

CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON RETTO IN PROVINCIA DI SONDRIO: PRIMI RISULTATI DI ATTIVITÀ.

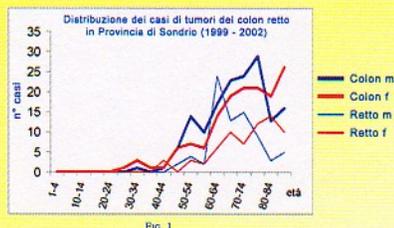
Autori: L.Cecconami; M.C.Manca; M.C.Volontè; R.Tessandori; A.M.Cioccarelli.

INTRODUZIONE

Il tumore del colon retto con circa 18.000 decessi all'anno, rappresenta, in Italia, la seconda causa di morte tumorale sia negli uomini che nelle donne. L'incidenza di questo tumore è in continuo aumento. In Provincia di Sondrio è attivo da alcuni anni il Registro tumori che è in grado di fornire dati di incidenza e di mortalità per il periodo 1999-2002.

In figura 1 è illustrato l'andamento dell'incidenza dei tumori del colon retto in rapporto all'età di insorgenza, evidenziando l'incremento soprattutto a partire dal 50° anno di età. In tabella sono riportati i tassi di incidenza per 100.000 standardizzati, distribuiti per sesso e per tipologia di tumore.

Dopo la pubblicazione delle "Linee Guida Regionali per lo screening colon rettale" anche in Provincia di Sondrio è stato attivato il programma di prevenzione dei tumori del colon retto. Tale programma, iniziato a settembre 2005, è rivolto alla popolazione generale di età compresa tra 50 e 69 anni e prevede l'effettuazione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (F.O.B.T.) con cadenza biennale.



	COLON				RETTO			
	INCIDENZA		MORTALITÀ		INCIDENZA		MORTALITÀ	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Numero medio casi annui	38	38	18	18	19	15	6	7
% sul totale dei tumori	5,8	6,4	5,6	8,2	2,9	3,5	1,7	3,2
Tasse standardizzato Sondrio	36,2	26,1	17,1	11,1	18	10	5,3	3,8

OBIETTIVI

Lo scopo principale di un programma di screening è la riduzione della mortalità per la patologia in esame valutabile, però, solo nel medio-lungo termine e questa valutazione sarà uno degli obiettivi del Registro Tumori e del Registro di Patologia già attivi.

Nel frattempo il programma aziendale ha individuato degli obiettivi minimi da raggiungere e da tenere sotto controllo per il monitoraggio dell'attività:

- tasso di adesione al test pari almeno al 35%;
- tasso di positivi al test inferiore all'8%;
- tasso di adesione alla colonscopia pari almeno all'85% dei richiamati.

METODI

L'organizzazione dello screening è coordinata dal Servizio di Medicina Preventiva di Comunità cui compete la gestione degli inviti e il monitoraggio dei risultati, dal Laboratorio di Sanità Pubblica dove avviene l'effettuazione del F.O.B.T. e dalle 4 U.O. di Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera della Provincia di Sondrio, dove vengono inviati i pazienti positivi al test, per l'effettuazione degli accertamenti di 2° livello. Con una lettera d'invito i cittadini rientranti nella popolazione target sono invitati a presentarsi presso i Distretti Aziendali per il ritiro della provetta per effettuare il test.

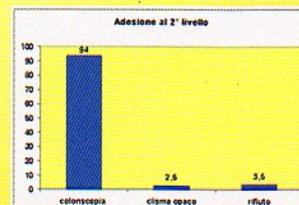
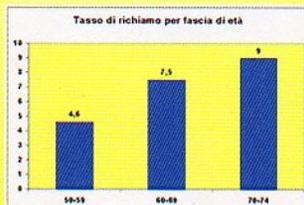
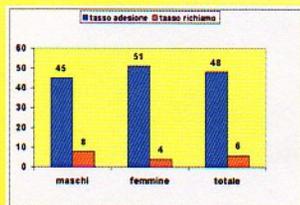
Ai non rispondenti dopo 60 giorni viene inviata una lettera di sollecito.



RISULTATI

A dieci mesi di distanza dall'attivazione dello screening l'estensione è avvenuta su tutto il territorio provinciale con l'invito di 13.700 persone pari al 70% della popolazione target per il primo anno. I soggetti che hanno effettuato il test sono 6.604, con un tasso di adesione corretta pari al 48,3%, maggiore nelle donne (51%) rispetto agli uomini (45%). La risposta globale ai solleciti è stata pari al 25%. Dei soggetti che hanno effettuato il test 402 (pari al 6%) sono risultati positivi con una maggiore prevalenza nei maschi (8%) rispetto alle femmine (4%) e nei soggetti di età superiore ai 60 anni (7,5% vs. 4,6%). Il test di screening è risultato non valutabile per inadeguatezza del campione fecale solo nello 0,03% delle persone esaminate.

Tutti i soggetti positivi sono stati inviati al chirurgo per gli approfondimenti previsti nel 2° livello di screening. Di questi il 94% si è sottoposto alla colonscopia; il 2,5% al clisma opaco a doppio contrasto e il 3,5% ha rifiutato gli accertamenti proposti.

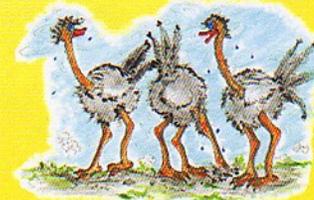


CONCLUSIONI

Il programma di screening così organizzato ha prodotto, almeno in questi primi 10 mesi di attività, un'adesione superiore a quanto previsto in fase di programmazione sia al primo livello (48% vs. 35%) che al 2° livello (94% vs. 85%).

Si ritiene, comunque, che il tasso di adesione possa essere ulteriormente incrementato facilitando l'accesso al ritiro della provetta per il test, aumentando i punti di distribuzione e potenziando la campagna informativa.

NON FARE LO STRUZZO...



...ADERISCI ANCHE TU

ALLA CAMPAGNA DI PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON RETTO