

## Screening per il cancro del colon retto nella ASL 4 Chiavarese: update relativo al primo round

M.Ferrari Bravo<sup>1</sup>, V.De Conca<sup>2</sup>, G.L.Devoto<sup>3</sup>, M.Sironi<sup>4</sup>, R.Mele<sup>2</sup>, A.Fumagalli<sup>2</sup>, P.Rimassa<sup>5</sup>, G.Rossi<sup>5</sup>, G.D'Ambrosio<sup>5</sup>, A.Zampogna<sup>6</sup>, C.Sticchi<sup>7</sup>, G.Gabutti<sup>1</sup>.  
 (1)S.C. Igiene e Sanità Pubblica, (2) S.C. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, (3) S.C. Laboratorio analisi, (4) S.C. Anatomia Patologica, (5) Dipartimento Chirurgico, (6) Medico Medicina Generale  
 (7)S.C. Direzione Medica di Presidio.

### Introduzione

La valutazione delle principali cause di decesso per tumore nell'ASL 4 Chiavarese, secondo gli anni di vita persi (YLL), pone i tumori maligni del colon retto al secondo posto negli uomini, dopo il tumore del polmone, e al terzo posto nelle donne, dopo il tumore della mammella e del polmone (tab.1).

I risultati dello studio PASSI, relativi al biennio 2007-2008, indicano che nella ASL4 Chiavarese circa il 17,7% (IC 12,6-23,1) delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colon-rettali, in accordo con le linee guida. Nel dettaglio, la ricerca del sangue occulto ogni due anni e la colonscopia negli ultimi cinque anni sono state eseguite rispettivamente dall' 8,4% e dal 9,3% degli intervistati.

La conclusione del primo round di inviti della popolazione residente, prevista per il 14 settembre 2011, permette una sintesi valutativa delle singole fasi che strutturano il flusso operativo dello screening del colon retto nell'ASL4 Chiavarese.

### Materiale e metodi

La campagna per lo screening per il cancro del colon retto ha avuto inizio il 19/01/2009. Nella fase preliminare un gruppo di medici di medicina generale (MMG), in accordo con i criteri di esclusione e/o sospensione previsti nel PNLG, hanno indicato i soggetti eleggibili di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. Il programma di screening è stato esteso in modo progressivo a tutto il territorio della ASL 4.

All'invito, strutturato con firma congiunta medico ASL e MMG con data prenotazione, è allegata la provetta per la ricerca del Sangue Occulto fecale con metodo immuno-chimico, che può essere consegnata presso uno dei centri prelievo dei Distretti.

In base all'algoritmo operativo adottato, i soggetti positivi sono stati invitati ad una visita gastroenterologica tramite una lettera raccomandata, inviata per conoscenza anche al medico di famiglia, che ha provveduto a compilare una breve sintesi anamnestica e fornire un supporto informativo al paziente. Dal febbraio 2011 la ricerca del Sangue occulto fecale (FOBT), precedentemente eseguita con il test HMJack, è stata condotta con il metodo Diana OC sensor.

### Risultati preliminari.

Dal 19/01/2009 al 08/08/2011 sono stati invitati complessivamente 42352 residenti, su una popolazione obiettivo da invitare nel biennio pari a 42468 soggetti (sono stati conteggiati anche coloro che nel 2009 avevano 68 e 69 anni); hanno aderito 17582 soggetti, con un tasso di adesione del 42% (i solleciti sono ancora in corso) (tab. 2).

	Chiavari dal 19/01/2009				Rapallo dal 1/09/2009				Sestri Levante dal 01/10/2009			
	50-54	55-59	60-64	65-69	50-54	55-59	60-64	65-69	50-54	55-59	60-64	65-69
<b>Residenti per fascia</b>	<b>5210</b>	<b>4799</b>	<b>4947</b>	<b>4366</b>	<b>3104</b>	<b>2910</b>	<b>2952</b>	<b>2762</b>	<b>2331</b>	<b>2223</b>	<b>2329</b>	<b>2101</b>
<b>% popolazione invitata</b>	100%	87%	100%	100%	100%	77%	100%	100%	100,00%	80%	100%	100%
<b>% adesione I° livello</b>	39%	42%	45%	45%	36%	35%	41%	41%	39%	40%	46%	46%

	%
<b>Adenocarcinoma</b>	2,3
<b>Adenoma avanzato</b> (diametro >10mm, comp. villosa/tubulo villosa >20%, displasia alto rischio)	22,9
<b>Adenoma cancerizzato</b>	2,4
Adenoma iniziale (adenoma tub. Displ. basso grado, diametro <10mm)	28,0
Mucosa non adenomatosa	1,7
Non alterazioni	34,6
Polipo non neoplastico	8,1

Il tasso dei positivi è passato dal 12% del 2009 al 5,7 del 2011.

Delle 1680 persone invitate al secondo livello di screening, 1379 hanno eseguito la visita gastroenterologica (**82,1%**), il 5,5% ha informato di non voler proseguire nell'iter per altre patologie intercorrenti o per eseguire la colonscopia altrove ed il 10,7% non si è presentato alla visita (nell'1,7% il dato non è ancora specificato).

Ad oggi sono state eseguite 975 colonscopie complete. I risultati conclusivi del II livello indicano che le colonscopie negative per lesioni neoplastiche (non alterazioni, mucosa non adenomatosa) sono state pari al 36,2%. La quota di persone con diagnosi finale di carcinoma, adenoma cancerizzato ed adenoma avanzato è stata pari a 27,6% (tab.3). Da rilevare che la selezione dei soggetti positivi al FOBT con il metodo Diana OC sensor ha comportato un miglioramento del valore predittivo positivo (dal 26,1% al 34,5%) rispetto alla metodica precedentemente in uso.

### Conclusioni

Lo screening per il cancro del colon retto è iniziato preliminarmente nel distretto di Chiavari ed è poi stato allargato a tutti i comuni dell'ASL 4 Chiavarese. Tutto il percorso è svolto dagli operatori ASL, nell'ambito dell'attività istituzionale e pertanto è stato necessario uno sforzo dal punto di vista organizzativo da parte delle singole strutture, dovuto non solo all'aumento del carico assistenziale, ma anche al coordinamento ed alla collaborazione tra le parti, con adattamento delle procedure alle risorse disponibili. Con l'invio dei solleciti, grazie alla collaborazione dei MMG, ed anche alla comunicazione tra "pari" avvenuta spontaneamente all'interno della fascia di popolazione invitata stiamo assistendo ad un progressivo miglioramento del tasso di adesione. Anche l'indagine PASSI svolta nell'ASL 4 Chiavarese nel 2009 ha evidenziato nella fascia di popolazione 60-69 anni un aumento della quota di soggetti che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto fecale, che è incrementata dall' 8,2% al 31%. Un incremento significativo è stato registrato nella fascia di popolazione con basso titolo di studio, in cui il test FOBT è salito dal 2,5% del 2007 al 29% nel 2009. L'analisi effettuata aiuta ad individuare le fasi operative in cui è auspicabile un adeguamento organizzativo; ad esempio, il tasso di adesione al primo livello di screening nella fascia di età compresa tra i 50 ed i 55 anni non raggiunge ancora il 40% e la quota dei soggetti che si sottopone alla colonscopia può essere migliorata. Risulta pertanto importante che sia già stato programmato nel prossimo autunno un ciclo di incontri tra gli operatori coinvolti nello screening ed i MMG al fine di valutare ipotesi organizzative atte ad ottimizzare questo fondamentale intervento preventivo nella popolazione.

Tab. 1 Patologia tumorale: confronto anni di vita persi, anni 1992-2006

	1992-1996	1997-2001	2002-2006	
♀	1 K mammella	819	680	567
	2 K polmone	325	385	442
	3 K colon retto	368	406	367
♂	1 K polmone	1365	1235	1018
	2 K colon retto	431	369	452