



Le iniziative della JA Europea Screening coloretale basato sul rischio

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

Radisson Blu Ghr Rome,
Roma, 21-22 novembre 2024

**XVII CONGRESSO
NAZIONALE 2024**

Carlo Senore
SSD epidemiologia e screening – CPO
AOU Città della Salute e della Scienza

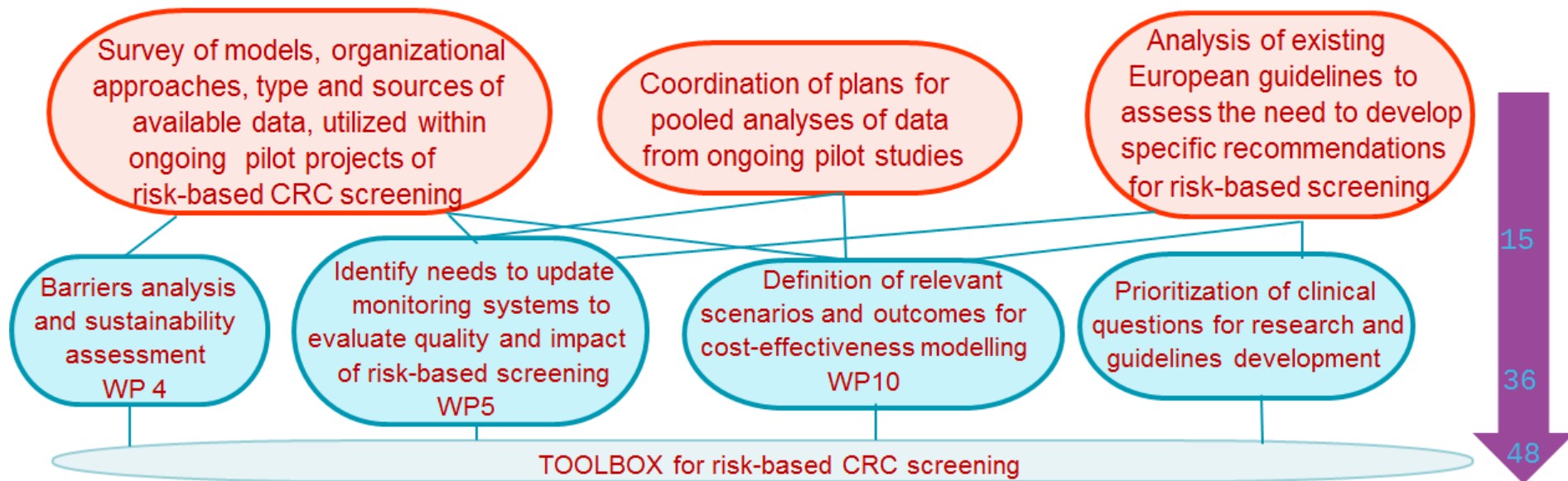


Nessun conflitto di interesse

Task 9.4

Risk-based colorectal cancer screening

To **identify** and **favor the implementation** of **evidence-based risk-tailored strategies**, investigating their **impact on acceptability, safety, equity, costs and organization** of CRC screening programs



Quadro concettuale comune

Attività trasversale ai sottogruppi specifici per sede di sceening

Focus delle attività è lo screening primario

Approcci basati sul rischio sono ipotizzabili, o già adottati, per altre fasi del percorso di screening

- Trattamento (es. pT1)
- Sorveglianza post-polipectomia

Criteria comuni per sviluppare percorsi di screening basati sul rischio

Survey

- Censimento dei progetti pilota in corso o in fase di progettazione → analisi dei protocolli e delle soluzioni organizzative
- Informazioni su barriere, atteggiamenti, criticità e aspettative relativamente all'introduzione di protocolli basati sul rischio

Necessità di allineare i questionari delle diverse survey

Mappatura dei progetti pilota

Raccolta di informazioni sui protocolli, sugli obiettivi e sui piani di valutazione dei progetti in corso o in fase di avvio

- ❖ Verificare possibili collaborazioni-sinergie
- ❖ Prevedere piani di analisi comuni

- Priorità di ricerca
- Esiti di interesse
- Individuazione degli scenari rilevanti per la modellizzazione
- Parametri per informare i modelli

Analisi pooled dei dati retrospettivi di programmi di popolazione

Progetto multicentrico su base volontaria che coinvolge programmi che possono fornire dati longitudinali relativamente ai test di screening (incluso il dato quantitativo dell'emoglobina fecale) e agli esiti degli accertamenti per i positivi

QuantiFIT study

Predictive value of fecal hemoglobin values below the positivity threshold for predicting future advanced neoplasia: An analysis across screening programs

Kevin Selby, Luuk van Duuren, Iris Lansdorp-Vogelaar, Carlo Senore

Razionale

- Modifica degli intervalli di screening
PERFECT-FIT and BIOFIT.
- Combinazione dei valori di emoglobina fecale
con altri fattori di rischio
PRESENT-CRC trial.
- Modifica del cut-off di positività del test nel
round successivo
- Combinazioni di questi approcci

**Un approccio promettente per la
stratificazione del rischio è
rappresentato dall'uso dei valori
dell'emoglobina fecale nei
soggetti negativi
(esito sotto la soglia di positività
utilizzata)**

Obiettivi

Descrivere

- Distribuzione dei valori di emoglobina fecale nei diversi programmi di screening
- Associazione tra i livelli di emoglobina e la diagnosi, nei 2 anni successivi di

Adenomi avanzati (allo screening)

Cancri (SD e intervallo)

Valore predittivo dei livelli di emoglobina in due o più round consecutivi
in **soggetti non inviati a colonscopia**
per **adenoma avanzato o cancro** durante il follow-up

Dati raccolti e esiti

Per ciascun partecipante:

Dati demografici: Sesso, età al primo FIT

Storia di screening: numero di FIT, intervallo tra i test (mesi), dato quantitativo, esito (positivo/negativo, intervallo tra test e colonscopia)

Esiti:

- Cancro SD e intervallo (stadio, sede, intervallo dall'ultimo test),
- Adenomi avanzati (istologia, sede),

Caratteristiche del programma

FIT utilizzato

(metodo, cut-off, numero di campioni)

Popolazione bersaglio

(fasce di età, partecipazione)

Thank you

