

Rilevazione dei cancri di intervallo e calcolo della sensibilità in quattro Programmi di screening del carcinoma coloretale del Veneto

Chiara Fedato¹, Fiorella Carmen Stocco¹, Antonio Bortoli³, Luigi Cazzola⁴, Adriana Montaguti⁵, Tina Moretto⁶, Marcello Vettorazzi¹, Manuel Zorzi¹.

¹ Registro Tumori del Veneto, IOV IRCCS, Padova;

² ASL 22 Bussolengo

³ ASL 2 Feltre

⁴ ASL 13 Dolo Mirano

⁵ ASL 7 Pieve di Soligo

Introduzione

La sensibilità dei Programmi di screening del carcinoma coloretale (CCR) che utilizzano la ricerca del sangue occulto fecale (SOF) è un indicatore non ancora esplorato in sanità pubblica. E' stato riportato solo in un numero molto limitato di studi, i quali peraltro hanno indagato quasi esclusivamente i cancri di intervallo (CI) di screening che utilizzavano il test al guaiaco. La valutazione di sensibilità è determinante per completare la valutazione dei Programmi già attivi, per fornire ulteriori elementi decisionali per quelli in corso di attivazione e per contribuire alla costruzione di uno standard di riferimento per questo indicatore.

L'obiettivo principale di questo studio è valutare la sensibilità dei Programmi di screening del CCR tramite la rilevazione dei CI, utilizzando database dei Programmi e flussi di dati già esistenti (Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO). Tale metodologia pertanto può essere adottata anche da Programmi di aree non coperte da un Registro Tumori. Ci si propone inoltre di descrivere i CI rilevati.

Materiali e metodi

Lo studio è stato condotto nei Programmi di screening di quattro ASL del Veneto (ASL 2 Feltre, ASL 7 Pieve di Soligo, ASL 13 Dolo Mirano, ASL 22 Bussolengo).

L'elenco dei CI è stato ottenuto integrando i dati noti a ciascun Programma con i casi segnalati tramite le SDO. Per la conferma del CI e la registrazione delle variabili di interesse (stadio alla diagnosi, localizzazione anatomica, tipo di intervento, ecc.) sono stati consultati archivi di anatomia patologica e/o cartelle cliniche.

La sensibilità dei Programmi è stata calcolata con il metodo dell'incidenza proporzionale, che confronta l'incidenza dei CI nel periodo successivo a un episodio di screening negativo con l'incidenza attesa in assenza di screening. Quest'ultima è stata stimata applicando i tassi di incidenza regionali prodotti dal Registro Tumori del Veneto agli anni-persona dei soggetti screenati.

Si riportano le stime di sensibilità complessiva e suddivisa per genere, fascia d'età, episodio di screening (primo, successivi) ed un'analisi descrittiva dei CI identificati.

Risultati

L'incrocio degli archivi degli screenati con le SDO ha portato all'identificazione di 57 CI, rispetto ai 261 attesi in assenza di screening. L'incidenza proporzionale osservati/attesi nel primo e secondo anno di intervallo è stata rispettivamente del 15% e del 30% (ASL 2 = 22% e 53%, ASL 7 = 13% e 23%, ASL 13 = 17% e 30%, ASL 22 = 11% e 41%), per una sensibilità complessiva del 77,4%.

Per i soggetti al primo episodio di screening, la sensibilità è stata del 76,9% (incidenza proporzionale nel primo e secondo anno di intervallo 19% e 27%, rispettivamente), mentre nei soggetti con uno o più episodi di screening essa si è attestata sull'83,5% (14% e 19%).

Complessivamente la sensibilità risulta maggiore nelle femmine (80,1%) rispetto ai maschi (74,1%) e tende ad aumentare con l'età, passando dal 65,5% nei 50-54enni e 75,0% nei 64-69enni.

Nell'episodio di screening precedente la diagnosi di CI, 2 dei 57 casi (3%) avevano avuto un SOF positivo seguito da una colonscopia di approfondimento negativa, mentre 7 casi (12%) erano in soggetti SOF+ che avevano rifiutato di sottoporsi alla colonscopia.

Dei 50 CI di cui è stata riportata la sede, il 26% è localizzato al retto, il 39% al colon distale e al sigma, il 35% al tratto ascendente-trasverso.

Dei 44 casi con stadiazione nota, al momento della diagnosi il 27% era in stadio I, il 16% in stadio II, ed il 57% in stadio III o IV.

Discussione

La mancanza di standard di riferimento non consente un giudizio definitivo sulla sensibilità dei Programmi del Veneto, tuttavia il dato è confortante se confrontato, per esempio, con gli standard di riferimento dello screening del tumore della mammella (incidenza proporzionale < 30% al primo anno e <50% al secondo). I risultati ottenuti rappresentano anche una base preliminare ma interessante per l'identificazione di sottogruppi della popolazione da sottoporre eventualmente a uno screening a più elevata sensibilità (doppio SOF?). Possono anche migliorare la comprensione degli effetti che lo screening tramite SOF produce sul CCR in una popolazione, per esempio in relazione al genere, all'età, al numero di test negativi precedenti. La rilevazione dei CI tramite SDO è affetta da limiti quali la possibile perdita di casi; tuttavia è una procedura particolarmente conveniente poiché le SDO sono disponibili con ampio anticipo rispetto ai dati dei Registri Tumori e rappresentano la fonte più attendibile in aree non coperte da un Registro Tumori. Pertanto questa pratica dovrebbe essere utilizzata correntemente dai Programmi di screening.