

Caratteristiche dei carcinomi screening-detected a 6 anni dall'avvio del programma di screening mammografico a Trieste

S. Scomersi¹; F. Giudici²; E. Ober¹; M. Tonutti¹; F. Martellani¹; A. Romano¹; L. Di Bonito²; B. Scaggiante⁷; D. Bonazza²; A. Custrin²; M. Pinamonti²; C. Bottin²; M. Petris²; M. Assante¹; C. Gasparini¹; MP. Bortolotto¹; M. Bortul¹⁻²; P. Leon²; M. Manara¹; N. Renzi¹; ZM. Arnez¹⁻²; A. Dell'Antonio¹; C. Convertino¹; M. Kazemi²; D. Bonifacio²; S. Dudine¹; G. Pellis³; N. Lizza³; F. Dore¹; C. Vidali¹; A. Franzo⁶; L. Zanier⁶; G. Mustacchi⁴; C. Dellach⁴; R. Ceccherini⁴; M. Malagoli¹; A. Guglielmi¹; L. Torelli⁵; L. Zandonà²; F. Zanconati¹⁻²

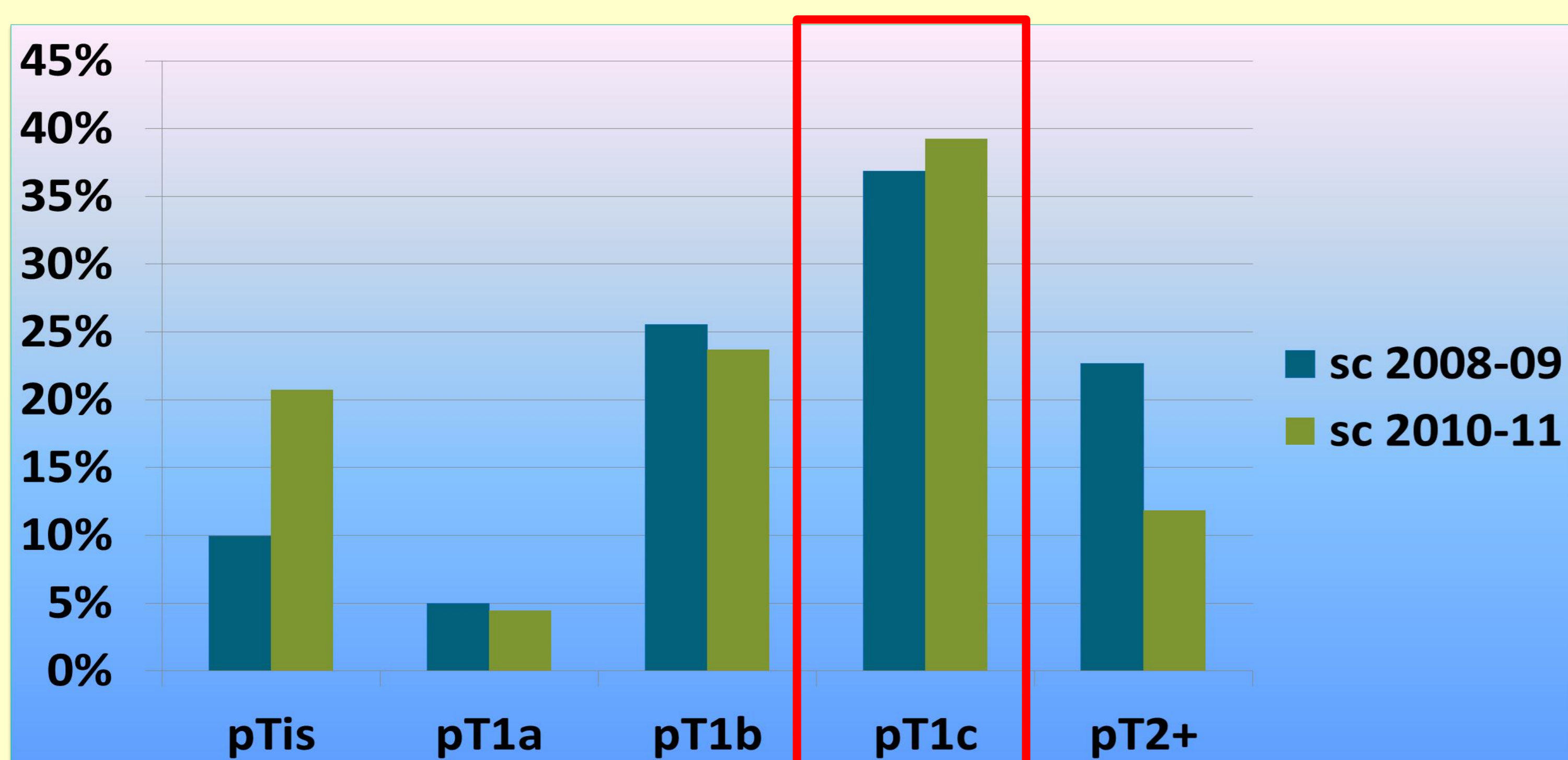
¹Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti Trieste; ²Dipartimento Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute Università di Trieste;

³Casa di Cura Sanatorio Triestino; ⁴ASS-1 Triestina; ⁵Dipartimento di Matematica e Geoscienze Università di Trieste;

⁶Direzione Centrale Salute Regione FVG, ⁷Dipartimento di Scienze della Vita Università di Trieste

OBIETTIVI

La riduzione dei tumori in stadio avanzato (pT2-pT4) è un indicatore surrogato di efficacia del programma di Screening Mammografico. Questo studio si propone di confermare tale ipotesi e di estenderla anche ai carcinomi pT1c \geq 15 mm, suggerendo una suddivisione della categoria pT1c in pT1c $<$ 15mm e pT1c \geq 15mm per meglio monitorare tale parametro, come proposto da A. Frigerio (Atti Convegno Nazionale SIRM, Genova 2013).

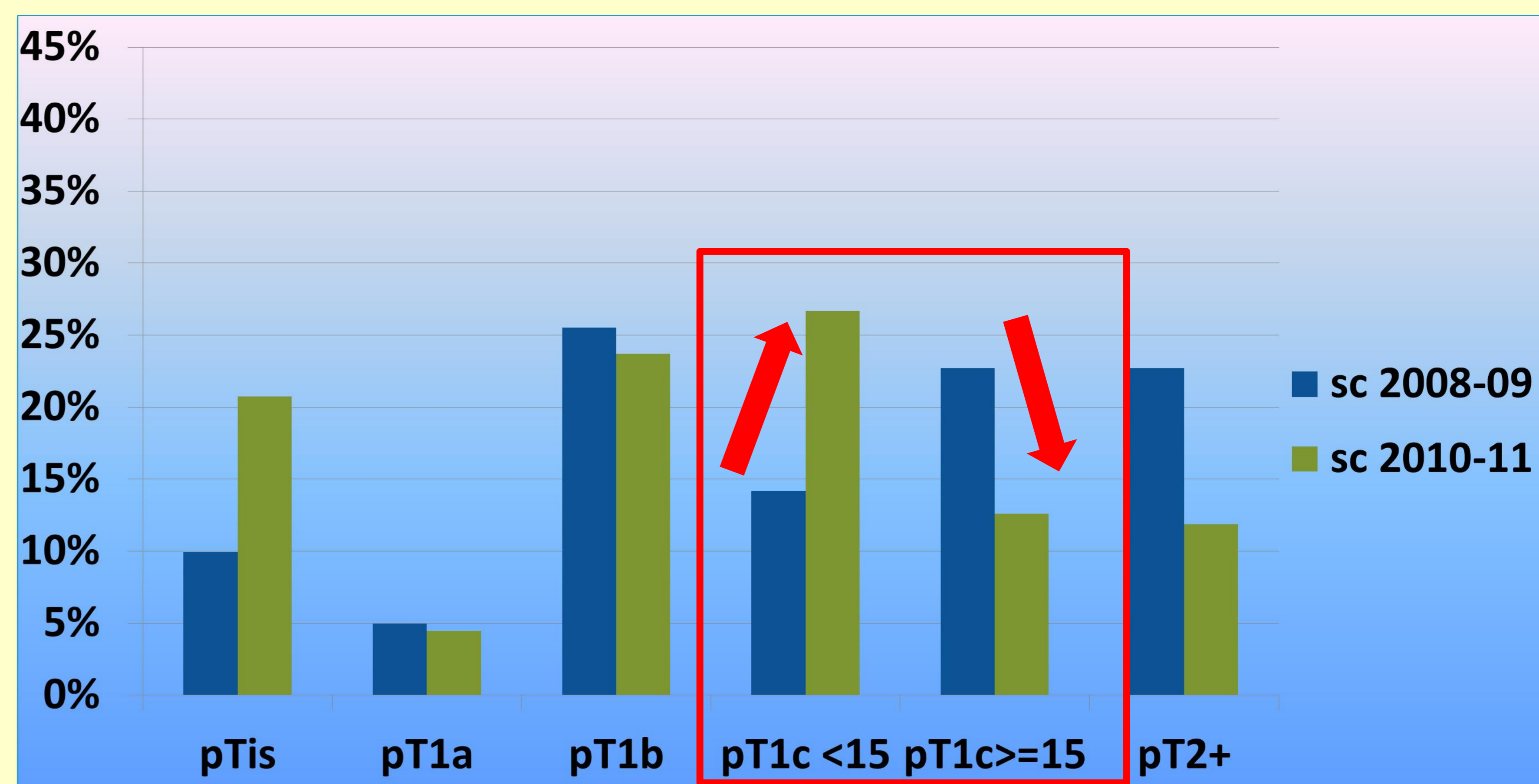


MATERIALI E METODI

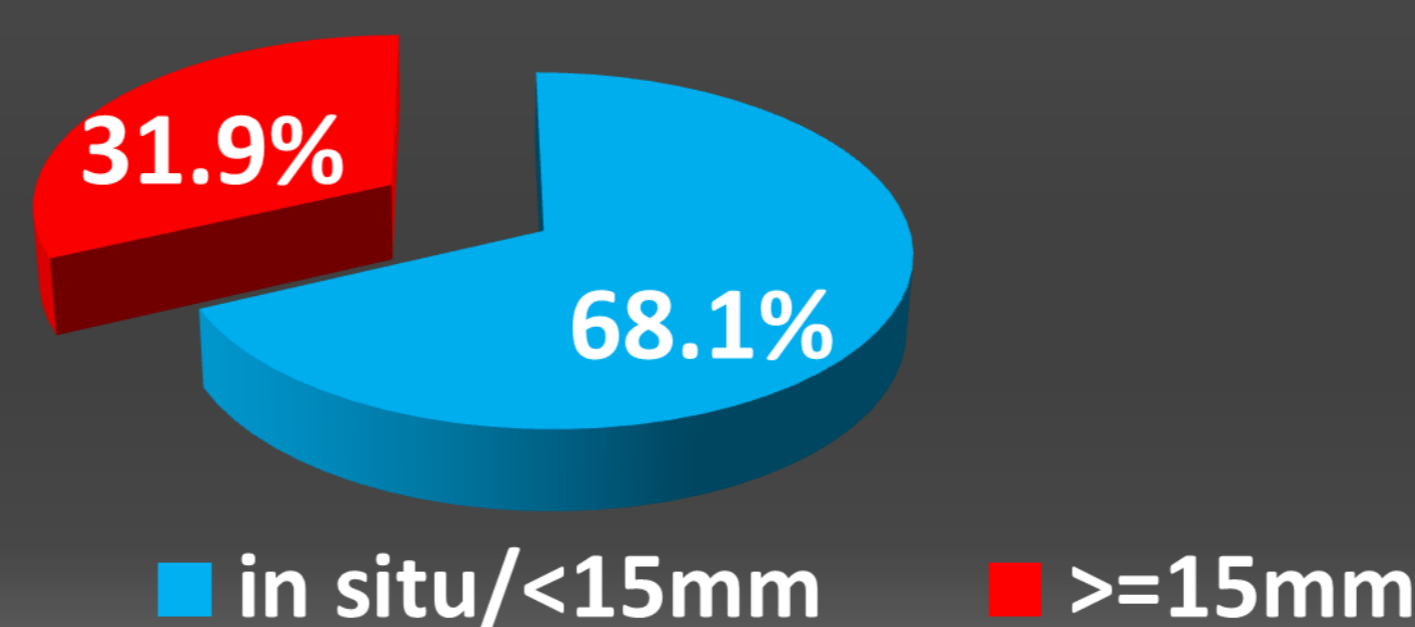
Il programma di Screening è attivo a Trieste dal 2006: escludendo il primo round di prevalenza, si confrontano i carcinomi del 2008-09 pari a 141, con quelli del 2010-2011, pari a 136. Si analizza la loro distribuzione a seconda del parametro T, proponendo la suddivisione per le lesioni pT1c in 2 gruppi. Si correlano il parametro T ed i profili molecolari delle neoplasie con la regolarità delle pazienti nel essersi sottoposte precedentemente ai controlli mammografici. La casistica non include i carcinomi di intervallo.

RISULTATI

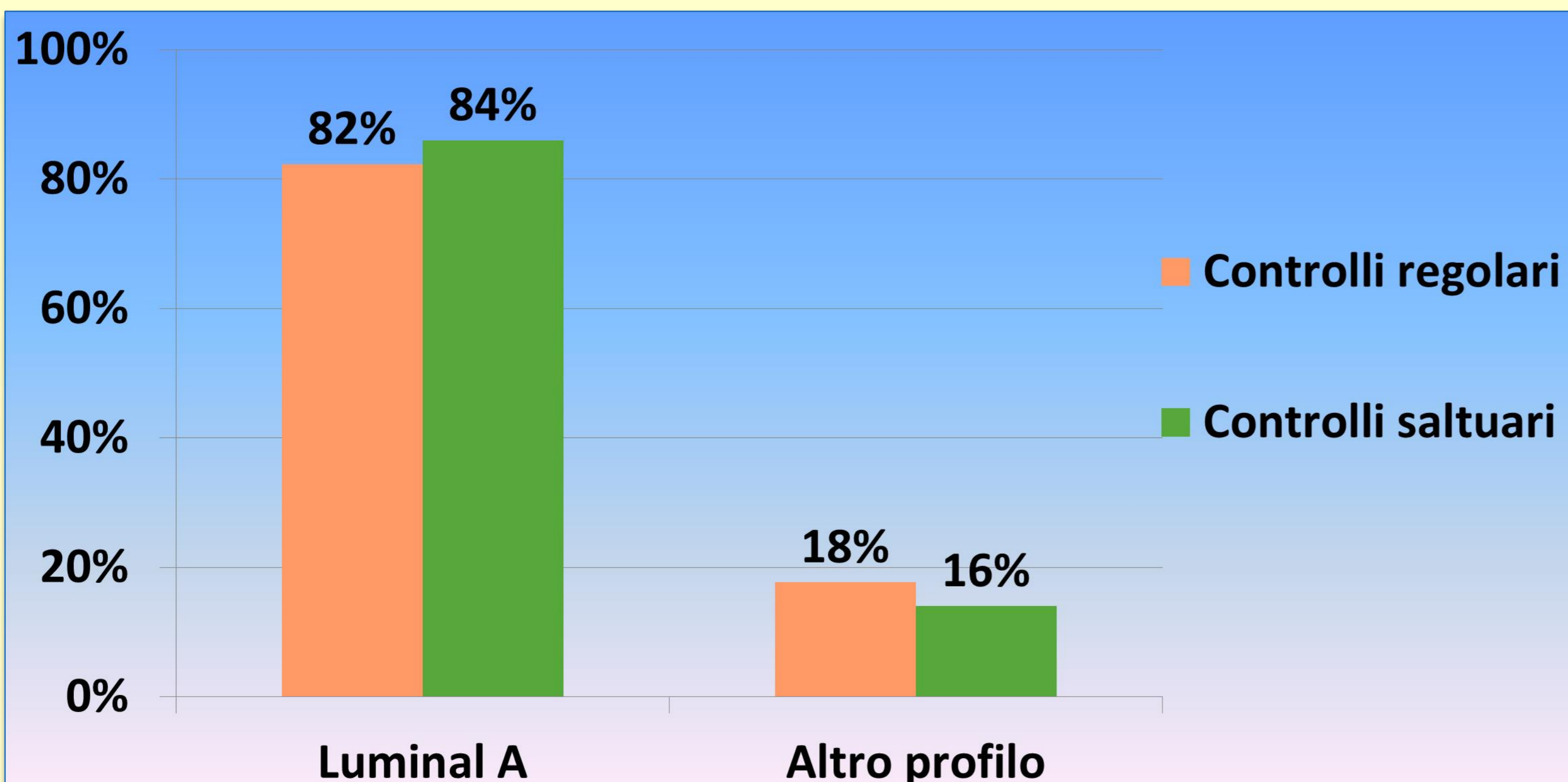
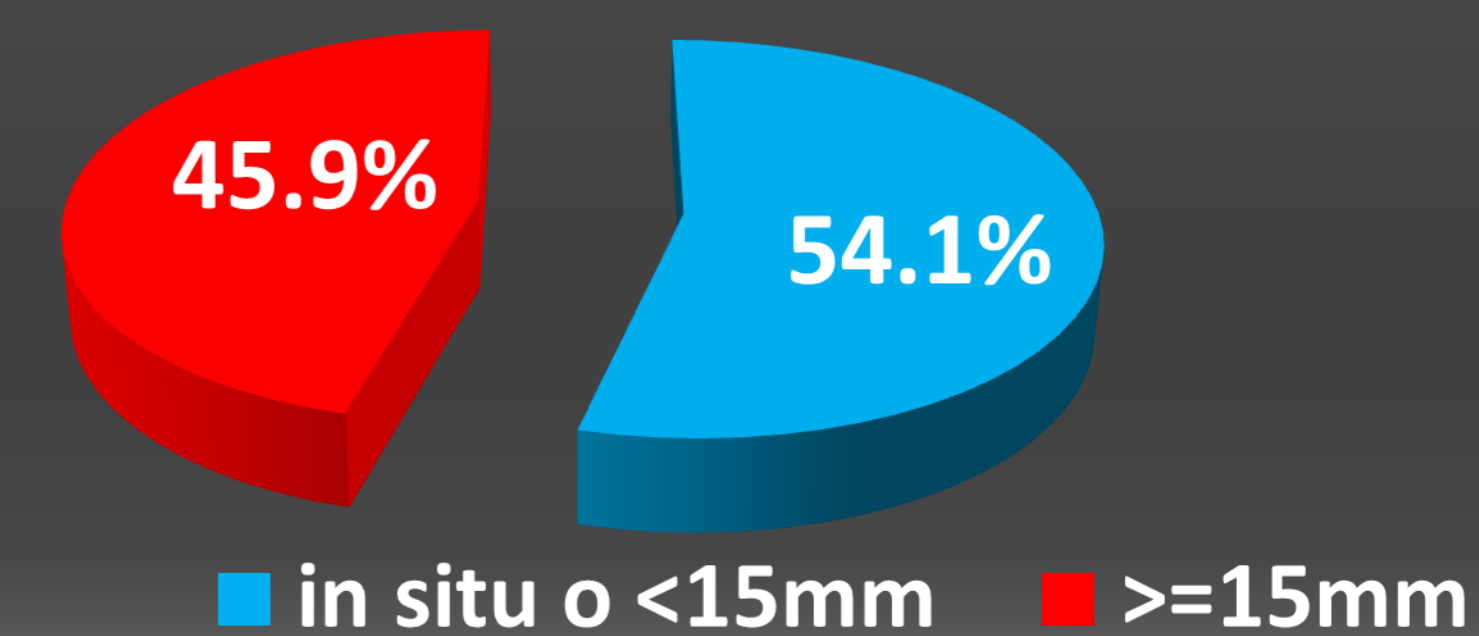
Dal II al III round **non solo le lesioni pT2+ si sono ridotte dal 23% al 12% (p=0.02), ma anche le lesioni pT1c \geq 15mm hanno registrato lo stesso decremento %.** Complessivamente nei due round il 54% delle donne con cancro che non si erano controllate in passato, presentava un tumore in stadio iniziale vs il 68% delle donne che si controllavano con regolarità. Nei due gruppi l'incidenza delle neoplasie con profilo molecolare aggressivo (Luminal B/Her2+/tripli negativi) non ha evidenziato variazioni significative (17.5% vs 15.9%).



si controlli regolari



no controlli regolari



CONCLUSIONI

La distinzione tra pT1c $<$ 15mm e pT1c \geq 15mm è un ulteriore utile indicatore per valutare l'efficacia del programma di Screening, soprattutto quando questo è ben consolidato. Come prevedibile, i carcinomi a profilo molecolare aggressivo invece sono indipendenti dalla regolarità con cui vengono effettuati gli esami mammografici.