

8. Valutazione degli screening di prevenzione delle patologie tumorali nell'ASL di Mantova

I programmi di screening per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon retto e della cervice uterina rappresentano quanto è possibile e scientificamente dimostrato si possa fare per contrastare le patologie tumorali che colpiscono questi organi. Non a caso, nella graduatoria della mortalità per tumore per le donne, quello per la cervice uterina si colloca al 34° posto, certamente grazie anche al fatto che dal 1986 nella nostra provincia è partita la campagna di screening con pap-test per le donne in età compresa tra 25-64 anni.

Attualmente, la popolazione interessata dai programmi di screening, ammonta a circa 167.000 assistiti, equivalenti al 43% della popolazione mantovana, come dire che 4 mantovani su 10 hanno la possibilità di eseguire gratuitamente test di prevenzione e/o diagnosi precoce dei tumori:

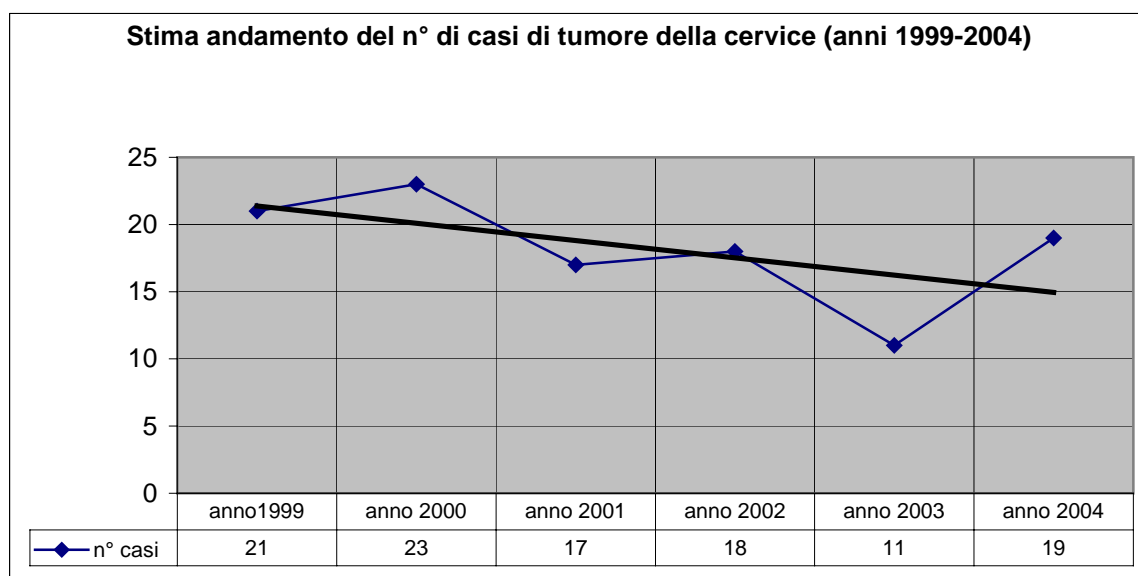
PROGRAMMA DI SCREENING	POPOLAZIONE OBIETTIVO	INTERVALLO TRA GLI ESAMI	PERSONE COINVOLTE	COPERTURA
MAMMELLA	donne 50-69 anni	2 anni	49.498	79%
CERVICE UTERINA	donne 25-64 anni	3 anni	106.744	63%
COLON-RETTO	donne e uomini 50-69 anni	2 anni	96.762	non disponibile

La percentuale di copertura rappresenta un dato interessante, poiché mostra quanta parte della popolazione obiettivo ha effettivamente aderito all'invito eseguendo la mammografia o il pap-test.

8.1. Tumori della cervice uterina

Prima di affrontare l'analisi riguardante i tumori della cervice uterina nella popolazione femminile mantovana, si ritiene opportuno ricordare l'importanza di promuovere, sostenere e monitorare le attività di prevenzione e diagnosi precoce di questo tumore, che l'OMS ha annoverato tra le cause di morte evitabili nella popolazione. Poiché l'efficacia dei programmi di prevenzione dipende in modo rilevante dal numero di persone che si sottopongono ai test di screening, gli sforzi da parte dell'ASL e delle Istituzioni per promuovere la fidelizzazione degli assistiti alle iniziative di prevenzione oncologica sono fortemente raccomandati dalla comunità scientifica.

Il contesto epidemiologico mantovano in cui viene attuato il programma di screening per la prevenzione del cervicocarcinoma uterino mostra che l'andamento annuale stimato di frequenza di nuovi casi di tumore maligno della cervice a partire dal 1999 fino a tutto il 2004 è il seguente:



Per esaminare i dati sono stati utilizzati i seguenti codici di classificazione delle malattie e dei traumatismi (9° revisione) :

<i>Codice ICD-9</i>	<i>Descrizione codice</i>
180	Tumori maligni del collo dell'utero (cervice)
180.0	Tumori maligni dell'endocervice
180.1	Tumori maligni dell'esocervice
180.8	Tumori maligni di altre sedi specificate della cervice
180.9	Tumori maligni della cervice uterina, non specificata

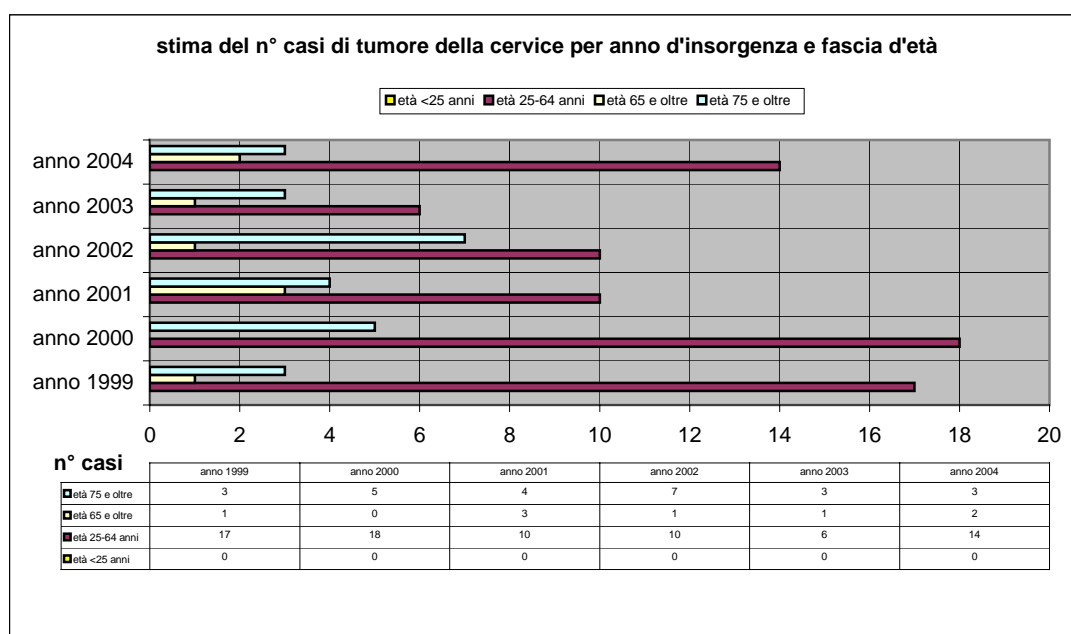
Secondo le norme di registrazione dei registri tumori, non sono stati compresi i carcinomi in situ (ICD-9 = 233.1) anche se, motivi di ordine epidemiologico rendono opportuna l'archiviazione sistematica delle neoplasie che non hanno raggiunto ancora lo stadio clinico (asintomatiche) e biologico di malignità (forme pre-tumorali) per la loro importanza di eventi sentinella e per il corretto monitoraggio dell'efficacia della campagna di screening.

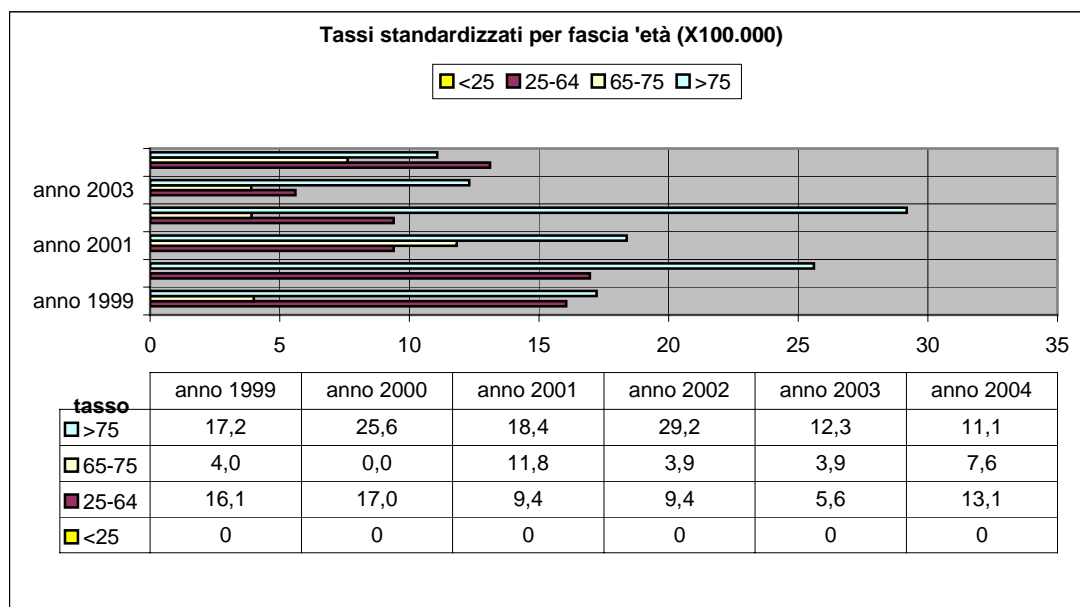
Significativo è l'andamento mostrato nei grafici successivi. Esaminando infatti il dato grezzo del numero di casi per classi di età, pare si osservi che la maggior frequenza di casi di tumore rientri nella fascia d'età di screening, anche se ciò accade di fatto perché questa è la fascia di età più numerosa delle donne.

Infatti, tenendo conto di questo, cioè standardizzando i dati per fasce d'età si ottiene un tasso che mette invece in evidenza come in realtà la proporzione più elevata di casi, stante il numero di donne di quella fascia di età, è a carico delle ultrasettantacinquenni (>75). Esse rappresentano la coorte di popolazione che ha fatto meno ricorso al pap-test nell'arco dell'esistenza, verosimilmente per mancanza di una adeguata educazione sanitaria. Inoltre, esaminata la storia di screening delle donne colpite da tumore nella fascia 25-64 anni, si evidenzia che, per almeno nel 76 % dei casi si tratta di donne che non avevano mai eseguito il pap-test, o lo avevano eseguito raramente nel corso della vita.

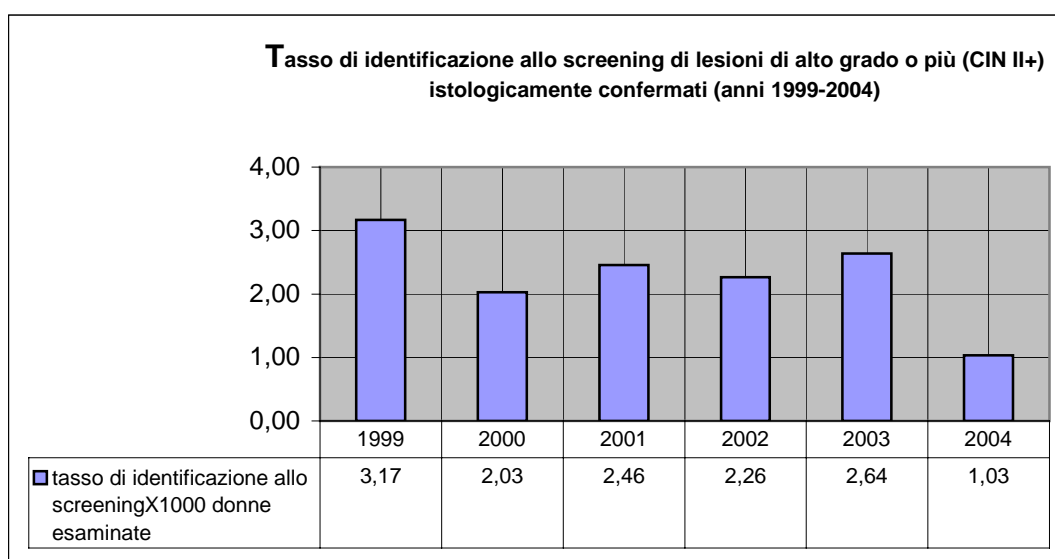
<i>Casistica tumori maligni cervice 1999-2004</i>	<i>numerosità</i>	<i>Percentuale sui casi</i>
N° casi individuati totali	108	100%
N° casi di cui non si ha storia di pap-test	82	76%

La storia naturale della malattia e le abitudini sessuali del nostro Paese giustificano il fatto che non si siano verificati casi di tumore maligno nella popolazione al di sotto dei 25 anni. Complessivamente la stima del tasso di incidenza sull'intero arco del tempo in studio (1999-2004) e per l'intera popolazione femminile di Mantova di età superiore ai 25 anni risulta essere di 11,6 casi X100.000 donne, in linea con quanto pubblicato da alcuni Registri Tumori Nazionali (es. Modena).





Il tasso di identificazione di lesioni che potrebbero progredire verso il tumore maligno (le forme indicate con l'acronimo CIN=Cervical intraepitelial neoplasia) nel corso degli ultimi anni ha subito un decremento che, verosimilmente, si giustifica con il processo di fidelizzazione delle donne alla campagna di screening, per cui le lesioni vengono trattate e ai successivi controlli non si presentano quadri patologici: vedi tabella seguente.

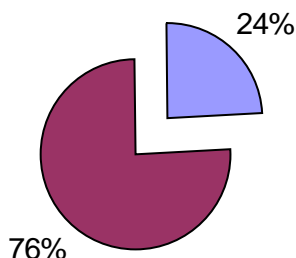


In sintesi, il recupero dei dati riferiti alla patologia oncologica della cervice uterina sono i seguenti:

<i>Tumori invasivi della cervice uterina (periodo 1999-2004)</i>	<i>Numerosità</i>	<i>Percentuale</i>
Quota individuata dallo screening	26	31,7%
Stima della quota individuata fuori dallo screening	82	75,9%
Totale nella popolazione per il periodo in esame	108	100%

Percentuale di tumori invasivi della cervice uterina individuati dallo screening sul totale dei casi stimati (periodo 1999-2004)

■ Quota individuata dallo screening ■ Stima della quota individuata fuori dallo screening



La tabella che segue mostra la situazione verificatasi nell'anno 2004 :

<i>tumori della cervice anno 2004</i>		
	totale	Quota rilevata dallo screening
tumori invasivi	14	2
lesioni che possono evolvere	170 (stima)	117

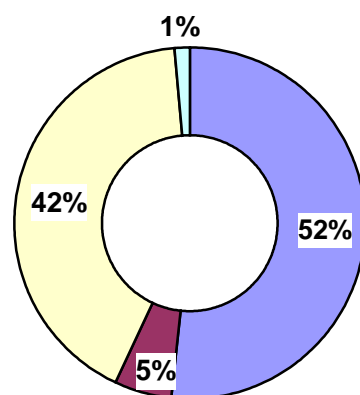
Per i tumori della cervice uterina è possibile non solo rilevare patologia tumorale in fase precoce, ma addirittura consentire di riconoscere e curare forme che precedono nel tempo il tumore stesso (diagnosi precoce), le cosiddette lesioni precancerose, evitandone l'insorgenza (prevenzione). Questo è possibile grazie alla storia naturale della malattia che impiega molti anni, anche 10, per evolvere dalle alterazioni cellulari individuabili attraverso il pap-test, al tumore maligno.

Dalla tabella emerge che la maggior parte delle lesioni pre-tumorali viene individuata all'interno del programma di screening e la piccola quota di tumori invasivi sono la conferma della raccomandazione che il test andrebbe eseguito quando le donne non presentano sintomi.

8.2. Tumori della mammella

Per quanto riguarda lo screening dei tumori della mammella, i risultati più recenti (2004) evidenziano che, tra le forme di tumore più gravi (tumori invasivi) che hanno interessato la popolazione femminile mantovana, la maggior quota individuata dallo screening riguarda tumori di piccole dimensioni o addirittura in fase molto precoce (in situ). Grazie alla diagnosi precoce è stato possibile sottoporre le donne ad interventi chirurgici poco aggressivi, meno demolitivi ed avere una migliore evoluzione della malattia, anche a costo di un percepito aumento da parte della popolazione dei casi che si verificano annualmente. Dall'analisi dei flussi di rendicontazione dell'attività di specialistica ambulatoriale risulta che, tra tutte le mammografie che vengono effettuate in un anno, quelle di screening rappresentano la maggior quota (52%), una piccola quota (5%) è richiesta spontaneamente dalle donne, e la restante parte viene prescritta dai medici e dagli specialisti per diversi motivi (dubbio clinico, sintomi, follow-up, etc.).

distribuzione % del regime di esecuzione della mammografia a livello ambulatoriale



■ screening ■ spontanee(L.388) ■ ordinarie □ altro

Per valutare la patologia tumorale maligna della mammella, negli ultimi 6 anni, si sono considerati tutti i ricoveri e si sono recuperati i referti di anatomia patologica riferibili alla casistica della mammella. Poiché il recupero dei referti non è ancora concluso, si ritiene cautelativo attribuire al tasso calcolato il valore di "stima" di incidenza. Di seguito è riportata la tabella dei dati, anticipata da quella dei codici che si sono considerati, secondo la classificazione delle malattie (ICD-9):

<i>Codice ICD-9</i>	<i>Descrizione codice</i>
174.X	Tumori maligni della mammella della donna
233.0	Carcinoma in situ della mammella

<i>tumori invasivi della mammella (cod.174)</i>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Donne <50 anni	75	74	70	69	69	67	
Donne tra 50 e 69 anni	180	153	173	169	207	184	
Donne >69 anni	114	110	124	117	136	136	
	369	337	367	355	412	387	
popolazione dell'anno	193959	194511	195056	194662	195531	197299	tasso medio annuo
tassox100.000 (stima)	190	173	188	182	211	196	190

Dalla tabella emerge come la quota prevalente di patologia occorre nella fascia di età di screening. Il tasso medio calcolato sulla serie storica, confrontabile con i dati di letteratura nazionali, ha subito un incremento coincidente con l'avvio del programma di screening. Nella tabella seguente si riportano i casi di tumore invasivo, i casi di tumore in situ e per ogni anno è stata calcolata la frazione percentuale di degli in situ rispetto al totale: l'effetto dello screening sta conducendo ad un aumento di casi che vengono diagnosticati in assenza di sintomi, passando dal 4.16% del 1999 al 6,03 del 2004 e questo dato rappresenta il vantaggio dell'attività di diagnosi precoce.

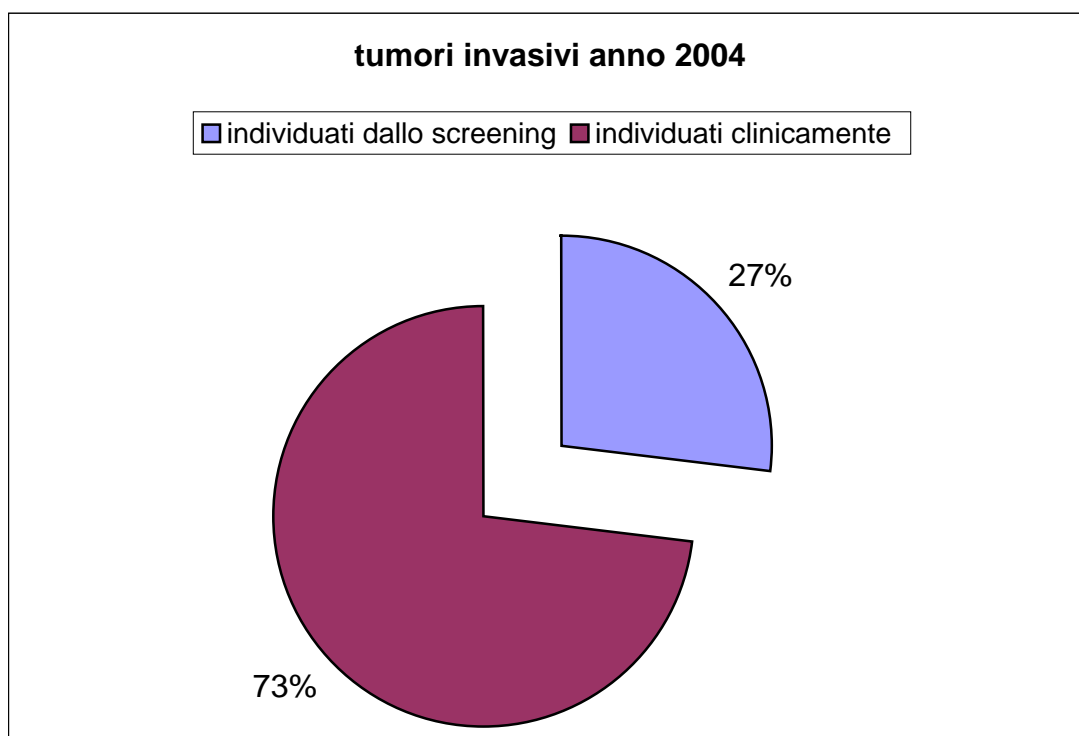
<i>Tumori della mammella</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>totali</i>
tumori invasivi	369	337	367	355	412	387	2227
tumori in situ	16	15	19	25	39	29	143
totale	385	352	386	380	451	416	2370
% dei tumori in situ	4,16	4,26	4,92	6,58	8,65	6,97	6,03

Di seguito è riportata la distribuzione dei casi di tumore individuati dal programma di screening nel 2004:

<i>Tumori della mammella anno 2004- Quota rilevata dallo screening</i>	
tumori invasivi	83*
tumori in situ	20
casi con istol.in corso di recupero	9
tumori totali	112

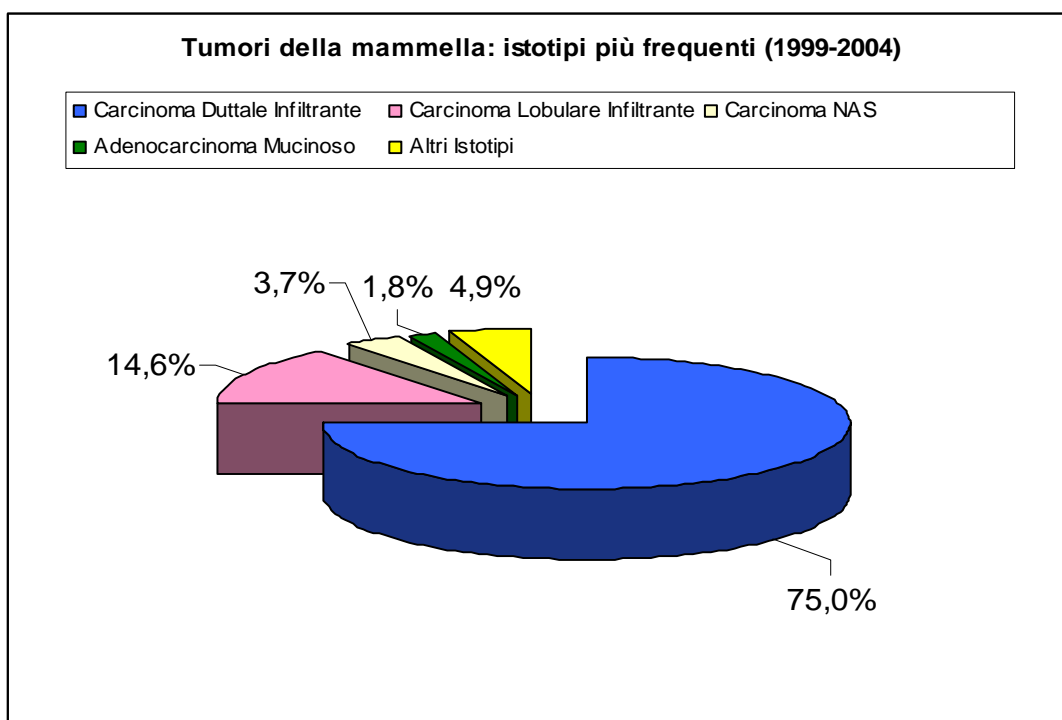
(*) = di cui 77 al di sotto dei 2 centimetri di diametro

Leggendo insieme i dati contenuti nelle tabelle, emerge che nel 2004, complessivamente, il 27% dei tumori invasivi è stato individuato dal programma di screening e, come è riportato nella nota a piè tabella oltre il 90% (77/83) aveva una dimensione inferiore ai 2 centimetri.



Inoltre, come era prevedibile, lo screening ha individuato la prevalente quota (20 su 29, ovvero il 70%) delle forme non invasive (in situ).

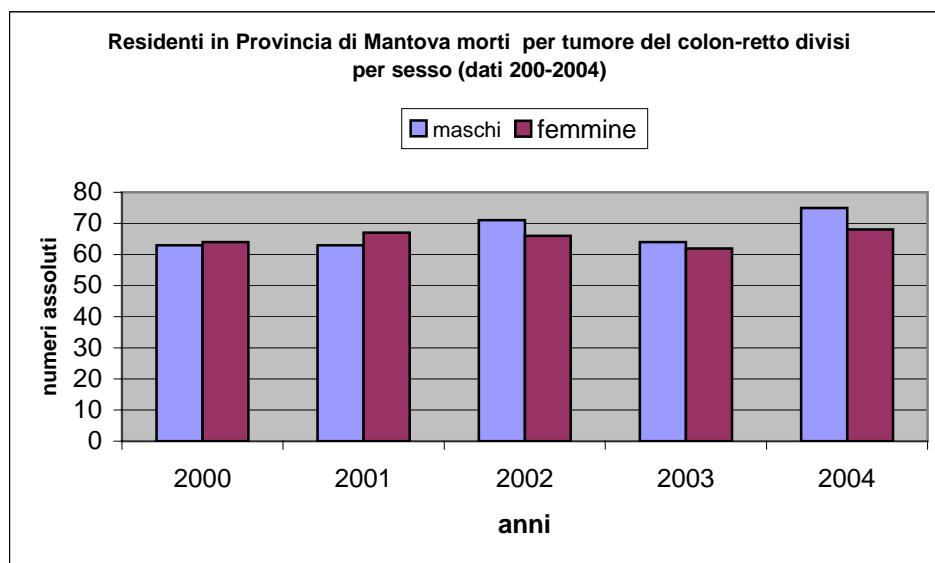
Nel grafico seguente sono riportati, per frequenza, i principali istotipi individuati.



8.3. Tumori del colon retto

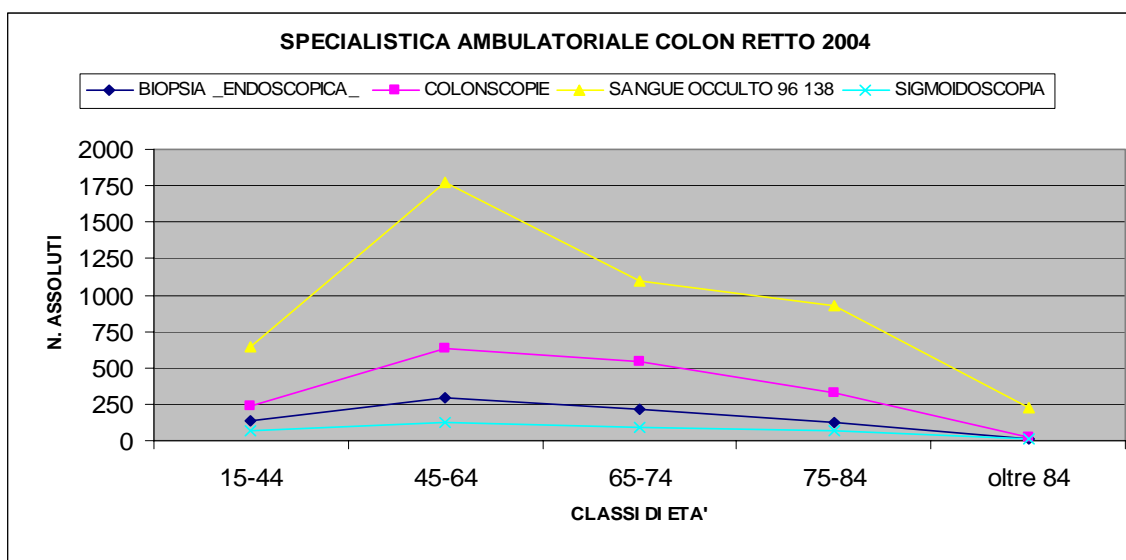
I tumori del colon retto, per i quali l'ASL ha attivato dal maggio 2005 un programma di prevenzione e diagnosi precoce per mezzo della ricerca del sangue occulto nelle feci, rappresentano oltre il 3% di tutte le cause di morte nella nostra provincia, come rappresenta la serie storica riportata nella seguente tabella:

<i>anni</i>	<i>maschi</i>	<i>femmine</i>	<i>totale</i>	<i>tutti i decessi</i>	<i>%</i>
2000	63	64	127	4266	3,00%
2001	63	67	130	4376	3,00%
2002	71	66	137	4439	3,10%
2003	64	62	126	4679	2,70%
2004	75	68	143	4218	3,40%

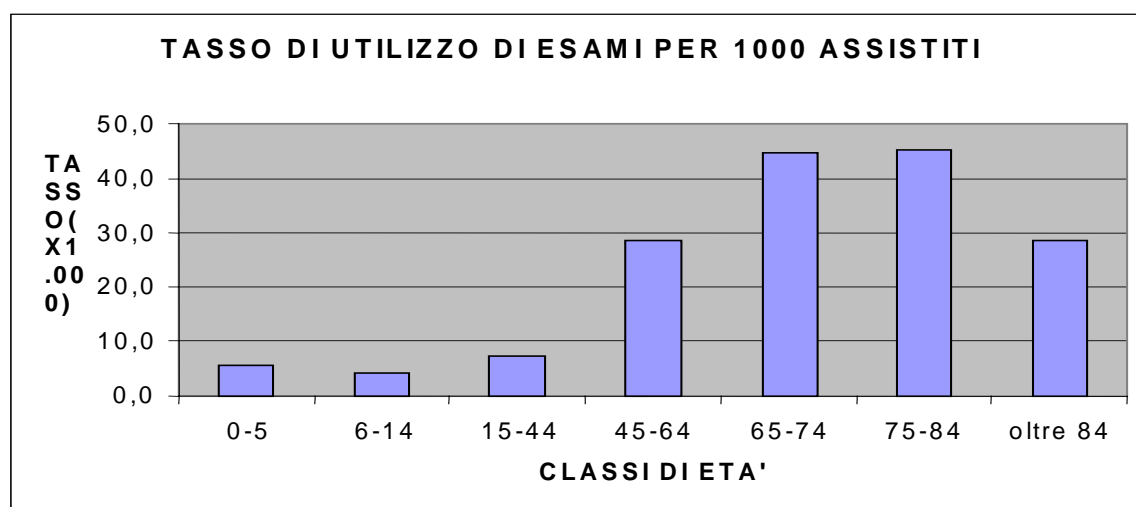


L'utilizzo degli esami per individuare in fase precoce questo tumore maligno, fino all'anno scorso, è rappresentato nella tabella e nel grafico seguente, dove peraltro i dati sono riportati anche per classe d'età dei cittadini utenti che ne hanno usufruito.

CLASSI ETA'	Biopsia endoscopica	Colonscopia	Sangue occulto	Sigmoidoscopia
0-5			96	
06-14			138	
15-44	140	236	648	72
45-64	289	631	1771	127
65-74	213	538	1097	89
75-84	125	326	931	63
oltre 84	14	24	221	13



Il tasso di utilizzo del test di elezione per lo screening (ricerca del sangue occulto nelle feci) nello scorso anno, quindi prima dell'avvio dello screening era evidenziato in questo grafico:



Da un'analisi condotta utilizzando l'archivio dei ricoveri, della mortalità, del Registro Tumori e delle diagnosi di anatomia patologica, risulta che nel 1999 i casi di tumore del colon-retto siano stati 234, distribuiti per sesso e per classi di età come è riportato nella tabella seguente:

<i>CLASSI_DI_ETÀ</i>	<i>FEMMINE</i>	<i>MASCHI</i>
15-44	1	
45-64	16	21
65-74	30	42
75-84	33	43
oltre 84	27	21
totale	107	127

Dai referti di anatomia patologica si verifica che la frequenza degli istotipi individuati sia nel 96% dei casi rappresentata da adenocarcinomi, mentre per la restante quota (4%) siano carcinomi e linfomi. A 6 anni dalla diagnosi 115 soggetti, che rappresentano il 49% dei casi individuati ($115/234=49\%$) risultano deceduti e 83 di questi decessi, cioè il 72% ha proprio come causa il tumore maligno del colon. D'altro canto, la restante quota di malati (51%) risulta tuttora vivente.

<i>DISTRIBUZIONE PER CLASSI DI ETÀ E SESSO DEI DECESSI</i>		
<i>DAL 1999 AL 2004 TRA I CASI DI TUMORE DEL COLON RETTO DIAGNOSTICATI NEL 1999</i>		
<i>CLASSI DI ETÀ</i>	<i>MASCHI</i>	<i>FEMMINE</i>
45-64	6	5
65-74	14	11
75-84	27	19
oltre 84	17	16
totale	64	51

In questo contesto epidemiologico si è dunque avviato il programma di screening per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori maligni del colon-retto.

Le prime stime aggiornate al 30 settembre 2005 evidenziano che l'adesione ai primi inviti è intorno al 40%: ad oggi sono stati esaminati oltre 2000 campioni di feci e sono stati individuati 6 tumori maligni e 41 lesioni pre-cancerose (adenomi).

<i>VALUTAZIONE AL 30.09.2005</i>	<i>N°</i>	<i>INDICATORI</i>
Inviti spediti	6200	
Test esaminati	2177	
accertamenti richiesti	72	3,3%
accertamenti eseguiti	47	
tumori maligni individuati	6	0,28%
lesioni precancerose (adenomi)	41	1,88%

La frequenza della patologia riscontrata è in linea con i dati nazionali presentati dal Gruppo nazionale di riferimento per questa attività (GISCOR), a cui il programma di Mantova ha aderito per le verifiche di valutazione dell'attività.

Il numero di TEST positivi rispetto agli esami eseguiti conferma la qualità del lavoro svolto dal Laboratorio di Sanità Pubblica e permette di ricalcolare con una maggior precisione i numeri degli inviti e dei carichi per i secondi livelli endoscopici. Sino ad oggi, se si esclude un "rifiuto concordato" per ragioni sanitarie, non si sono verificati rifiuti all' esame di secondo livello (pancolonscopia). Questo dato, anche se limitato nel numero, tenuto conto che in media i dati indicano un 80% di adesione, è veramente ottimo e testimonia il buon lavoro svolto dal personale del SMPC in collaborazione con i MMG.

In definitiva, le campagne di screening per la diagnosi precoce e per la prevenzione dei tumori possono raggiungere i risultati migliori in termini di salute o migliore aspettativa di vita in proporzione all'adesione dei cittadini quando ricevono l'invito ad eseguire i test proposti.

E' da sottolineare inoltre che la frequenza dei test all'interno del programma (2 anni per le mammografie e per la ricerca del sangue occulto nelle feci, 3 anni per i pap-test) non risponde ad un criterio di economicità, infatti l'ASL di Mantova è tra le poche ASL della regione Lombardia che abbia attivato ad oggi i tre programmi, ma si basa su evidenze scientifiche e sulla storia della malattia.