

Introduzione

La prevalenza del tumore mammario nei paesi occidentali è negli ultimi decenni ampiamente aumentata per effetto delle innovazioni diagnostiche e terapeutiche. Le donne che hanno avuto un tumore mammario hanno un rischio più elevato di sviluppare un secondo tumore nella mammella controlaterale, rispetto alle donne che non hanno mai avuto tale tumore.

A livello internazionale sono state pubblicate diverse Linee Guida che riportano differenze nella frequenza dell'esame clinico e della mammografia di follow-up. Le linee guida europee relative alla mammografia di screening raccomandano che le donne trattate per tumore mammario debbano eseguire almeno una mammografia annuale e un esame clinico (periodismo non specificato).

A livello internazionale sono stati condotti alcuni studi che hanno evidenziato una diminuzione considerevole dell'adesione alla mammografia all'aumentare dell'intervallo di tempo dalla diagnosi del tumore mammario.

Obiettivi

L'obiettivo di questo studio è valutare l'adesione alla mammografia e/o all'esame clinico e i fattori ad essa associati in una coorte di donne con precedente diagnosi di tumore della mammella, in un'area della Romagna.

Materiali e metodi

Dalla Banca Dati del Registro Tumori della Romagna sono state selezionate tutte le donne residenti nei comuni dell'Azienda USL di Forlì con diagnosi istologica di tumore della mammella (in situ, infiltrante), dal 1 gennaio 1990 al 31 dicembre 2000 (con follow-up al 31/12/2010) e trattate chirurgicamente. Sono state selezionate per l'analisi tutte le mammografie e gli esami clinici eseguiti dalla donna dal sesto mese dopo la data di diagnosi per 10 anni di follow-up (FU). I parametri in studio sono: età della donna alla diagnosi, anno di calendario (anno di diagnosi), zona altimetrica di residenza (classificazione Istat dei comuni italiani), il tempo di viaggio necessario alla donna per raggiungere il Centro di Prevenzione Oncologica dell'AUSL di Forlì, lo Stato Socio-Economico, il tipo di trattamento chirurgico e lo Stadio (TNM VI edizione). Per valutare le comorbidità è stato utilizzato l'indice di Elixhauser. L'analisi dell'impatto delle comorbidità sull'adesione al FU è stata eseguita solo su una sottocorte, donne con diagnosi dal 1998 al 2000, poiché per identificare le preesistenti comorbidità si sono valutate le SDO dei due anni precedenti la diagnosi. L'associazione tra l'adesione al follow-up e i determinanti in studio è stata valutata con un'analisi di regressione logistica per misure ripetute.

Risultati

Delle 1304 donne incluse nello studio, l'80,1% ha eseguito una mammografia e/o un esame clinico nel primo anno di follow up. La percentuale di aderenti è diminuita negli anni, al decimo anno di follow-up è pari al 66,9% (Figura 1). Tre fattori socio-demografici sono risultati indipendentemente associati con una minore probabilità di eseguire una mammografia e/o un esame clinico annualmente: età alla diagnosi maggiore di 64 anni, stato socio-economico deprivato, tempo di viaggio maggiore di trenta minuti. La diagnosi in stadio II+ e in stadio in situ, il trattamento chirurgico radicale e la presenza di tre o più comorbidità di Elixhauser erano associate con una ridotta probabilità di aderire al follow-up (dati non mostrati).

Conclusioni

I fattori responsabili di una ridotta adesione al follow-up devono essere attentamente valutati dai responsabili dell'assistenza di base e dell'assistenza senologica.

Riferimenti bibliografici

- The prevalence of cancer in Italy, AIRTUM 2010 Epidemiologia e prevenzione anno 34 (5-6) settembre-dicembre 2010 supplemento 2
Grinfeld E, Noorani H, McGahan L et al. Surveillance mammography after treatment of primary breast cancer: a systematic review. Breast 2002; 11:228-35
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. Epub 2010 Jun 12. Review
Rudgers ESTh. Quality control in the locoregional treatment of breast cancer. In European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and diagnosis: 4 edition; 2006:323-334

Figura 1

Percentuale di donne che eseguono la mammografia e/o l'esame clinico annuale per anno di follow up (Test for trend, p <0.001)

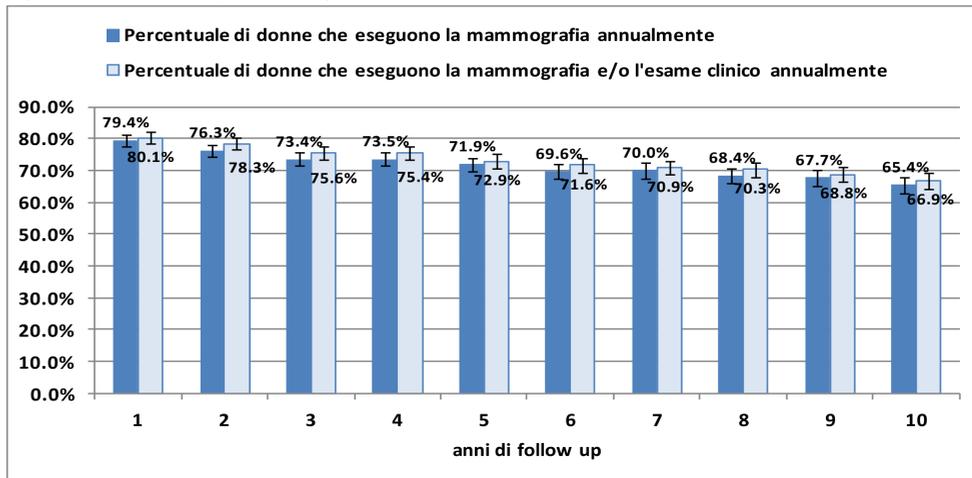


Tabella 1

Regressione Logistica Multivariata (per misure ripetute) della probabilità di aderire alla mammografia e/o all'esame clinico annuale in donne diagnosticate dal 1990 al 2000.

variabile	n.*	Odds Ratio	Intervallo di Confidenza 95%		p value
Età alla Diagnosi					
<64	735	1			
65-74	345	0.51	0.41	0.63	0.000
>=75	224	0.14	0.11	0.18	0.000
Zona altimetrica di residenza					
pianura	1044	1			
Montagna e collina	260	0.93	0.70	1.24	0.628
Stato socio-economico					
reference class	922	1			
deprived class	287	0.81	0.65	1.00	0.053
ignoto	95	1.18	0.82	1.69	0.377
Tempo di viaggio					
<=15 minuti	832	1			
16-30 minuti	366	0.86	0.68	1.09	0.208
>30 minuti	106	0.44	0.29	0.68	0.000
Trattamento chirurgico					
quadrantectomia	664	1			
tumorectomia	39	1.00	0.53	1.91	0.996
mastectomia	601	0.79	0.65	0.97	0.024
Stadio					
I	571	1			
in situ	104	0.68	0.46	0.99	0.046
II+	545	0.77	0.63	0.94	0.009
ignoti	84	0.34	0.21	0.54	0.000
Anno di calendario					
	1304	1.10	1.06	1.13	0.000
Tempo					
	1304	0.88	0.87	0.90	0.000

* Numero totale donne dopo trattamento per tumore della mammella al tempo 0 del follow up