

XI Convegno Nazionale 2016
Firenze, 10 e 11 Novembre 2016

Il secondo e terzo livello dello screening: dati dalla survey ONS



Manuel Zorzi

Registro Tumori del Veneto

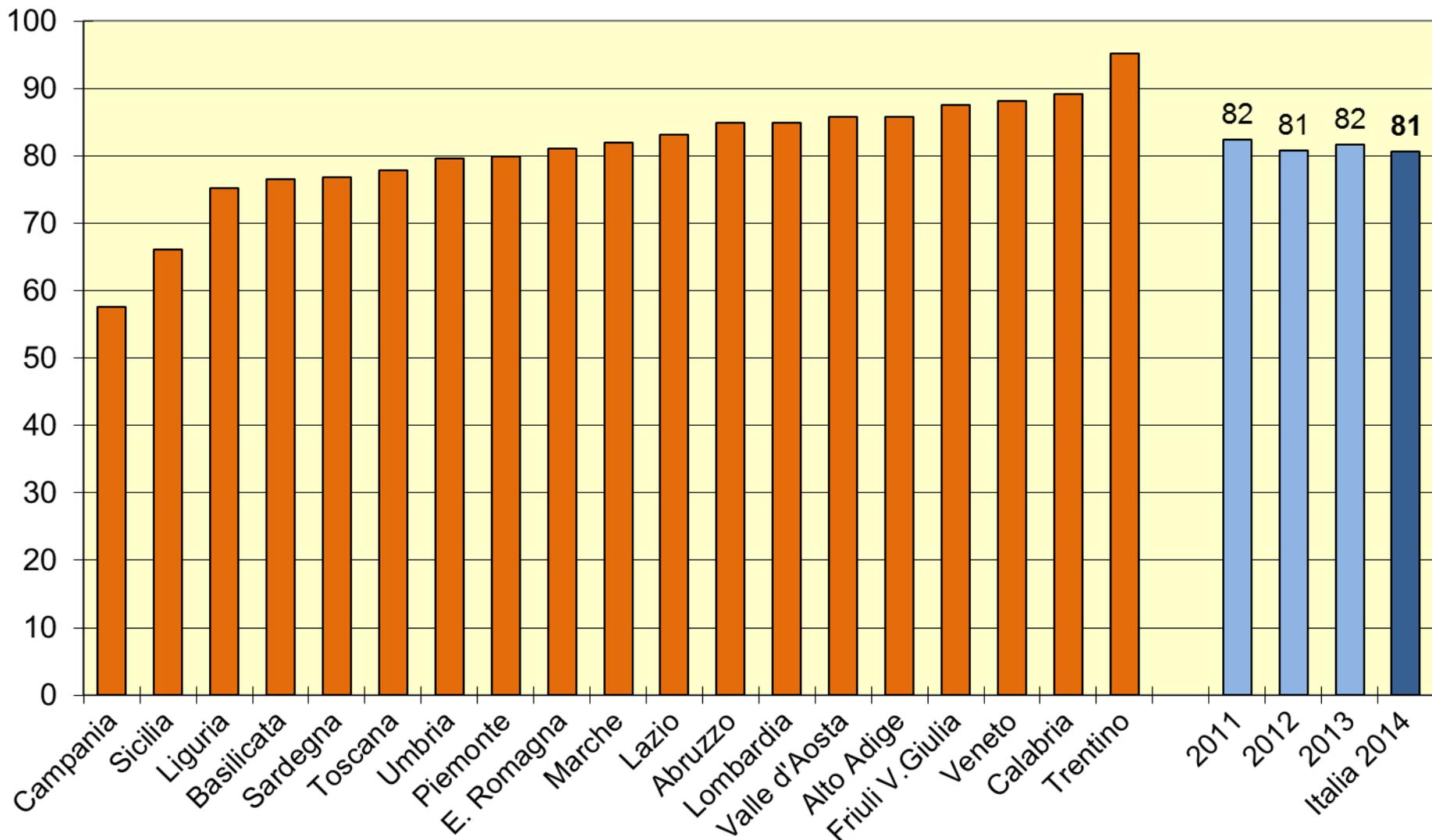
Anna Turrin

**Regione del Veneto, Direzione Prevenzione,
Sicurezza Alimentare, Veterinaria**

Screening colorettaie 2014

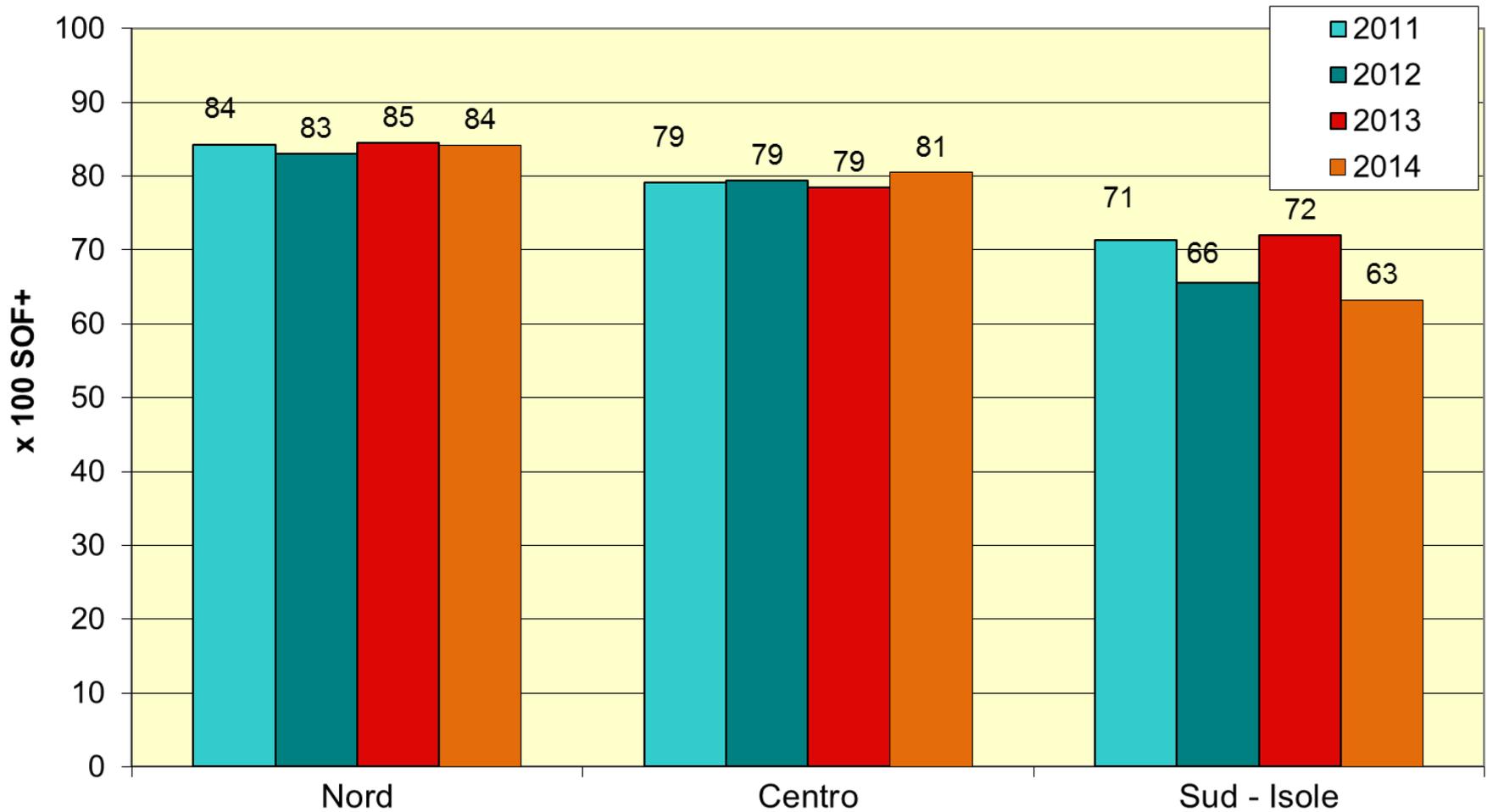
	Primi esami	Es. successivi	Totale
Screenati	776.464	1.357.407	2.133.871
Positivi	44.157	61.793	105.950
Colonscopie	33.056	49.973	83.029
Carcinomi	1.453	1.329	2.782
Adenomi avanzati	7.569	9.300	16.869

Adesione alla colonscopia



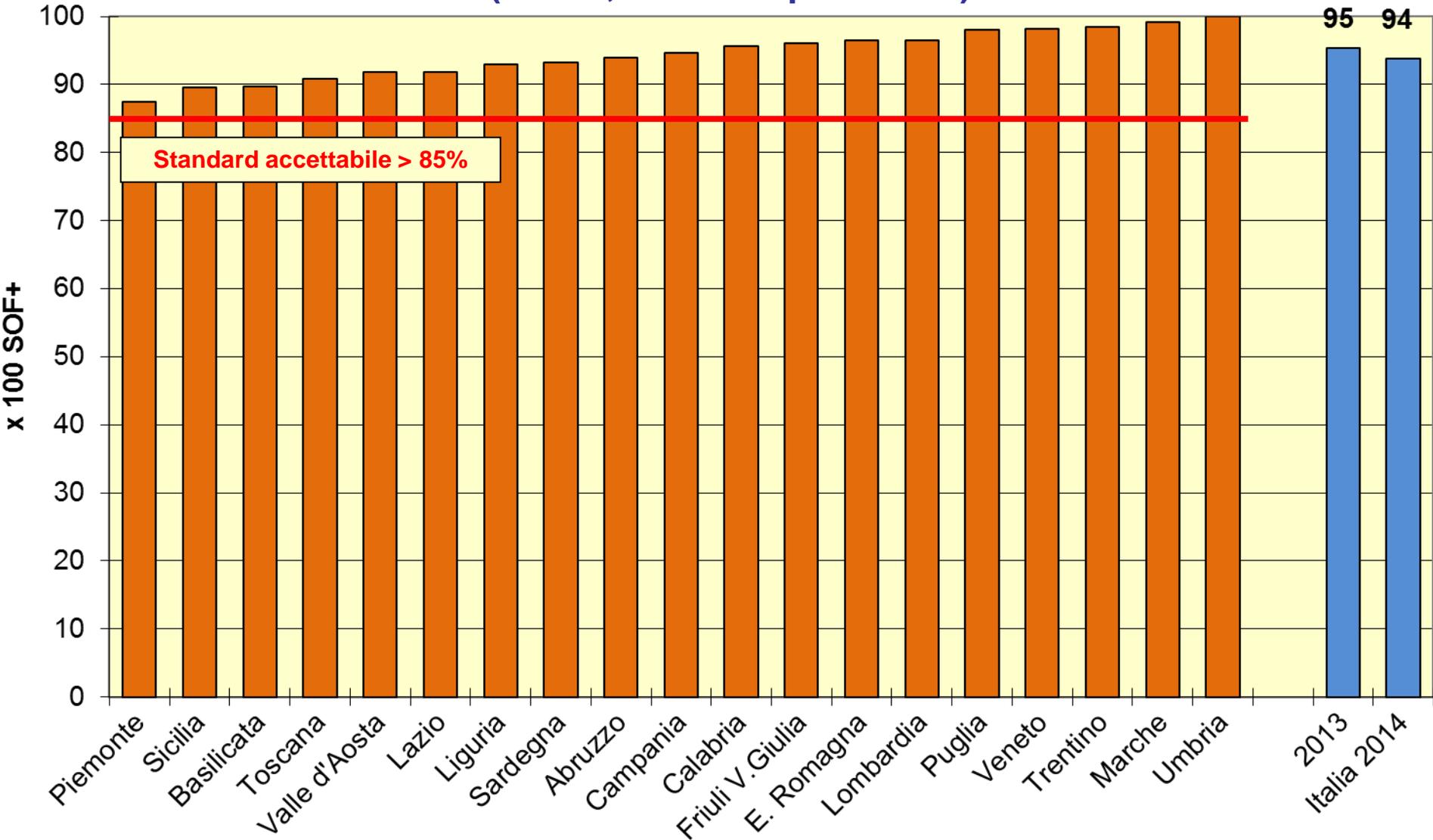
Standard accettabile > 85%, desiderabile > 90%

Adesione alla colonscopia per macroarea e anno



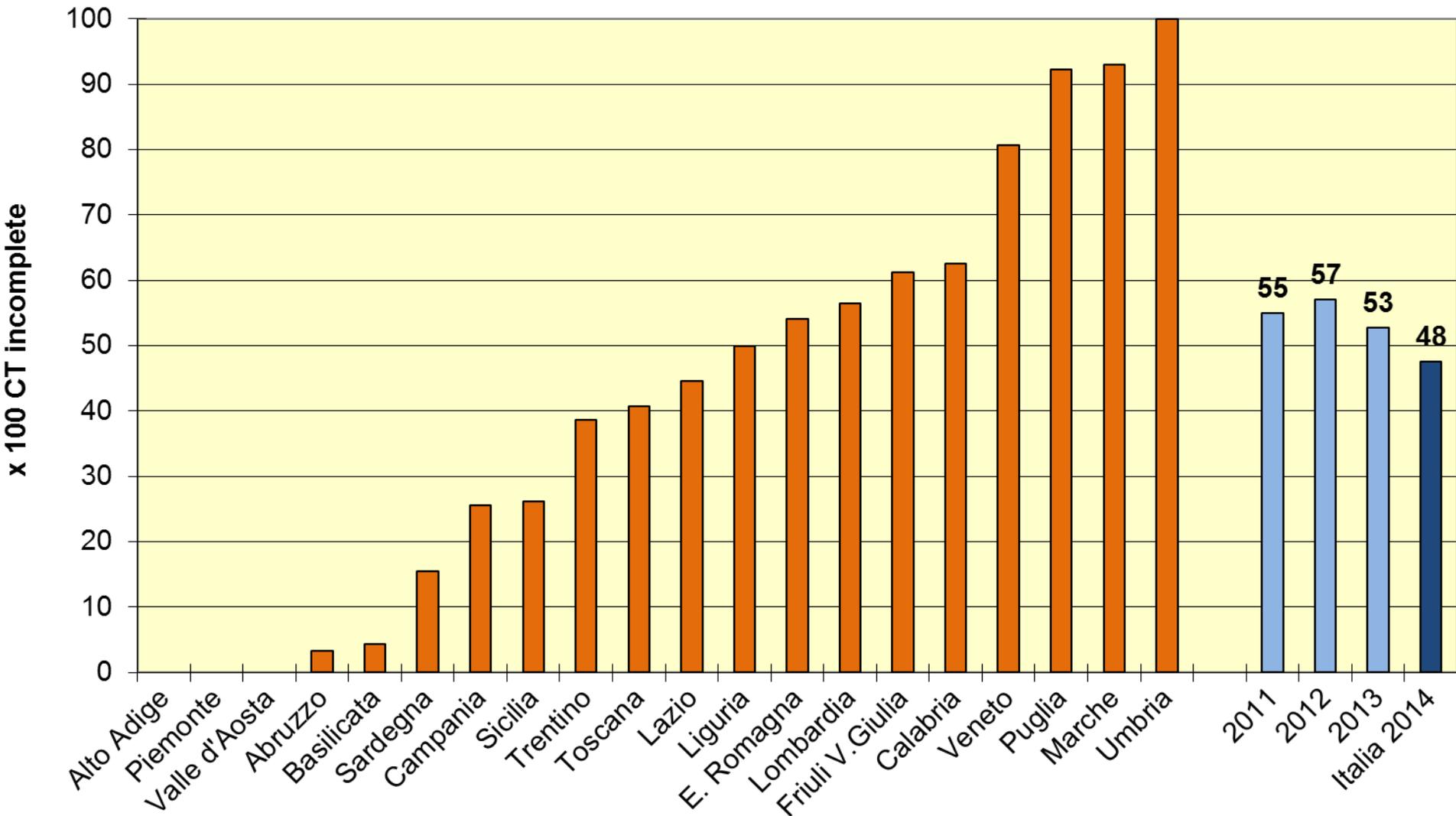
Colonscopia complete*

(media, 10° e 90° percentile)



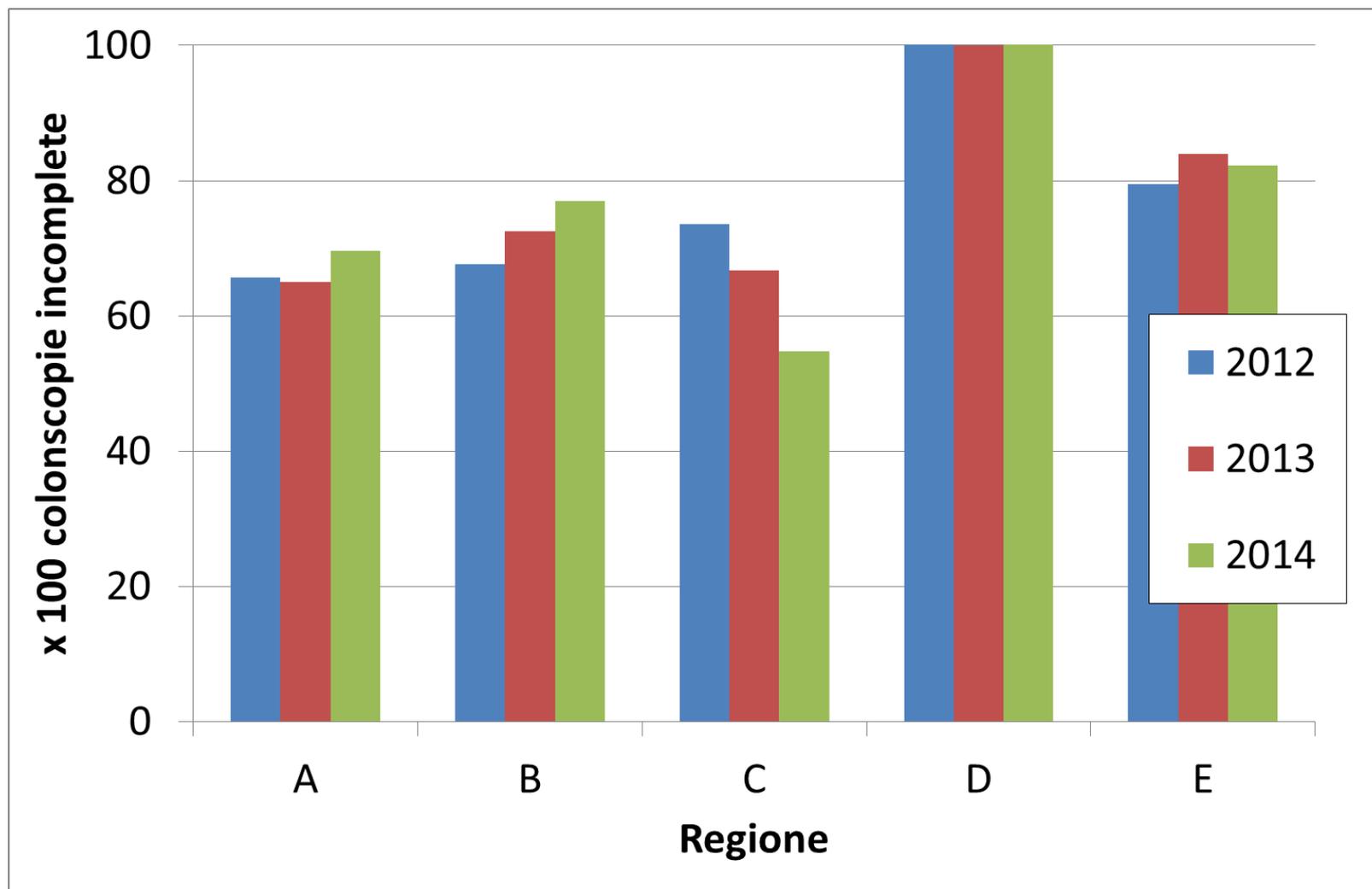
* Includere colonscopie completate in momenti successivi ma comunque entro i 6 mesi dalla colonscopia indice

Colonscopie incomplete che vengono completate



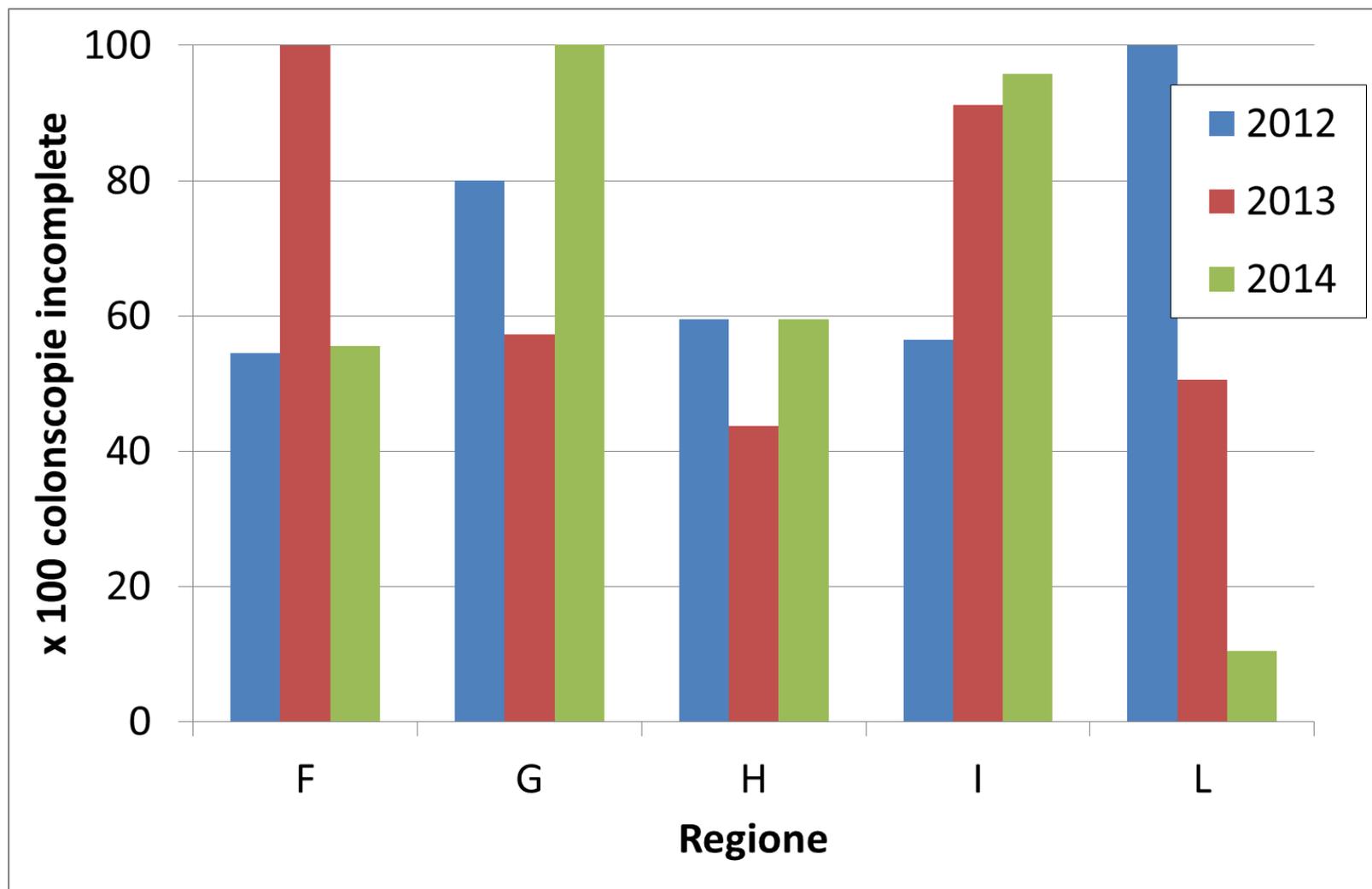
Colonscopia incomplete che vengono completate

Alcune Regioni coerenti...



Colonscopia incomplete che vengono completate

...altre un po' meno



Complicanze all'endoscopia

CT OPERATIVE	Media 2014	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	2,4‰	6,6‰	25,6‰	<25‰
Perforazioni	0,3‰	1,1‰	1,2‰	<25‰

CT NON OPERATIVE	Media 2014	90° percentile	95° percentile	Standard
Sanguinamenti	0,1‰	0,3‰	0,4‰	<5‰
Perforazioni	0 ‰	-	-	<5‰

VENETO - Studio delle complicanze post-colonscopia (= ricovero entro 30 giorni dall'esame)

		Survey 2012 (‰)	Studio delle complicanze (‰)
Colonscopie operative	Sanguinamenti	7.6	1.0
	Perforazioni	0.6	4.2
Colonscopie Non operative	Sanguinamenti	0	0.2
	Perforazioni	0.4	0.2

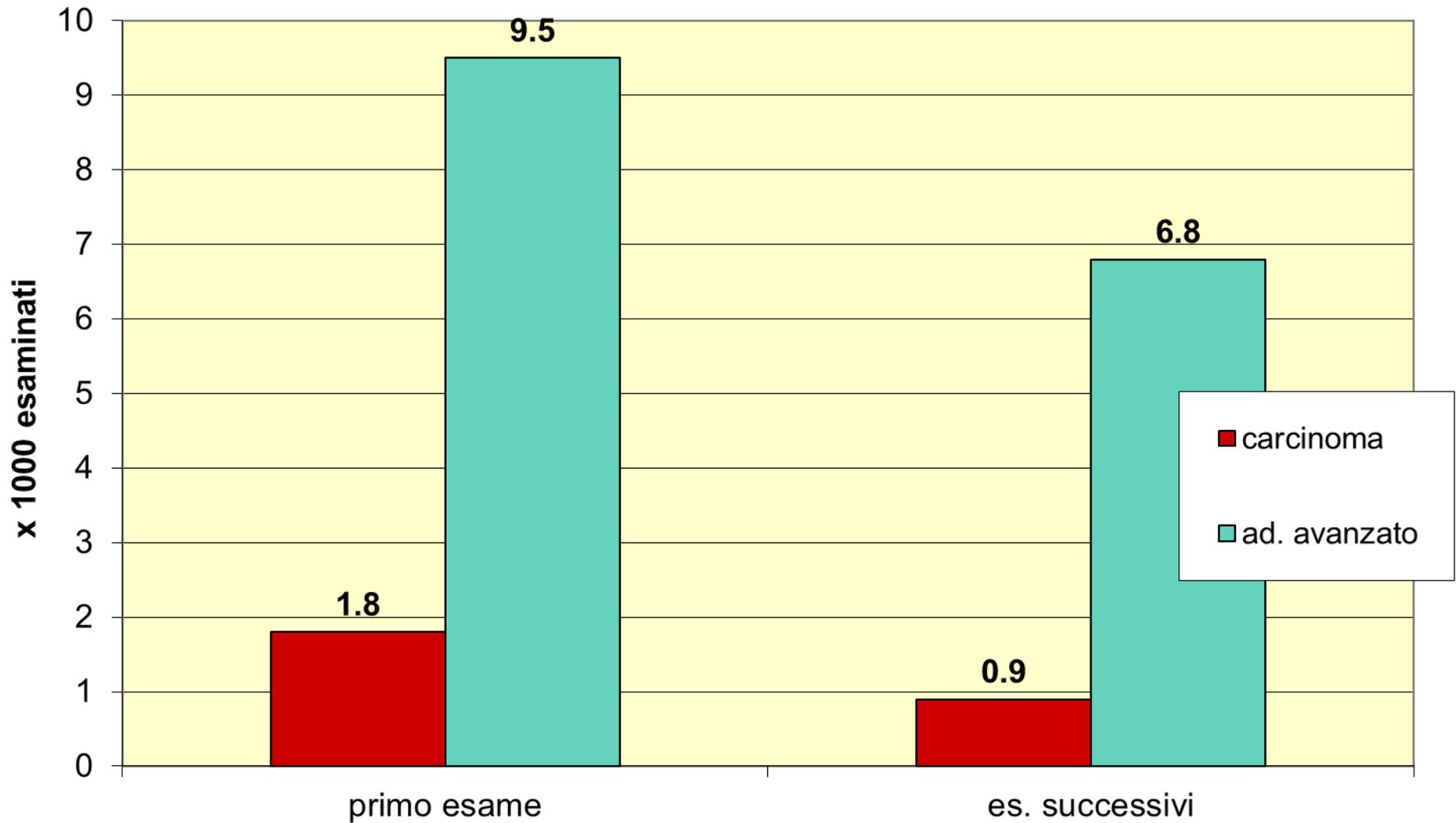
**VENETO - Studio delle complicanze post-colonscopia
 (= ricovero entro 30 giorni dall'esame)
 PERIODO 2002-2015**

		Complicanze		
		N°	(%)	p value
Totale		117881	0.42	
Tipo di colonscopia	FIT+	99704	0.45	<0.001
	follow up	16743	0.22	
	completamento	1434	0.70	

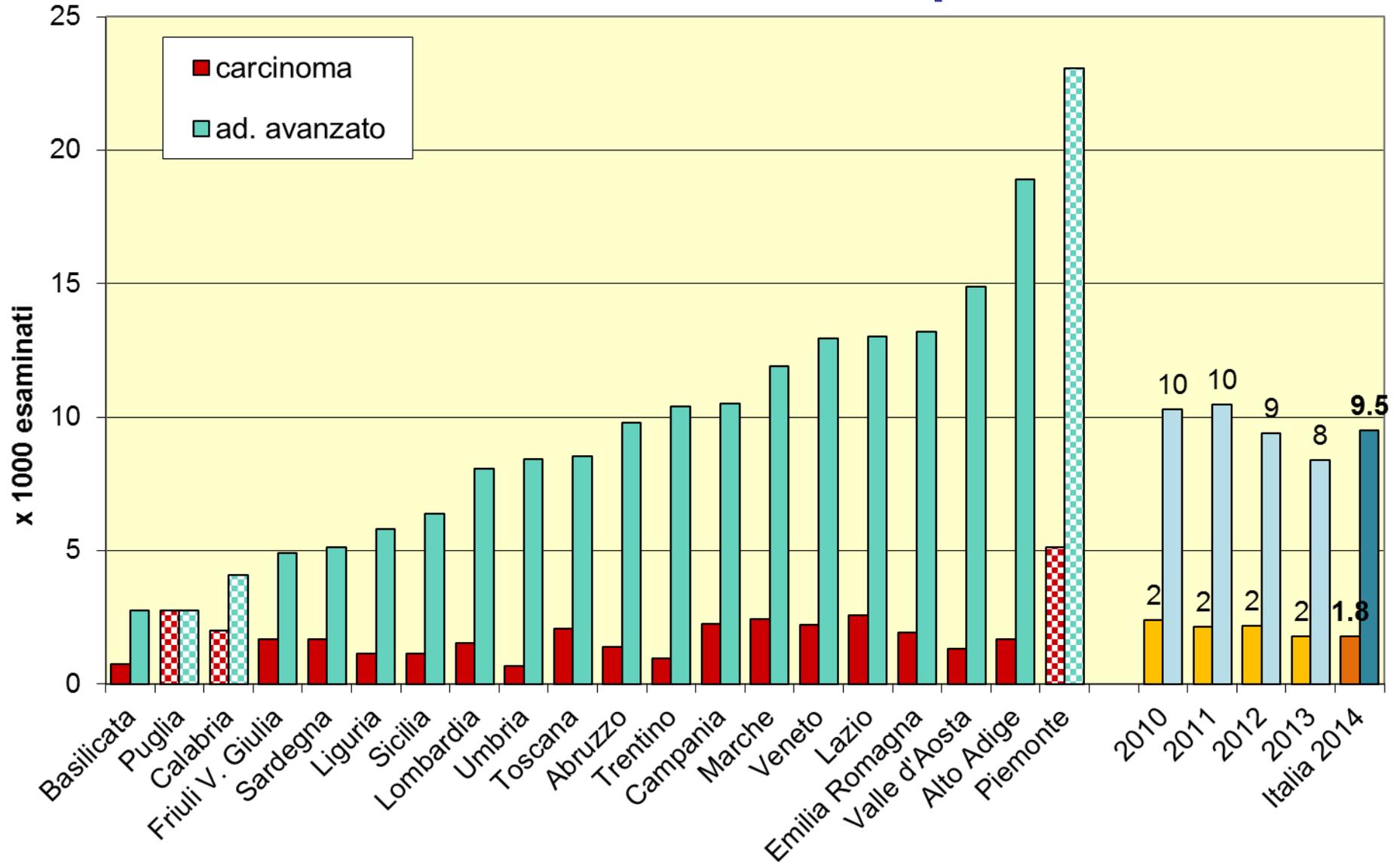
Lesioni diagnosticate

	Primi esami	Es. successivi	Totale
Screenati	776.464	1.357.407	2.133.871
Carcinomi	1.453	1.329	2.782
di cui adenomi cancerizzati	28,1%	18,1%	23,3%
Adenomi avanzati	7.569	9.300	16.869
Carcinomi stadiati	60%	67%	64%

Tassi di identificazione 2014



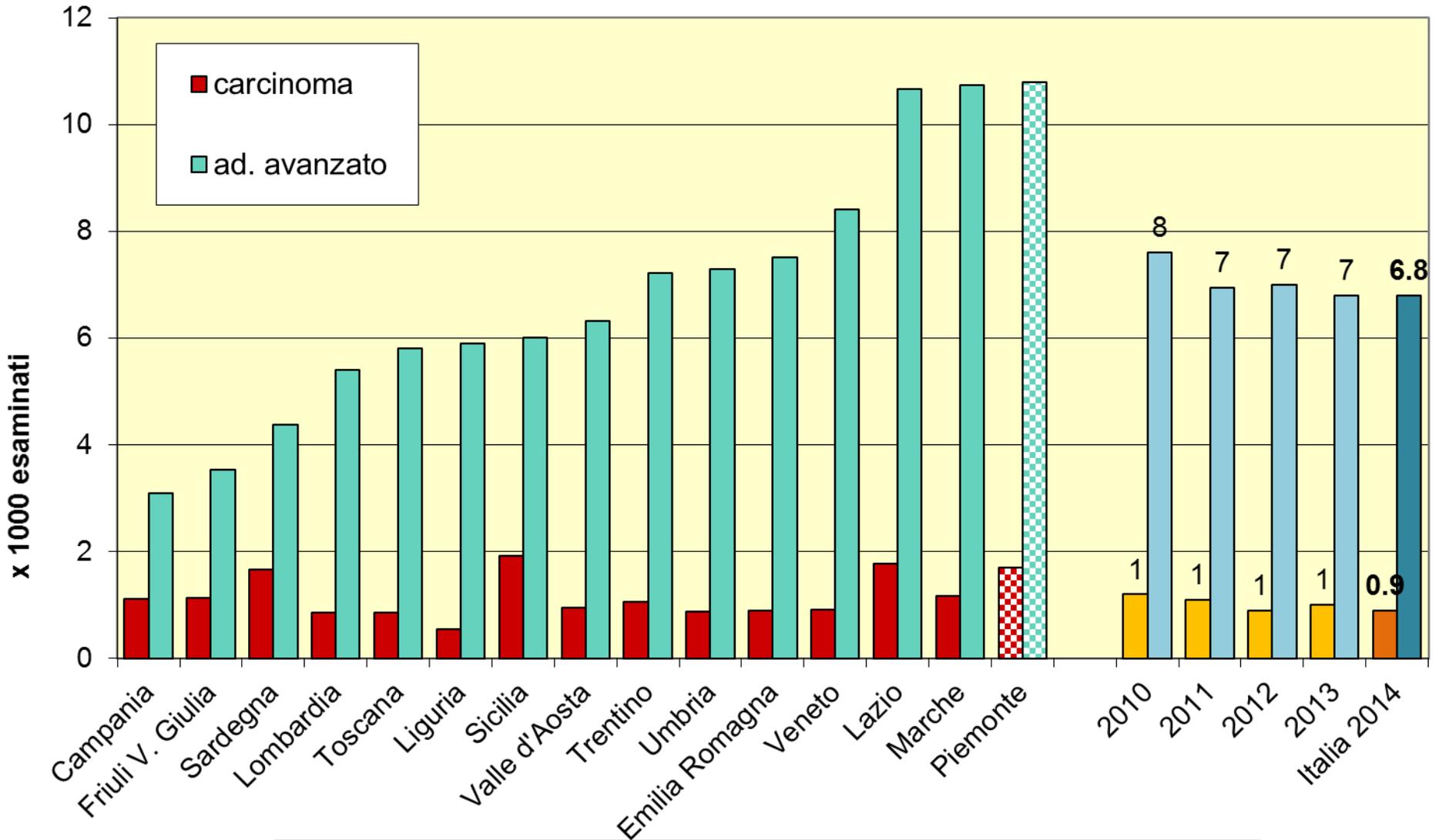
Tassi st. di identificazione ai primi esami



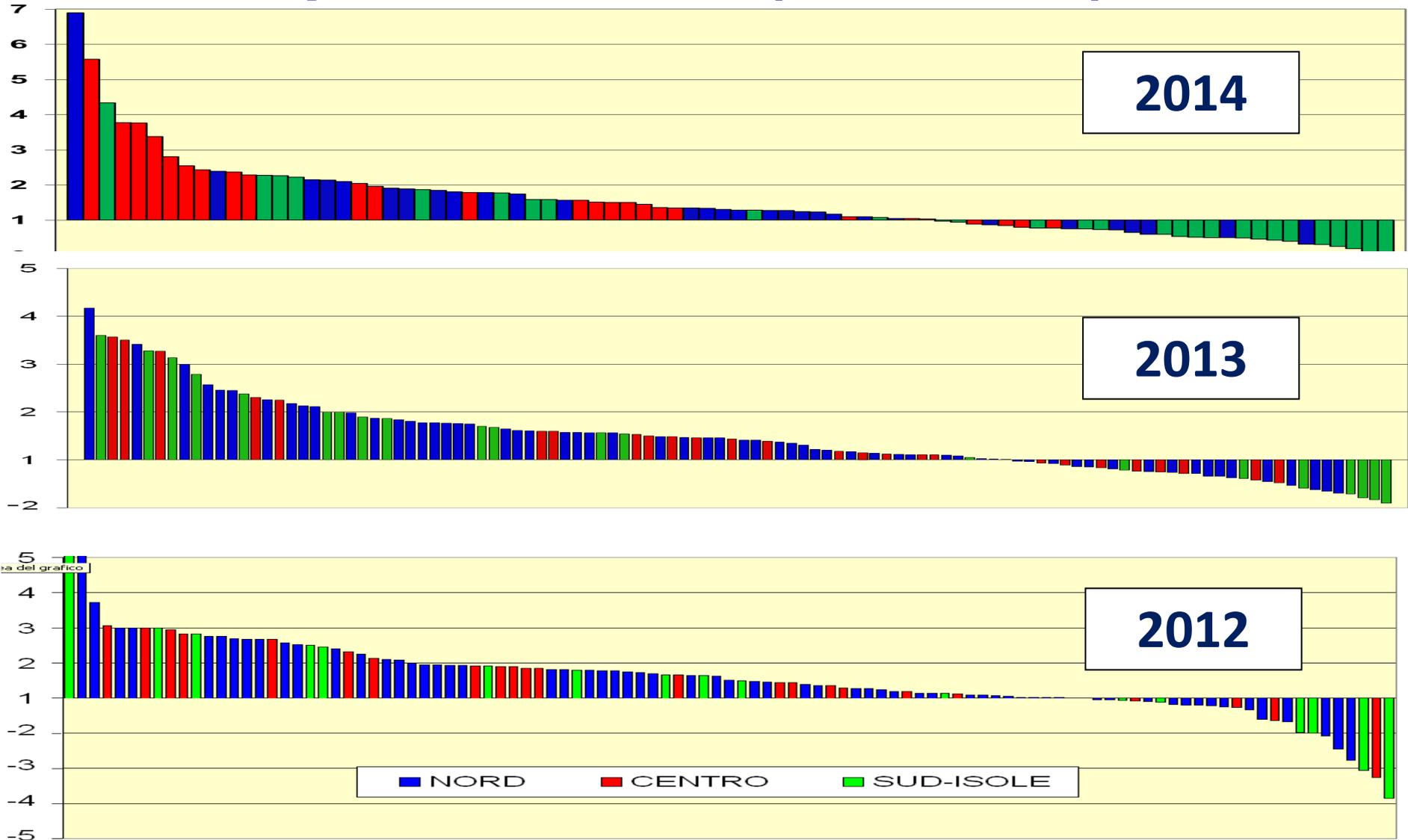
Carcinoma: Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

AAV: Standard accettabile >7.5‰, desiderabile >10‰

Tassi st. di identificazione agli esami successivi

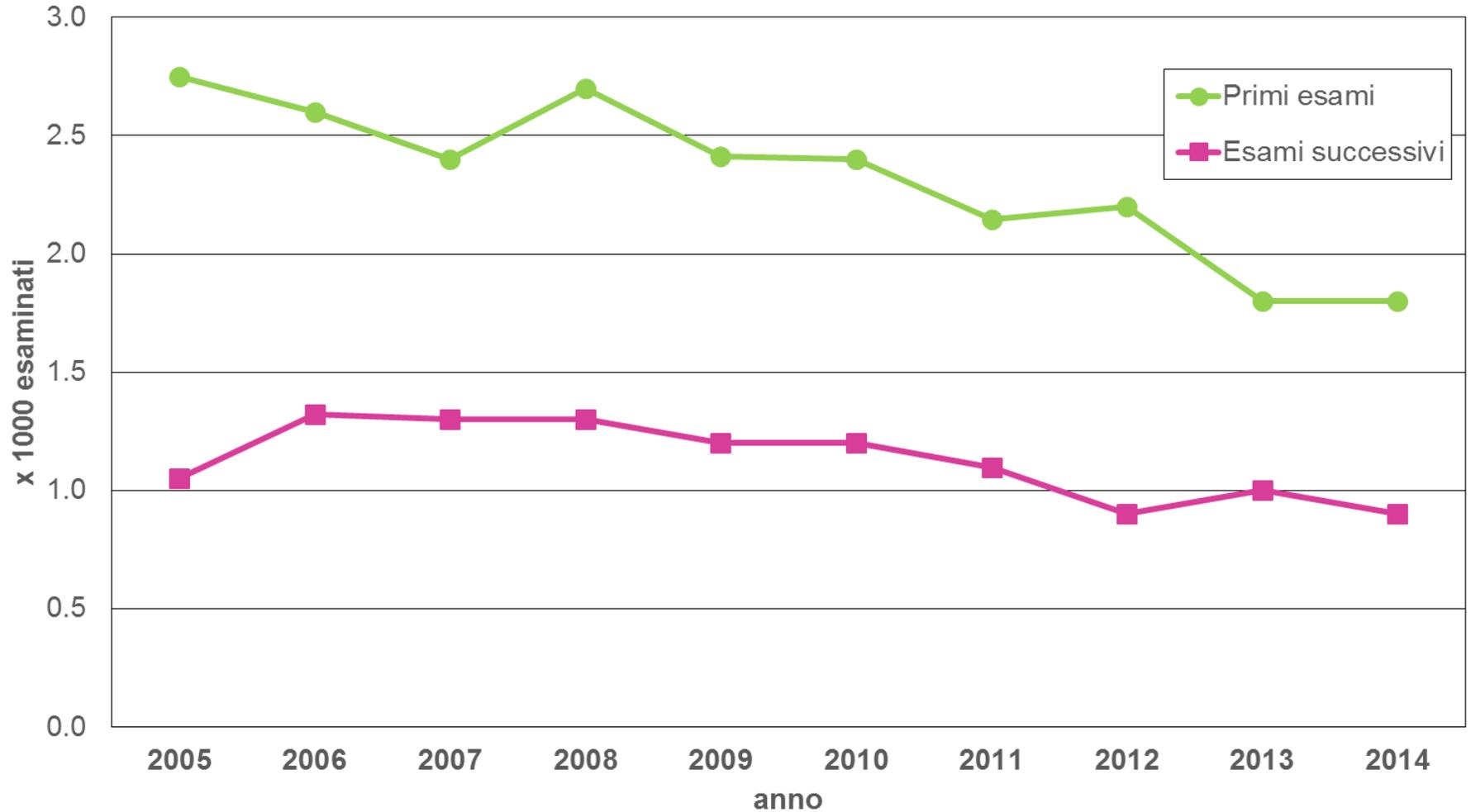


Rapporto tra adenomi avanzati / iniziali, per macroarea (2012-2014)



Tasso st. di identificazione di carcinoma

ITALIA, Trend 2005 - 2014



Tasso st. di identificazione di adenoma avanzato

ITALIA, Trend 2005 - 2014

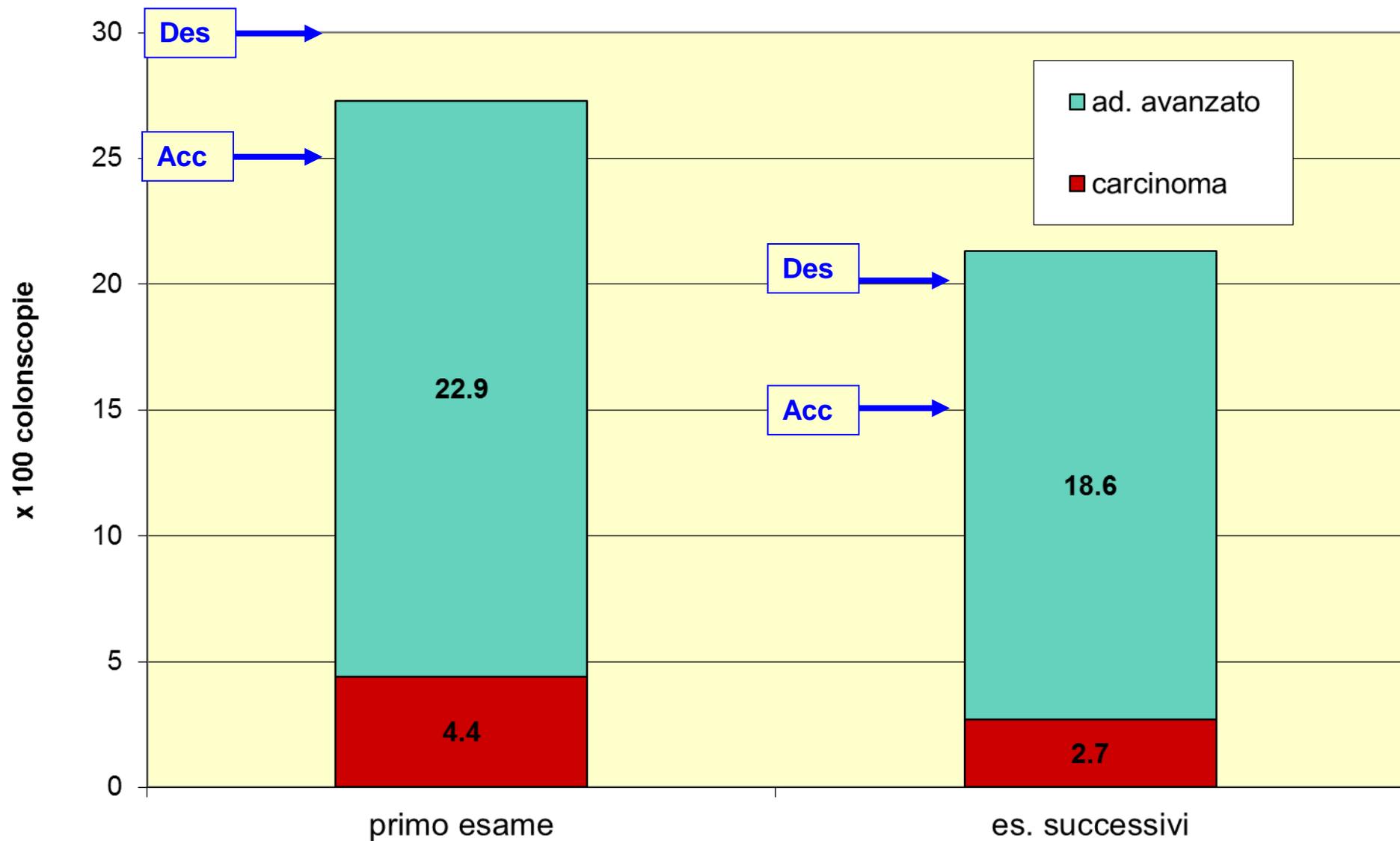


VENETO 2002-2015

Tassi di identificazione di carcinoma invasivo e di adenoma avanzato, per round individuale

	Round 1	Round 2	Round 3	Round 4	Round 5	Round 6
CARCINOMA INVASIVO						
Tasso (‰)	2.7	1.1	0.8	0.9	0.9	0.9
RR corretto per età e sesso	1	0.39	0.26	0.26	0.24	0.20
ADENOMA AVANZATO						
Tasso (‰)	12.1	8.0	7.7	8.2	8.8	10.0
RR corretto per età e sesso	1	0.64	0.57	0.57	0.59	0.63

Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



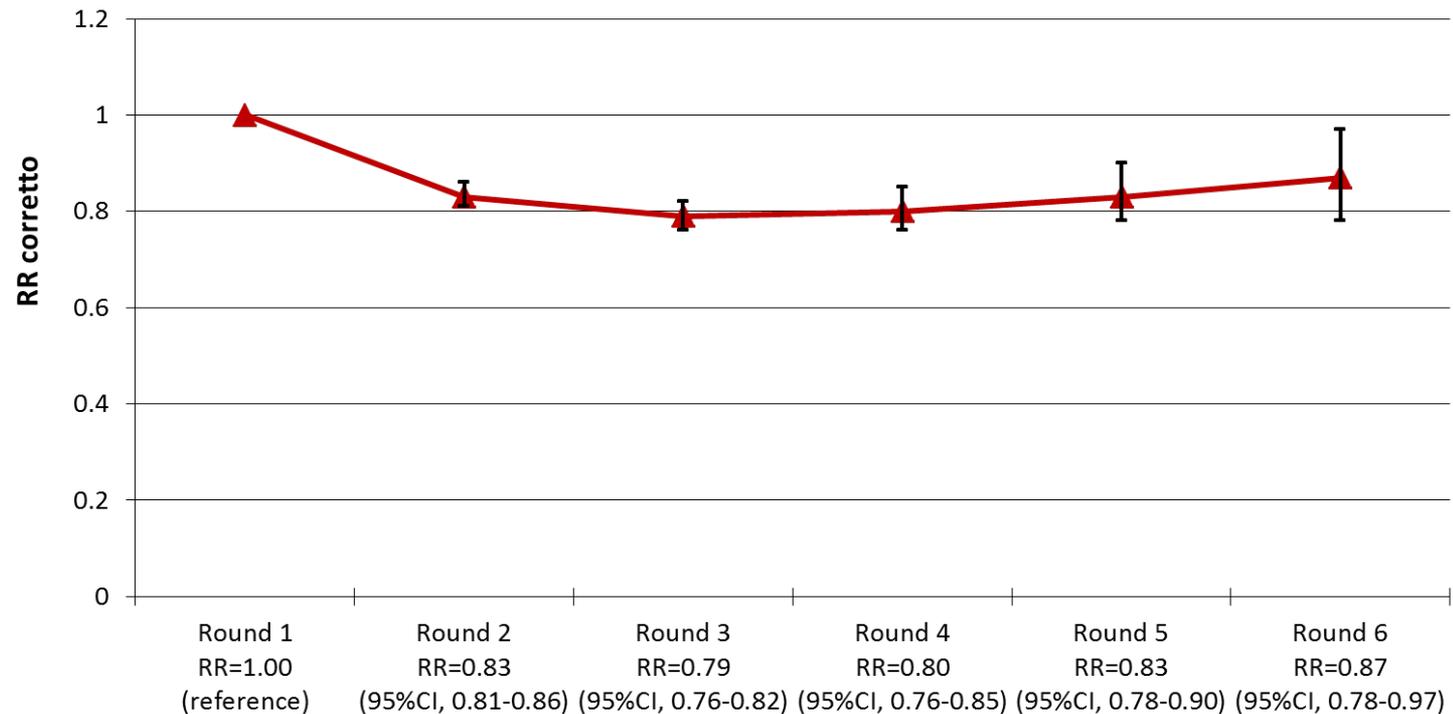
VPP del SOF+ per carcinoma e adenoma avanzato. ITALIA, Trend 2005 - 2014



VENETO 2002-2015

Valore Predittivo Positivo di neoplasia avanzata

	Round 1	Round 2	Round 3	Round 4	Round 5	Round 6
VPP osservato (%)	32.9	27.2	26.4	27.2	28.4	30.5
RR corretto per età e sesso	1	0.83	0.79	0.80	0.83	0.87



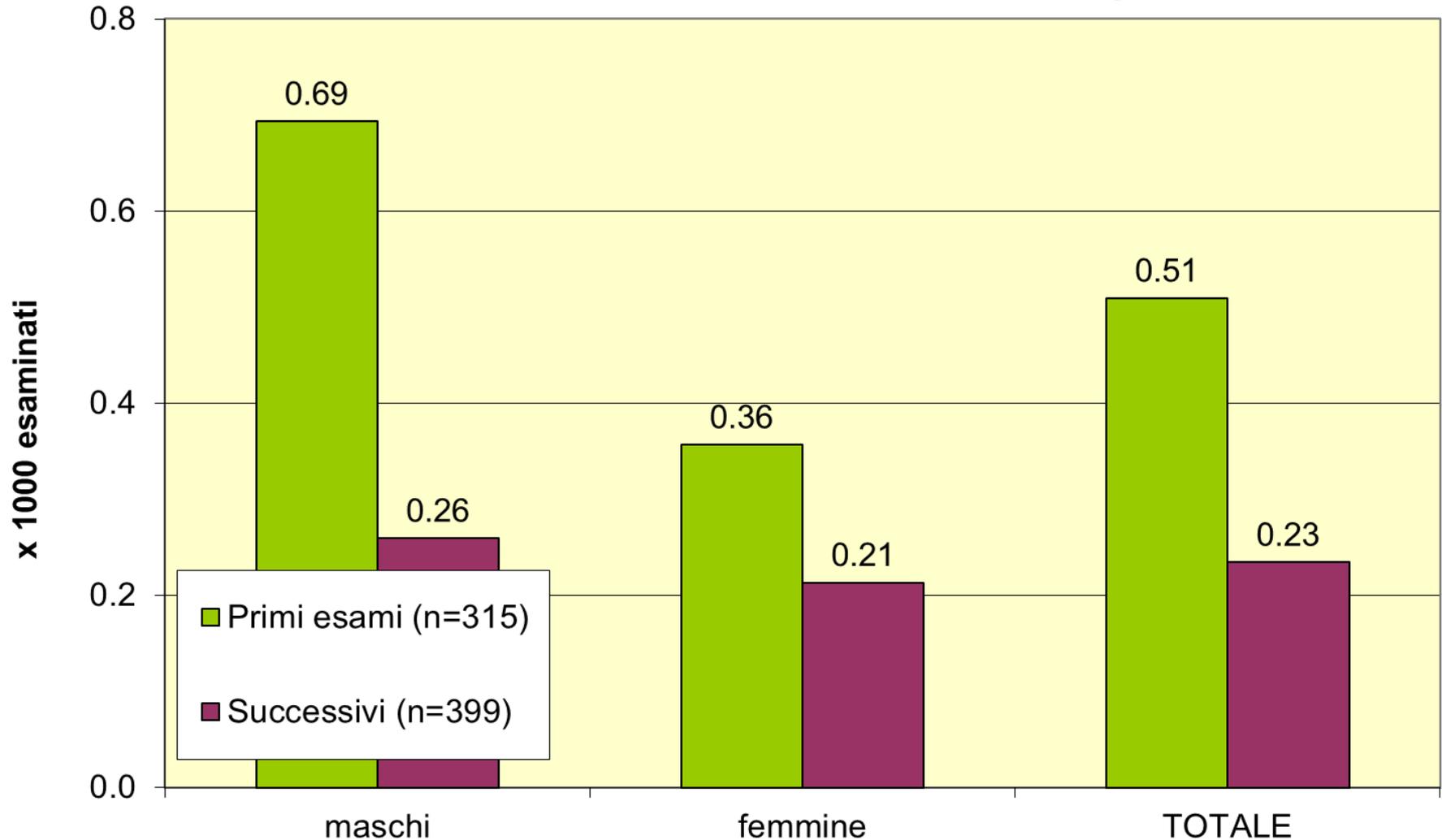
Distribuzione per stadio alla diagnosi

(solo casi con stadio noto = 64%)

Stadio	Programmi SOF		Programmi RS (n=31/35)
	Primi esami (n=896)	Es. successivi (n=892)	
I	31,3	39,8	43,5
I*	21,3	11,7	21,7
II	16,5	21,6	17,4
III-IV	30,9	26,9	17,4

* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

Tassi identificazione di carcinomi in stadio 3 e 4 per sesso ed episodio di screening – 2014*



* programmi almeno al secondo round, con stadio riportato per almeno l'80% dei casi

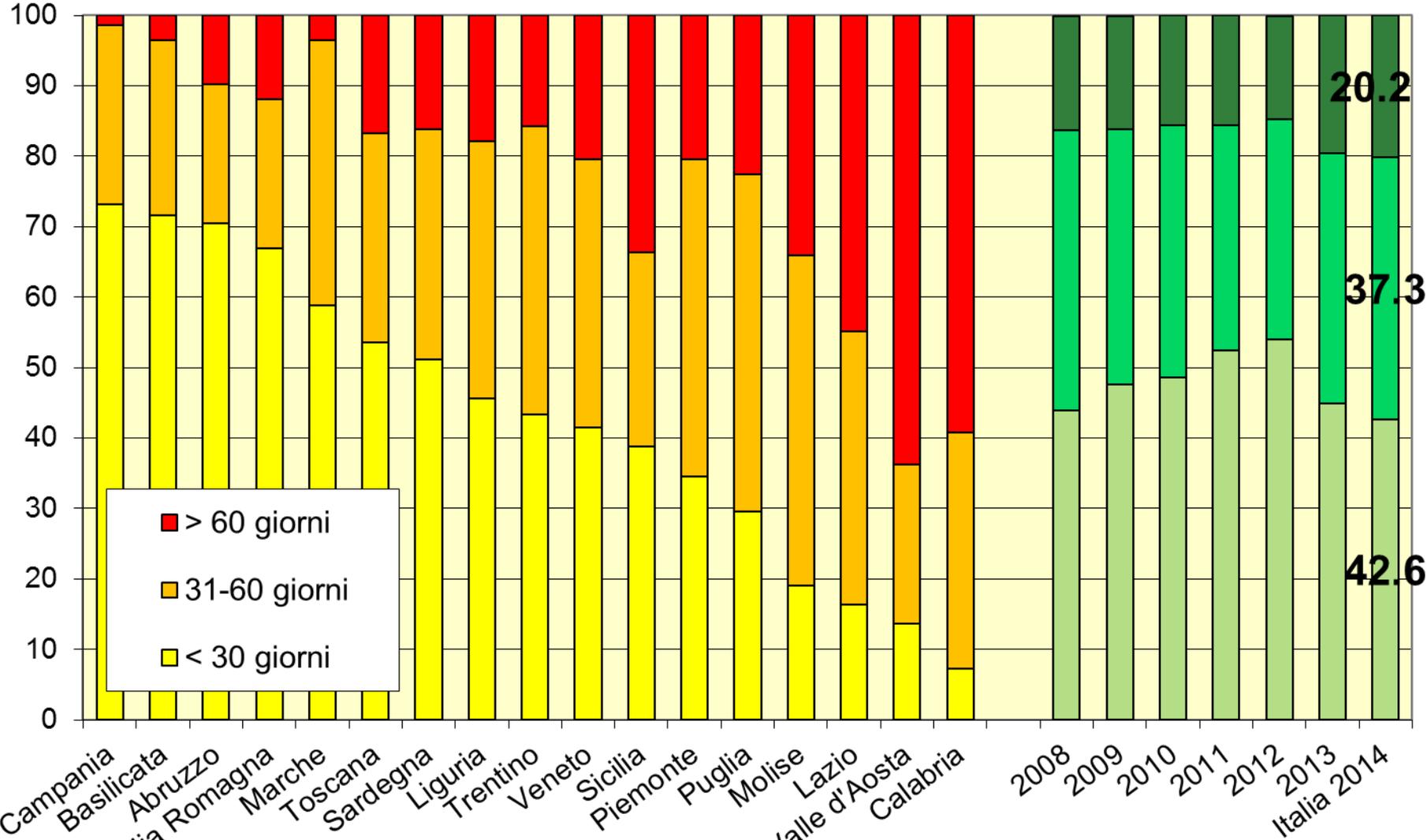
**Tassi identificazione di carcinoma
negli screenati a episodi successivi nel 2014
SIR vs. tassi incidenza AIRTum 2009-2011**

	SIR	95% CI
ITALIA	0.79	0.77-0.81
Nord	0.76	0.73-0.78
Centro	0.79	0.75-0.83
Sud-Isole	0.97	0.91-1.00

Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico

	Media 2014	10°-90° percentile
Tutti i carcinomi	16,3%	0 – 38,2%
Carcinomi pT1	20,8%	0 – 59,5%
Adenomi avanzati	88,8%	46,6 - 100%

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



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

Appropriateness of endoscopic surveillance recommendations in organised colorectal cancer screening programmes based on the faecal immunochemical test.

Zorzi M¹, Senore C², Turrin A³, Mantellini P⁴, Visioli CB⁴, Naldoni C⁵, Sassoli De' Bianchi P⁵, Fedato C³, Anghinoni E⁶, Zappa M⁴, Hassan C⁷; Italian colorectal cancer screening survey group.

Abstract

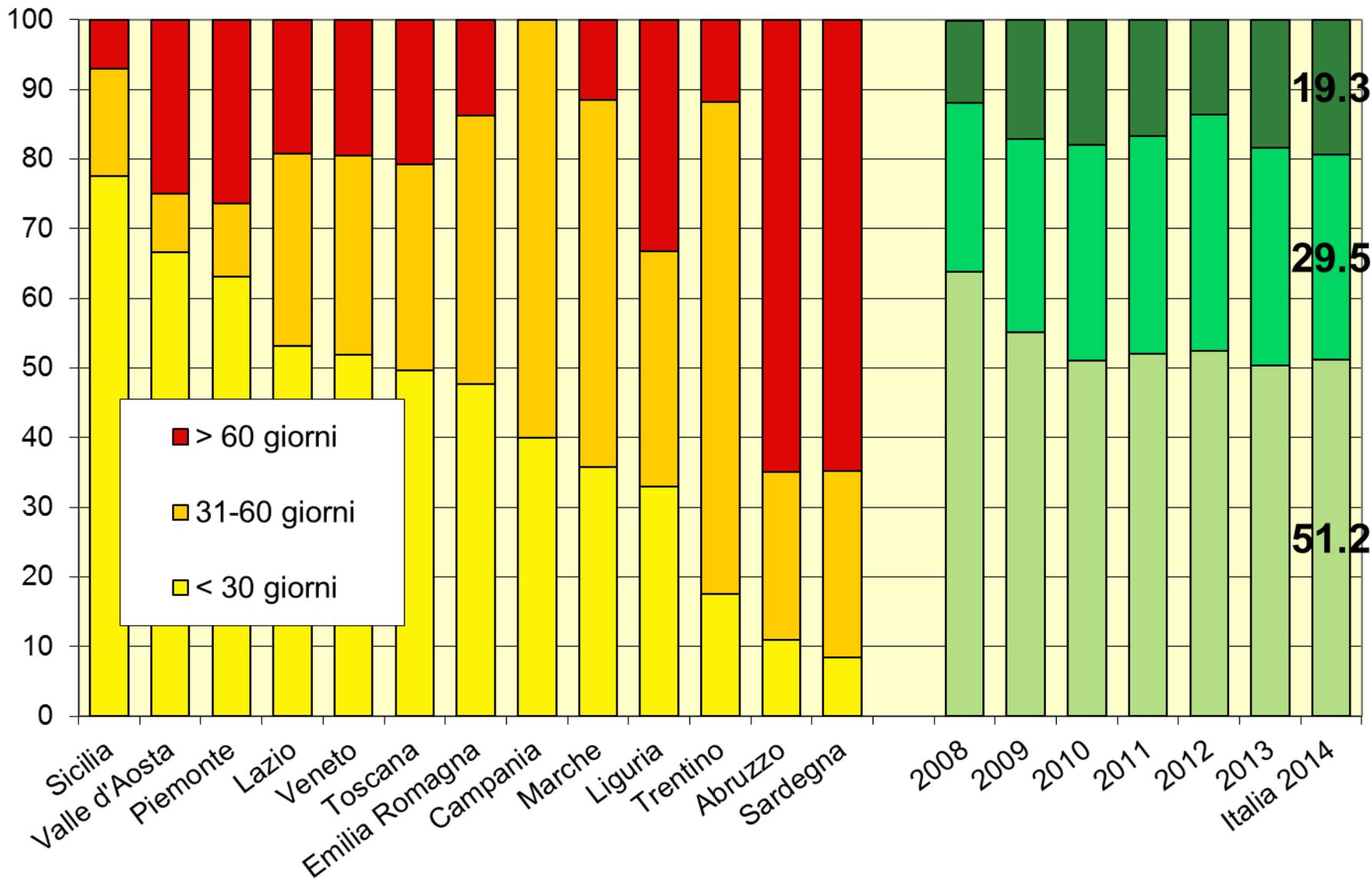
OBJECTIVES: To assess the appropriateness of recommendations for endoscopic surveillance in organised colorectal cancer (CRC) screening programmes based on the faecal immunochemical test (FIT).

DESIGN: 74 Italian CRC screening programmes provided aggregated data on the recommendations given after FIT-positive colonoscopies in 2011 and 2013. Index colonoscopies were divided into negative/no adenoma and low-, intermediate-risk and high-risk adenomas. Postcolonoscopy recommendations included a return to screening (FIT after 2 years or 5 years), an endoscopic surveillance after 6 months or after 1 year, 3 years or 5 years, surgery or other. We assessed the deviation from the postcolonoscopy recommendations of the European Guidelines in 2011 and 2013 and the correlation between overuse of endoscopic surveillance in 2011 and the process indicators associated with the endoscopic workload in 2013.

RESULTS: 49 704 postcolonoscopy recommendations were analysed. High-risk, intermediate-risk and low-risk adenomas, and no adenomas were reported in 5.9%, 19.3%, 15.3% and 51.5% of the cases, respectively. Endoscopic surveillance was inappropriately recommended in 67.4% and 7%, respectively, of cases with low-risk and no adenoma. Overall, 37% of all endoscopic surveillance recommendations were inappropriate (6696/17 860). Overuse of endoscopic surveillance was positively correlated with the extension of invitations (correlation coefficient (cc) 0.29; p value 0.03) and with compliance with post-FIT+ colonoscopy (cc 0.25; p value 0.05), while it was negatively correlated with total colonoscopy waiting times longer than 60 days (cc -0.26; p value 0.05).

CONCLUSIONS: In organised screening programmes, a high rate of inappropriate recommendations for patients with low risk or no adenomas occurs, affecting the demand for endoscopic surveillance by a third.

Tempo per l'esecuzione dell'intervento chirurgico



Standard accettabile >90% entro 30 gg

Conclusioni

- La survey è uno strumento fondamentale per monitorare il percorso di screening
- Per molti indicatori tuttavia sono presenti delle fragilità
- Il passaggio alla survey tramite DWH nazionale permetterà di superare alcuni limiti, ma non tutti
- Per aspetti specifici la survey rappresenta un sistema sentinella: per l'approfondimento vanno attivate linee di analisi dedicate a livello nazionale, da parte del GISCoR o a livello regionale (preferibilmente) o di singoli programmi

Grazie per l'attenzione

manuel.zorzi@regione.veneto.it