

**GISCoR**

gruppo italiano screening coloretale

**XII CONGRESSO  
NAZIONALE 2017**

7-8 Novembre 2017

**CORSO PRE-CONGRESSO**

7 Novembre 2017

# **Impatto dei programmi di screening sull'incidenza per stadio del cancro del colon retto in Italia: risultati studio IMPATTO**

Pamela Mancuso<sup>1</sup>, Massimo Vicentini<sup>1</sup>, Elisa Carretta<sup>1</sup>, Lucia Mangone<sup>1</sup>, Manuel Zorzi<sup>2</sup>, Paolo Giorgi Rossi<sup>1</sup>,  
and "Studio Impatto" Working Group

1 Servizio interaziendale di epidemiologia, Azienda USL di Reggio Emilia IRCCS, Reggio Emilia

2 Registro Tumori del Veneto – Regione Veneto

# INTRODUZIONE

L'aumento della sopravvivenza in Italia dal 51% del 1990-1992 al 64% nel 2005-2007 è plausibilmente associato a una distribuzione più favorevole di stadio alla diagnosi, grazie alla diffusione dei programmi di screening.

## OBIETTIVI

Stimare l'impatto dello screening colorettaie sull'incidenza per stadio alla diagnosi nella popolazione invitata al primo e successivi round rispetto ai non invitati.

Confrontare la distribuzione per stadio della casistica "studio IMPATTO" confrontando le proporzioni degli stadi alla diagnosi in base alla storia di screening individuale: invitati, non invitati, rispondenti, non rispondenti.

# METODI

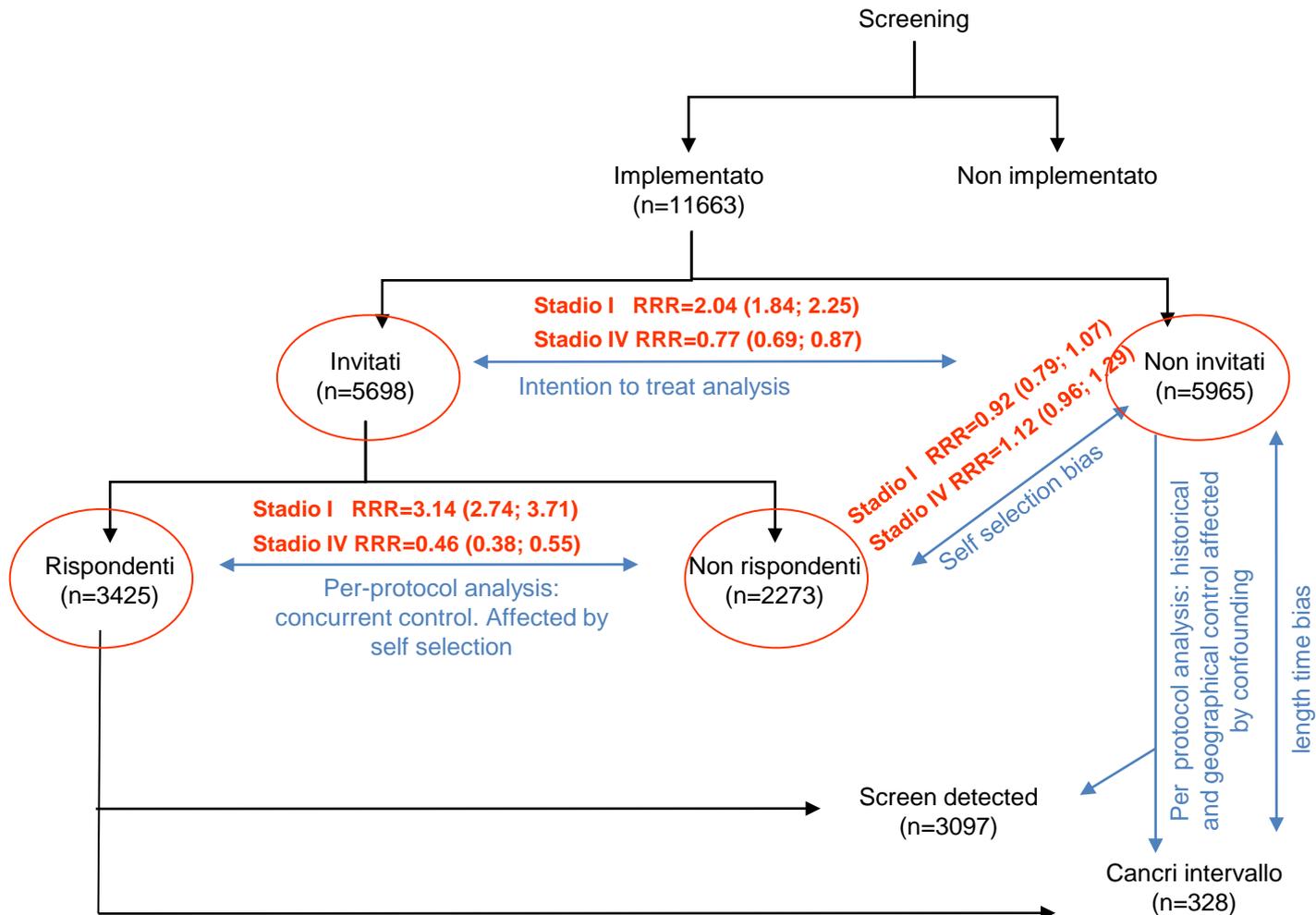
Dal database "studio IMPATTO" sono stati estratti 11663 casi di cancro del colon-retto (CCR) incidenti tra il 2000 e il 2008, in soggetti di età compresa tra 50-71 anni nelle popolazioni delle aree coperte da screening biennale con test per il sangue occulto: Sondrio, Biella, Milano, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Firenze.

Sono stati calcolati Relative Risk Ratio (RRR) attraverso i modelli logistici multinomiali, aggiustati per età, sesso, area geografica e anno di incidenza, per confrontare stadio I vs. II+III e stadio IV vs II+III.

Sono stati calcolati i rapporti fra tassi d'incidenza (IRR) applicando i risultati dell'analisi proporzionale ai cambiamenti dell'incidenza totale durante il primo round e nei successivi, per valutare l'impatto sulla popolazione generale dello screening sull'incidenza per stadio.

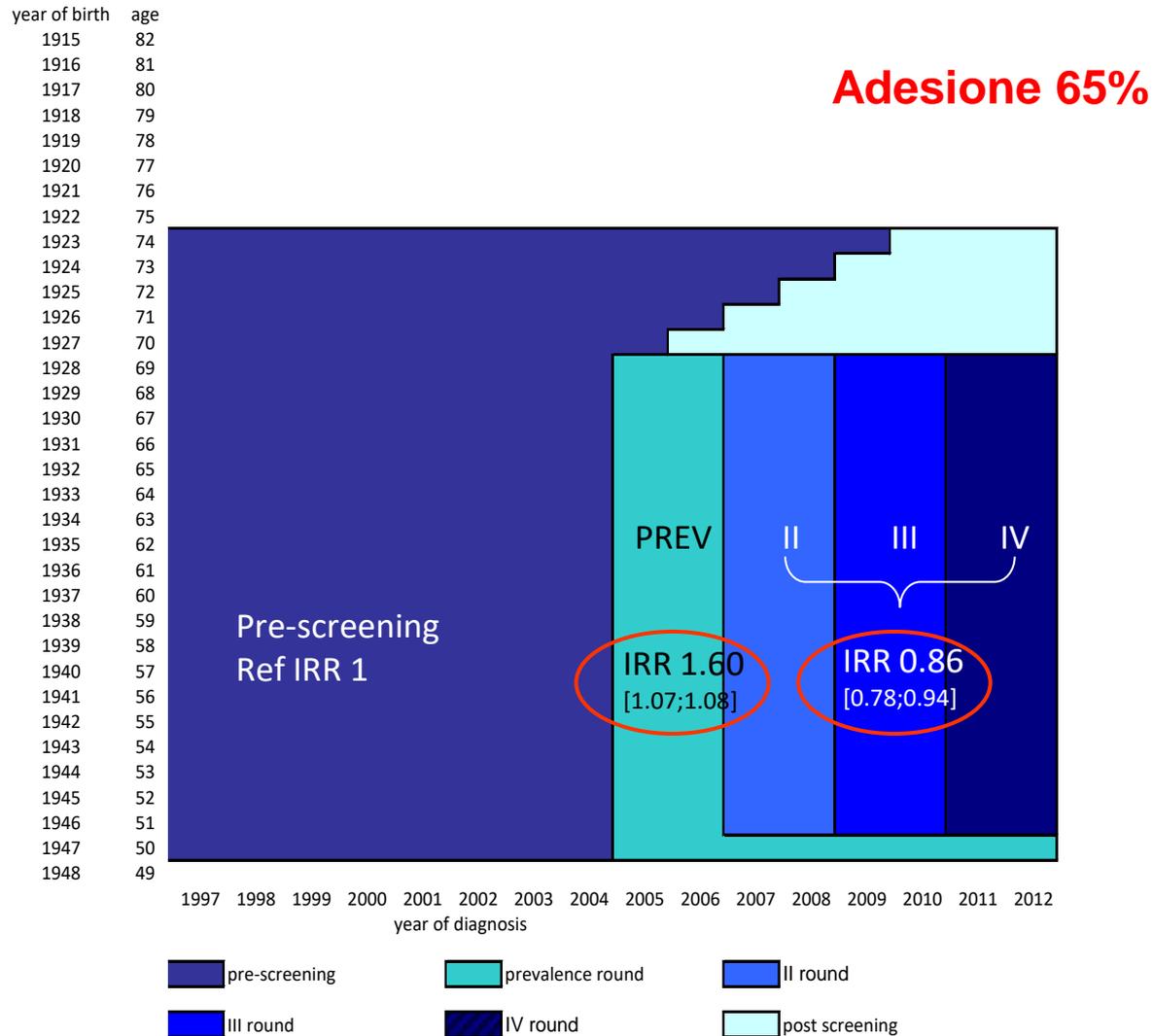
Per stimare le variazioni di incidenza totale si sono usati i dati osservati nel programma di screening di Reggio Emilia.

# RISULTATI



RRR = calcolati usando modelli logistici multinomiali aggiustati per età, sesso, area geografica e anno di incidenza

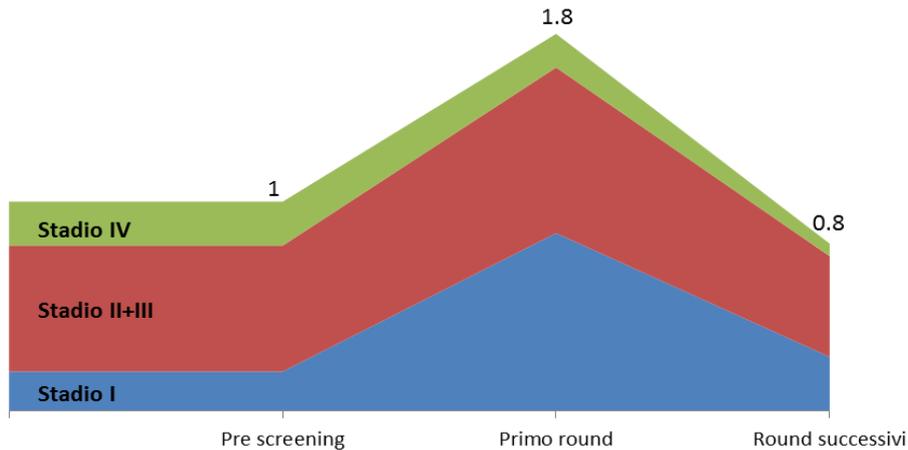
# RISULTATI



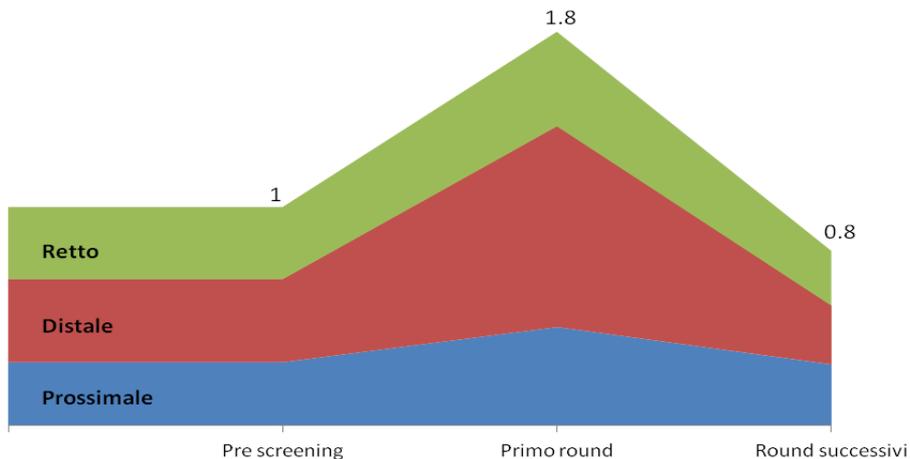
Giorgi Rossi P, Vicentini M, Sacchetti C, et al. Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy. Am J Gastroenterol. 2015 Sep;110(9):1359-66.

# RISULTATI

IRR primo round: 1.8    IRR round successivi: 0.8



	Incidenza relativa per stadio		
	I	II-III	IV
Non invitati	1	1	1
Rispondenti primo round	4.6 (4.2 - 5.1)	1.4 (1.3 - 1.5)	0.7 (0.6 - 0.9)
Rispondenti round successivi	1.4 (1.2 - 1.6)	0.8 (0.7 - 0.9)	0.3 (0.1 - 0.4)



	Incidenza relativa per sede		
	Prossimale	Distale	Retto
Non invitati	1	1	1
Rispondenti primo round	1.6 (1.4 - 1.8)	2.5 (2.3 - 2.8)	1.4 (1.2 - 1.5)
Rispondenti round successivi	0.9 (0.8 - 1.1)	0.7 (0.6 - 0.9)	0.8 (0.6 - 0.9)

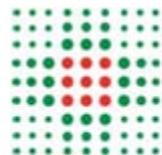
# CONCLUSIONI

- I soggetti invitati presentano rispetto ai non invitati uno stadio più precoce alla diagnosi ed una diminuzione dello stadio IV (Intention to screen analysis).
- L'effetto diventa maggiormente evidente nel confronto rispondenti vs. non rispondenti (Per-protocol analysis).
- La stima sulla popolazione mostra che già al primo round (round di prevalenza) gli stadi IV diminuiscono e aumentano gli stadi I.
- Nei round successivi l'incidenza di stadi IV diminuisce ulteriormente, anche quella degli stadi II e III arriva a livelli d'incidenza più bassi, mentre gli stadi I rimangono superiori rispetto ai non invitati.

# RINGRAZIAMENTI

# GRAZIE

**Gruppo di lavoro:** Pamela Mancuso, Massimo Vicentini, Elisa Carretta, Lucia Mangone, Manuel Zorzi, Paolo Giorgi Rossi, and “Studio Impatto” Working Group



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia**

**IRCCS** Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

**Pamela.Mancuso@ausl.re.it**

**0522 335368**