



## INTRODUZIONE

Alla luce del documento "Rilevazione dei cancri di intervallo e stima della sensibilità dei programmi di screening colo rettale – manuale Operativo" a cura del Gruppo di lavoro GISCoR, abbiamo iniziato le fasi propedeutiche di rilevazione e successiva valutazione dei Cancri di Intervallo (CI) nell'ambito del programma di screening, avviato a partire dal 01/12/2005 nella nostra A.S.L.

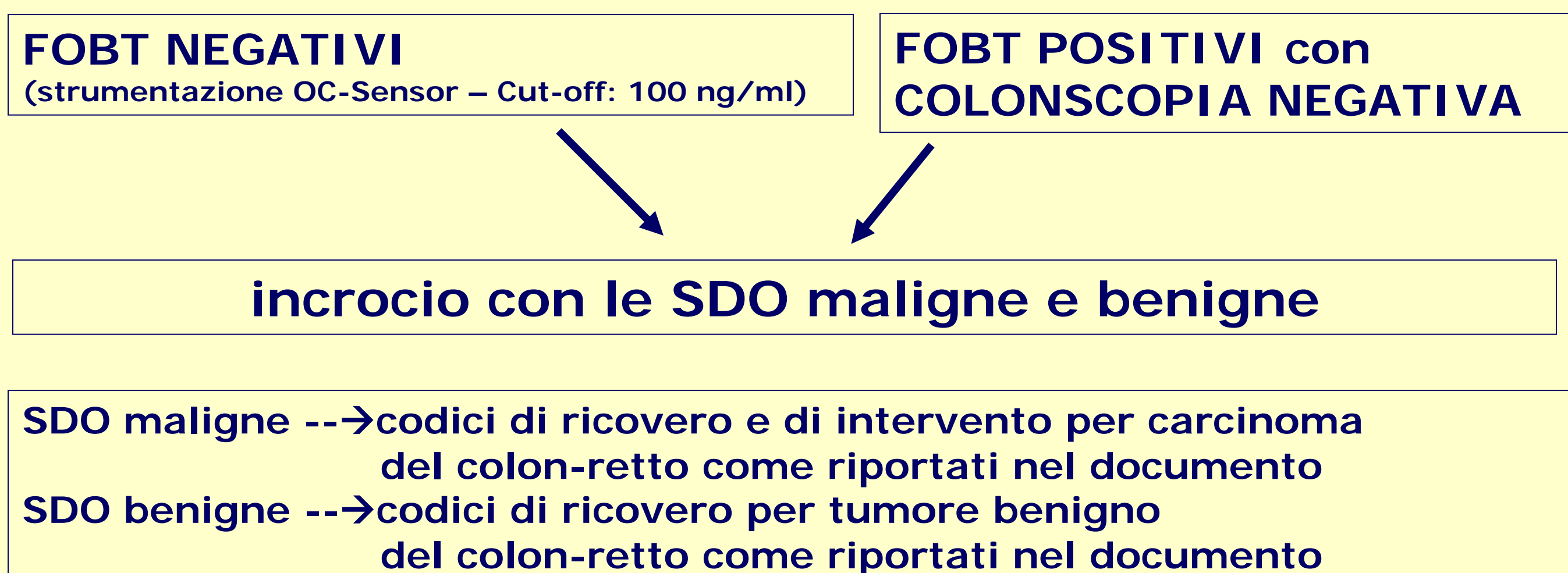
## DEFINIZIONE

**I CANCRI DI INTERVALLO**  
SONO TUMORI PRIMITIVI DEL COLON RETTO INSORTI DOPO UN EPISODIO DI SCREENING COMPLETO E NEGATIVO

Dal momento che si era ipotizzato che il numero di casi attesi sarebbe stato basso, si è deciso di prendere in esame il periodo di ricerca dal 2006 (inizio del programma di screening, considerando gli aderenti agli inviti del dicembre 2005 come esami effettuati nel 2006 in quanto la convocazione di tutta la popolazione eligibile del biennio si era effettivamente conclusa nel 2007) al 2010.

MATERIALI E METODI

## IDENTIFICAZIONE DEI CI:



- per i casi maligni verifica tramite incrocio con registri di anatomia patologica locali e con i dati del RT (incidenza generata fino al 2008)
- per i casi benigni si sono incrociati i dati con l'anatomia patologica locale e si è valutata l'assenza di ulteriori ricoveri per patologia intestinale maligna.

Dall'incidenza 2003-2005 del Registro Tumori (RT) locale sono stati calcolati i casi attesi.

I CI identificati sono stati suddivisi in:

- insorti nel primo round
- insorti nel secondo round

RISULTATI

|  |                   |
|--|-------------------|
| 24 FOBT NEG  | 4 COLONSCOPIA NEG |
| HANNO AVUTO UN RICOVERO PER TUMORE MALIGNO (entro 730 gg successivi all'esito esame) |                   |
| 46 FOBT NEG  | 6 COLONSCOPIA NEG |
| HANNO AVUTO UN RICOVERO PER TUMORE BENIGNO (entro 730 gg successivi all'esito esame) |                   |

LA REVISIONE DEI DATI HA PORTATO ALL'IDENTIFICAZIONE DI:



|  |
|--|
| <b>9 CI</b>  |
| 6 MASCHI 3 FEMMINE   |
| eta' media di 63 anni<br>eta' mediana di 64<br>(età max 69, min 54), |
| Tutti casi con FOBT NEGATIVO   |

Per il calcolo dell'incidenza proporzionale si è misurato il numero atteso di CCR applicando agli anni-persona di follow-up degli screenati il tasso di incidenza di base

|         | Osservati | Attesi | Incidenza proporzionale | Sensibilità | I.C 95%     |
|---------|-----------|--------|-------------------------|-------------|-------------|
| 1° anno | 1         | 40,9   | 2,4%                    | 97,6%       |             |
| 2° anno | 8         | 40,9   | 22,0%                   | 78,0%       |             |
| biennio | 9         | 81,8   | 11,0%                   | 89,0%       | 82,5 - 93,5 |

Per il totale dei carcinomi di intervallo registrati nel biennio la sensibilità è stata di 89.0 (C.I. 95% : 82.5 – 93.5)

CONCLUSIONI

La revisione dei CI all'interno di una ASL con una bassa numerosità di casi comporta una difficile valutazione dei risultati ed è quindi necessario considerare nello studio il maggior numero possibile di anni con un raggruppamento complessivo dei casi; peraltro, nel nostro studio la sensibilità dello screening non si discosta da quella delle esperienze italiane riportate nel documento del Gruppo di lavoro GISCoR.

La rilevazione dei CI avrà peraltro anche un impatto pratico: la discussione di questi risultati e di ulteriori approfondimenti (risultati di altri indicatori, sede e tipologia dei CI) all'interno delle valutazioni sull'andamento dello screening. Da alcuni anni, infatti, vengono svolti semestralmente specifici audit clinici con l'intento di migliorare le conoscenze complessive di tutti gli attori che vedono coinvolti anche i professionisti sanitari dell'Azienda Ospedaliera.