

**E' possibile applicare la
metodologia dello Studio Impact
al colon retto?**



Dott. Fabio Falcini
Registro Tumori della Romagna

Lo Studio Impact:

- Nasce da una collaborazione fra il Gruppo Italiano Screening Mammografico (GISMa) e Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum)
- E' un progetto finanziato dalla Lega Italiana Lotta contro i Tumori (LILT)
- Si propone di valutare come i programmi di screening, e il modificarsi dei trattamenti, **hanno cambiato l'epidemiologia del tumore della mammella in Italia**

Scopi primari dello Studio Impact:

1. Valutare **l'incidenza del cancro** della mammella per stadio alla diagnosi e modalità diagnostica in relazione allo screening
2. Valutare **l'evoluzione dei trattamenti** per modalità diagnostica in relazione allo screening
3. Valutare la **riduzione della mortalità** per cancro della mammella (studio caso-controllo)

Altre aree dello studio Impact:

- **Sovradiagnosi**
- **Tumori in situ**
- **Sensibilità e tumori di intervallo**
- **Sopravvivenza**
- **Cause di morte**
- **Morfologia e prognosi**

Anni di registrazione disponibili pre e post-screening

Registro	Pre-screening								Screening										
	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Torino					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Verona							X	X	X	X									
Parma				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Reggio Emilia									X	X	X	X	X						
Ferrara			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Modena						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Bologna città									X	X	X	X	X						
Bologna nord									X	X	X	X	X						
Romagna:Forlì		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Romagna:Ravenna	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Romagna:Rimini						X	X		X	X	X	X	X						
Romagna:Cesena						X	X		X	X	X	X	X						
Firenze città								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Firenze cintura								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Perugia									X	X	X	X	X						
Palermo					X	X	X	X											
Ragusa				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Numerosità della casistica dello Studio Impact:

Pre-screening	13.200
Screening	27.100
<hr/>	
Totale	40.300 ca

Sono stati raccolti i tumori:

- in situ**
- invasivi**
- tumori multipli metacroni**

Informazioni contenute nel database relativo ai casi – tumori incidenti

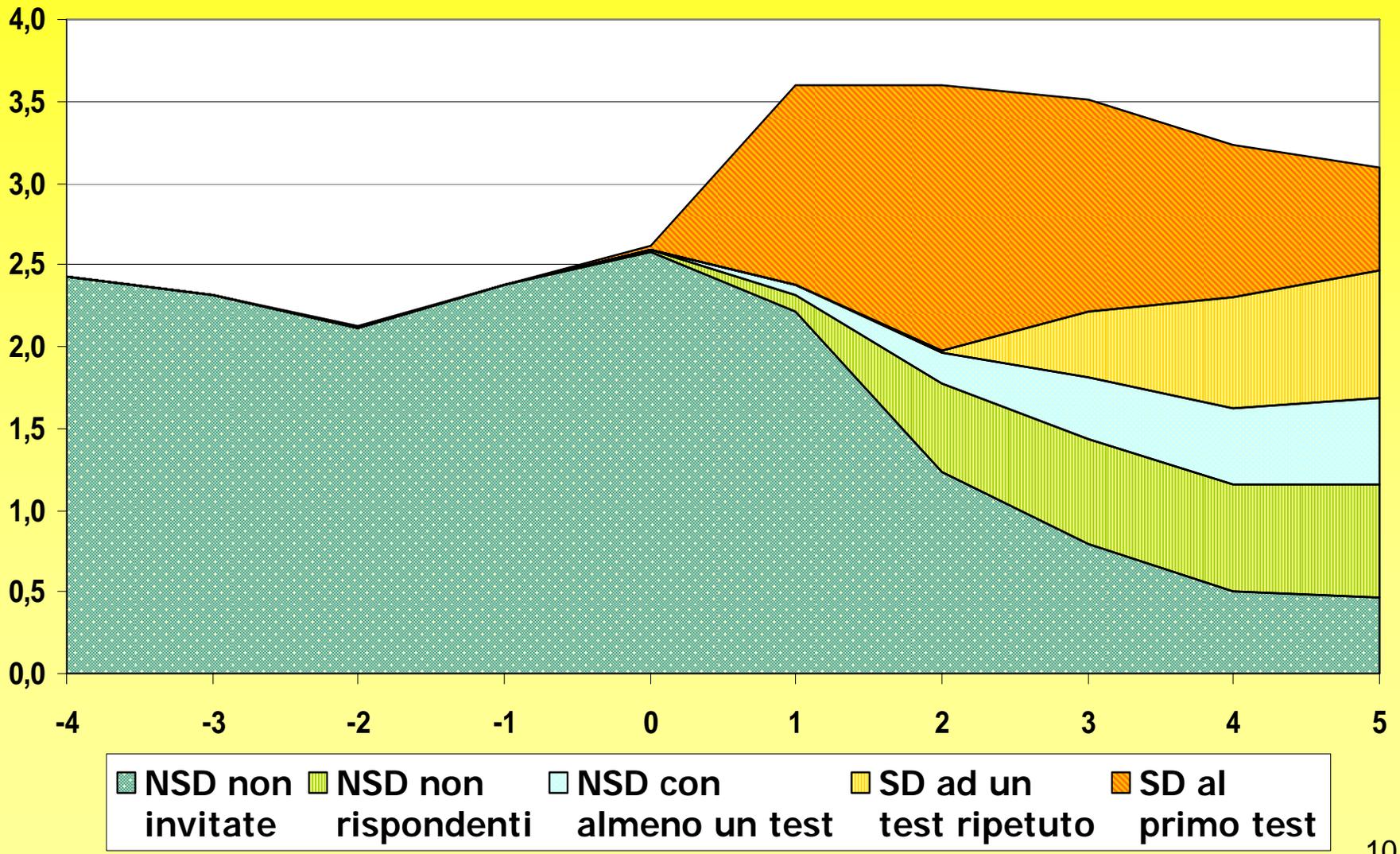
ANAGRAFICA	IDENTIFICATIVO CASO , data di nascita, comune di nascita e di residenza
INFORMAZIONI CASO	Data di incidenza, dimensione del tumore, infiltrazione linfonodale, grading, intervento chirurgico, eventuale chemioterapia, stato in vita, data decesso, causa del decesso
STORIA DI SCREENING DEL CASO	Data del primo invito, data del primo test di screening e di tutti i successivi test se eseguiti

Informazioni contenute nel database relativo alla popolazione invitata

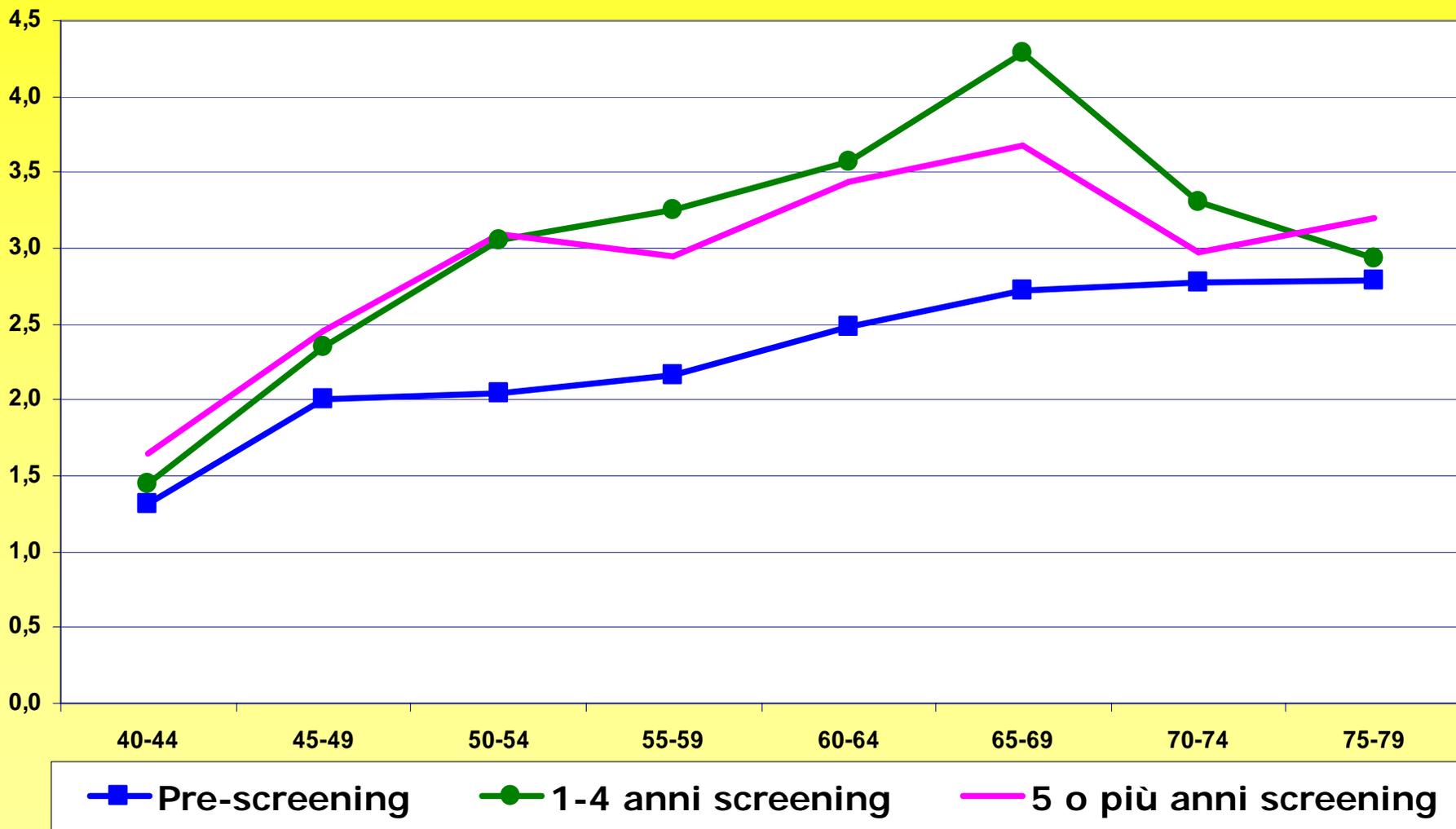
ANAGRAFICA	IDENTIFICATIVO PERSONA , data di nascita, comune di nascita e di residenza
PRIMA COORTE (storia di screening)	Posizione, Rispondenza, data del primo invito, data del primo test, risultato del primo test, ecc ...
NUOVI INGRESSI (storia di screening)	data del primo invito, data del primo test, risultato del primo test, ecc ...

Primi risultati

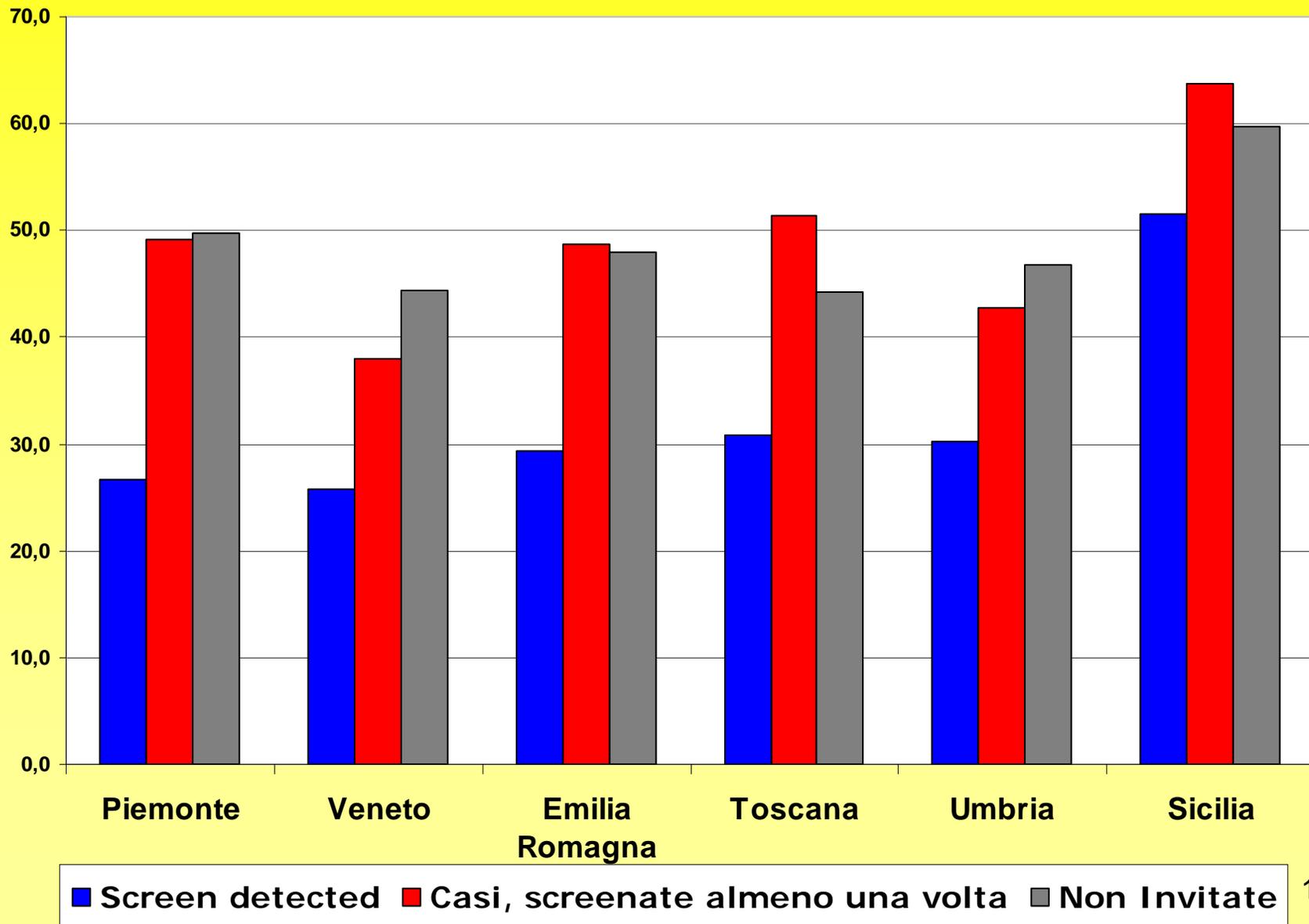
Tassi di incidenza per modalità diagnostica (is+inv) Area centro-nord (50-69 anni)



Tassi di incidenza specifici per età (is+inv) Area centro-nord.



Percentuale di casi stadio II + per modalità diagnostica e per regione (50-69 anni). 1997-2001



Short Communication

Mastectomy rates are decreasing in the era of service screening: a population-based study in Italy (1997–2001)

M Zorzi¹, D Puliti², M Vettorazzi¹, V De Lisi³, F Falcini⁴, M Federico⁵, S Ferretti⁶, IF Moffa⁷, L Mangone⁸, MP Mano⁹, C Naldoni¹⁰, A Ponti¹¹, A Traina¹², R Tumino¹³ and E Paci^{*,2} for the IMPACT Working Group¹⁴

¹Istituto Oncologico Veneto, Padova, Italy; ²Clinical and Descriptive Epidemiology Unit-CSPO-Research Institute of the Tuscany Region, Firenze, Italy; ³Parma Cancer Registry, Parma, Italy; ⁴Romagna Cancer Registry, Forlì, Italy; ⁵Modena Cancer Registry, Modena, Italy; ⁶Ferrara Cancer Registry, Ferrara, Italy; ⁷Epidemiology Unit-ASL 2, Perugia, Italy; ⁸Reggio-Emilia Cancer Registry, Reggio-Emilia, Italy; ⁹University of Turin-Department of Biological Sciences and Human Oncology, Turin, Italy; ¹⁰Screening program-Emilia-Romagna Region Health Department, Bologna, Italy; ¹¹Epidemiology Unit-CPO Piemonte, Turin, Italy; ¹²Department of Oncology-ARNAS Ascoli, Palermo, Italy; ¹³Cancer Registry and Human Pathology Department-Arezzo Hospital, Ragusa, Italy

We enrolled all 2162 *in situ* and 21 148 invasive cases of breast cancer in 17 areas of Italy, diagnosed in 1997–2001. Rates of early cancer increased by 13.7% in the screening age group (50–69 years), and breast conserving surgery by 24.6%. Advanced cancer rates decreased by 19.4%, and mastectomy rates by 24.2%. Service screening did not increase mastectomy rates in the study population.

British Journal of Cancer (2006) **95**, 1265–1268. doi:10.1038/sj.bjc.6603405 www.bjcancer.com

Published online 17 October 2006

© 2006 Cancer Research UK

Keywords: breast cancer screening; breast conserving surgery; screening mammography

Studio caso-controllo

(valutazione della riduzione di mortalità)

- **CASO:**
 - donna deceduta indipendentemente dalla causa di morte
- **CONTROLLO:**
 - selezionato dalla popolazione residente femminile assistita dal SSR
 - appaiato al caso per data di nascita e comune di residenza
 - ricostruzione della relativa storia di screening

**E' possibile applicare questa
metodologia per valutare lo
screening colorettae?**

Da cosa partiamo?

A. Analisi del CCR nella fase pre-screening

Associazione Italiana Registri Tumori

AIRT NOTIZIARIO LINK I TUMORI IN ITALIA



Sono disponibili i dati dei registri tumori italiani su incidenza, mortalità, sopravvivenza, e trend temporali della malattia oncologica. I dati si riferiscono alle osservazioni raccolte nelle aree del territorio italiano dove sono stati istituiti i registri tumori.

Sono anche consultabili presso il sito 'Tumori in Italia' le stime di incidenza, mortalità, prevalenza e sopravvivenza per la malattia tumorale riferite a tutto il territorio italiano, disaggregati per Regione. Nello stesso sito viene presentata una analisi dei principali fattori di rischio per la malattia oncologica.

Associazione Italiana Registri Tumori
[Per contattarci](#)
- Ultimo aggiornamento 17 Novembre 2006 -

- Trend temporale dell'incidenza
- Sopravvivenza
- Grado alla diagnosi

B. Survey dei modelli organizzativi

1. QUESTIONARIO INVIATO AI SERVIZI DI SCREENING

2. ARGOMENTI TRATTATI:

- *POPOLAZIONE BERSAGLIO*
- *MODALITA' DI INVITO*
- *COINVOLGIMENTO DEL MEDICO DI FAMIGLIA*
- *PROTOCOLLO DI SCREENING E ORGANIZZAZIONE*
- *TEST DI SCREENING UTILIZZATI*
- *TEST DI APPROFONDIMENTO: COLONSCOPIA*
- *DISINFEZIONE STRUMENTI*
- *SISTEMA INFORMATIVO E INDICATORI*

C. Survey di attività

- **Estensioni degli inviti** (n. inviti, n. esclusi)
- **Partecipazione al programma** (n. screenati, n. inesitati, n. esclusi dopo)
- **Tempi di attesa** (intervallo tra test neg e invio referto, intervallo tra test pos e approfondimento)
- **Approfondimenti** (n. positivi, n. approfondimenti eseguiti, complicanze ecc)
- **Diagnosi** (carcinomi, adenomi cancerizzati, adenomi avanzati/HR, adenomi LR)
- **Trattamento chirurgico**
- **Stadio** (dimensione e linfonodi)

Problemi da affrontare

1. Valutazione d'incidenza

- Sia per il periodo di screening che per quello pre-screening è necessario:
 - Creare **Registri di Patologia** nelle aree sprovviste di Registri Tumori
 - Registrare le lesioni precancerose
 - Definite come? (**in situ, adenomi**)
 - Registrare lo **stadio** di tutti i tumori incidenti
- Per il periodo di screening è importante la **collaborazione con i centri di screening** per integrare le informazioni

2. Valutazione dell'evoluzione dei trattamenti

Creazione di un **gruppo di studio clinico-epidemiologico** per:

- sviluppare un **Razionale**
- valutare il **Cost-Effectiveness**
- identificare i **potenziali obiettivi di interesse**:
 - Intervento conservativo vs demolitivo
 - Intervento chirurgico vs chemioterapico

3. Valutazione della riduzione della mortalità per CCR



Studio Caso-Controllo

**Registrazione dello
stato in vita e della
causa di morte**

Possibili obiettivi

- **Monitorare i tempi di attesa**
 - Dal test di screening all'approfondimento
 - Dalla diagnosi all'intervento
- **Correggere per eventuali fattori di confondimento**
 - FOBT eseguiti clinicamente
 - Stato socio economico

Possibili integrazioni

- Schede di Dimissione Ospedaliera
- Archivi ambulatoriali
- Farmaceutica
- Hospice – cure palliative
- Archivi di laboratorio analisi (tipo di test e numerosità)
- Dati del censimento (fattori socio-economici)

Azioni

- Creazione di **gruppi di lavoro** per la definizione del razionale e degli obiettivi specifici per il colon-retto
- **Individuazione** degli archivi prescelti e **monitoraggio della qualità** dei dati
- Creazione del **tracciato record**



**E' possibile applicare la
metodologia dello Studio Impact
al colon retto?**



Grazie per l'attenzione!