

CONVEGNO NAZIONALE

GISCoR

Gruppo Italiano Screening ColoRettale

Mantova

7-8 Giugno 2012

Survey 2010: cosa **non** sappiamo di noi?

Manuel Zorzi

Registro Tumori del Veneto

IOV IRCCS - Padova

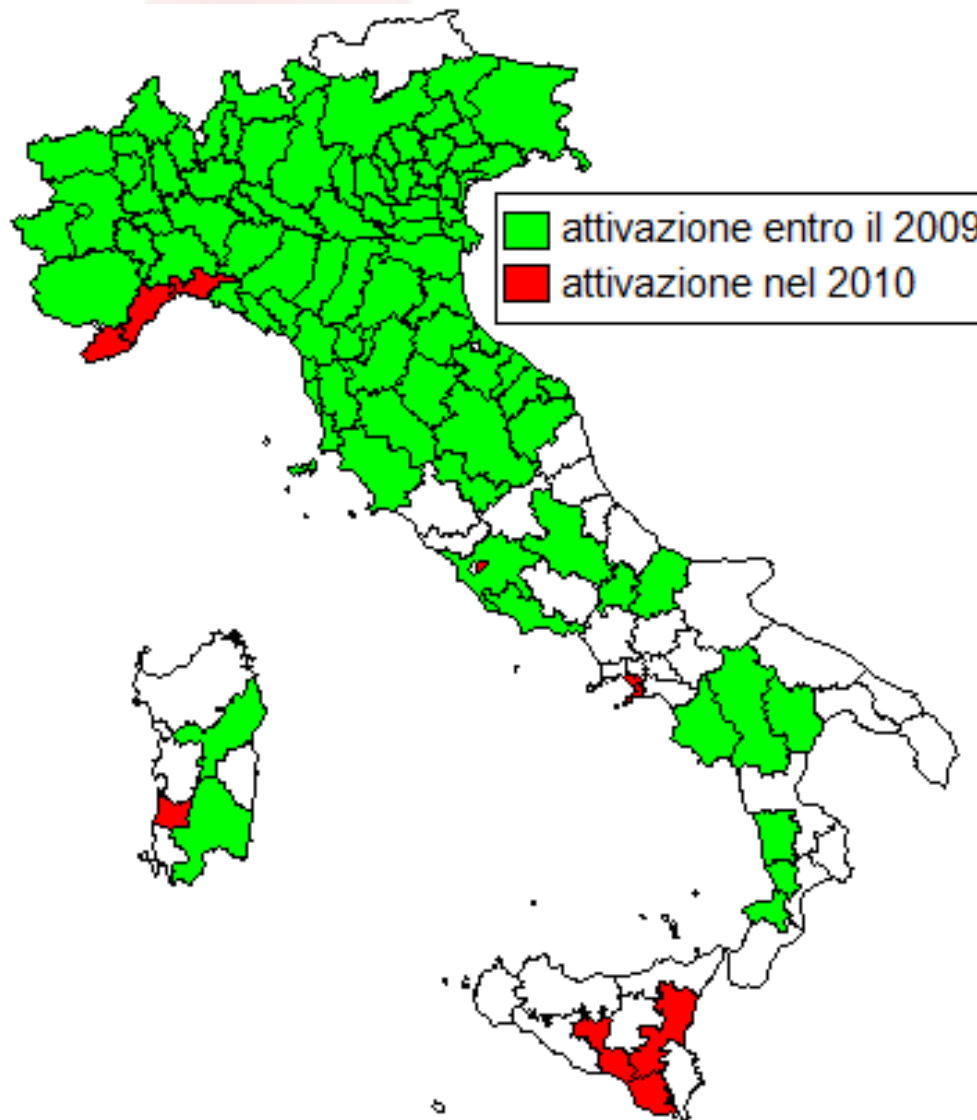


Programmi di screening colorettaie per anno di attivazione

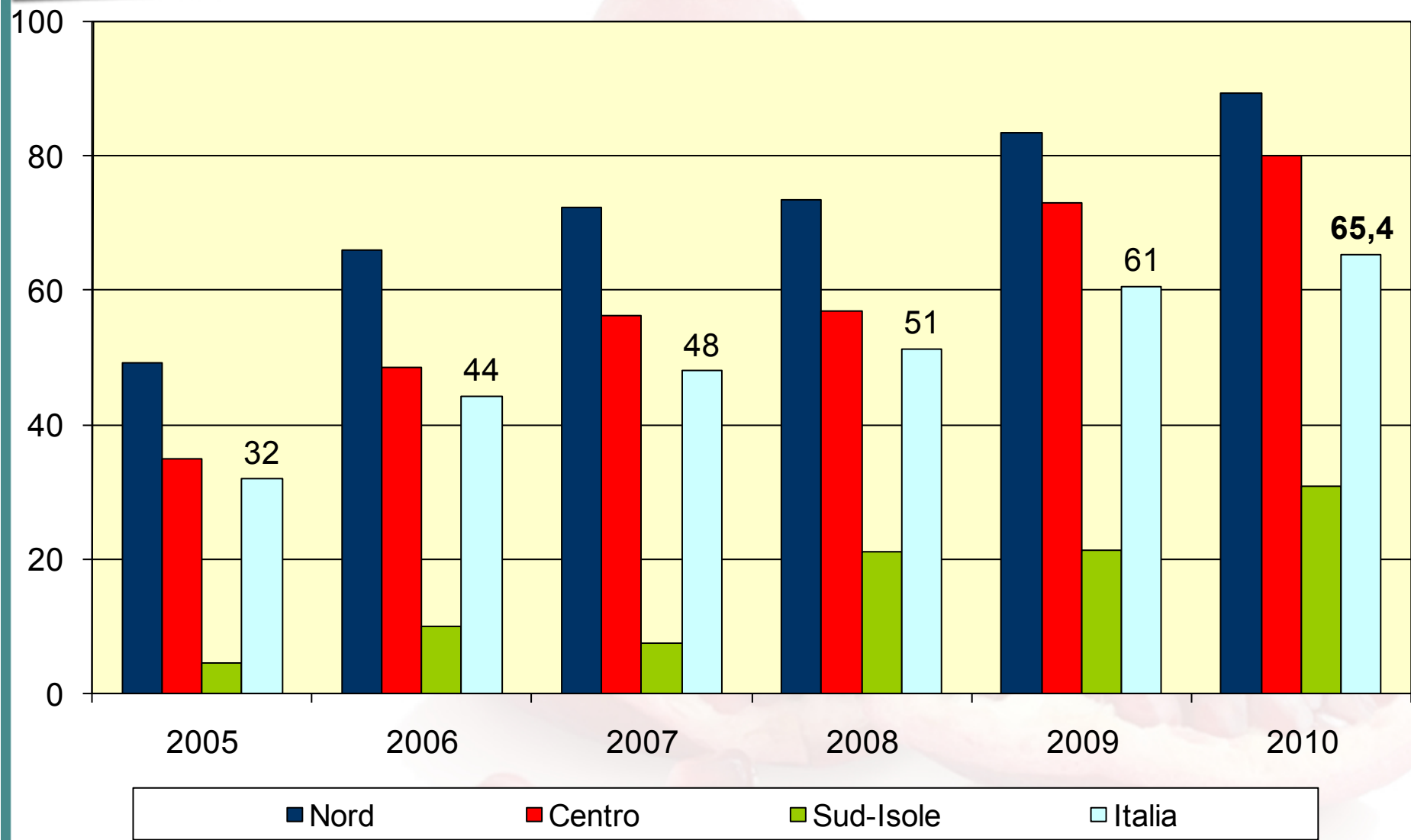
Popolazione
italiana 50-69
anni:
14.605.000

Popolazione italiana
50-69 interessata:
65%

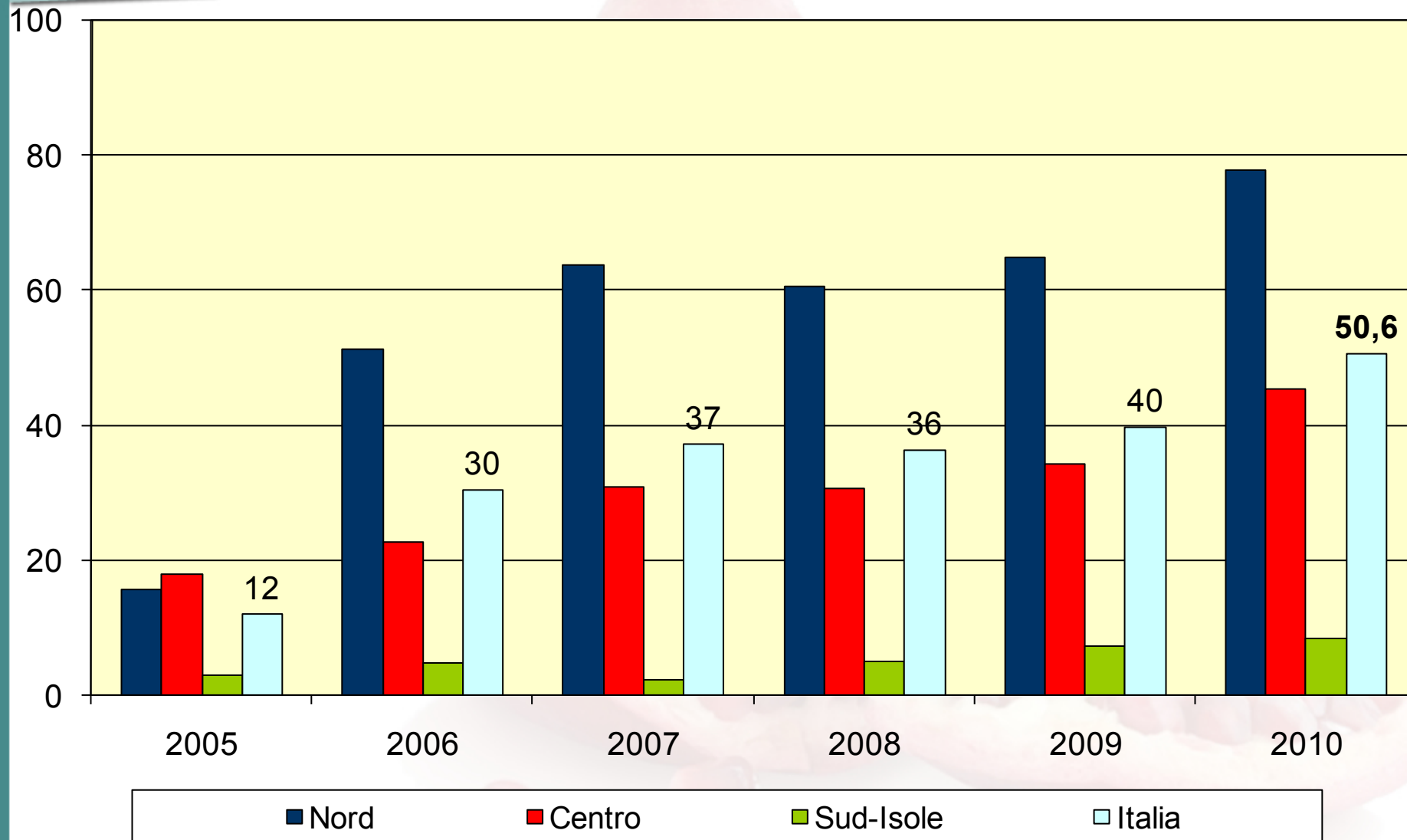
Numero programmi
attivi:
107



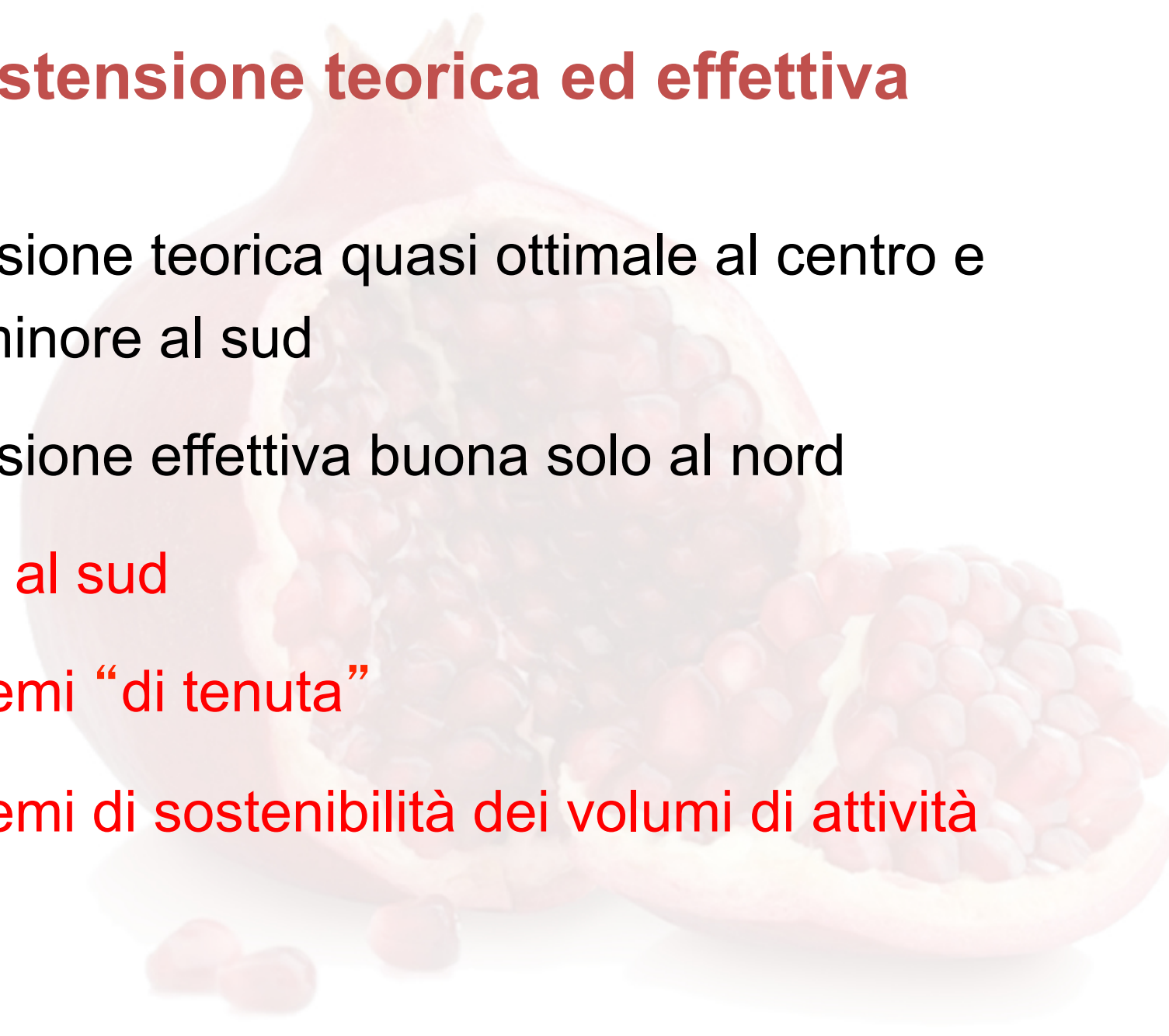
Estensione teorica dei programmi di screening al 31.12.2010



Estensione effettiva degli inviti al 31.12.2010

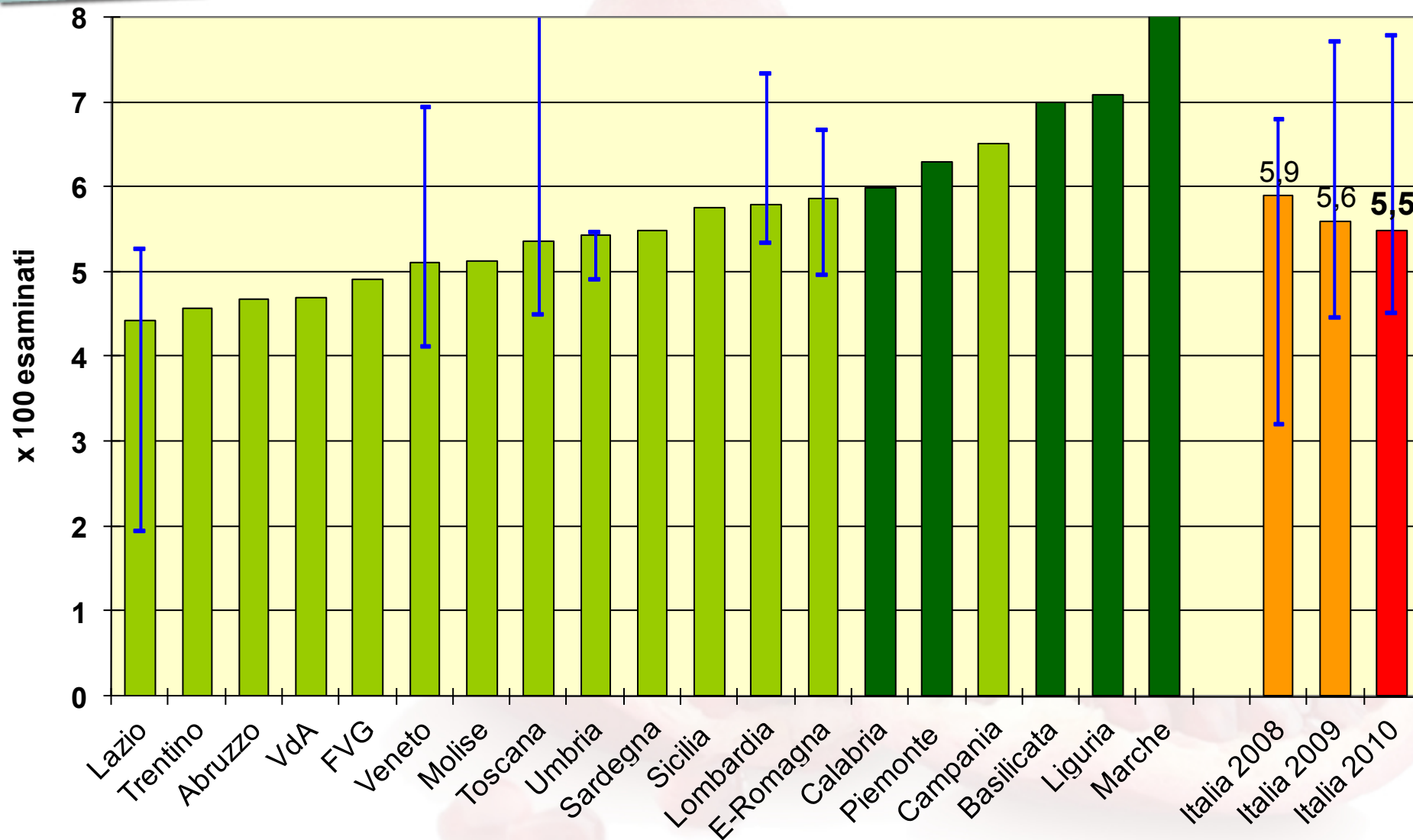


Estensione teorica ed effettiva

- estensione teorica quasi ottimale al centro e nord, minore al sud
 - estensione effettiva buona solo al nord
 - ritardi al sud
 - problemi “di tenuta”
 - problemi di sostenibilità dei volumi di attività
- 

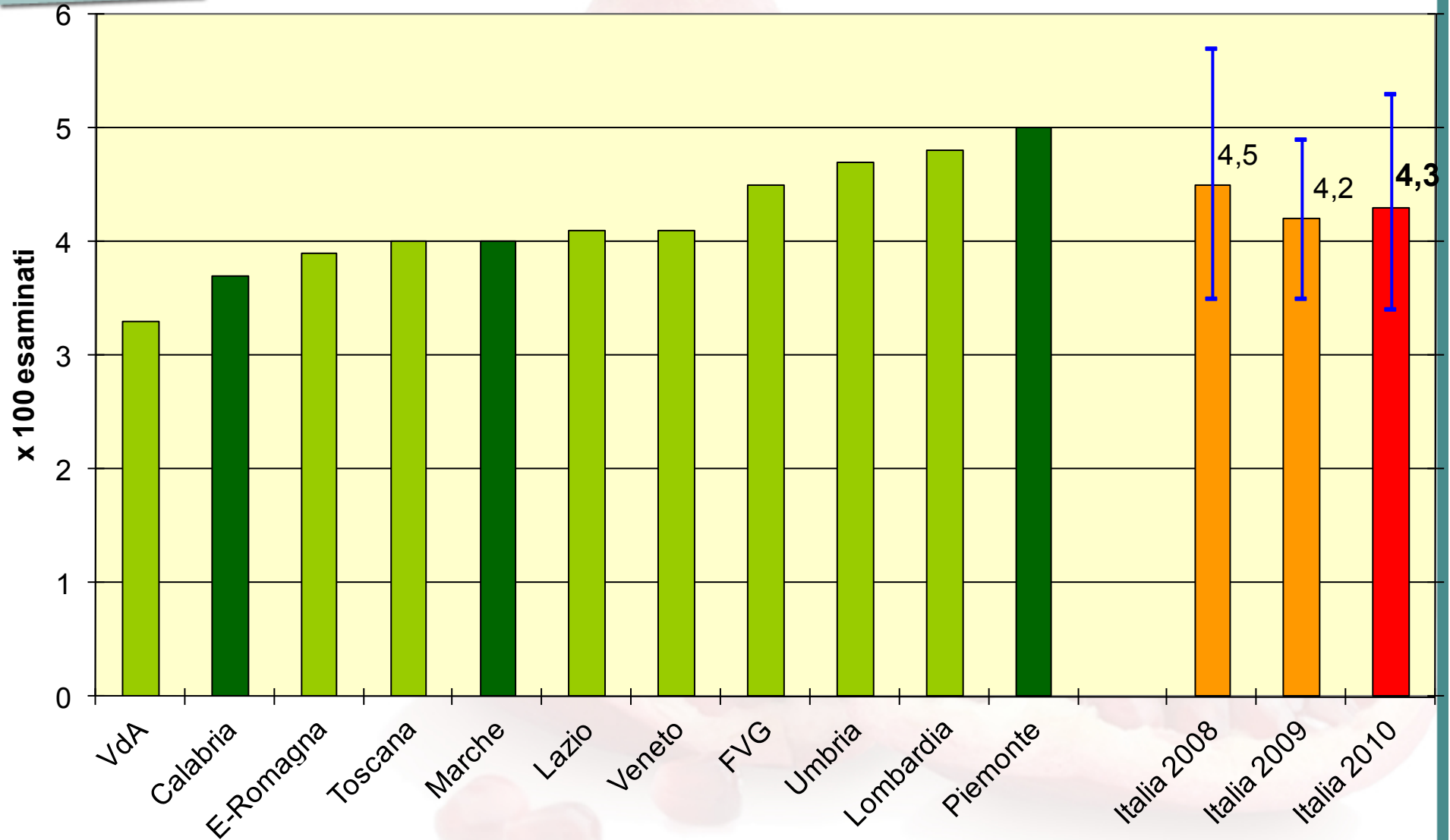
Primi esami – Test positivi standardizzati per Regione

(media, 10° e 90° percentile)



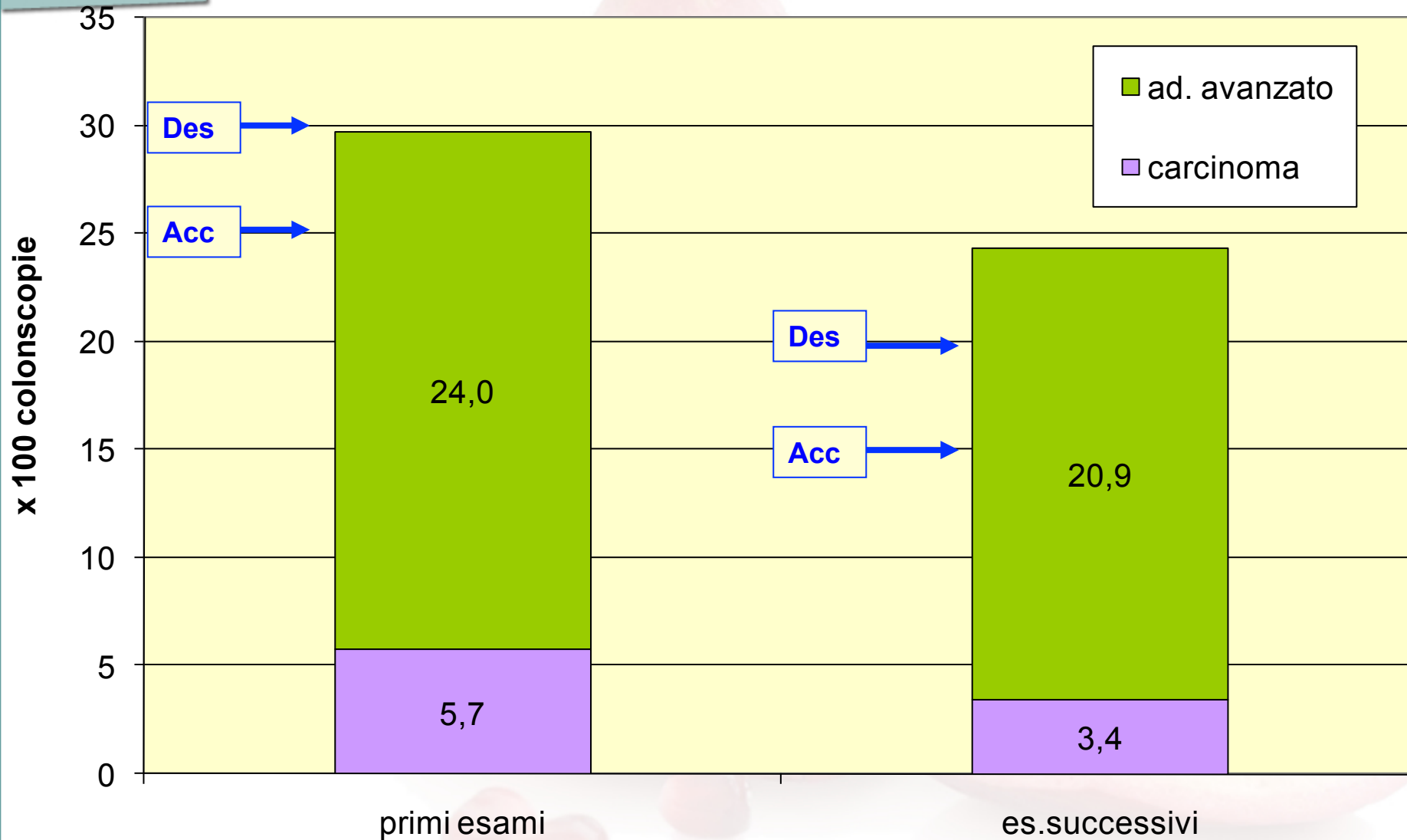
Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

Esami successivi – Test positivi stand. per Regione (media, 10° e 90° percentile)



Standard accettabile < 4.5%, desiderabile < 3.5%

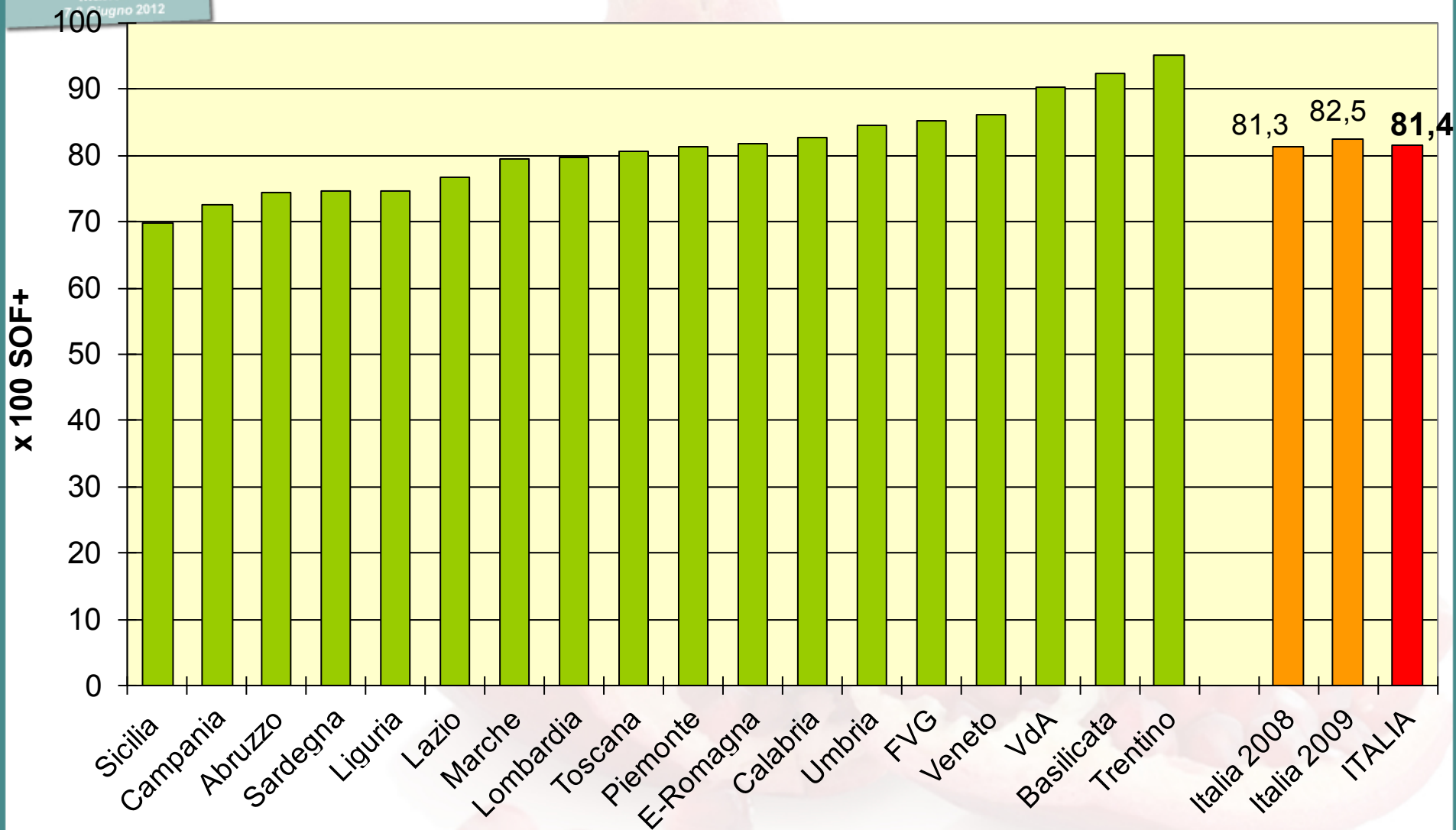
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



Test SOF

- tasso di positività: dato stabile
- quota trascurabile di test inadeguati
- VPP stabilmente elevato
- test affidabile, riproducibile, ecc
- valutazioni stagionali dei tassi di positività in relazione all'incremento delle temperature estive
- conferma della sensibilità tramite rilevazione dei Conori Intervalle

Adesione alla colonscopia



Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Adesione alla colonscopia

- perdita stabile negli anni di circa il 20% dei positivi
- perdita reale o mancato recupero dei dati?
- esecuzione della colonscopia fuori screening?
- quale adesione agli inviti successivi?
- strategie locali per incrementare l'adesione?

Complicanze all' endoscopia

CT OPERATIVE	Media 2010	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	3,7‰	0‰	4,1‰	<25‰
Perforazioni	0,4‰	12,7‰	21,1‰	<25‰

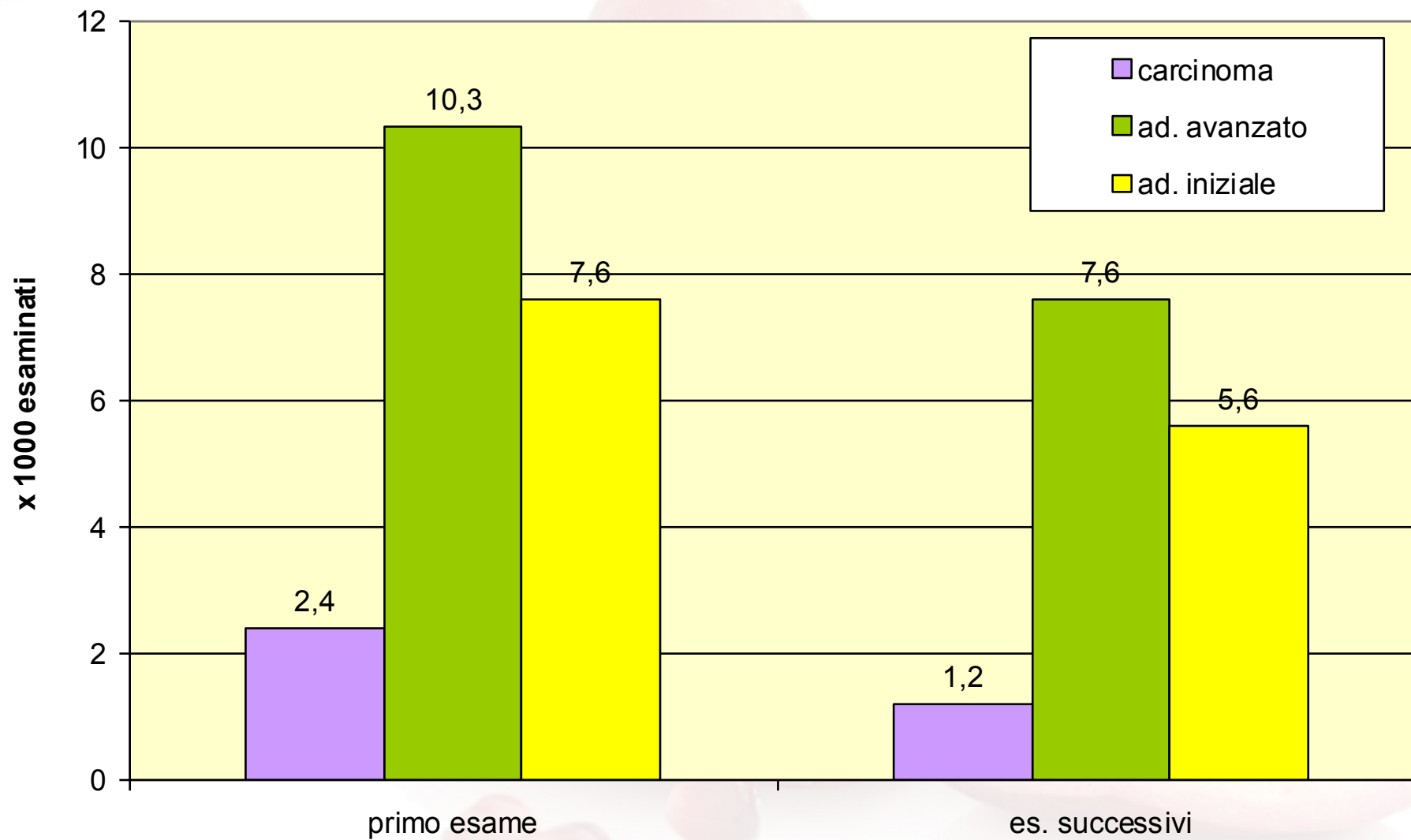
CT NON OPERATIVE	Media 2010	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	0,4‰	0‰	1,4‰	<5‰
Perforazioni	0,3‰	0‰	1,4‰	<5‰

Complicanze

- stabilmente entro gli standard di riferimento
- completezza del dato?
- complicanze a distanza?

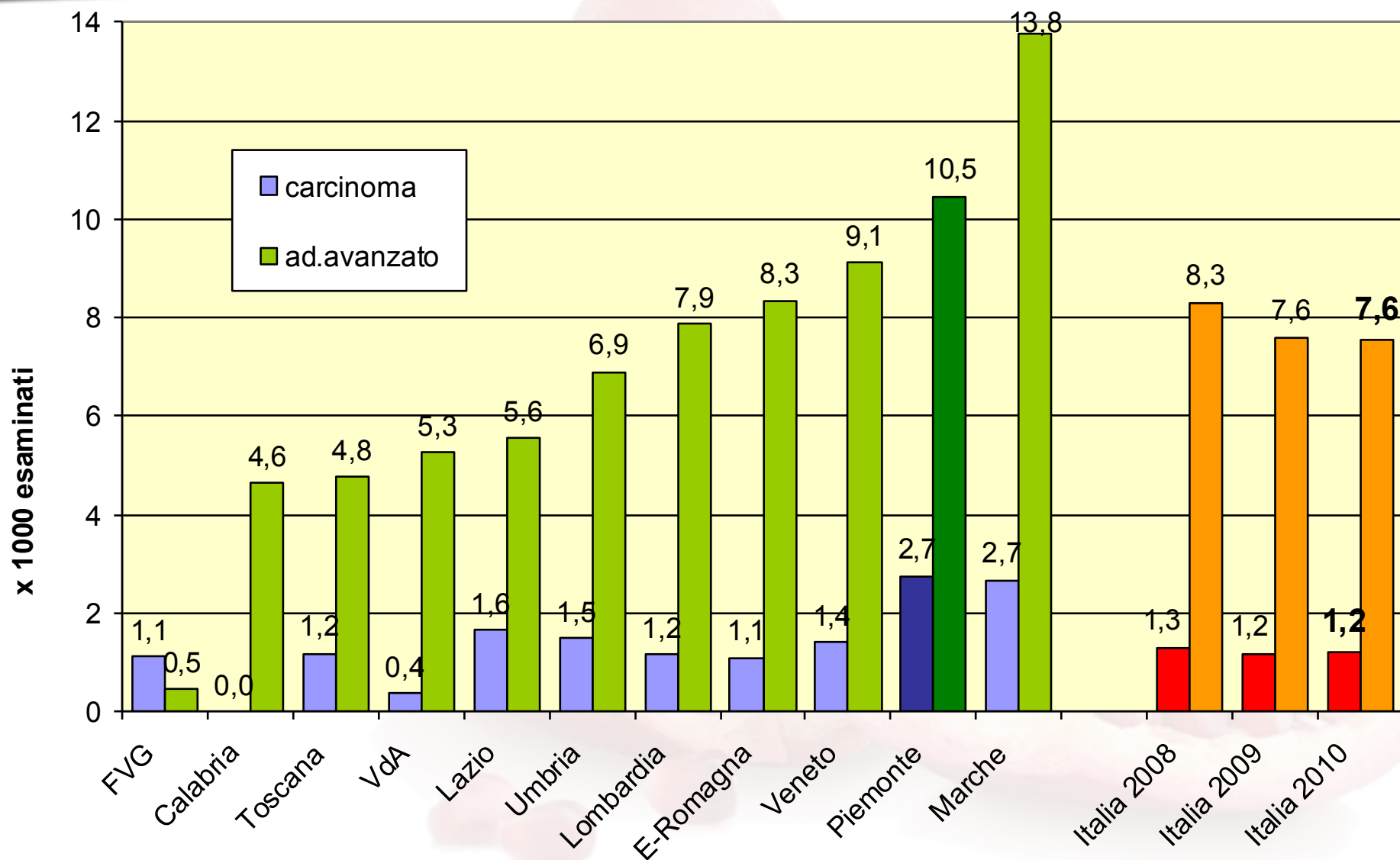


Tassi di identificazione

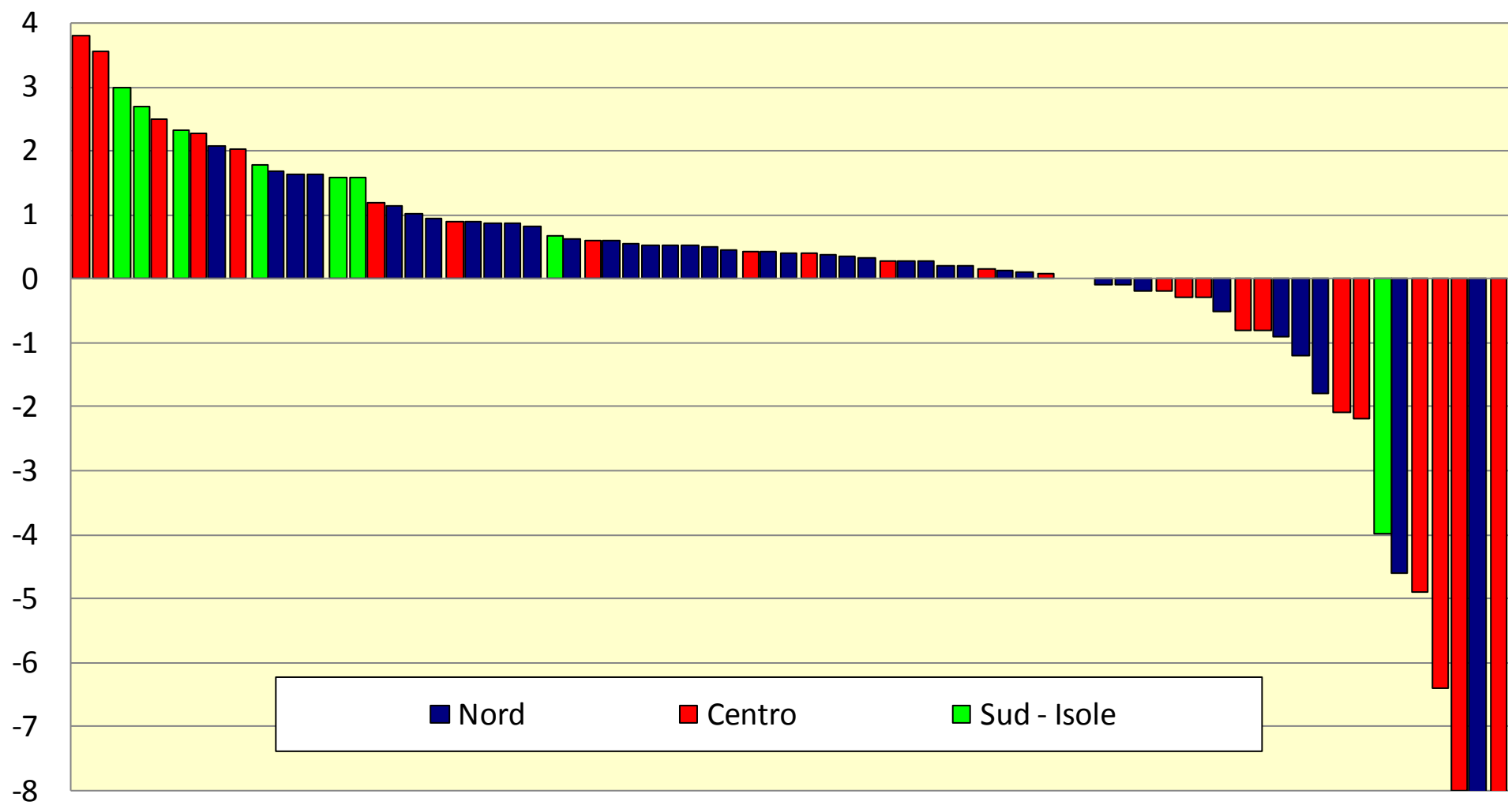


Es. successivi - Tassi st. di identificazione per carcinoma ed adenoma avanzato

7-8 Giugno 2012



Rapporto tra adenomi avanzati / iniziali, per macroarea



Tassi di identificazione

- specificità del SOF per adenomi avanzati
- elevata variabilità tra le medie regionali, che non scompare correggendo per l'adesione alla colonscopia.
- effetto dell'incidenza di base
- criteri per la classificazione degli adenomi

Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico

	2007	2008	2009	2010	10 - 90° percentile anno 2010
Tutti i carcinomi	17,5%	19,8%	12,1%	14,3%	0 – 30%
Carcinomi pT1	41,9%	28,4%	27,2%	37,3%	0 – 87%
Adenomi avanzati	96,5%	96,6%	95,7%	95,5%	88 - 100%

Trattamenti

- dato estremamente eterogeneo, ad eccezione degli adenomi avanzati
- perdita di dati
- qual è il reale trattamento?
- come omogeneizzare la terapia, soprattutto degli adenomi cancerizzati?

Distribuzione per stadio alla diagnosi

Stadio	Programmi SOF	
	Primi esami (n=1281)	Es. successivi (n=834)
I	30,1	41,4
I*	24,1	10,6
II	18,7	22,7
III-IV	27,1	25,4

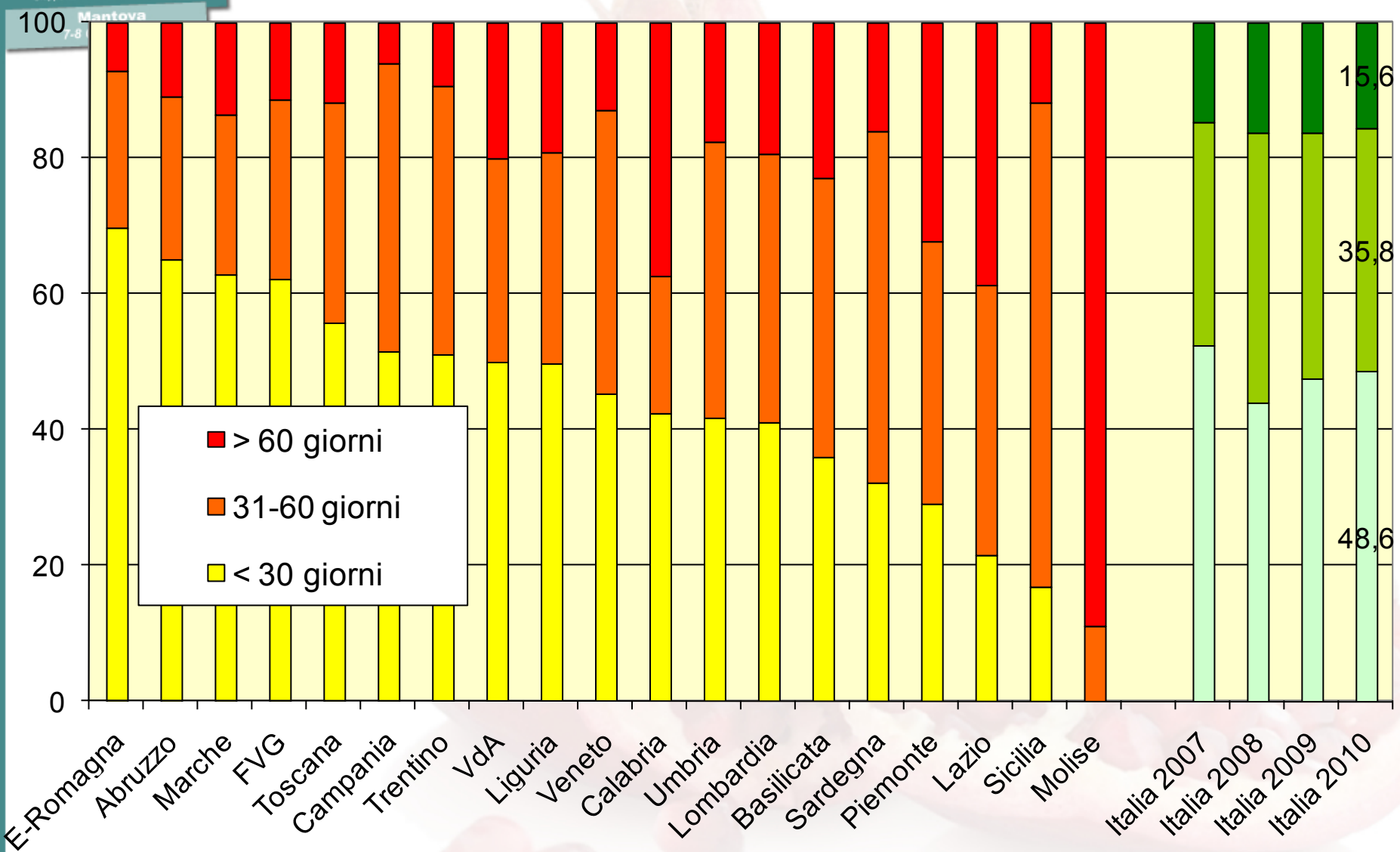
* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

Distribuzione per stadio alla diagnosi

- migliore rispetto alle casistiche non di screening
- perché non si riduce la quota di casi in stadio avanzato agli esami successivi?



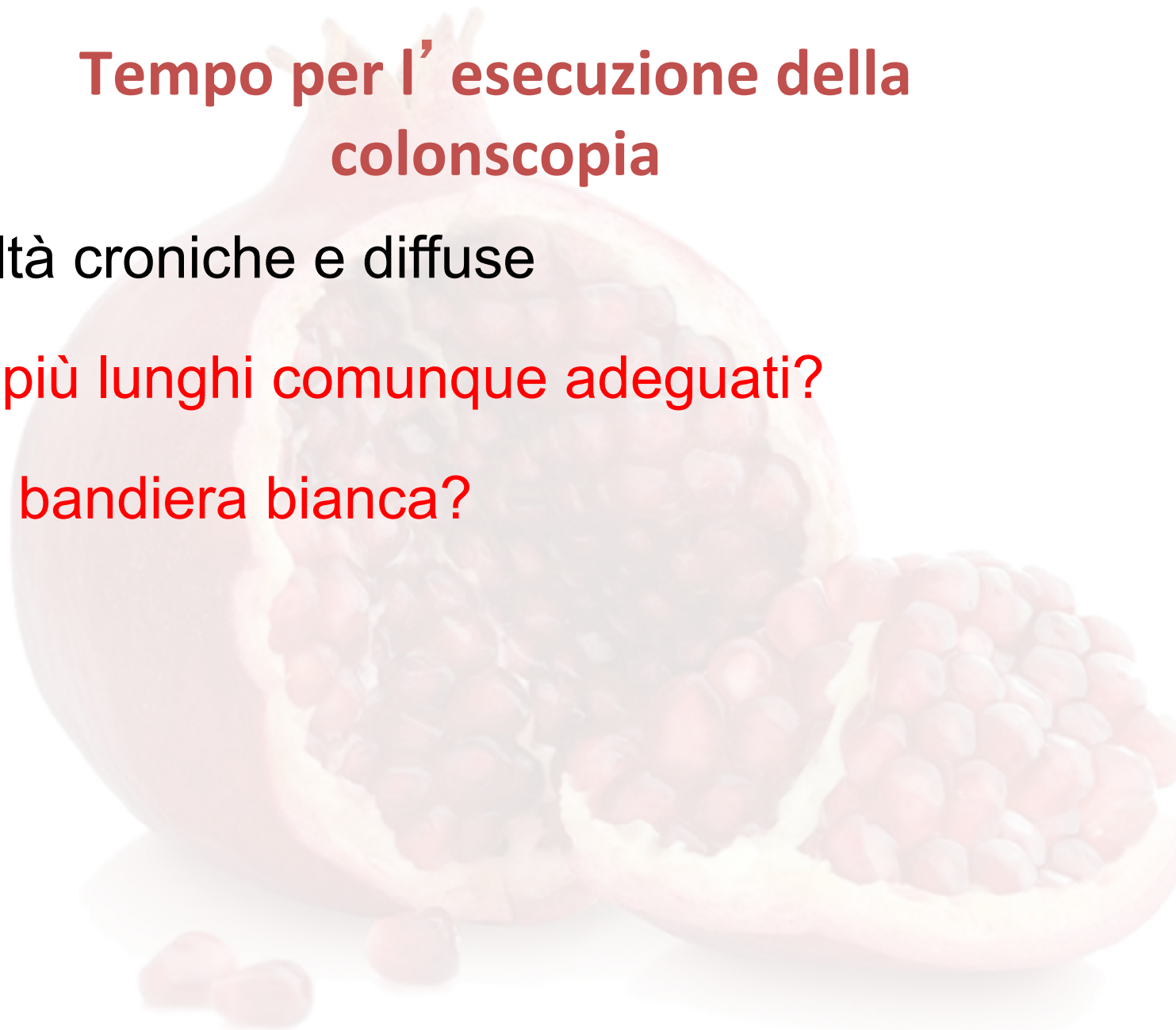
Tempo per l' esecuzione della colonscopia di approfondimento



Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

Tempo per l' esecuzione della colonscopia

- difficoltà croniche e diffuse
- tempi più lunghi comunque adeguati?
- alzare bandiera bianca?



Per concludere...

- follow up: gestione, carichi di lavoro, lesioni diagnosticate
- impatto della diagnosi e bonifica degli adenomi sull'incidenza di carcinomi
- effetto degli screening sul costo del trattamento

