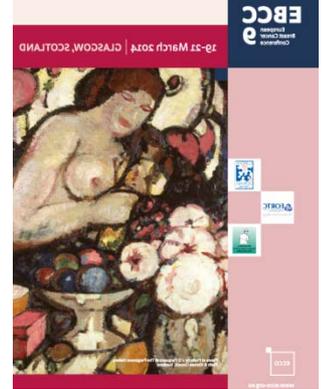
ma ancheOBIETTIVI F.U

-Effetti collaterali trattamenti eseguiti o in corso

- **Sindrome climaterica**
- **Problemi osteoarticolari**
- **Aumento di peso indotto dalle terapie**

-Sindrome metabolica

Stili di vita



Forte e significativa riduzione incidenza per attività fisica soprattutto di resistenza (Studio Start)

Adiposità (girovita) e diabete correlano con:

- **↑** incidenza
- **↓** prognosi
- **↓** risposta alla CT

Gli aspetti dell'alimentazione che favoriscono le alterazioni ormonali associate al tumore della mammella sono gli stessi che favoriscono la sindrome metabolica associata al diabete e alle malattie cardiovascolari, definita convenzionalmente dalla presenza di tre o più dei seguenti fattori: iperglicemia, ipertrigliceridemia, bassi livelli di colesterolo HDL, ipertensione e adiposità addominale.

Ci sono sempre più indicazioni che la sindrome metabolica e le alterazioni ormonali che l'accompagnano siano associate anche ad una peggiore prognosi.

E' stato ipotizzato che uno stile alimentare caratterizzato da una maggiore disponibilità di energia, e da un elevato carico glicemico possa stimolare la produzione di insulina che a sua volta promuoverebbe la proliferazione cellulare e inibirebbe l'apoptosi delle micro metastasi, favorendo la progressione di tumori già manifestatisi clinicamente.

Quasi tutti gli studi condotti sulle donne con tumore della mammella hanno dimostrato una netta riduzione delle recidive, della mortalità causa specifica e della mortalità per tutte le cause nelle pazienti con livelli più elevati di **attività fisica** dopo la diagnosi.

La riduzione proporzionale della massa grassa è ottenuta solo con l'ausilio dell'attività fisica che la riduce sia direttamente che aumentando la massa magra

.L'attività fisica riduce inoltre il rischio di osteoporosi che nelle donne con il tumore al seno è spesso aumentato a causa delle terapie ormonali;

Non bisogna dimenticare di sottolineare che l'attività fisica ha anche un ruolo di correzione posturale e riabilitativa soprattutto nelle pazienti operate di tumore mammario.

Effects of Exercise during Adjuvant Chemotherapy on Breast Cancer Outcomes.

Courneva KS¹, Segal RJ, McKenzie DC, Dong H, Gelmon K, Friedenreich CM, Yasui Y, Reid RD, Crawford JJ, Mackey JR.

Author information

Abstract

INTRODUCTION: Observational studies suggest that physical activity after a breast cancer diagnosis is associated with improved cancer outcomes; however, no randomized data are available. Here, we report an exploratory follow-up of cancer outcomes from the Supervised Trial of Aerobic versus Resistance Training (START).

METHODS: The START Trial was a Canadian multicenter trial that randomized 242 breast cancer patients between 2003-2005 to usual care (n = 82), supervised aerobic (n = 78) or resistance (n = 82) exercise during chemotherapy. The primary endpoint for this exploratory analysis was disease-free survival (DFS). Secondary endpoints were overall survival (OS), distant disease-free survival (DDFS), and recurrence-free interval (RFI). The two exercise arms were combined for analysis (n = 160) and selected subgroups were explored.

RESULTS: After a median follow-up of 89 months, there were 25/160 (15.6%) DFS events in the exercise groups and 18/82 (22.0%) in the control group. Eight-year DFS was 82.7% for the exercise groups compared with 75.6% for the control group (Hazard ratio [HR]= 0.68, 95% CI = 0.37-1.24; log-rank p = 0.21). Slightly stronger effects were observed for OS (HR = 0.60, 95% CI = 0.27 to 1.33; log-rank p = 0.21), DDFS (HR = 0.62, 95% CI = 0.32 to 1.19; log-rank p = 0.15), and RFI (HR = 0.58, 95% CI = 0.30 to 1.11; Gray's p = 0.095). Subgroup analyses suggested potentially stronger exercise effects on DFS for women who were overweight/obese (HR = 0.59, 95% CI = 0.27-1.27), had stage II/III cancer (HR = 0.61, 95% CI = 0.31-1.20), ER positive tumors (HR = 0.58, 95% CI = 0.26-1.29), HER2 positive tumors (HR = 0.21, 95% CI = 0.04-1.02), received taxane-based chemotherapies (HR = 0.46, 95% CI = 0.19-1.15), and $\geq 85\%$ of their planned chemotherapy (HR = 0.50, 95% CI = 0.25-1.01).

CONCLUSIONS: This exploratory follow-up of the START Trial provides the first randomized data to suggest that adding exercise to standard chemotherapy may improve breast cancer outcomes. A definitive phase III trial is warranted.





[Home](#) [Chi siamo](#) [Piano attività 2014](#) [Normativa di Riferimento](#) [Links di Rete](#) [Risorse web](#) [Video Room](#)



PROGETTO: FOLLOW UP E STILI DI VITA

[PDF](#) [PRINT](#) [EMAIL](#)



PROGETTO: FOLLOW UP E STILI DI VITA

Il progetto, articolato su diverse fasi, ha l'obiettivo di valutare l'impatto di un intervento mirante a modificare lo stile di vita dei pazienti in follow-up dopo trattamento di tumori del colon-retto e della mammella seguiti presso i diversi GIC (Gruppi Interdisciplinari Cure) della Rete Oncologica. Le visite di follow-up possono rappresentare momenti in cui offrire indicazioni relative ai cambiamenti dello stile di vita che possono influire positivamente sulla prognosi e offrono l'occasione per rinforzare il messaggio in incontri successivi, modulandolo in relazione alle difficoltà e ai progressi segnalati. Per favorire l'adozione e il mantenimento dei comportamenti raccomandati, il progetto prevede di sviluppare la collaborazione tra i GIC e le associazioni del volontariato e/o le strutture locali che organizzano iniziative finalizzate a promuovere l'attività fisica o a favorire cambiamenti delle abitudini alimentari.

[PROTOCOLLO PROGETTO FOLLOW UP E STILI DI VITA \(418 KB\)](#)

[CONSIGLI PER CORRETTE ABITUDINI ALIMENTARI](#)

[CONSIGLI PER UN'ADEGUATA ATTIVITA' FISICA](#)



Chi è online

225 visitatori online

Cerca nel sito

Area Cittadini

"Scrivi al Dipartim@nto"

I Centri Accoglienza e Servizi

I Gruppi Interdisciplinari Cure



Area Operatori

"Scrivi al Dip@rtimento"

Incontri di Rete dei gruppi di studio

G.I.C. aziendali per patologia tumorale

Raccomandazioni di Rete

Staff di Rete

Centri di Riferimento per le singole patologie tumorali

MISURAZIONE DEL GIRO VITA

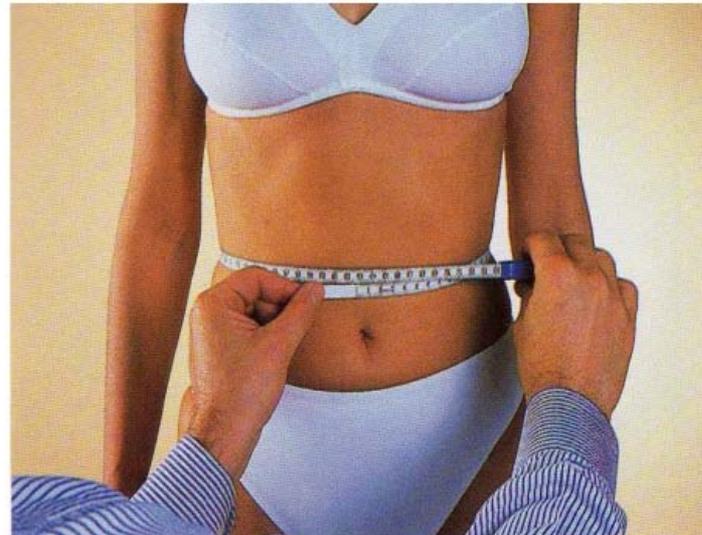
Il soggetto DEVE ESSERE POSTO:

in posizione eretta

a piedi uniti

a braccia pendenti

MISURARE LA CIRCONFERENZA MINIMA DELL'ADDOME



SOGGETTI OBESI: MISURARE LA CIRCONFERENZA PIÙ PICCOLA
COMPRESA TRA L'ULTIMA COSTA E LE CRESTE ILIACHE

Obiettivi fu.... anche

- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento...non una fonte di ansia
- scoprire le recidive per aumentare sur
- Identificare problemi funzionali ed estetici**
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
- Valutazione risultati di studi in corso

TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI INDICATORI E STANDARD

Definizione	Standard Minimo %	Standard Ottimale %
INDICATORI DI ESITO ESTETICO		
1- Percentuale di pazienti che non presentano cicatrice retraente o diastasata	<= 80	<= 90
2- Proporzione di pazienti che non presentano discromie cutanee	<= 80	<= 90
3- Proporzione di pazienti, senza indicazioni alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	>= 70	>= 80
4- Proporzione di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	>= 60	>= 70
5- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	>= 10	
6- Proporzione di pazienti con ricostruzione immediata che non abbiano materiale protesico a contatto con il sottocute del lembo della mastectomia	>= 95	>= 98
7- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia e ricostruzione con l'ausilio di supporti biologici (derma umano o di origine animale) o matrici sintetiche che devono rientrare in studi clinici controllati	>= 95	>= 98
8- Proporzione di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) discussi al MMD	>= 90	>= 99
9- Percentuale di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria	>= 90	>= 99
10- Percentuale di impianti perduti a sei mesi dopo una ricostruzione mammaria immediata	<= 9	<= 3

INDICATORI DI ESITO FUNZIONALE (complicanze tardive)		
1- Proporzione di pazienti sottoposte a dissezione ascellare che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 20	<= 15
2- Proporzione di pazienti sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 5	<= 2
3- Proporzione di pazienti trattate chirurgicamente per carcinoma mammario che presentano limitazione articolare a carico della spalla omolaterale superiore al 10% rispetto alla spalla contro laterale	<= 10	<= 5

Formazione Infermieri Breast Unit per compilazione scheda di rilevazione misure di “allarme”



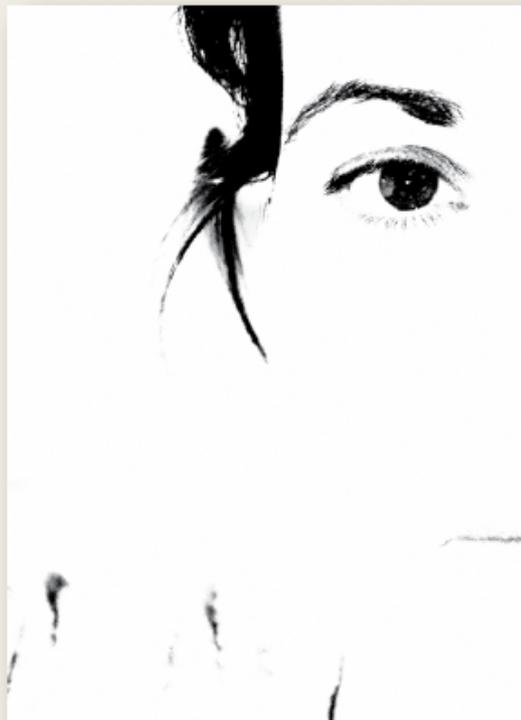
1. Misure pBra
2. Articolari
3. Linfedema
4. Giro vita

se si rileva una alterazione
il caso torna al MDM per la
discussione

.....Troppo oltre?

- **Studio di fattibilità e Survey sull'incidenza dei problemi citati**
- **Quanto i problemi sono vissuti come tali**
- **Costi e fattibilità di programmi di correzione**
- **Efficacia dei programmi**





CONVEGNO NAZIONALE GISMA 2014

ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi
di screening mammografico
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno
26-27 giugno 2014
Salone dei Marmi
Palazzo di Città

V Sessione

Il dopo

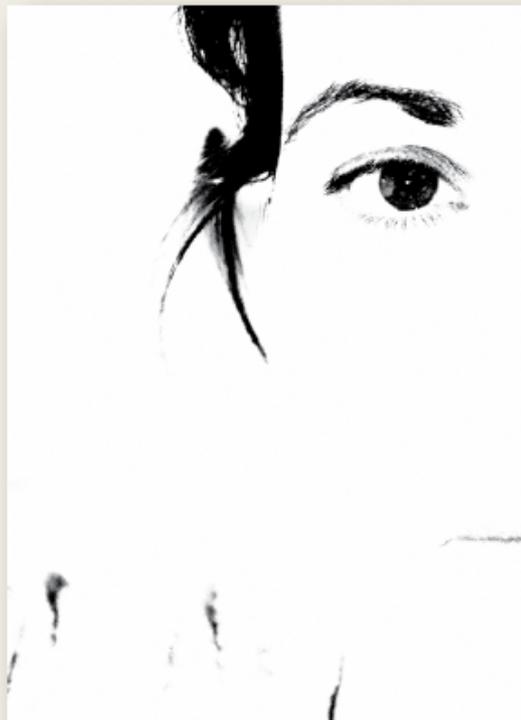
Moderatori: A. Ragazzino, C. Tinterri

- 11.00 Introduzione alla Sessione
G. Dardanoni
- 11.10 Follow up: tra evidenze
scientifiche e protocolli clinici
D. Morrone
- 11.30 Il follow up... guardare oltre...
guardare 'anche'
M. Mano
- 11.50  Corpo e relazione
G. Martino
- 12.10 Reinserimento nel mondo
del lavoro
L. D'Ancona
- 12.30 Discussione e sintesi finale
D. Terribile
- 13.00 Conclusione dei lavori
e compilazione questionari EOM



Gemma Martino

- Storica Coscienza Nera della Foncam
- “Di fronte ad una paziente :
- Pensa a quello che dici, come lo dici e perche lo dici
-e poi non dirlo !
- Almeno non come lo pensavi di fare !!!!!



CONVEGNO NAZIONALE GISMA 2014

ATTITUDINE/LATITUDINE

L'estensione dei programmi
di screening mammografico
in Italia

*"dicette o' pappece 'nfaccia a noce...
damme o' tiempo ca te spertoso"*

Salerno
26-27 giugno 2014
Salone dei Marmi
Palazzo di Città

V Sessione

Il dopo

Moderatori: A. Ragazzino, C. Tinterri

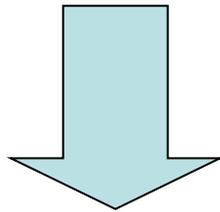
- 11.00** Introduzione alla Sessione
G. Dardanoni
- 11.10** Follow up: tra evidenze
scientifiche e protocolli clinici
D. Morrone
- 11.30** Il follow up... guardare oltre...
guardare 'anche'
M. Mano
- 11.50** Correttezza e relazione
G. Martino
- 12.10** Reinserimento nel mondo
del lavoro
L. D'Ancona
- 12.30** Discussione e sintesi finale
D. Terribile
- 13.00** Conclusione dei lavori
e compilazione questionari EOM



Reinserimento nel mondo lavorativo

- Impatto dei trattamenti su alcuni tipi di trattamento , con esiti duraturi
- (chirurgia demolitiva / ricostruttiva /
chirurgia a livello ascellare)

“Chemo-brain” / effetti delle terapie
ormonali



- Mobbing diretto o indiretto

Follow up nelle pazienti con pregresso tumore della mammella: condivisione di una scheda comune

- Adriana Paduos, Laretta Massaza, Ivano Festini Mira (Chirurgia generale ASLBI), Michela Donadio (AOU Città della salute e della scienza TO), Giuseppina Gambaro (A.O.U Maggiore della Carità di **Novara**), **Fulvia Grasso (AUSL VDA)**

Obiettivi: La rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta ha preso in considerazione la possibilità di ottenere uno stesso comportamento nel gestire il follow up delle pazienti operate di tumore della mammella, proponendo a tutti Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) delle due Regioni una stessa scheda di gestione

- . Conclusioni: I documenti, scheda di Follow-up, lettera alla paziente e lettera al curante, sono stati discussi e validati dai responsabili dei GIC della mammella della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta. Gli stessi hanno poi proposto nelle loro sedi la condivisione e l'utilizzo dei documenti. L'uso di una scheda comune dovrebbe portare all'unificazione dei comportamenti nella gestione del Follow up ed alla riduzione sia delle richieste di esami non necessari sia di controlli eseguiti da più professionisti a scadenza diversa

Il follow-up nelle donne con un tumore della mammella screen-detected: regolarità degli inviti, partecipazione e utilizzo di canali alternativi di controllo.

- Caprioglio A1, Gallo F1, Vicari P1, Ponti A1, Segnan N1, Giordano L1
- 1CPO Piemonte – S.C. Epidemiologia dei Tumori – AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Obiettivi:

Verificare l'andamento del follow-up dopo un tumore alla mammella screen-detected, sia in termini di applicazione del protocollo sia di adesione intra ed extra screening (Piemonte, 1992-2013).

Materiali e metodi:

In Piemonte il protocollo di screening mammografico prevede che i casi di cancro vengano invitati al follow-up a un anno dalla data dell'indicazione al trattamento o dalla data dell'intervento, per un anno se benigni o per 5 anni se maligni. Le donne 50-69enni con un'indicazione al trattamento posta tra il 1992 e il 2006 sono state seguite fino al 2013. Per le donne con indicazione di trattamento da luglio 1998 al 2006, sono stati anche individuati i controlli diagnostici (mammografia e/o ecografia mammaria) effettuati attraverso il canale ambulatoriale.

Per le donne con un percorso di follow-up completamente negativo sono stati analizzati: regolarità degli inviti, compliance al follow-up, controlli extra screening.

Il follow-up nelle donne con un tumore della mammella screen-detected: regolarità degli inviti, partecipazione e utilizzo di canali alternativi di controllo.

Risultati:

La coorte è costituita da 4965 donne con un'indicazione di trattamento, tra cui 2964 hanno un percorso di follow-up completamente negativo e sono state considerate nell'analisi.

L'invito al 1° follow-up si verifica entro 15 mesi dall'indicazione di trattamento per il 74,2% (n=537) delle donne con tumore benigno, per l'81,2% (n=289) degli in situ, per l'85,8% (n=1488) degli invasivi. Per i tumori maligni, l'invito all'ultimo follow-up si mantiene entro 15 mesi dal precedente per il 69,8% degli in situ e per il 67,8% degli invasivi.

La partecipazione al follow-up è stata dell'81,3% per le donne con tumore benigno e rispettivamente del 78,9% e del 73,9% per i casi in situ e invasivi (valore medio sul follow-up quinquennale).

Per le donne linkate con le prestazioni ambulatoriali è emerso che il 37,3% dei casi con tumore benigno, il 73,7% degli in situ e il 74,5% degli invasivi ha effettuato almeno un esame ambulatoriale nel periodo in studio. È in corso un'analisi specifica per verificare se l'esame ambulatoriale sia stato effettuato parallelamente al periodo di follow-up o successivamente.

Conclusioni:

Lo studio ha messo in evidenza come i protocolli di follow-up dello screening abbiano necessità di essere analizzati per identificare criticità sia nella loro applicazione sia nel livello di compliance.

STILI DI VITA E INCIDENZA DEL CARCINOMA MAMMARIO NELLE DONNE TRIESTINE DI ETA' 50-74 ANNI: STUDIO CASO CONTROLLO 2012-2013

- Giudici F.1-7, Gheorghe-Gutta A1-9., Ober E.2, Martellani F.2, Rizzardi C.1-2, Dudine S.2, Tomasi S.2, Sarcinella D.2, Bottin C.1, Marcuzzo T.1-7, Schiraldi L.1-9, Bonazza D. 1-8, Pinamonti M.1-8, Tonutti M.2, Makuc E.2, Cova M.A.2, Bortul M.1-2, Barbieri V.10, Scomersi S.2, Pellis G.4, Arnez Z.1-2, Renzi N.2, Pesavento V.2, Vidali C.2, Ceccherini R.3, Dellach C.3, Malagoli M.2, Guglielmi A.2, Zacchigna D.7, Torelli L.6, Grassi G.5, Scaggiante B.5-7, Zanconati F. 1-2-7
- 1Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute-Università degli Studi di Trieste
- 2 Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste
- **Obiettivi:**
- *Il legame tra stili di vita e carcinoma della mammella è ancora oggetto di discussione per le numerose variabili coinvolte (1-2). Questo studio analizza il ruolo di alcuni stili di vita nello sviluppo della patologia mammaria nell'area di Trieste che è nota per l'alta incidenza di tumore al seno.*
- **Materiali e metodi:** *Lo studio è stato condotto su un campione della popolazione femminile triestina di età compresa tra i 50 e 74 anni: 536 donne sane (controlli) aderenti al programma di screening mammografico nel periodo novembre-dicembre 2013 e 250 donne con carcinoma al seno (istologicamente confermato) operate dal 01/01/2012 al 30/06/2013. Ad entrambi i gruppi è stato somministrato un questionario, precedentemente testato e validato, riguardante alcune abitudini alimentari, l'attività fisica e il fumo. I controlli sono stati intervistati al momento dell'esame di I livello di screening mammografico, mentre le donne con carcinoma sono state intervistate telefonicamente. Le variabili sono state analizzate in modo uni e multivariato tramite regressione logistica (software R).*
- **Risultati:** *Statistica univariata: consumare almeno 5 porzioni tra frutta e verdura, attività fisica regolare o camminare almeno 30 minuti/die, sono fattori protettivi (rispettivamente **OR=0.31 CI=[0.19- 0.50]**, **0.55 [0.40-0.75]**, **0.71 [0.51-0.98]**, **0.69[0.49-0.99]**). Al contrario, consumare più di tre volte alla settimana carne, altre proteine animali, consumare ogni giorno dolci sono fattori di rischio*