

Con il
Patrocinio di:



GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

XIII CONGRESSO NAZIONALE 2018

25-26 Ottobre 2018

Villa Marigola, Lerici (SP)

La survey di secondo livello

Manuel Zorzi
Registro Tumori del Veneto

Programmi di screening colorettaile

Anno 2016

Popolazione
italiana 50-69
anni:

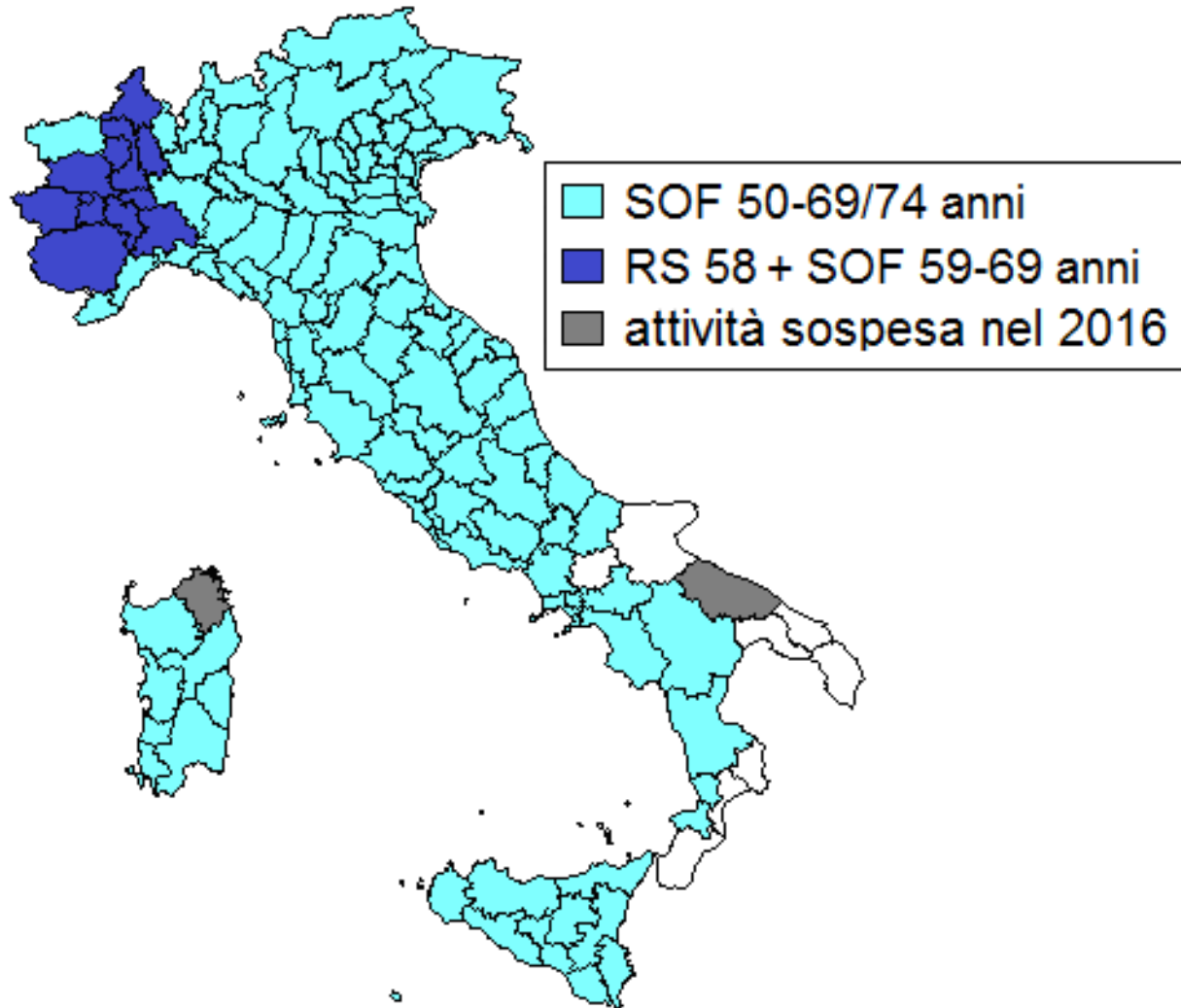
16.193.578

Invitati

5.558.726

Screenati

2.376.613

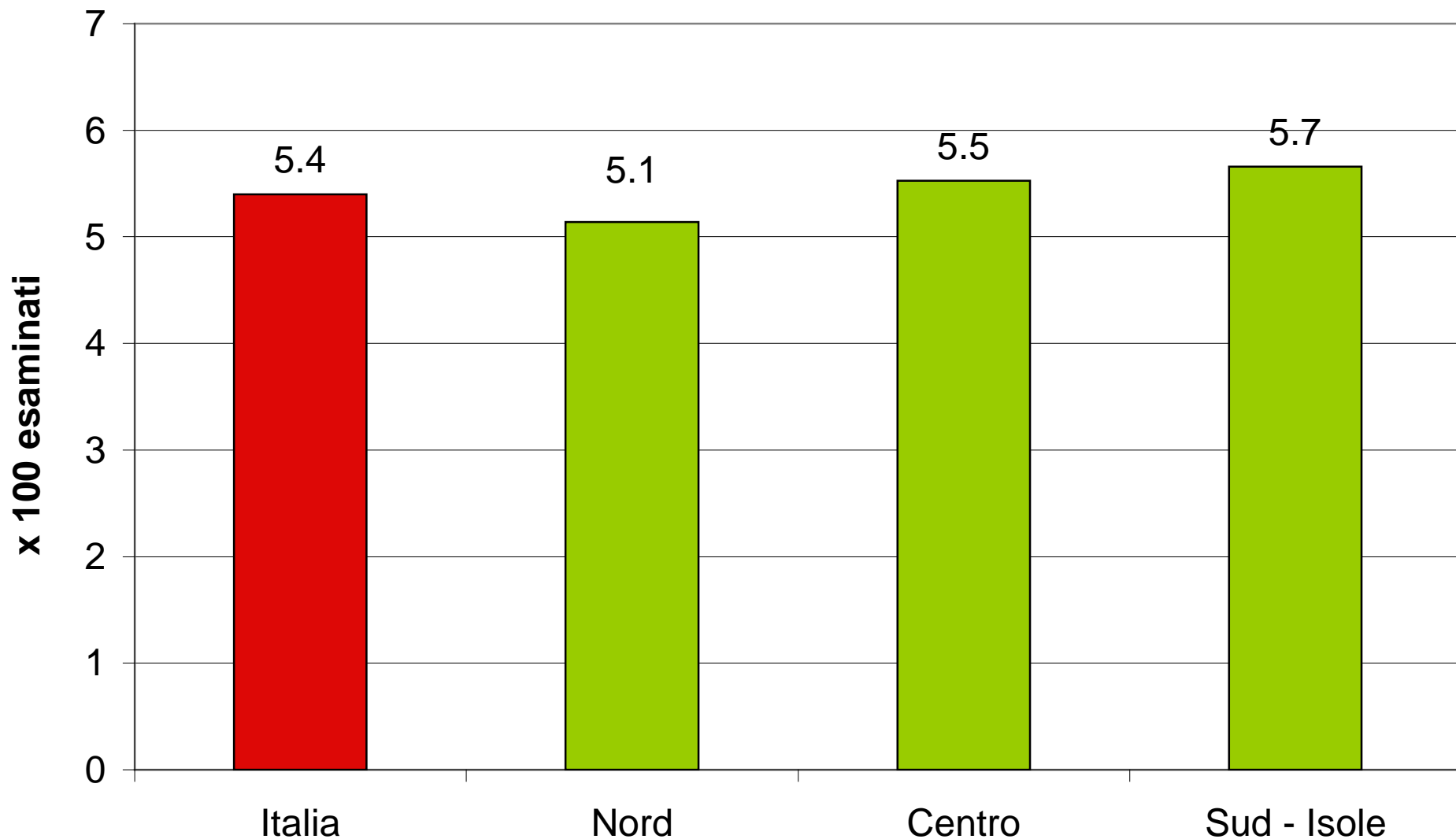




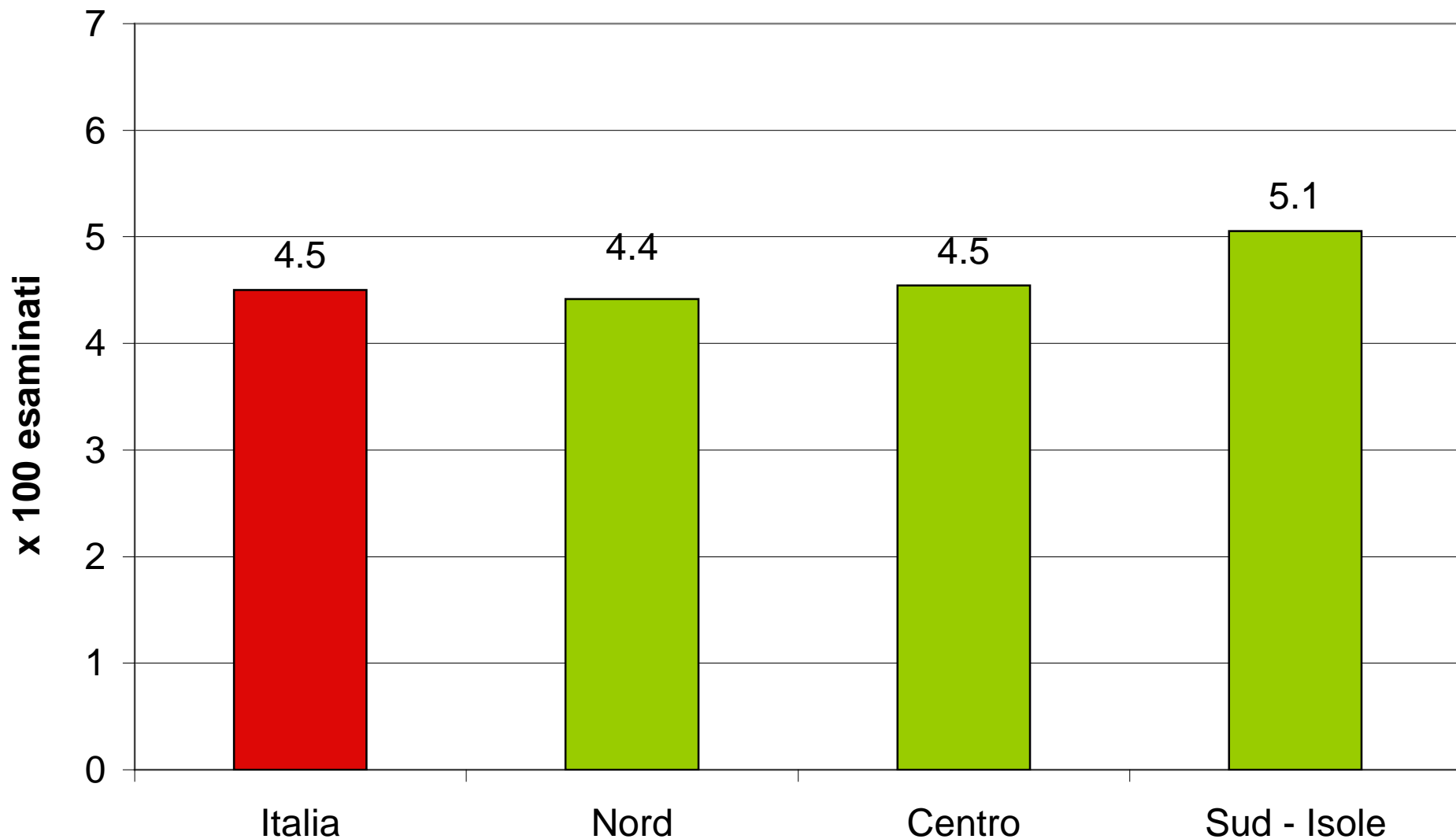
I numeri dello screening colorettaie 2016

	Primi esami	Es. successivi	Totale
Screenati	800.689	1.575.924	2.376.613
Positivi	44.505	71.961	116.466
Colonscopie eseguite	32.242	57.917	90.159
Carcinomi	1.483	1.386	2.869
di cui adenomi cancerizzati	30,1%	22,4%	26,4%
Adenomi avanzati	6.927	10.080	17.007
Carcinomi stadiati	63,9%	67,0%	65,6%

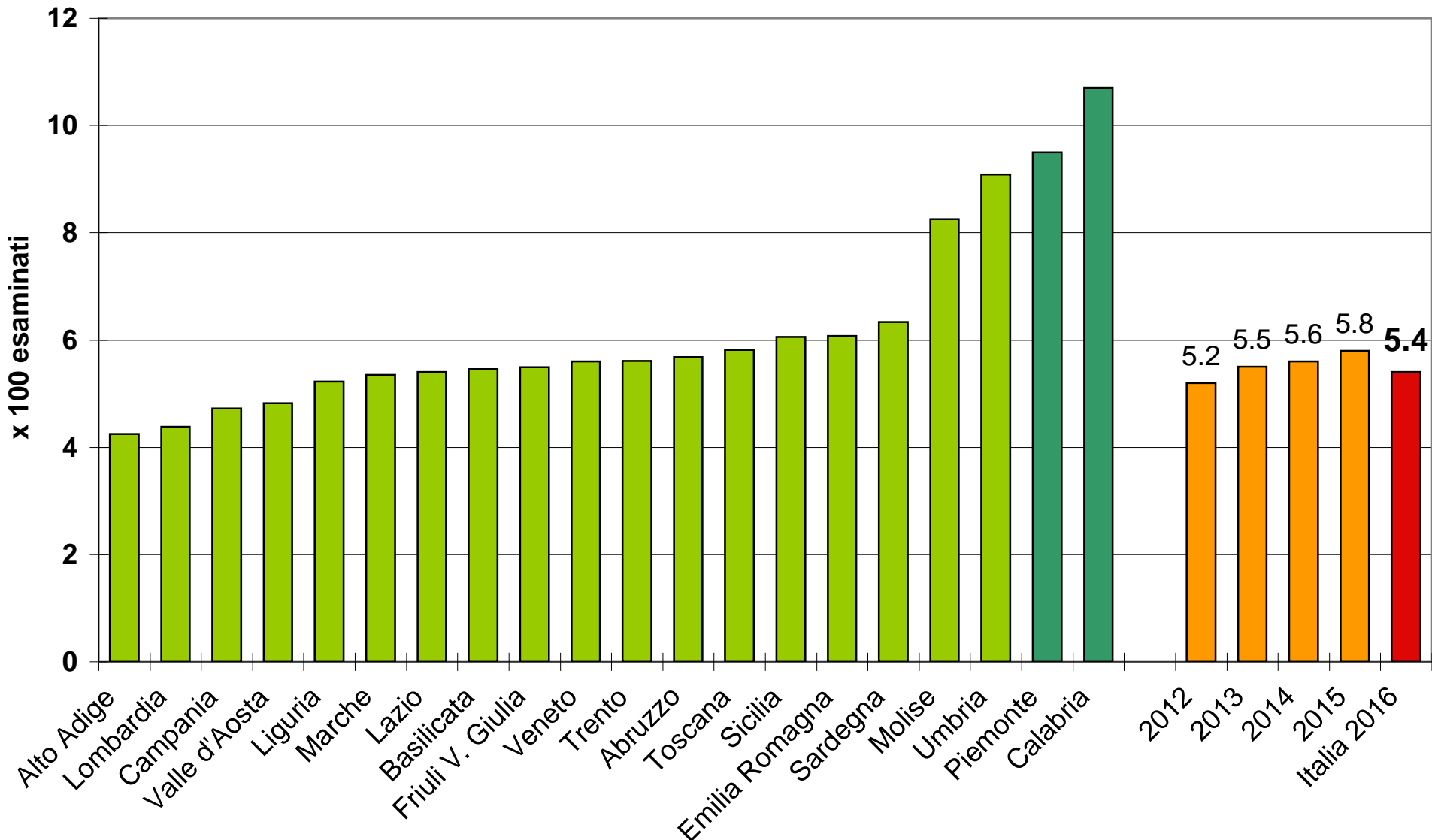
Tassi standardizzati di positività al sangue occulto ai primi esami, per macro-area



Tassi standardizzati di positività al sangue occulto agli esami successivi, per macro-area

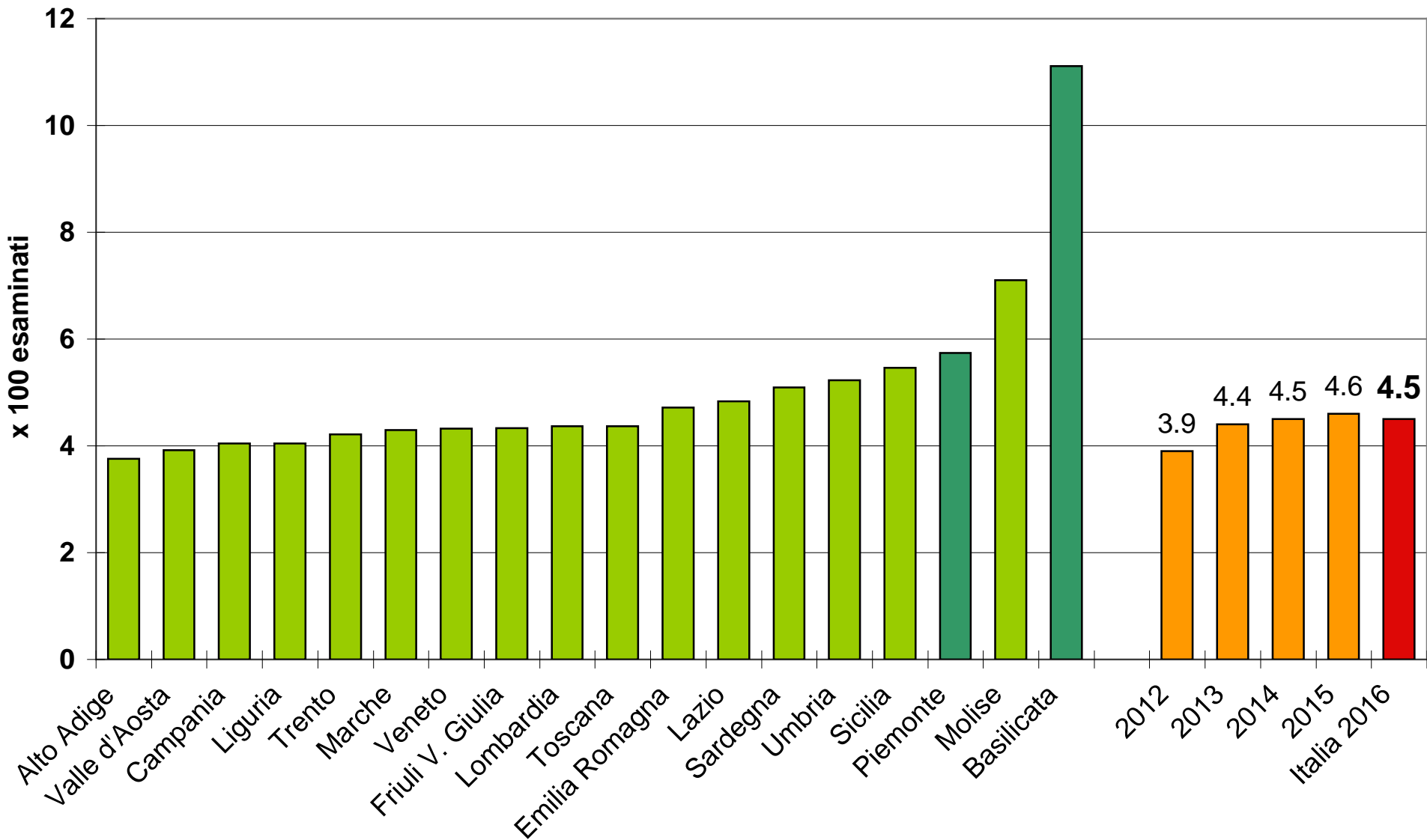


Tasso di positività ai primi esami



Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

Tasso di positività agli esami successivi



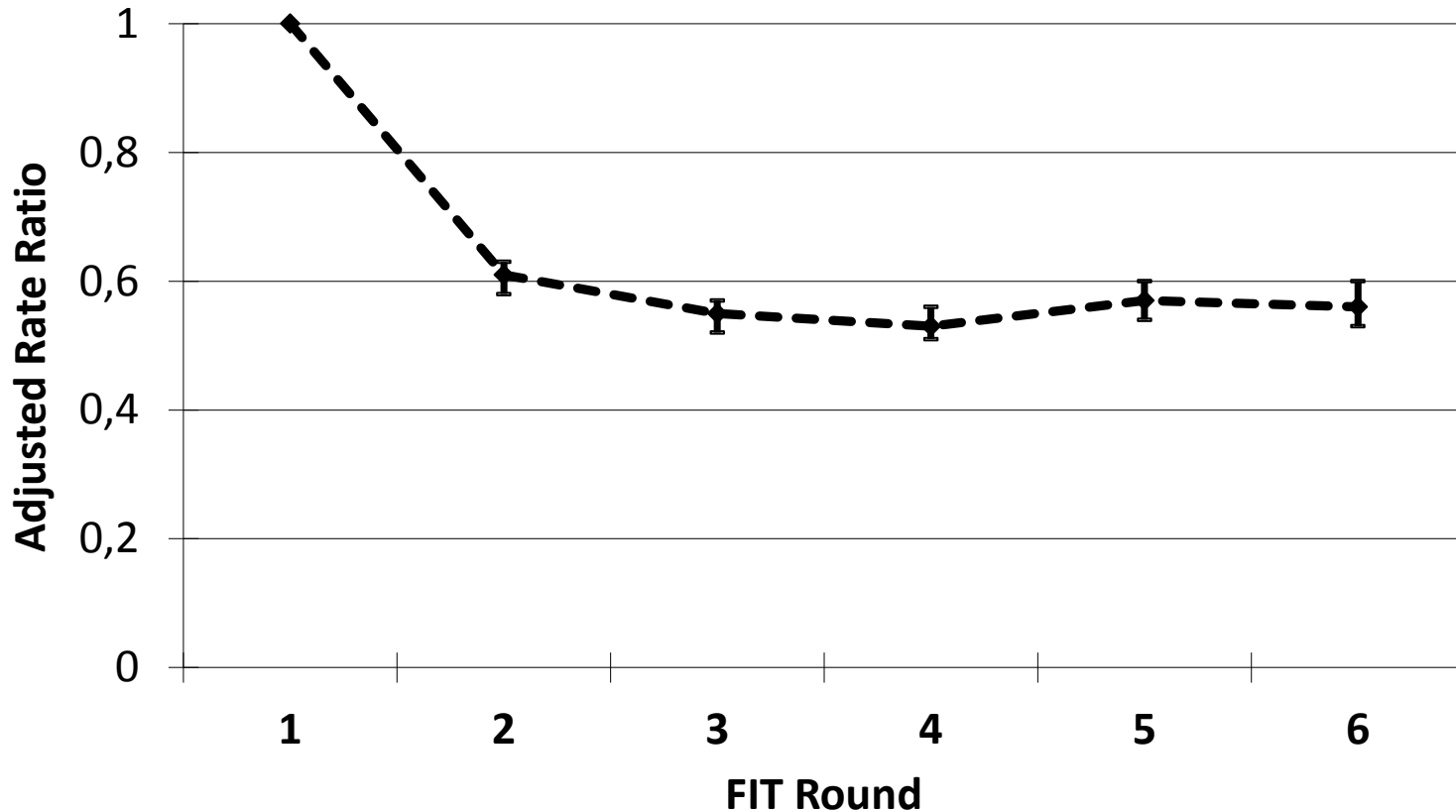
Standard accettabile < 4.5%, desiderabile < 3.5%

Long-term performance of colorectal cancer screening programmes based on the faecal immunochemical test

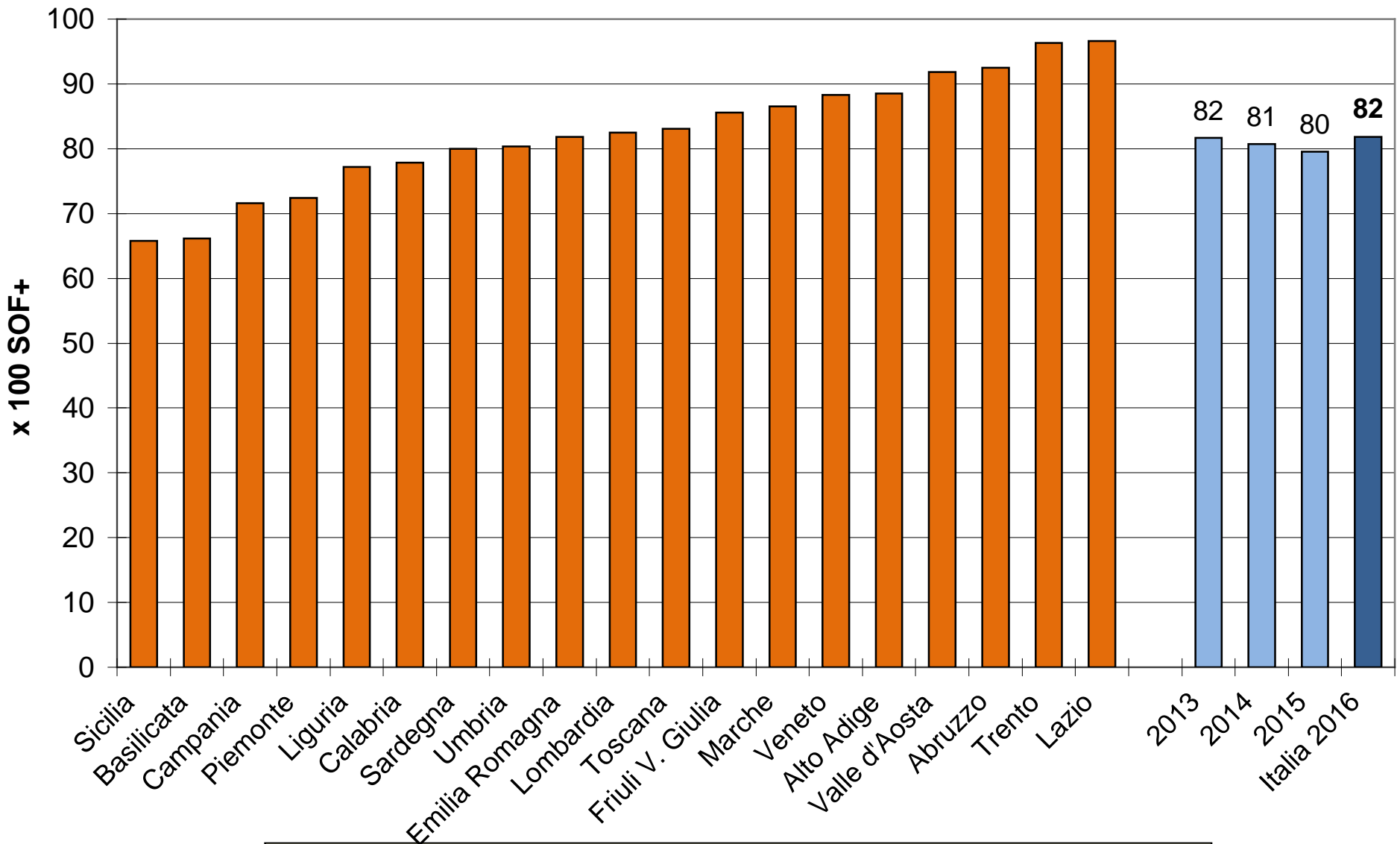
Manuel Zorzi,¹ Cesare Hassan,² Giulia Capodaglio,³ Chiara Fedato,⁴
Adriana Montaguti,⁴ Anna Turrin,⁴ Alberto Rosano,¹ Daniele Monetti,¹ Carmen Stocco,¹
Susanna Baracco,¹ Francesca Russo,⁴ Alessandro Repici,⁵ Massimo Rugge⁶

Gut. 2017 Nov 3. pii: gutjnl-2017-314753. doi: 10.1136/gutjnl-2017-314753.

Rate ratios of FIT positivity rate, by screening round

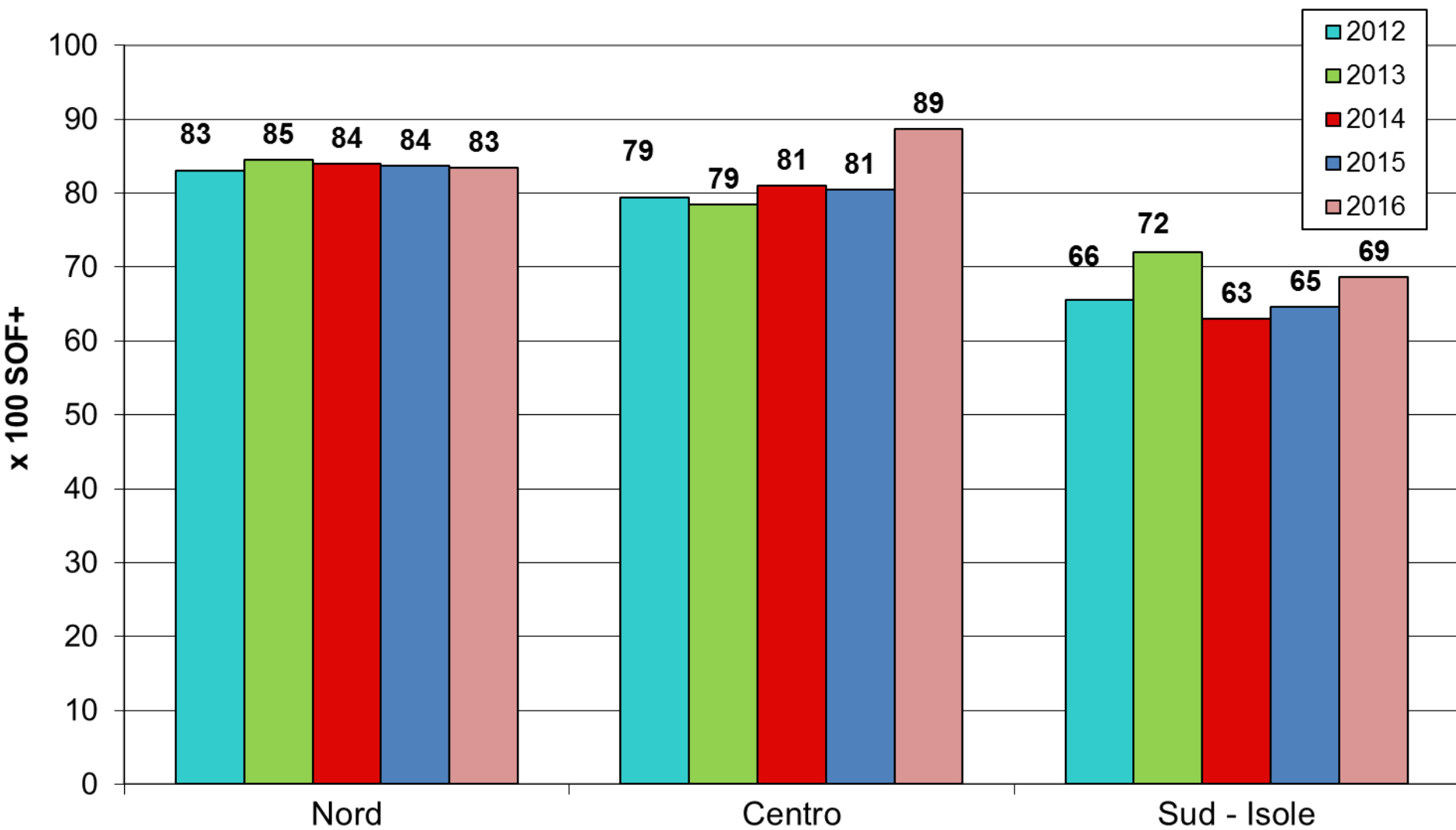


Adesione alla colonscopia

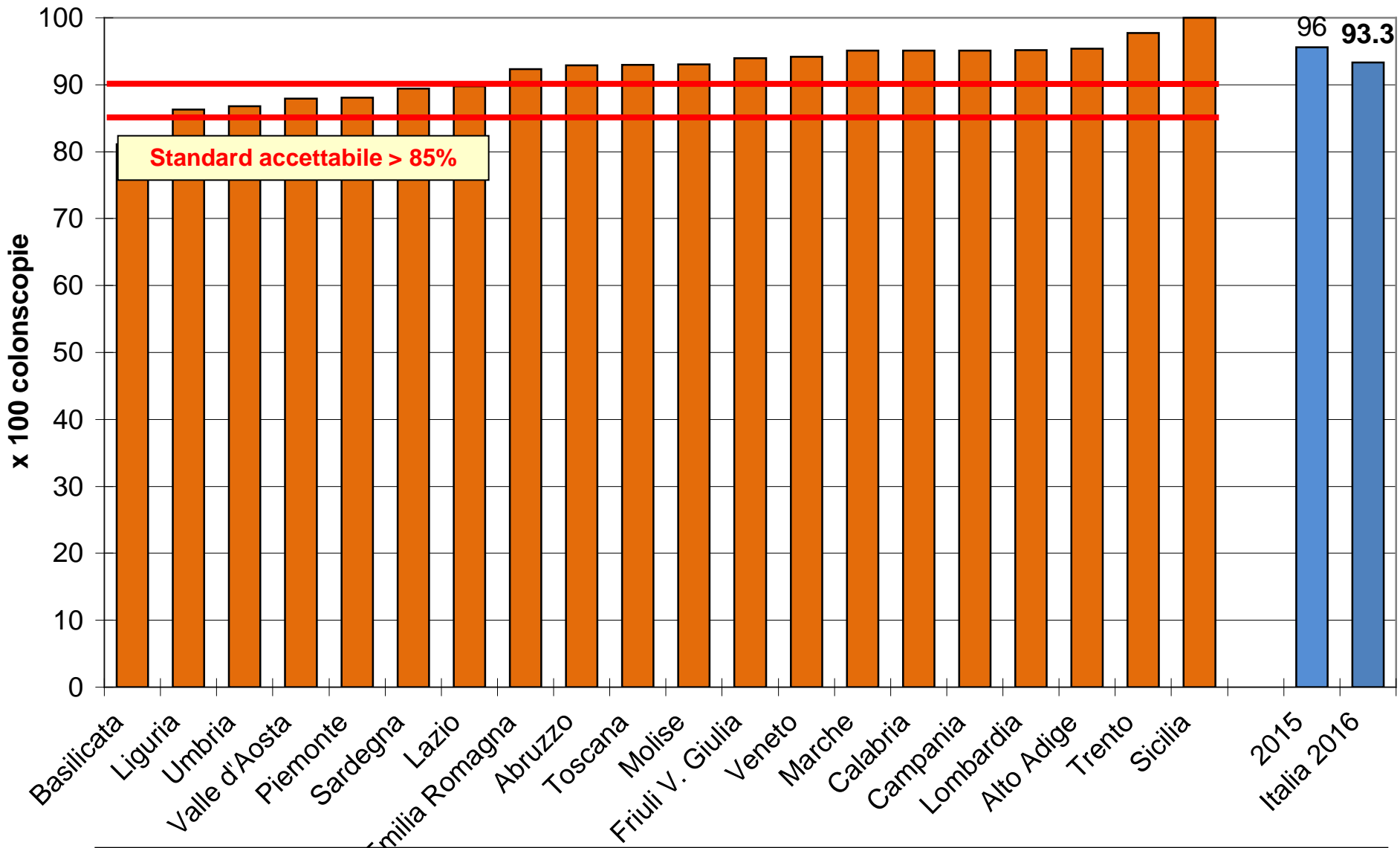


Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Adesione alla colonscopia per macroarea e anno

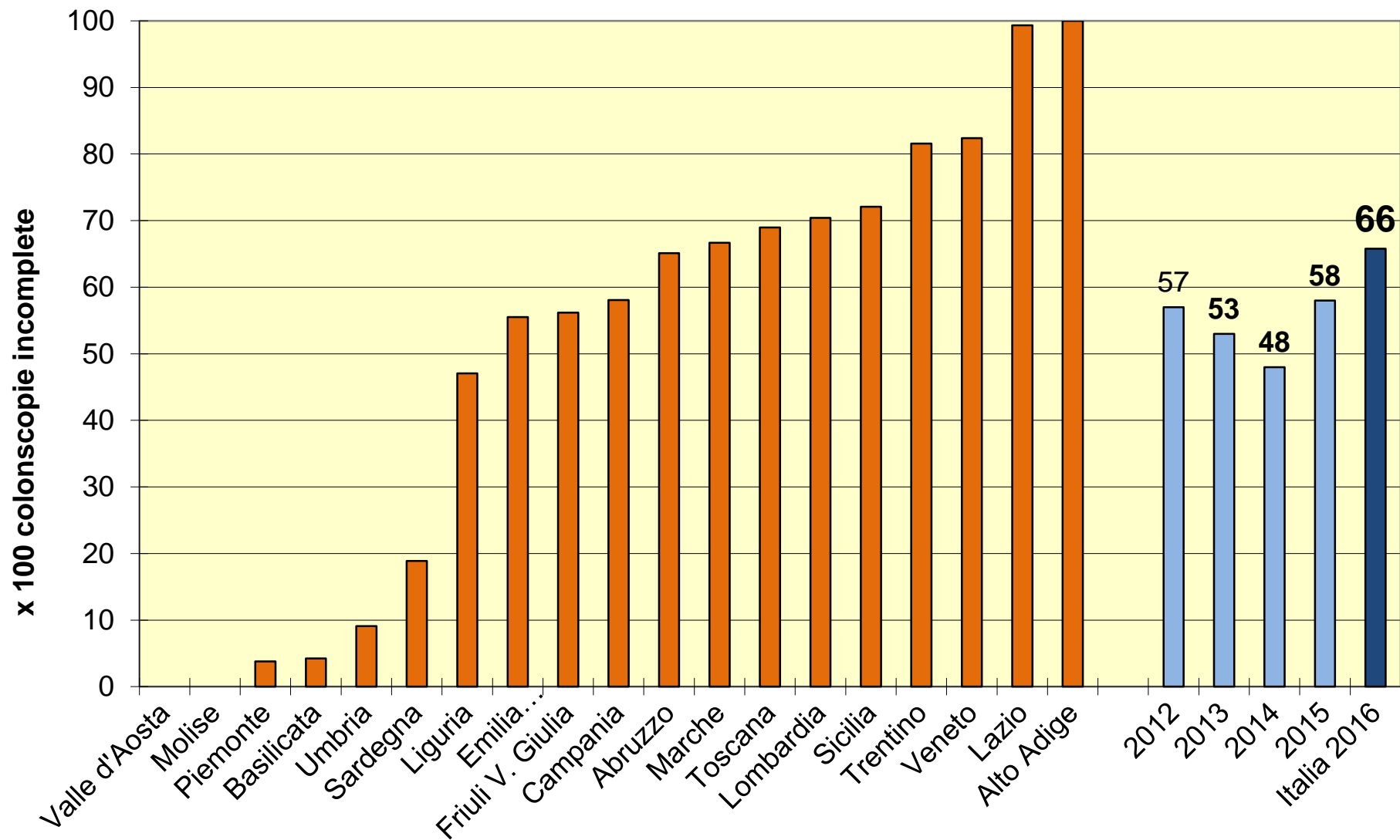


Colonscopia completa*



* Includere colonscopie completate in momenti successivi ma comunque entro i 6 mesi dalla colonscopia indice

Colonscopie incomplete che vengono completate

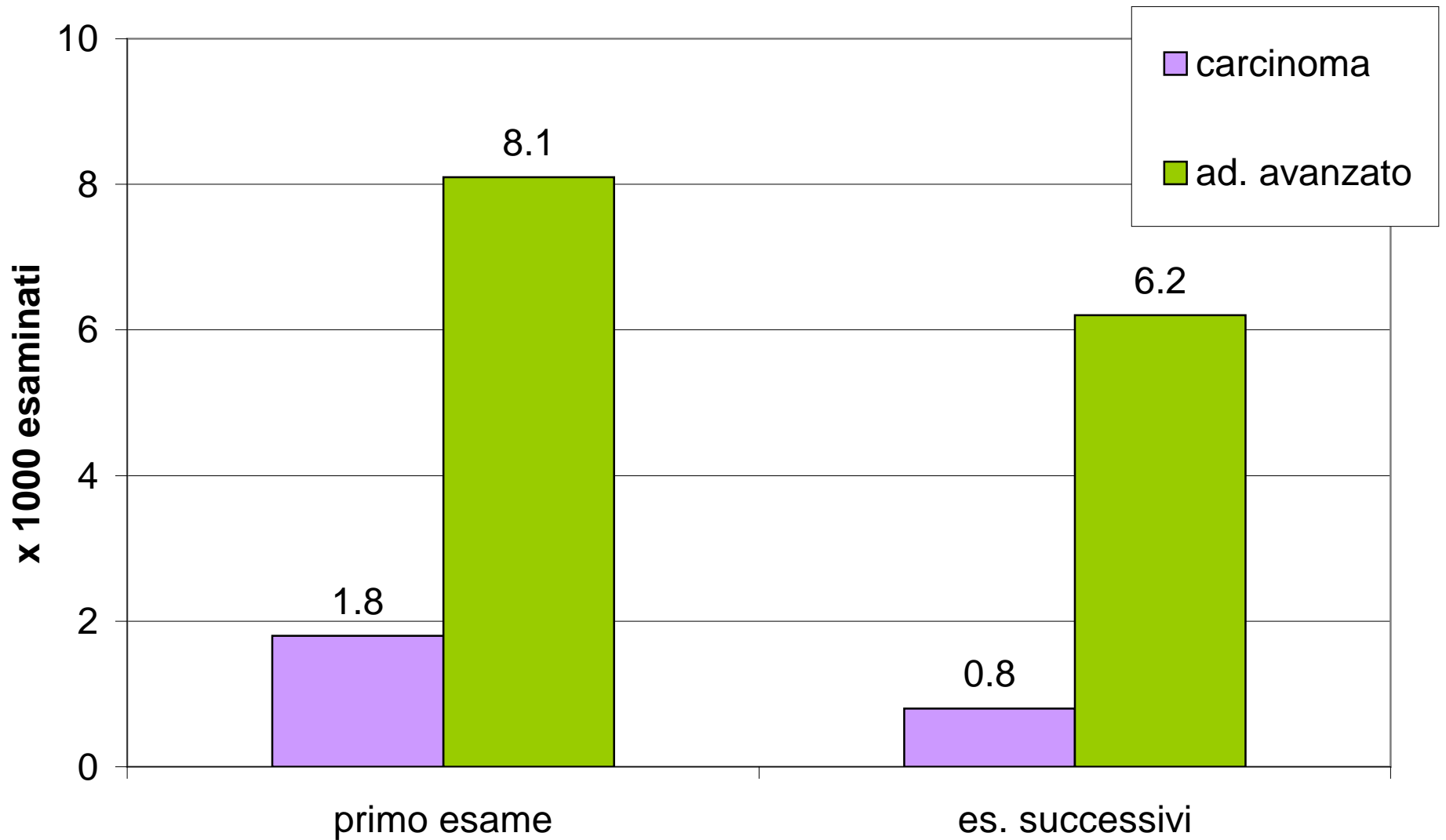


Complicanze all'endoscopia

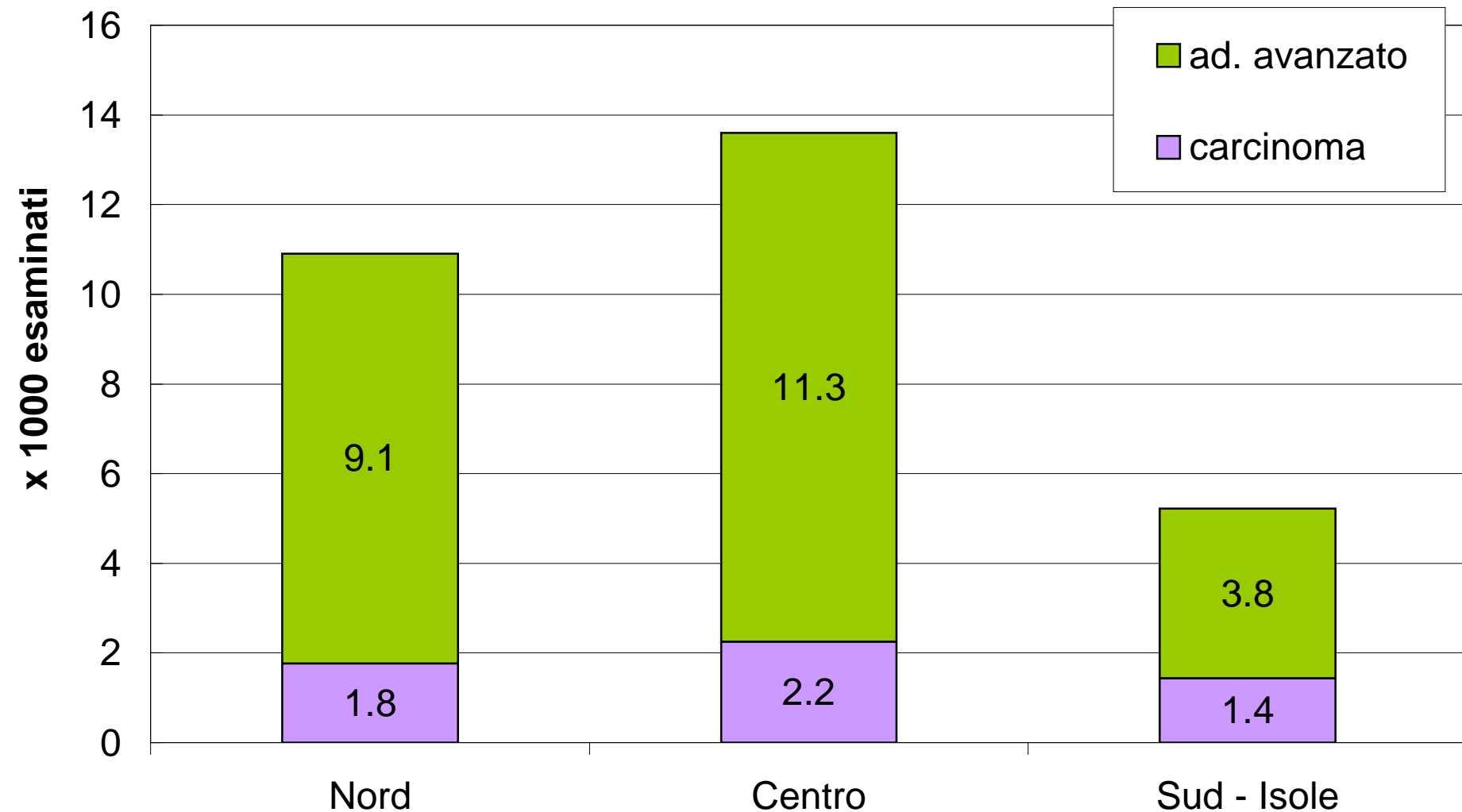
CT OPERATIVE	Media 2016	90° percentile	95° percentile	Standard
Perforazioni	0,4‰	0‰	1,6‰	<25‰
Sanguinamenti	2,5‰	4,2‰	6,0‰	<25‰

CT NON OPERATIVE	Media 2016	90° percentile	95° percentile	Standard
Perforazioni	0,1‰	0,0‰	0,5‰	<5‰
Sanguinamenti	0,3‰	0,4‰	1,8‰	<5‰

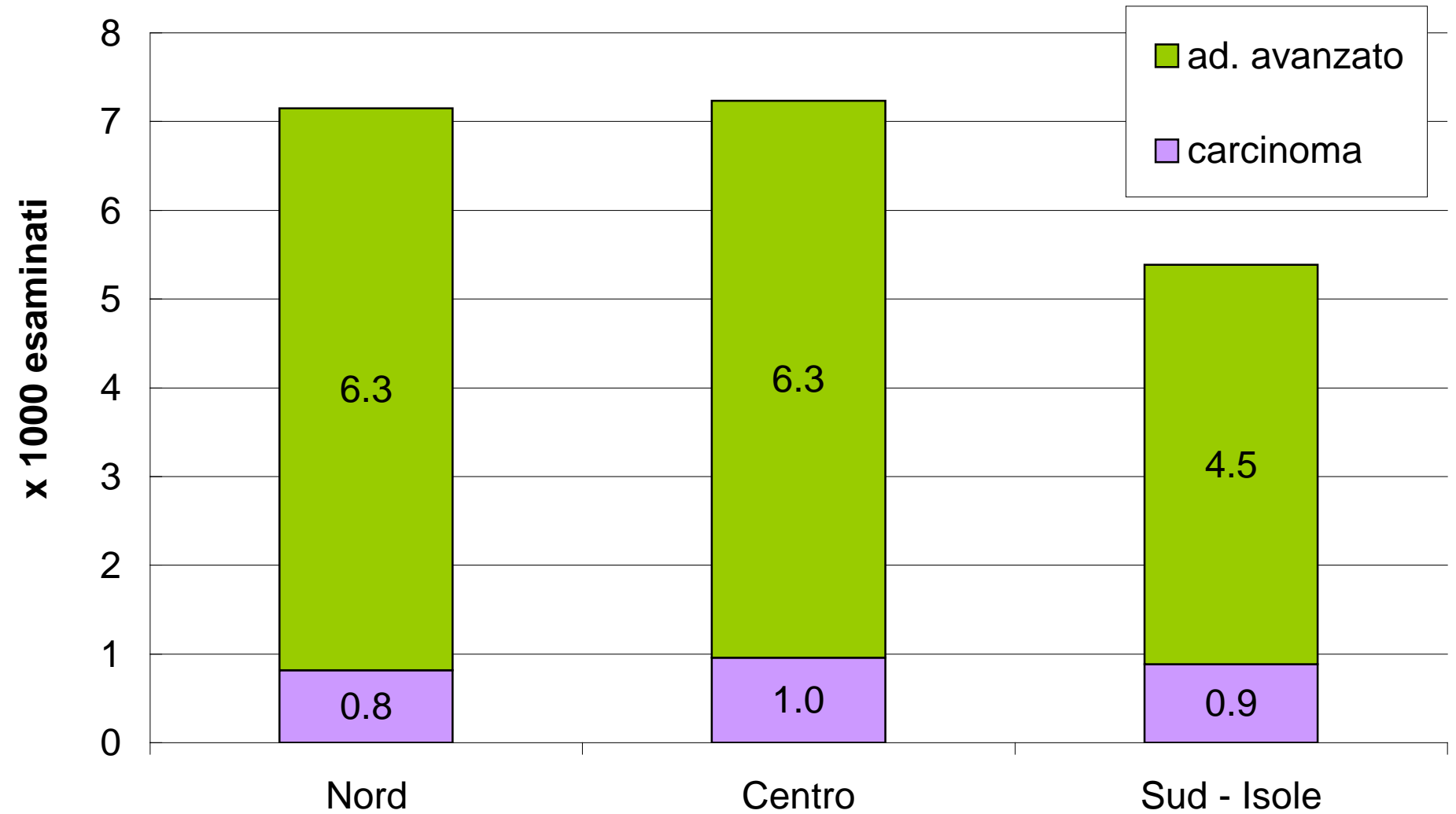
Tassi di identificazione 2016



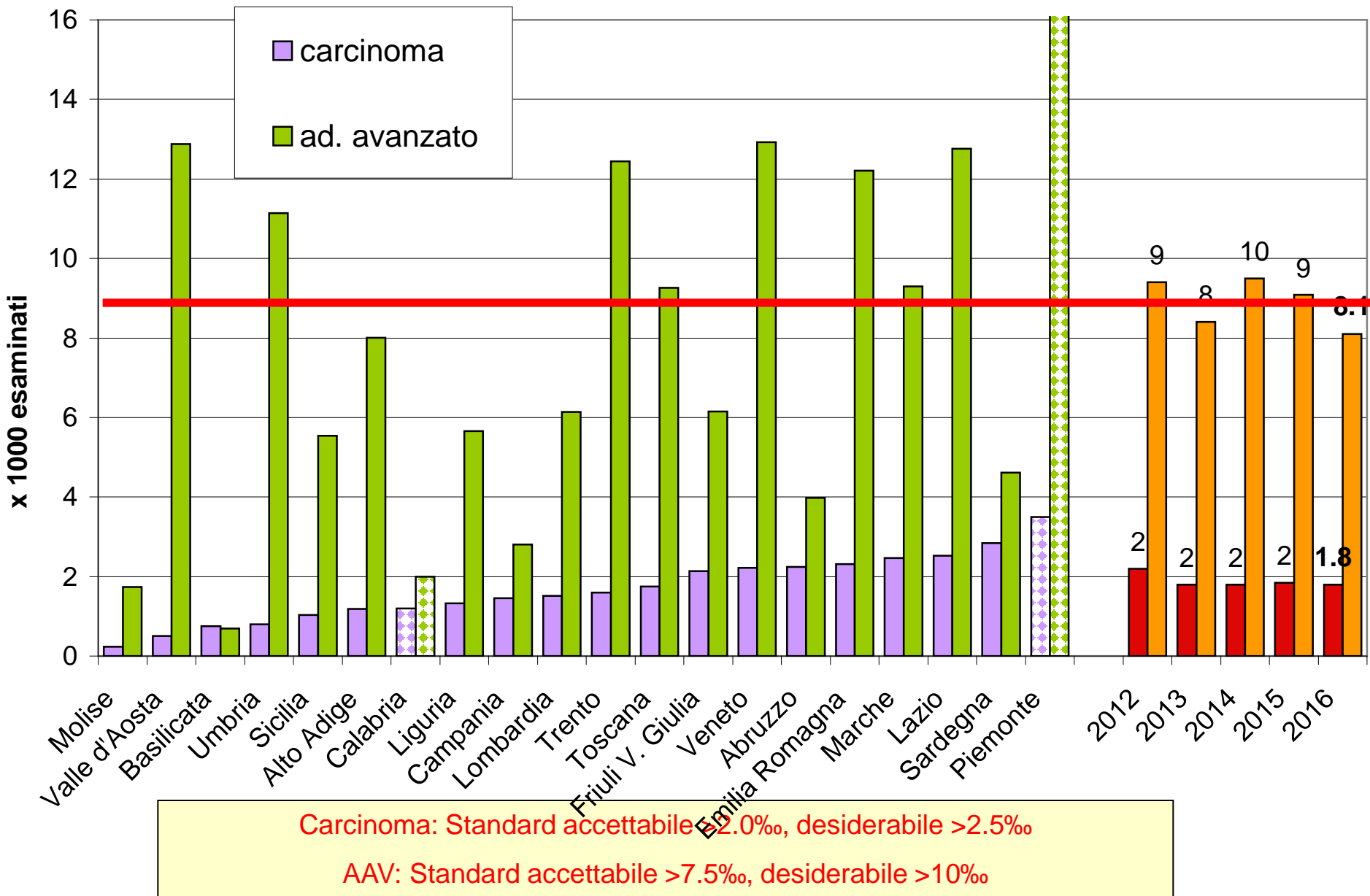
Tassi di identificazione per macroarea – primi esami



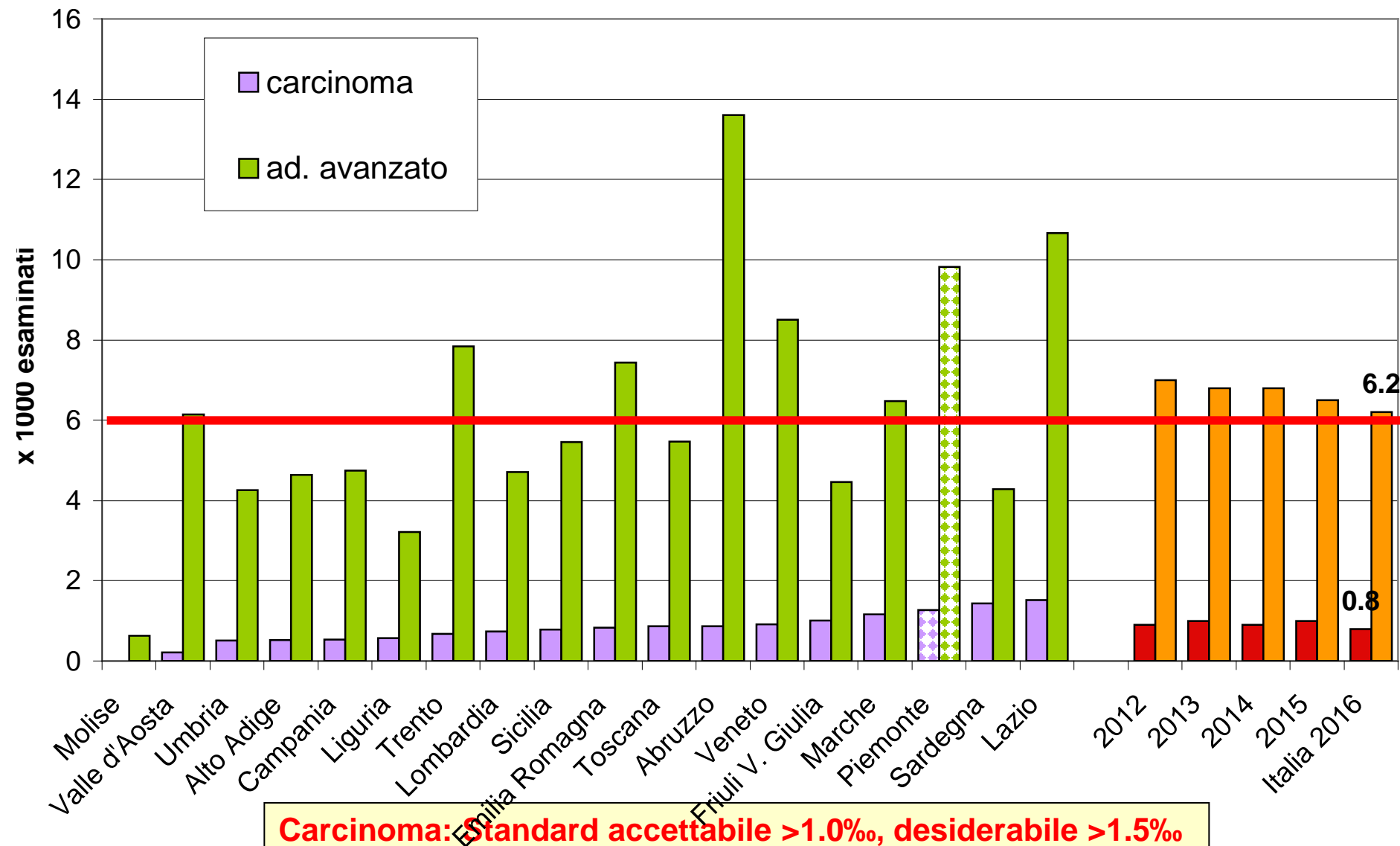
Tassi di identificazione per macroarea – es. successivi



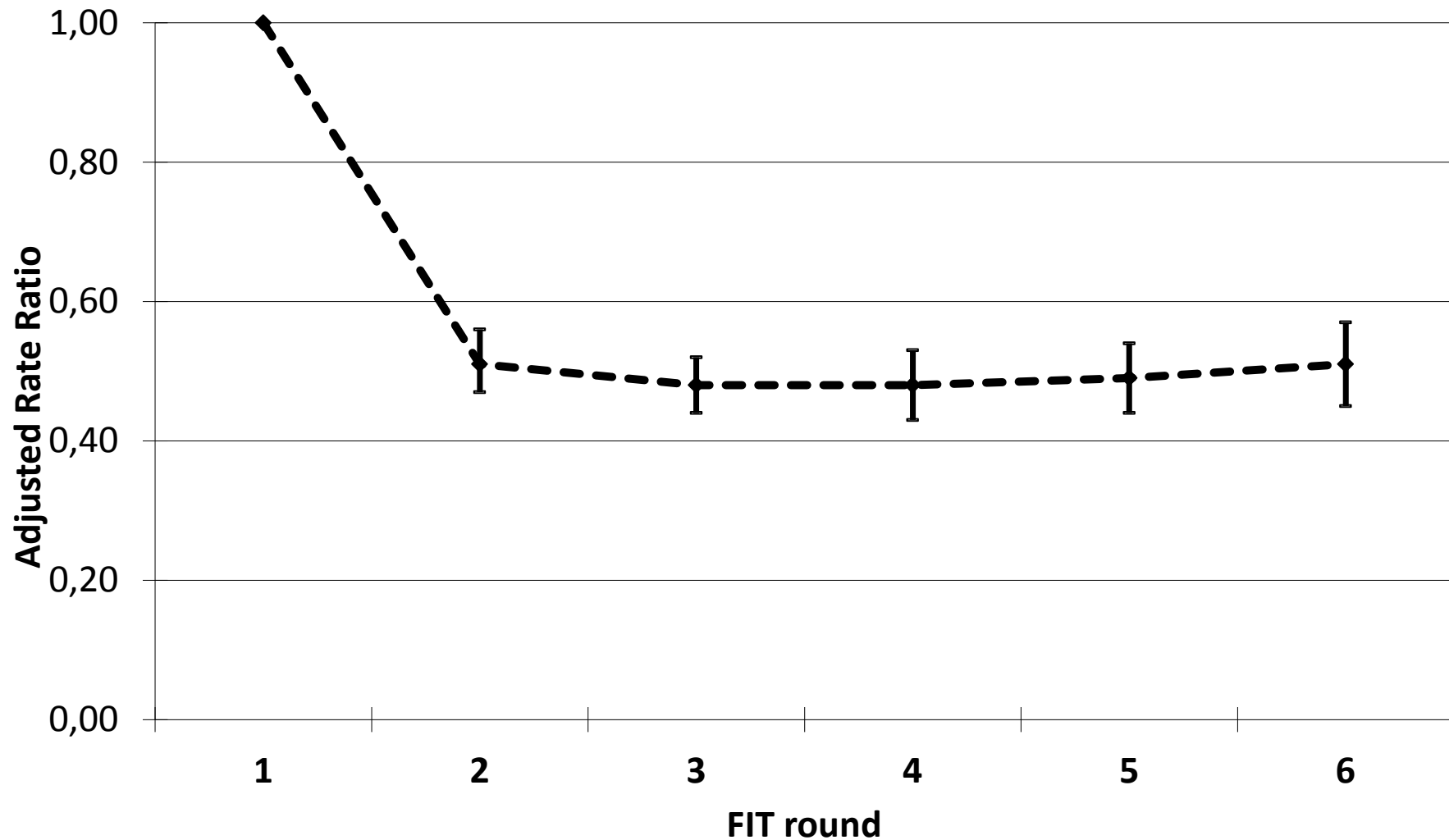
Tassi st. di identificazione ai primi esami



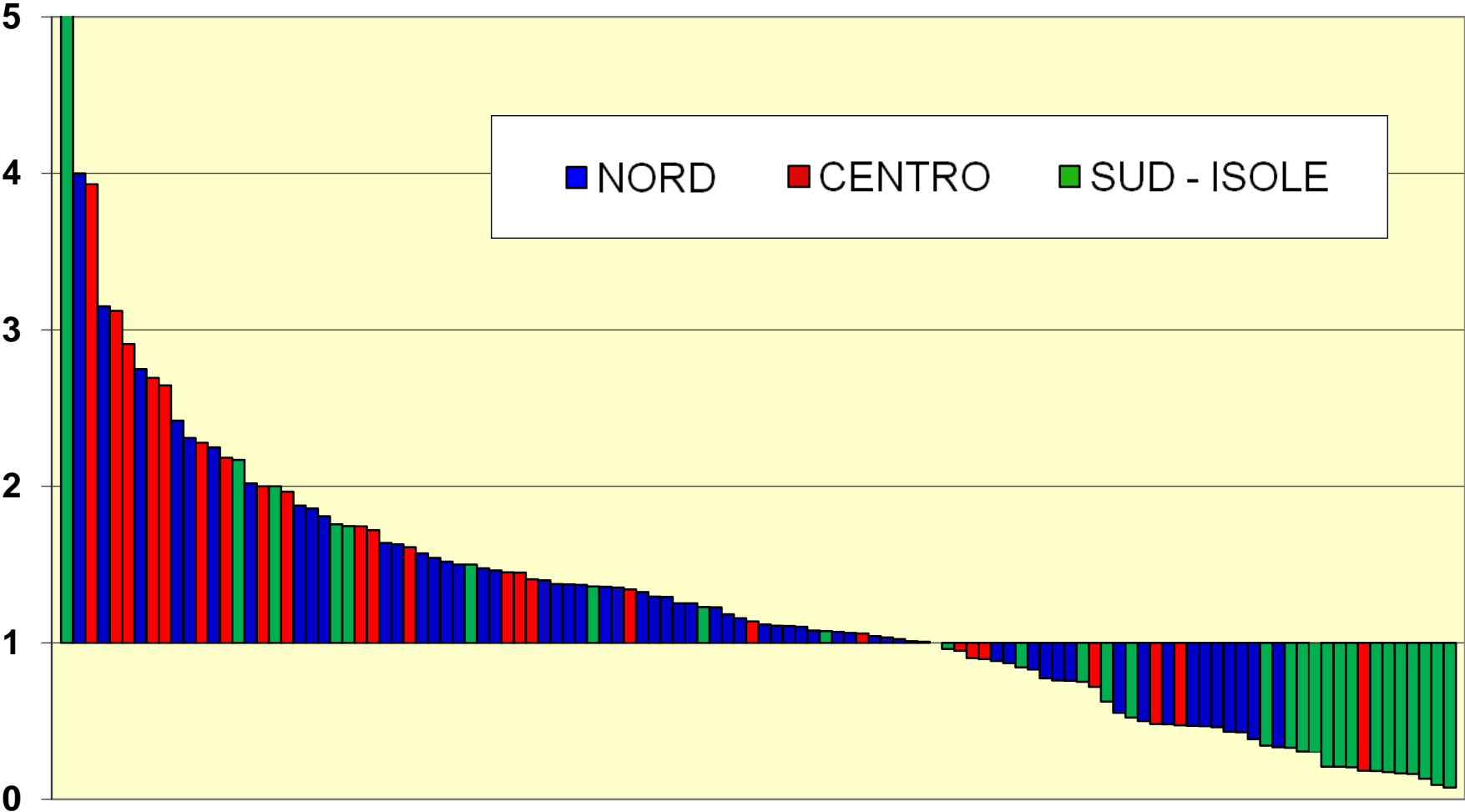
Tassi st. di identificazione agli esami successivi



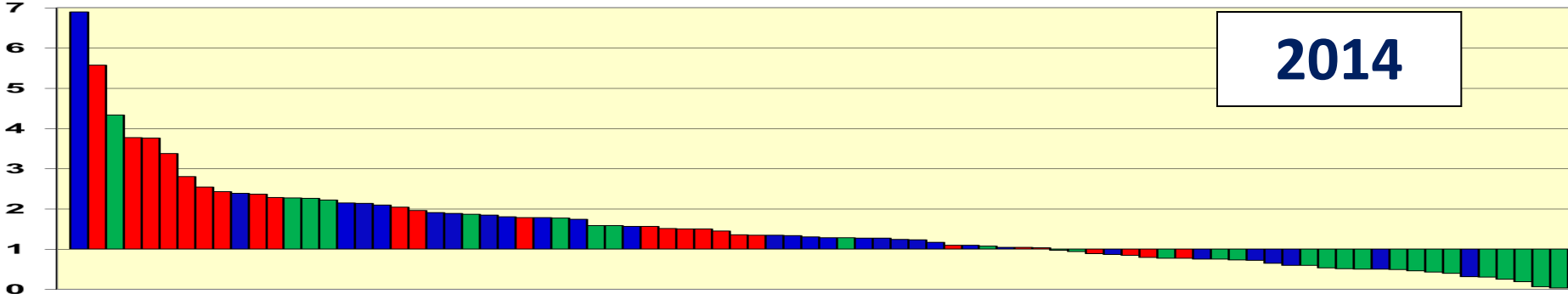
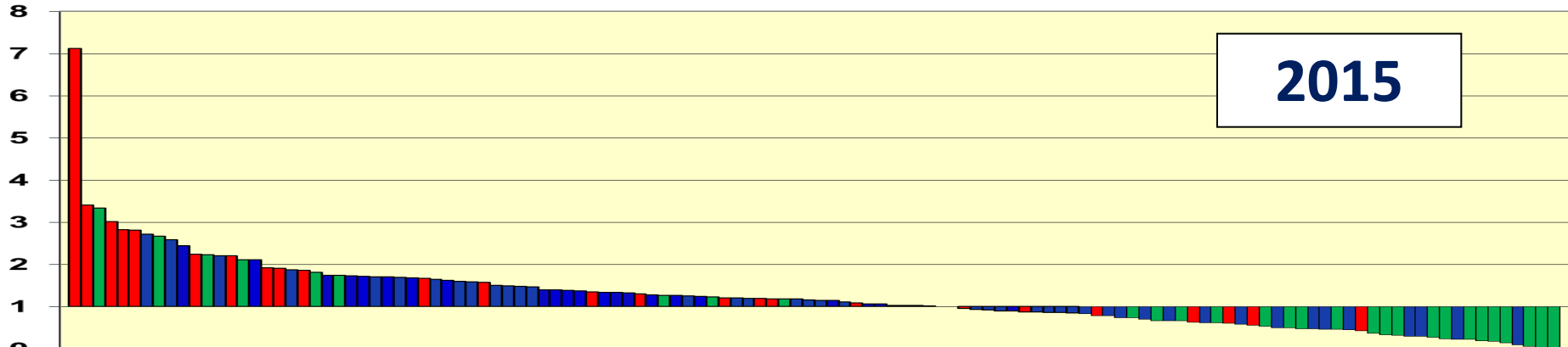
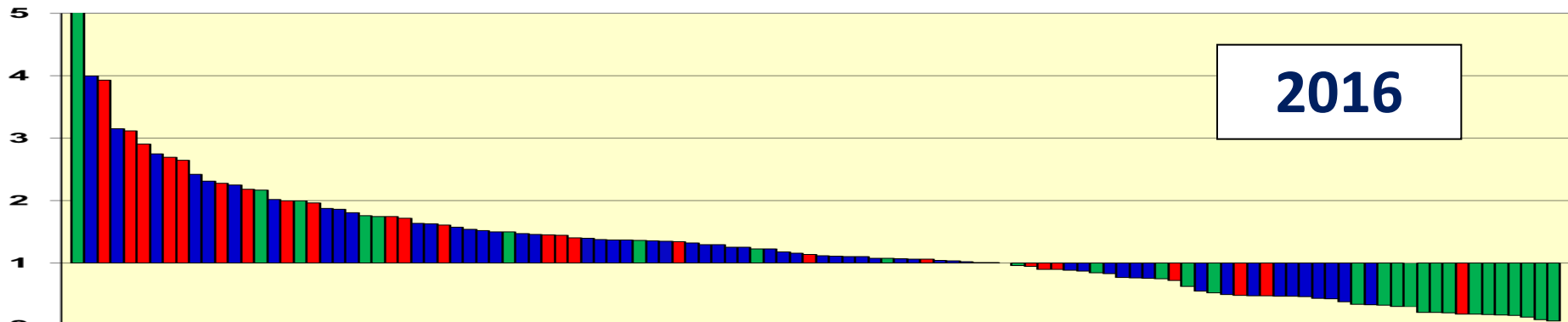
Rate ratios of advanced adenoma detection rate, by screening round



Rapporto tra adenomi avanzati / iniziali, per macroarea. Anno 2016

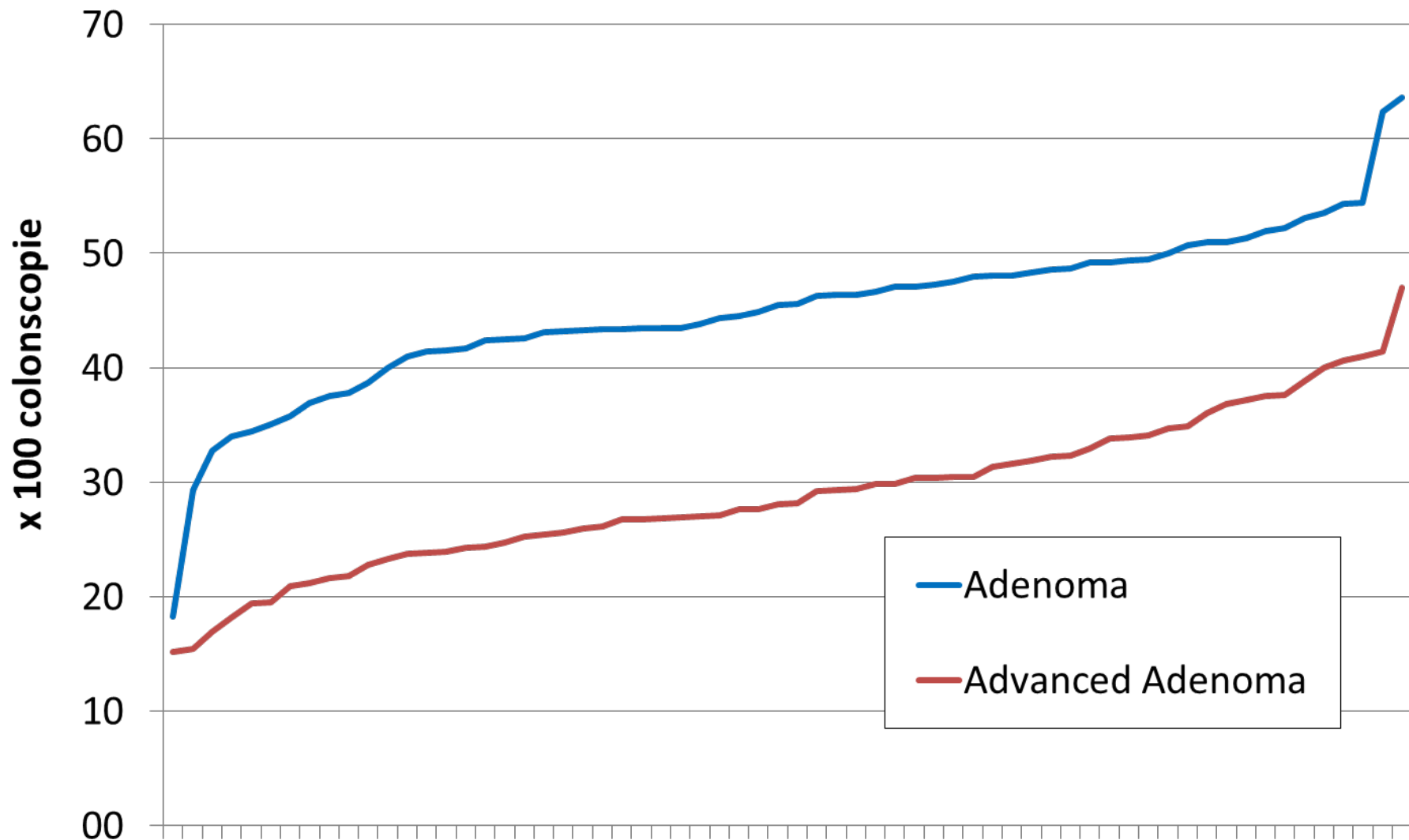


Rapporto tra adenomi avanzati / iniziali, per macroarea (2014-2016)

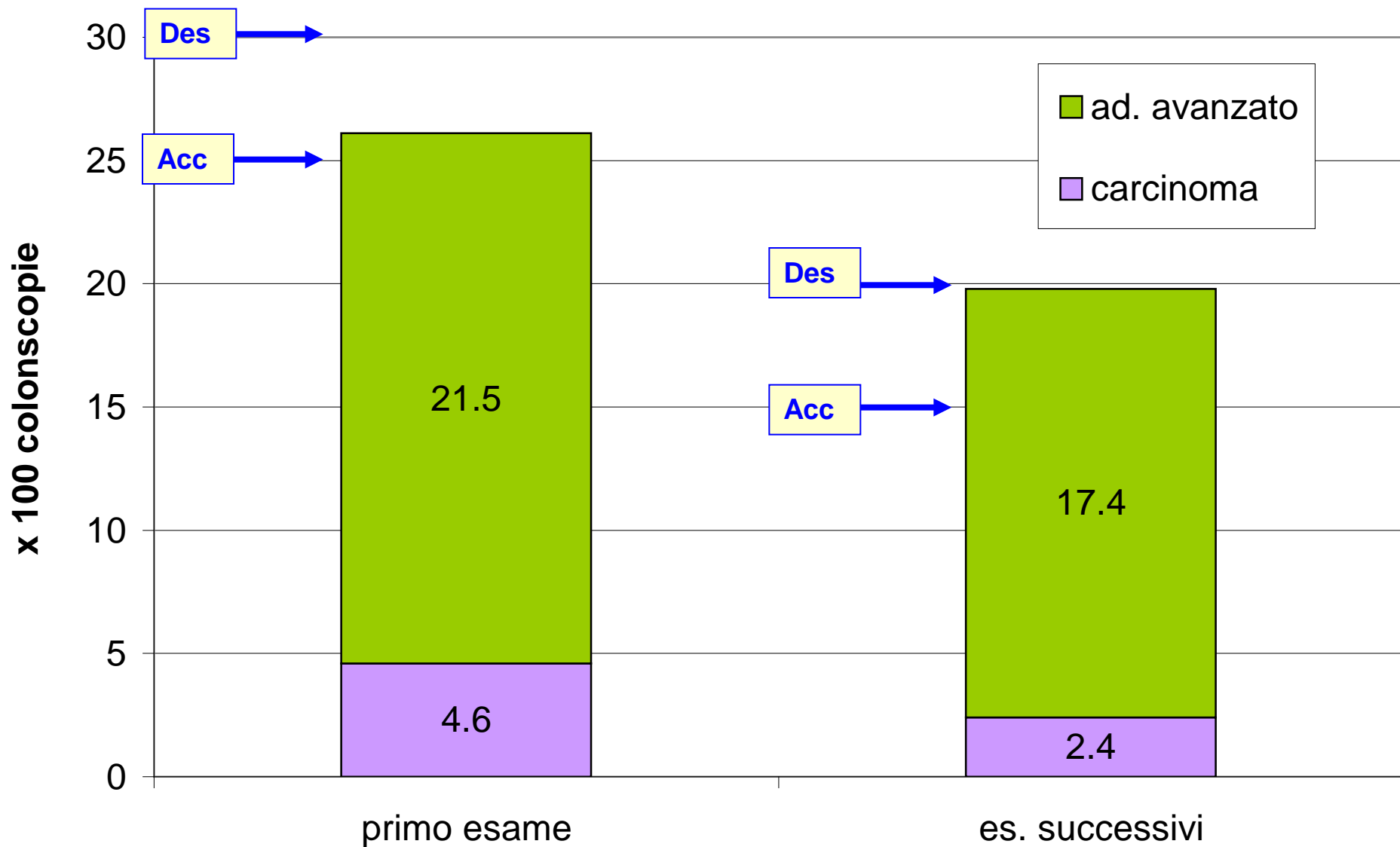


Detection rate individuale. Studio Equipe, 2010

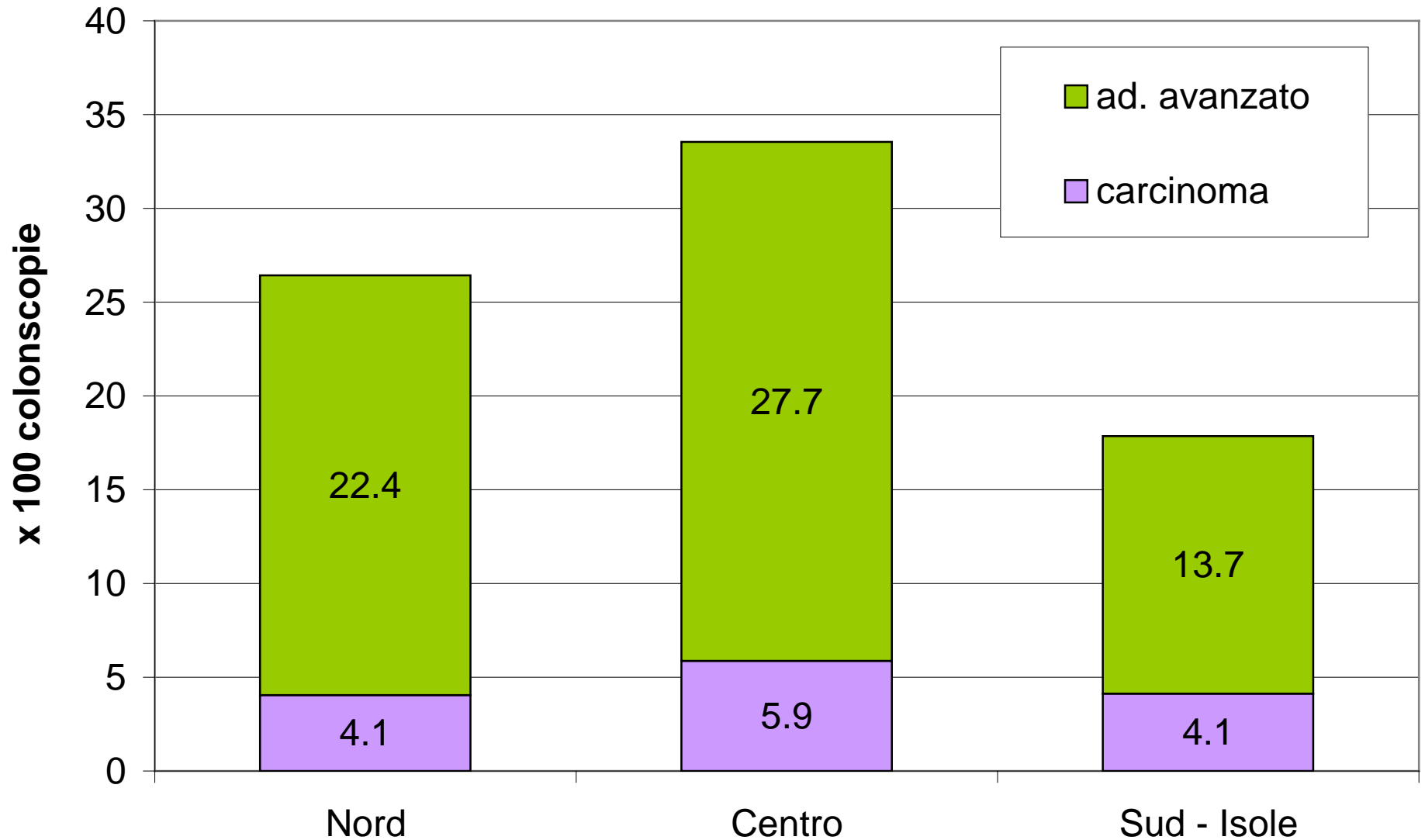
(endoscopisti con almeno 200 colonscopie)



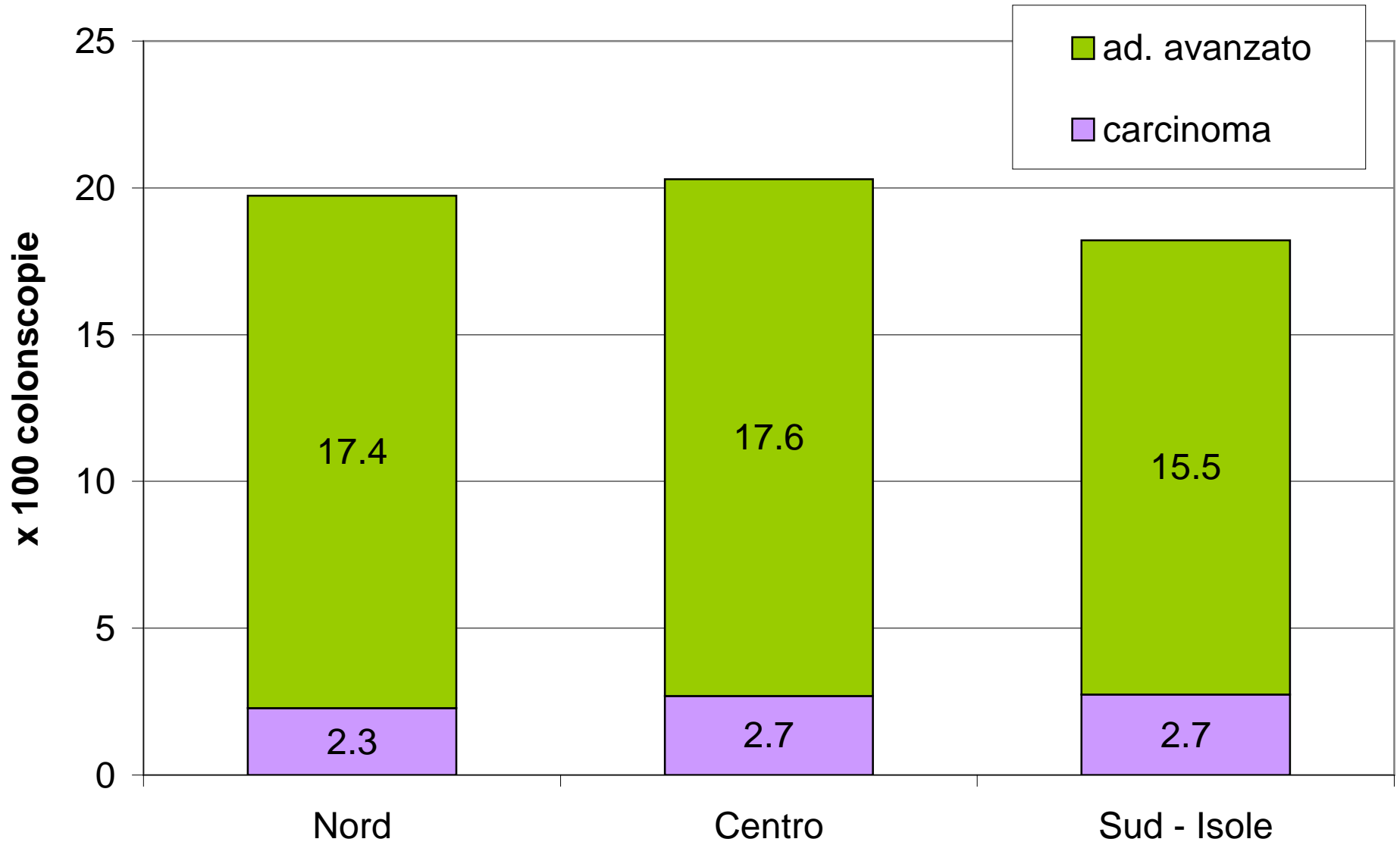
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia per macroarea – primi esami



Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia per macroarea – esami successivi



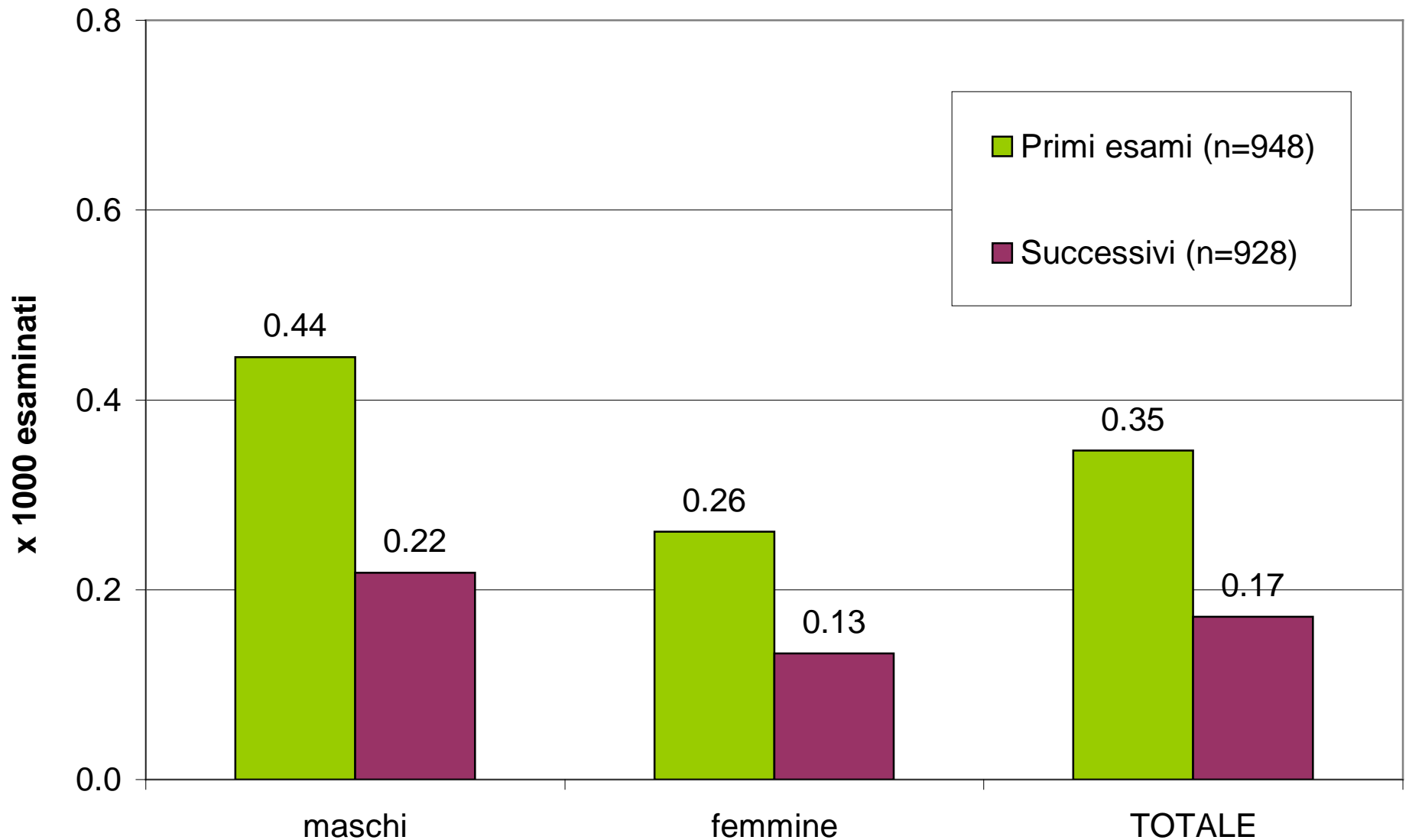
Distribuzione per stadio alla diagnosi

(solo casi con stadio noto = 66%)

Stadio	Programmi SOF	
	Primi esami (n=984)	Es. successivi (n=928)
I	30,4	39,5
I*	29,9	16,3
II	13,3	16,1
III-IV	26,5	28,1

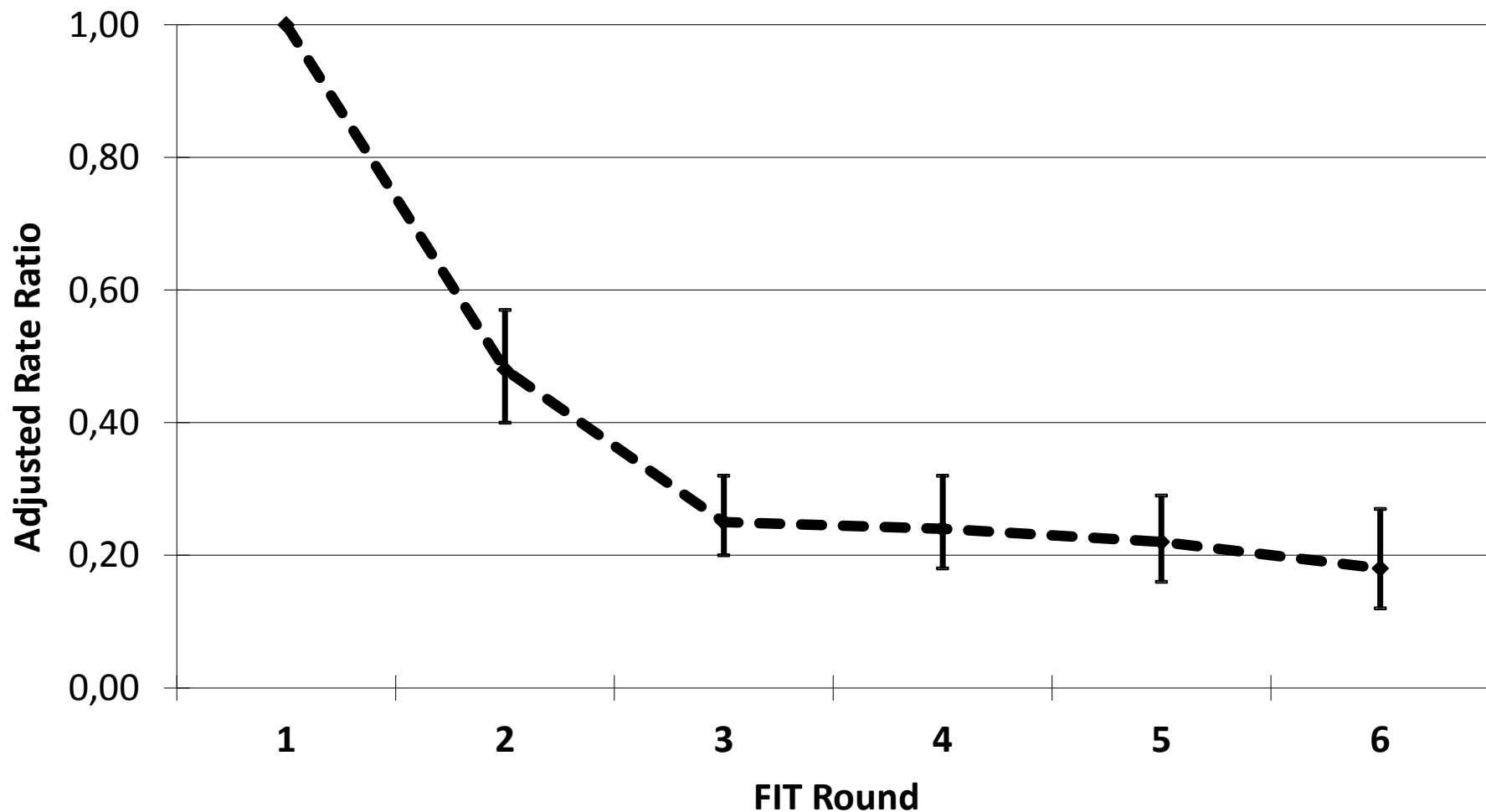
* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

Tassi identificazione di carcinomi in stadio 3 e 4 per sesso ed episodio di screening – 2016*



* programmi con stadio riportato per almeno l'80% dei casi

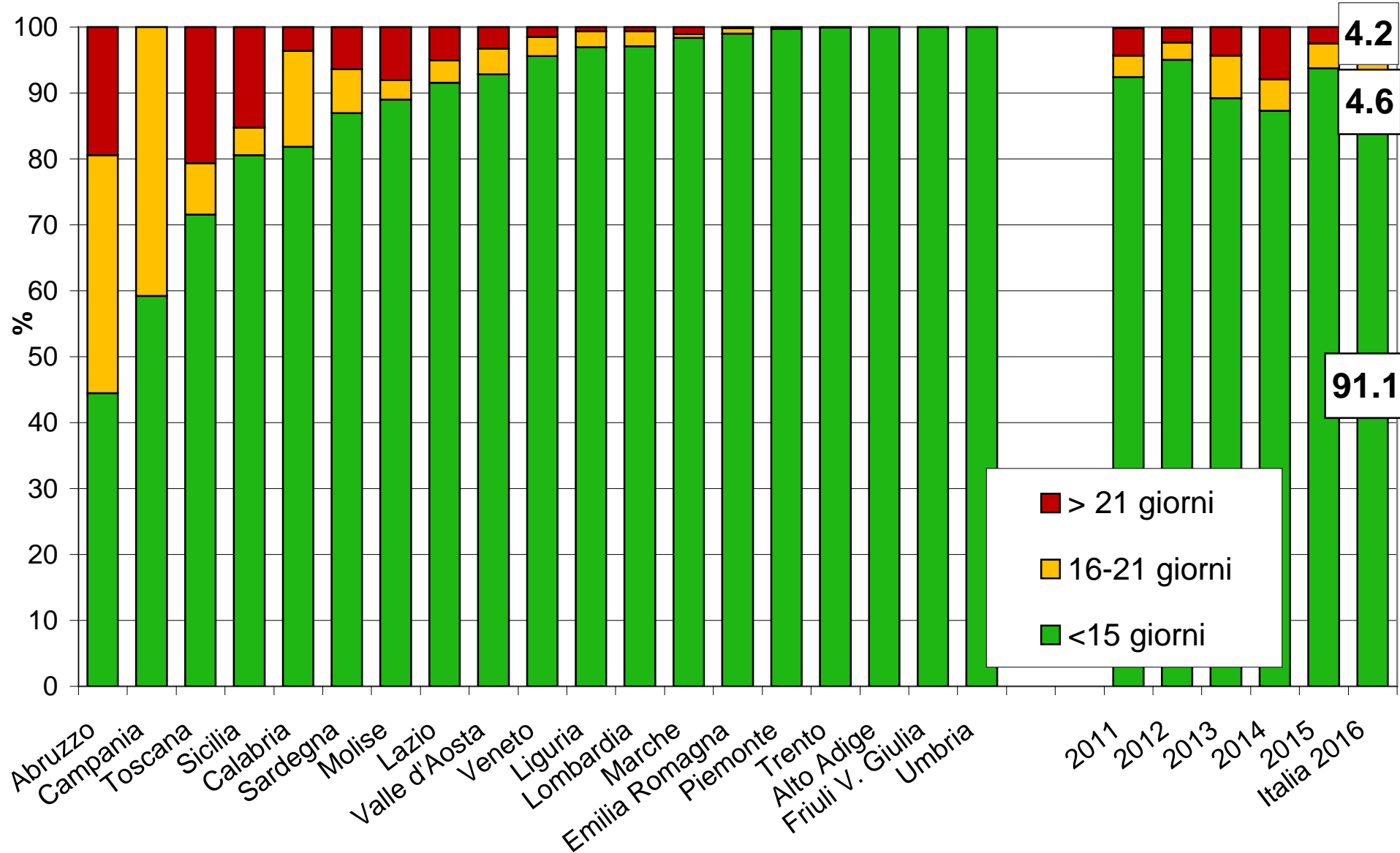
Rate ratios of colorectal cancer detection rate, by screening round



Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico

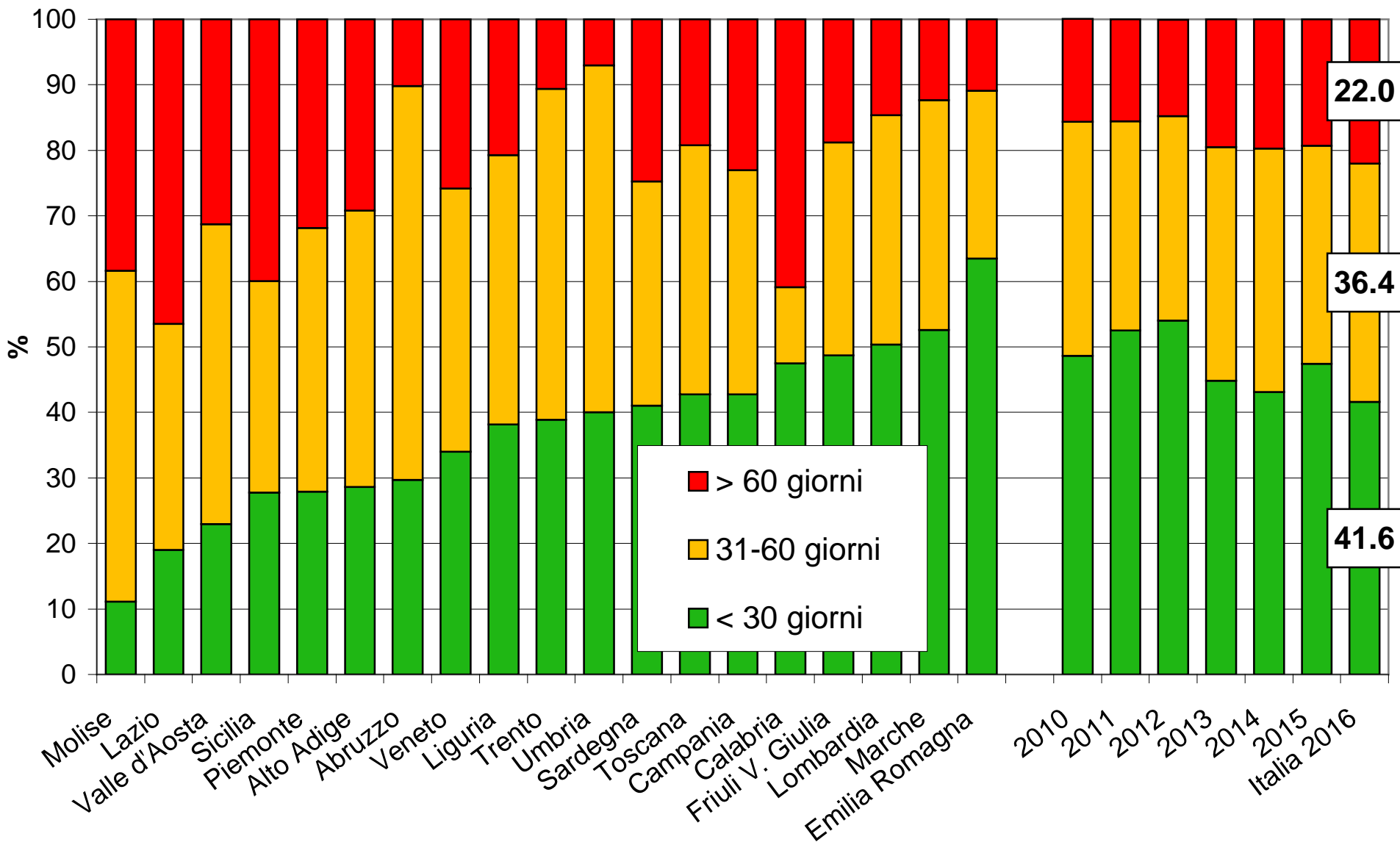
	Media 2016	10°-90° percentile
Tutti i carcinomi	15,9%	0 – 35,6%
Carcinomi pT1	18,9%	0 – 66,7%
Adenomi avanzati	90,3%	53 – 100%

Tempo per l'invio di risposta negativa



Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



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

Un «nuovo» indicatore

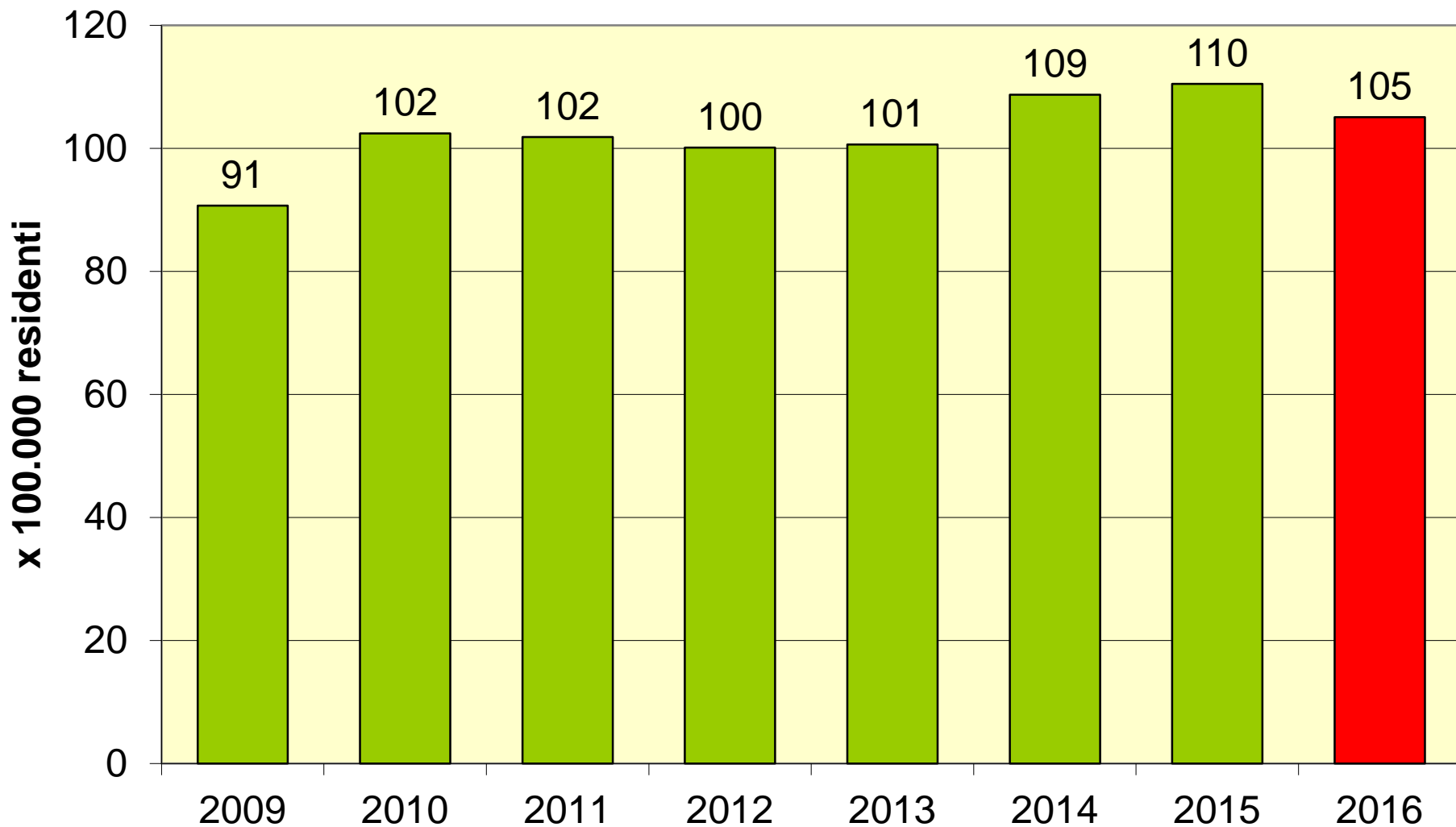
Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione target

Espressione del potenziale di prevenzione ottenuto con lo screening

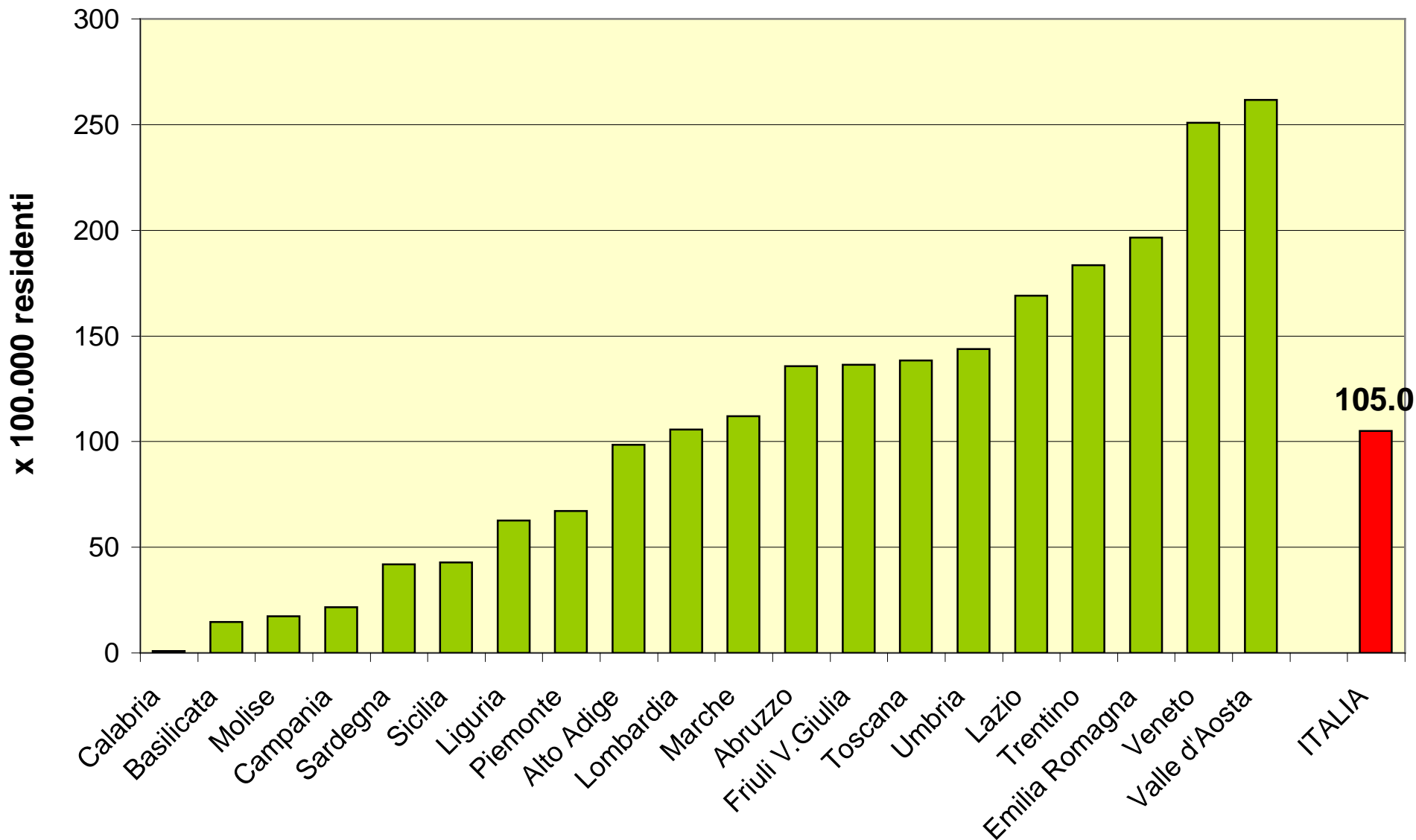
E' associato a molteplici variabili:

- Estensione teorica
- Estensione degli inviti
- Adesione
- Positività del test di screening
- Adesione alla colonscopia
- Sensibilità dell'endoscopista
- Refertazione del patologo
- **RECUPERO DEI DATI!!!**

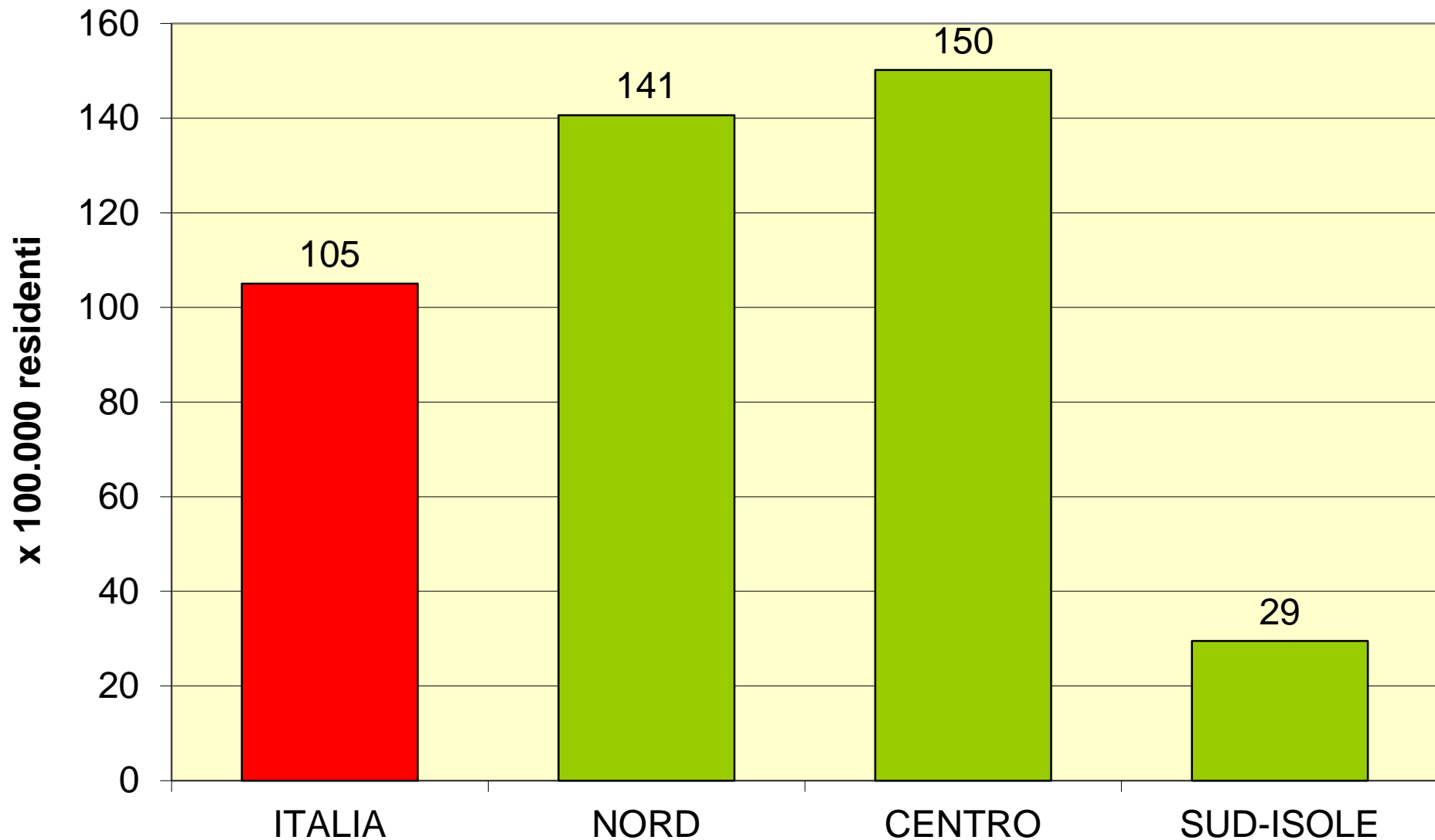
Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione target



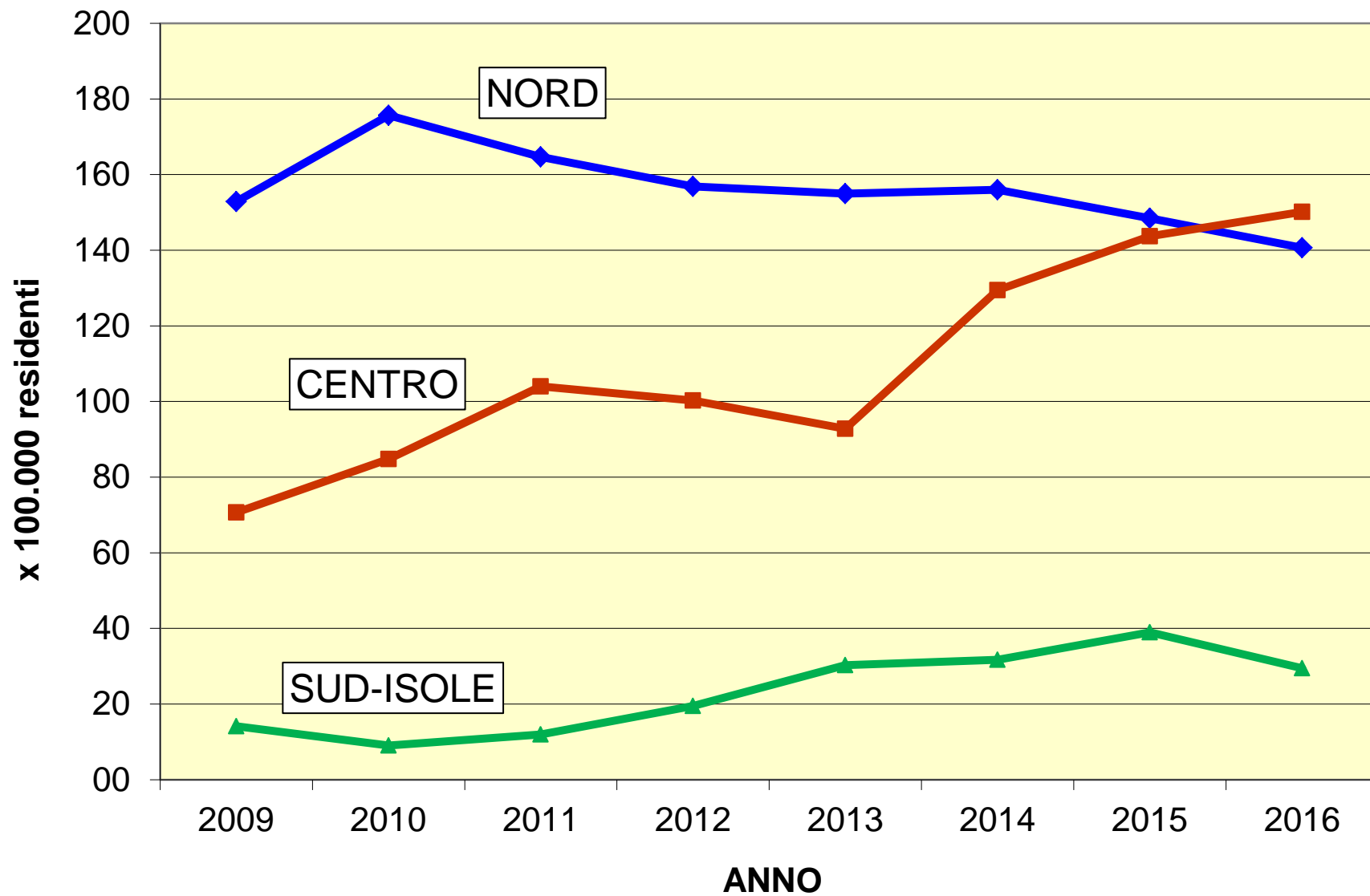
Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione target. Anno 2016



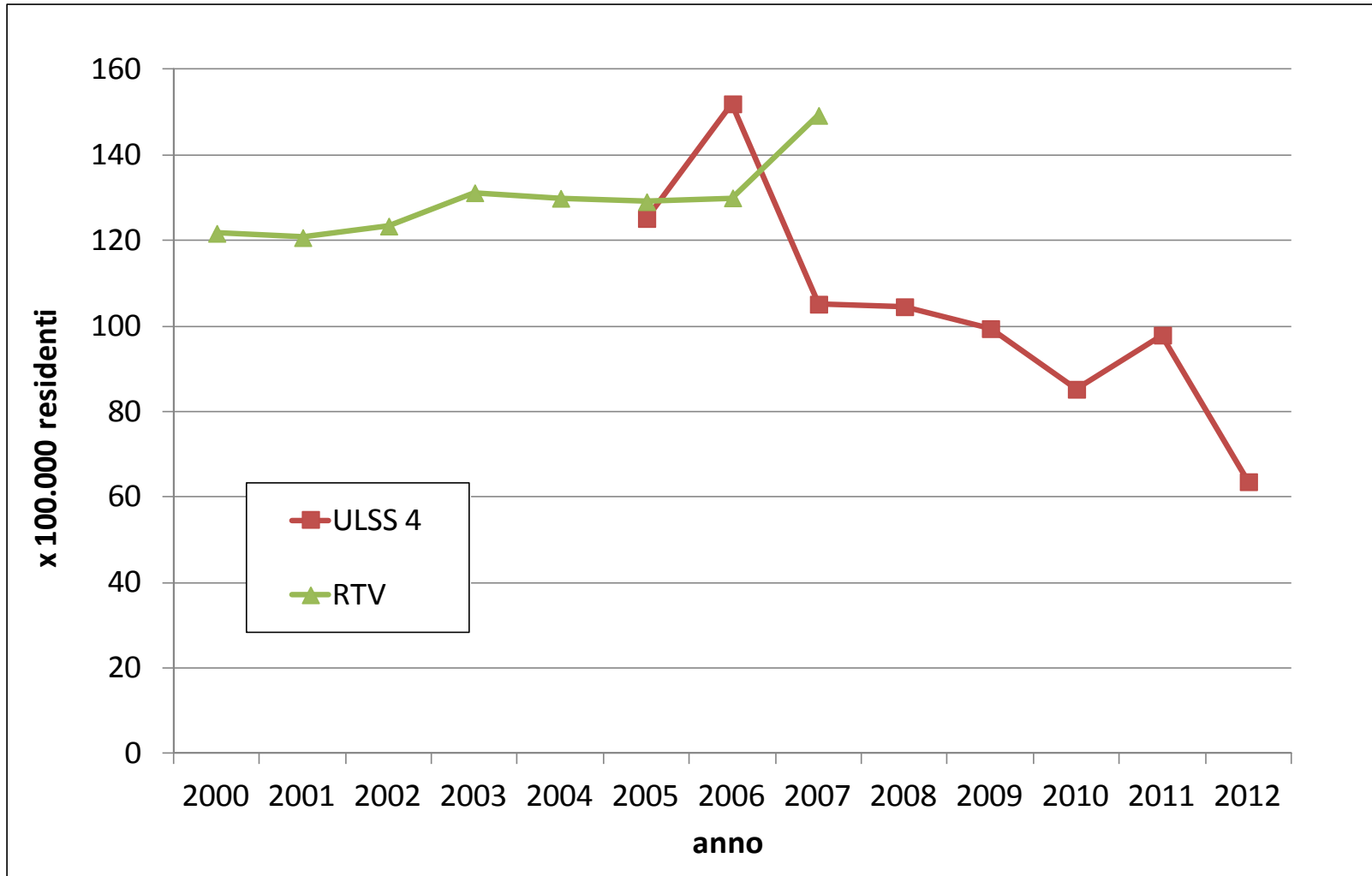
Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione target



Tasso di identificazione di adenoma avanzato sulla popolazione target



Incidenza di tumore colon-retto nell'ULSS 4 e nelle aree coperte dal Registro Tumori del Veneto. Età 50-69 anni.



Conclusioni

- Nonostante i molti limiti, la survey è una fonte molto ricca di suggestioni
- A livello Regionale, a livello di singoli programmi, usiamola!

Ringrazio Anna Turrin per l'elaborazione dei dati

Grazie per l'attenzione

manuel.zorzi@azero.veneto.it