

Stato dell'arte dello screening colorettaile

D. Cereda

UO Prevenzione – DG Welfare - Regione Lombardia

- Cenni di epidemiologia
- La prevenzione del tumore del colon retto in Lombardia (organizzazione dei Programmi di Screening)
- Programmi Screening
 - Adesione
 - Il processo diagnostico
 - Gli esiti
 - I cancri di intervallo
 - Obiettivi 2015
 - Il Piano Regionale di Prevenzione 2015-18

Epidemiologia tumore del colon retto



casi incidenti 1.233.000

♂ 20 ♀ 15

decessi 663.000

♂ 10 ♀ 7

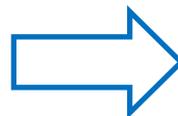


casi incidenti 410.000

♂ 39 ♀ 27

decessi 200.000

♂ 16 ♀ 10



Incidenza



Prostata	1	Mammella
Polmone	2	Colon retto
Colon retto	3	Polmone



incidenza 50-69 aa

♂ 154 ♀ 84

mortalità 50-69 aa

♂ 40 ♀ 22



casi incidenti 9.000

decessi 3000

tassi di incidenza e mortalità espressi per 100.000 persone standardizzati su pop mondiale



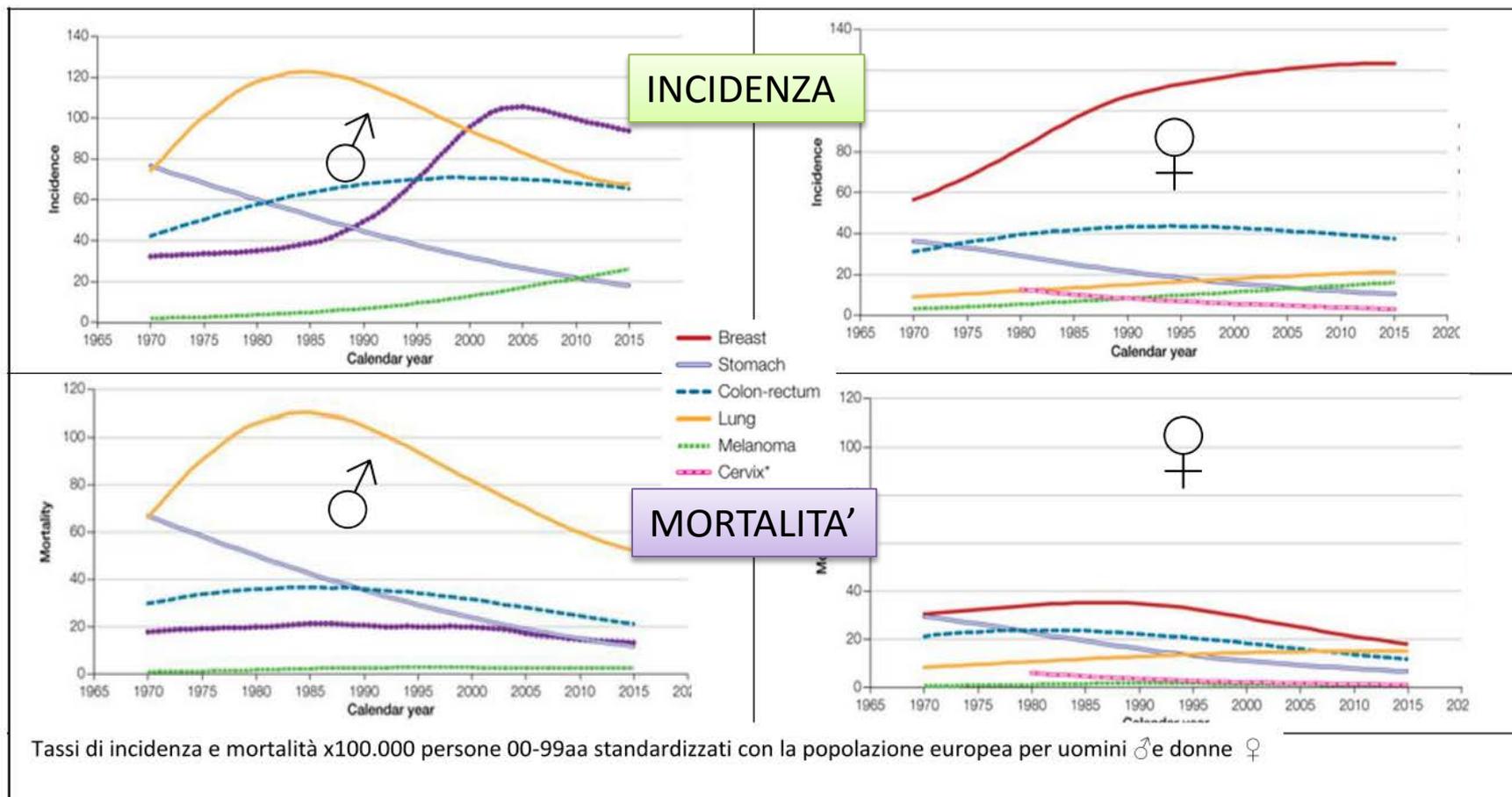
Regione
Lombardia

Tabella 1 – Lombardia: volumi e tassi incidenza mortalità prevalenza; stima anno 2013
(fonte: Banca Dati www.tumori.net)

Valori assoluti			n° nuovi casi	n° decessi	n° casi prevalenti
Cervice	F	0-99	227	100	2.656
Colon-retto	M	0-99	5.066	1.778	34.785
Colon-retto	F	0-99	4.060	1.437	31.217
Mammella femminile	F	0-99	9.788	1.933	125.959
Cervice	F	25-64	149	44	1.845
Colon-retto	M	50-69	1.533	431	9.619
Colon-retto	F	50-69	1.010	280	7.846
Mammella femminile	F	50-69	3.698	528	48.479



Figura 1 – Lombardia: trend storico tassi di incidenza e mortalità (fonte Gatta 2013²)



9000 CASI ANNO IN LOMBARDIA , INCIDENZA E MORTALITA' IN LEGGERA DIMINUZIONE

La prevenzione del tumore del colon retto in Lombardia



IN LOMBARDIA OGNI 10 PERSONE TRA I 50-69 ANNI CIRCA 6 HANNO RICEVUTO UNA PRESTAZIONE DI PREVENZIONE PER IL TUMORE DEL COLON RETTO

	% su totale 50-69enni
Ha fatto l'esame di ricerca del SOF, di cui:	58,9
Negli ultimi 12 mesi	24,6
Tra 1 e 2 anni fa	25,6
Ricerca SOF negli ultimi 2 anni	50,1
Più di 2 anni fa	8,6
Fatto ma non sa o non ricorda quando	0,19
Non ha mai fatto l'esame di ricerca del SOF	39,8
Non sa o non ricorda se l'ha fatto	1,3
Totale	100,0

	% su totale 50-69enni
Ha fatto la colonscopia o la rettoscopia, di cui:	24,2
Negli ultimi 12 mesi	5,5
Tra 1 e 5 anni fa	14,3
Tra 5 e 10 anni fa	2,5
Più di 10 anni fa	1,8
Fatta ma non sa o non ricorda quando	0,1
Non ha mai fatto la colonscopia o la rettoscopia	75,3
Non sa o non ricorda se l'ha fatta	0,5
Totale	100,0



	% su 50-69enni che non hanno mai fatto l'esame di ricerca del SOF o non lo hanno fatto negli ultimi 2 anni
Pensa di non averne bisogno	41,2
Si sente imbarazzato/a	2,0
Nessuno glielo ha consigliato	30,5
Ha paura dei risultati dell'esame	1,9
E' difficile prenotare l'esame	0,4
Non ha avuto tempo	8,0
E' fastidioso / doloroso	0,6
E' già stata operato/a o per altri motivi sanitari	2,0
Altro	9,4
Non sa o non ricorda	3,9
Totale	100,0

UNA PERSONA OGNI 3 CHE NON HA MAI RICEVUTO UNA PRESTAZIONE DI PREVENZIONE DICHIARA CHE NESSUNO LO HA MAI CONSIGLIATO IN TAL SENSO

Tabella 8 – Regione Lombardia: screening colon retto – prestazioni di sangue occulto delle feci 50-69 aa

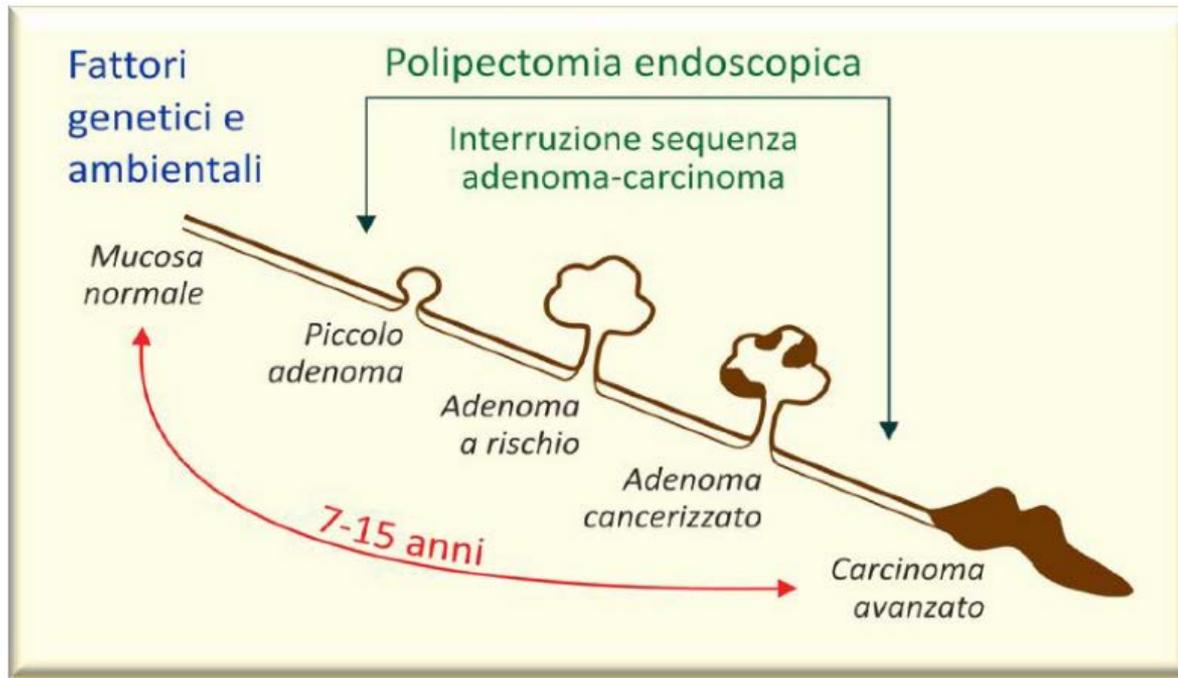
Anno	Totale prestazioni di test del sangue occulto delle	controllo	Screening	Ordinaria	prevenzione spontanea	Urgenti + altro
2011	612.885	18%	78%	4%	0%	0%
2012	580.948	19%	77%	4%	0%	0%
2013	628.595	17%	79%	3%	0%	1%
2014	638.903	18%	79%	3%	0%	0%

Tabella 9 – Regione Lombardia: screening colon retto – prestazioni di colonscopia 50-69 aa

Anno	Totale prestazioni colonscopia	Controlli programmati	Screening	Ordinaria	prevenzione spontanea	Urgenti + altro
2011	94.964	29%	23%	41%	4%	2%
2012	96.438	30%	23%	41%	4%	2%
2013	99.181	30%	23%	38%	5%	4%
2014	101.957	30%	25%	37%	3%	1%

NELLA FASCIA 50-69 LO SCREENING RAPPRESENTA LA QUASI TOTALITA' DEGLI ESAMI FOBT E 1 COLONSCOPIA OGNI 4

organizzazione dei Programmi di Screening



2003
2003/878/EC



2001
Finanziaria art 85
PSN 2003-2005



Pian onc reg
1999 e 2004
2002 LG
2007



Regione
Lombardia

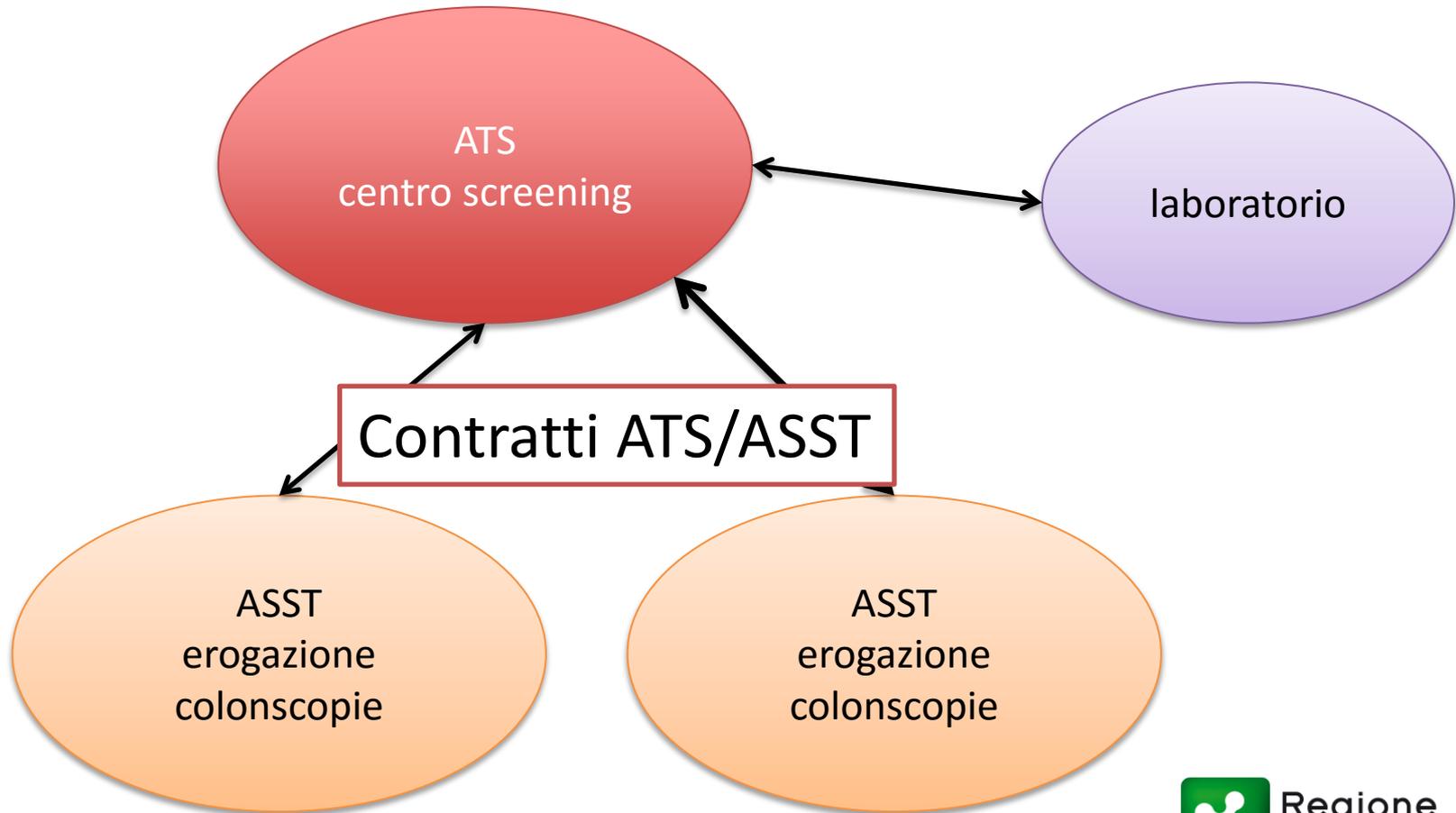


50aa

Colonscopia
negativa

In ogni ATS è presente un centro screening che gestisce il primo livello e contraatta con gli ospedali le prestazioni di secondo livello

legge 23/2015

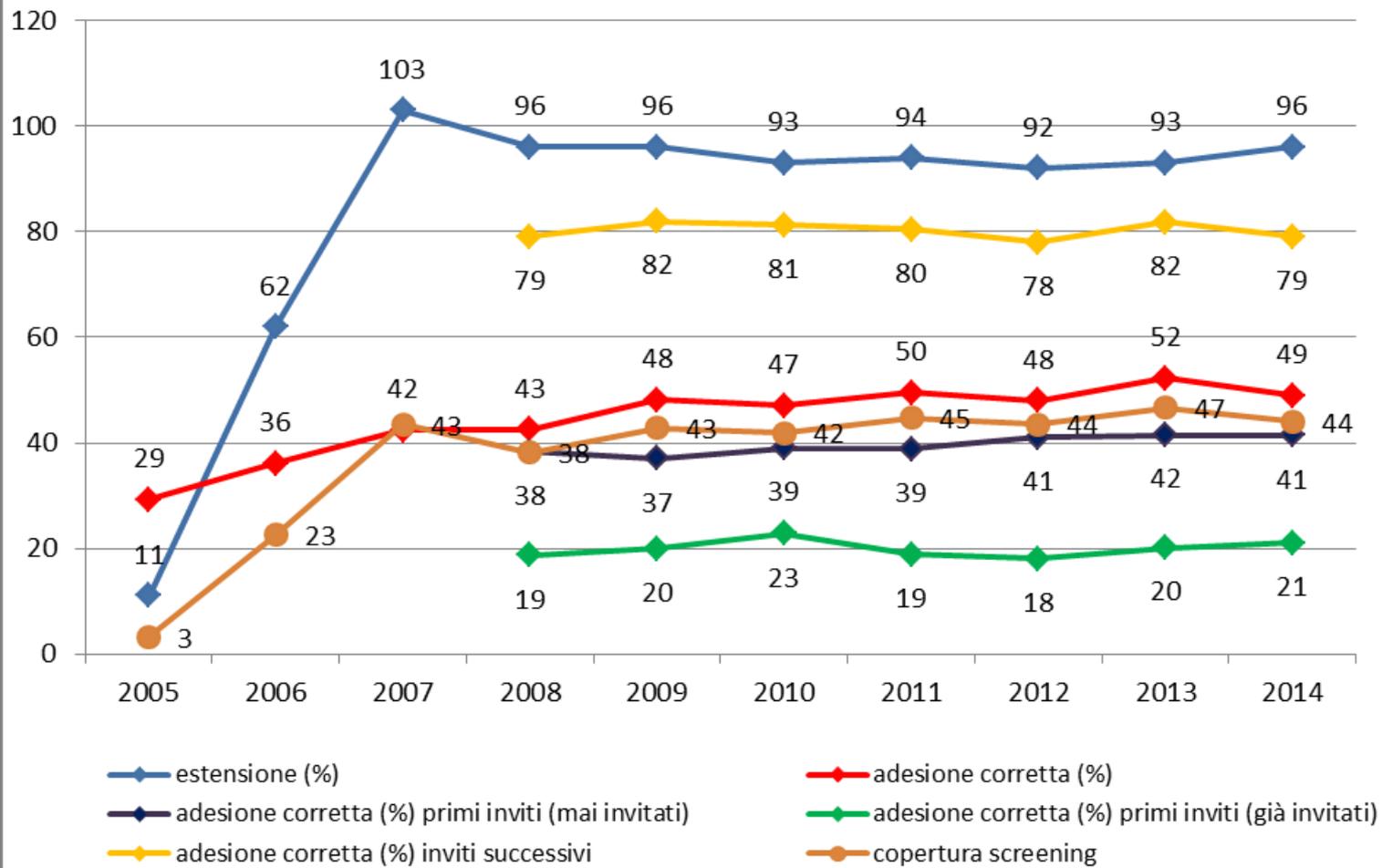


GLI INDIRIZZI REGIONALI

I principali indirizzi regionali in merito ai programmi di screening sono i seguenti

- ✓ DDG 32012 del 21/12/2001 "Approvazione delle "linee guida per lo screening del carcinoma della mammella".
- ✓ DDG 26954 del 2/11/2000 "Linee guida generale per l'organizzazione di programmi di screening oncologico e per lo screening del carcinoma della cervice uterina."
- ✓ DDG 25854 del 30/12/2004 "Approvazione delle "linee guida per lo screening del carcinoma del colon-retto".
- ✓ DDG 7248 del 2/7/2007 "Organizzazione dei programmi di screening oncologici in Regione Lombardia. raccomandazioni per la qualità";
- ✓ DGR 5873 del 21/11/2007 "Attivazione percorso per la definizione di un programma di prevenzione del carcinoma della cervice uterina"

LO SCREENING DEL COLON RETTO E' A REGIME SU TUTTOIL TERRITORIO IN LOMBARDIA DAL 2006



SOSTANZIALMENTE TUTTA LA POPOLAZIONE LOMBARDA E' INVITATA
 OGNI 10 PERSONE INVITATE ALLO SCREENING , 5 PARTECIPANO
 SE UN PAZIENTE PARTECIPA ALMENO UNA VOLTA HA UNA MAGGIORE POSSIBILITA' DI
 PARTECIPARE

Tabella 5 – Regione Lombardia: screening colon retto – adesione per genere e classi d'età

Età	Uomini	Donne	Totale
50-54	42%	48%	45%
55-59	46%	51%	49%
60-64	52%	56%	54%
65-69	53%	54%	54%
70+	47%	48%	47%
Totale	48%	52%	49%

PARTECIPANO PIU' LE DONNE DEGLI UOMINI, PIU' LE FASCE D'ETA' AVANZATE RISPETTO ALLE GIOVANI

Figura 4 – Regione Lombardia: screening colon retto –adesione per ASL



TASSO DI APPROFONDIMENTO 4,46%

PRIMI ESAMI 5,1

ESAMI SUCCESSIVI 4,4

Il **tasso d'approfondimento medio** (cioè il numero dei positivi al test di screening), conferma la diminuzione avvenuta nel 2011 e si conferma sul valore storico, ovvero al 4,6%. Studiando il dato per tipologia d'accesso, il valore per i primi esami è pari a 5,1% in linea con lo standard di riferimento (<6%), ciò vale anche per gli esami successivi essendo pari al 4,4% (standard <4,5%). Il dato analizzato anche per sesso mostra per i primi esami un tasso d'approfondimento pari al 6,0% per gli uomini e 4,3 per le donne; mentre per gli esami successivi 5,0% per gli uomini e 3,9% per le donne. Le singole ASL riportano valori medi che variano tra il 3,5% e il 4,9%: gli standard di riferimento accettabili sono soddisfatti da 14/15 ASL per i primi esami, e da 10/15 per quelli successivi. Il dato nazionale di riferimento è del 5,5% per i primi esami e del 4,4% per i successivi.

IL TASSO DI APPROFONDIMENTO RIENTRA NEGLI STANDARD DI RIFERIMENTO



Regione
Lombardia

COMPLIANCE ALLA COLONSCOPIA 81%

Figura 5 – Regione Lombardia: screening colon retto – compliance colonscopia per ASL

	Bg	Bs	Co	Cr	Lc	Lo	MB	Mi	Mi 1	Mi 2	Mn	Pv	So	Va	VcS	RL
2005																80
2006																84
2007																79
2008																82
2009																85
2010																79
2011																85
2012																83
2013																82
2014	82	90	81	80	82	79	80	75	87	81	83	67	65	86	87	81

Legenda

tasso di compliance alla colonscopia

in grigio i valori assenti

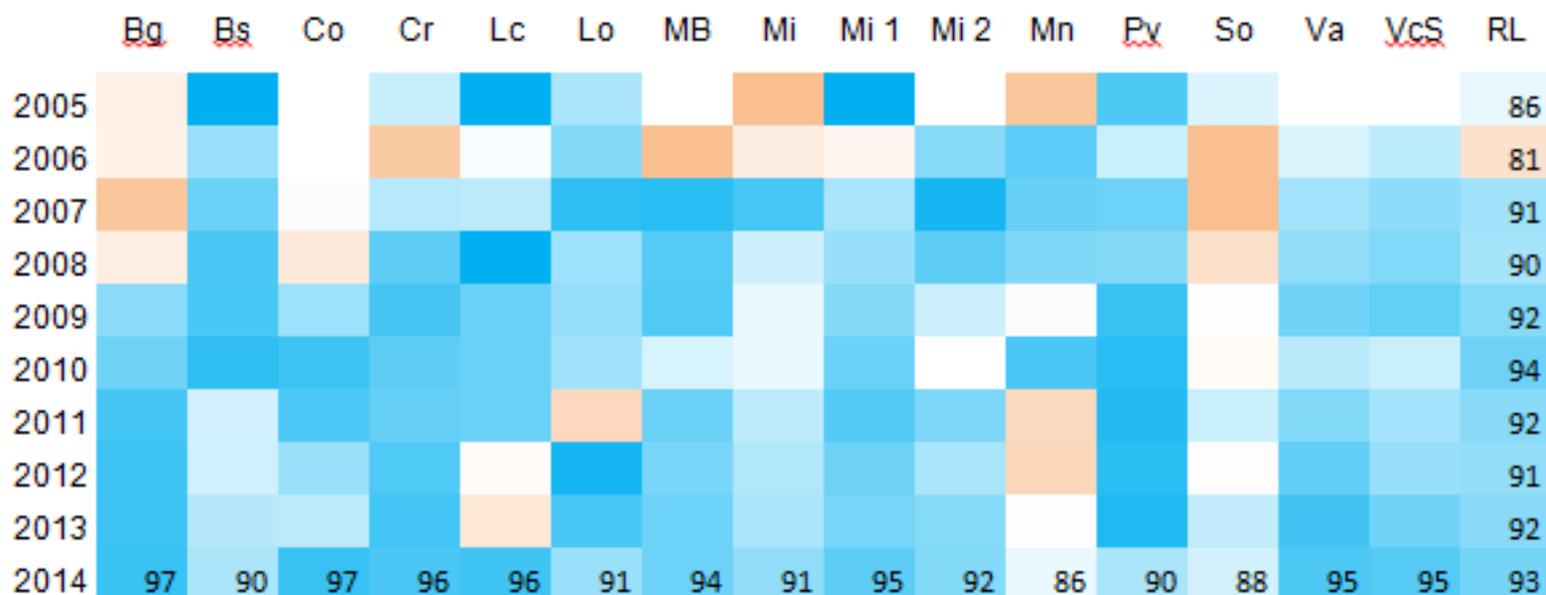
<=70

85

100

LA COMPLIANCE ALLA COLONSCOPIA MOSTRA MARGINI DI MIGLIORAMENTO

Figura 6 – Regione Lombardia: screening colon retto – completamento delle colonscopie ASL



Legenda **tasso di completamento delle colonscopie** in grigio i valori assenti
 <=70 85 100

LE COLONSCOPIE EROGATE MOSTRANO UN ALTO LIVELLO DI

LESIONI DIAGNOSOTICATE

	2012	2013	2014
N° cancro	591	543	568
N° adenoma cancerizzato	136	124	131
N° con adenoma HR	3.287	3.448	3.378
N° con adenoma LR	3.771	4.550	4.879

Tabella 6 – Regione Lombardia: screening colon retto – tassi di identificazione

	CANCRO (X 1000)			ADENOMA AVANZATO (X 1000)		
	Uomini	Donne		Uomini	Donne	
50-54	0,7	0,7	0,7	6,7	3,5	5,0
55-59	0,8	0,6	0,7	6,9	3,7	5,2
60-64	1,5	0,8	1,1	9,2	4,4	6,5
65-69	2,0	1,3	1,6	10,1	5,1	7,4
70+	2,2	0,9	1,5	21,4	11,3	16,0
Totale	1,2	0,8	1,0	8,3	4,2	6,1

Figura 7 – Regione Lombardia: screening colon retto – composizione rispondenti per tipologia di esame e VPP lesioni avanzate

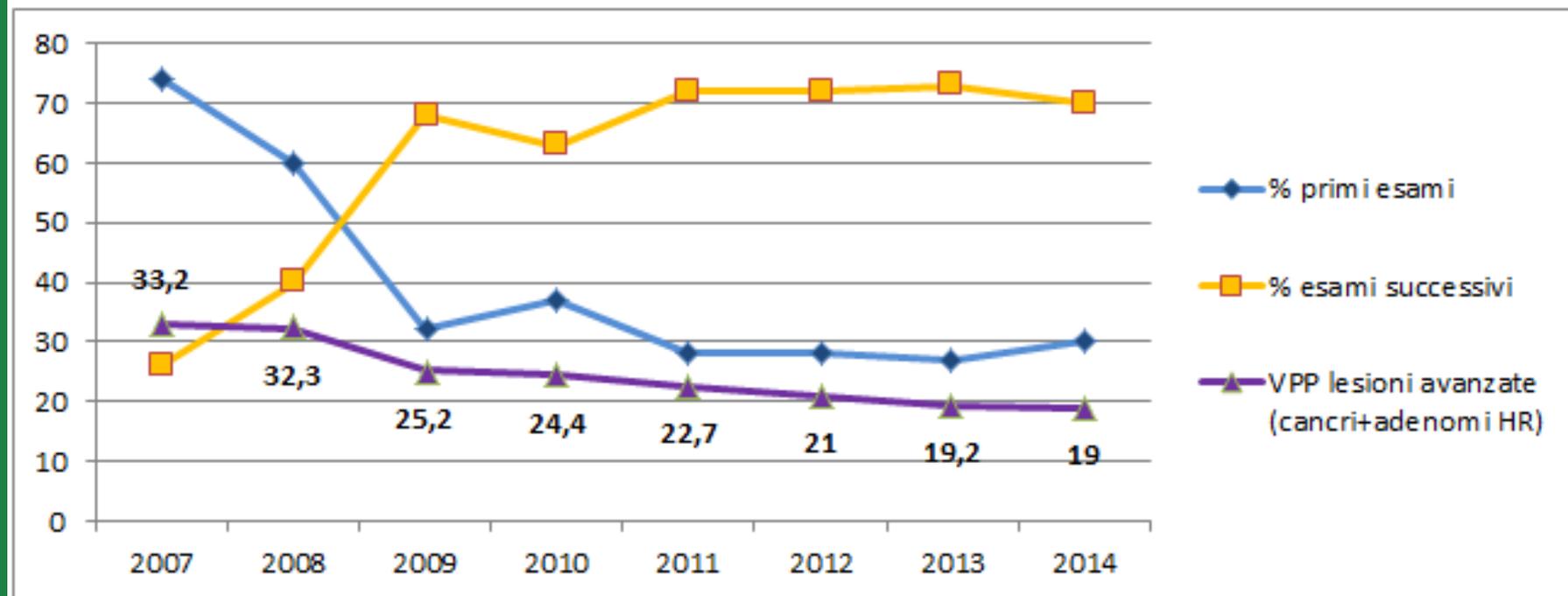


Figura 8 – Regione Lombardia: screening colon retto – tassi di identificazione cancro e adenomi

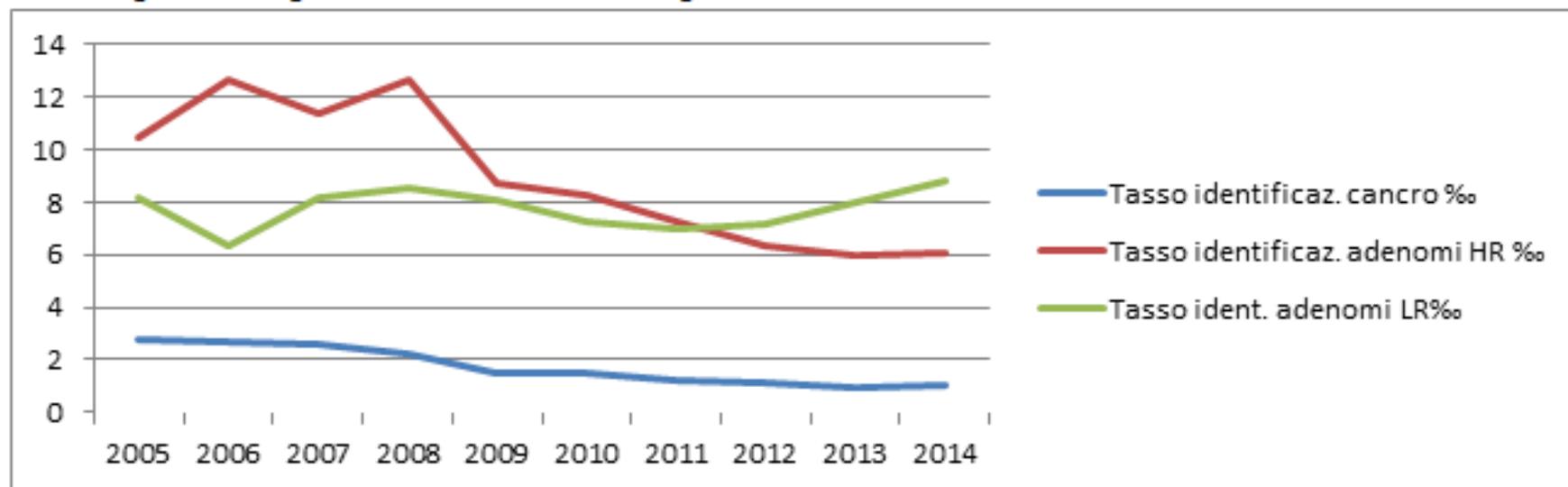


Tabella 3 – Regione Lombardia: screening colon retto - indicatori di attività e risultato primi esami

Primi esami	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
Volume % rispetto al totale screenati	60	32	37	28	28	27	30
Tasso di approfondimento (%)	6	5,2	5,5	5,1	5,0	4,8	5,1
Compliance colonscopia (%)	78,7	85,8	77,2	83,9	78,7	78,0	76,9
Colonscopie complete(%)	89,1	91,7	91,6	91,6	91,2	91,3	92,3
Tasso identificazione carcinomi *1000	2,81	1,97	1,99	1,67	1,71	1,3	1,4
Tasso identificaz. adenomi HR *1000	15	11,3	9,1	10,29	7,7	7,0	7,6
VPP carcinomi (%)	5,9	4,4	4,7	3,9	4,4	3,5	3,5
VPP adenoma HR (%)	31,5	25,4	22,4	24,0	19,8	18,7	19,1
VPP adenomi LR (%)	19,5	18,4	16,0	17,4	18,8	21,4	22,3

* disponibili i dati di 14 ASL

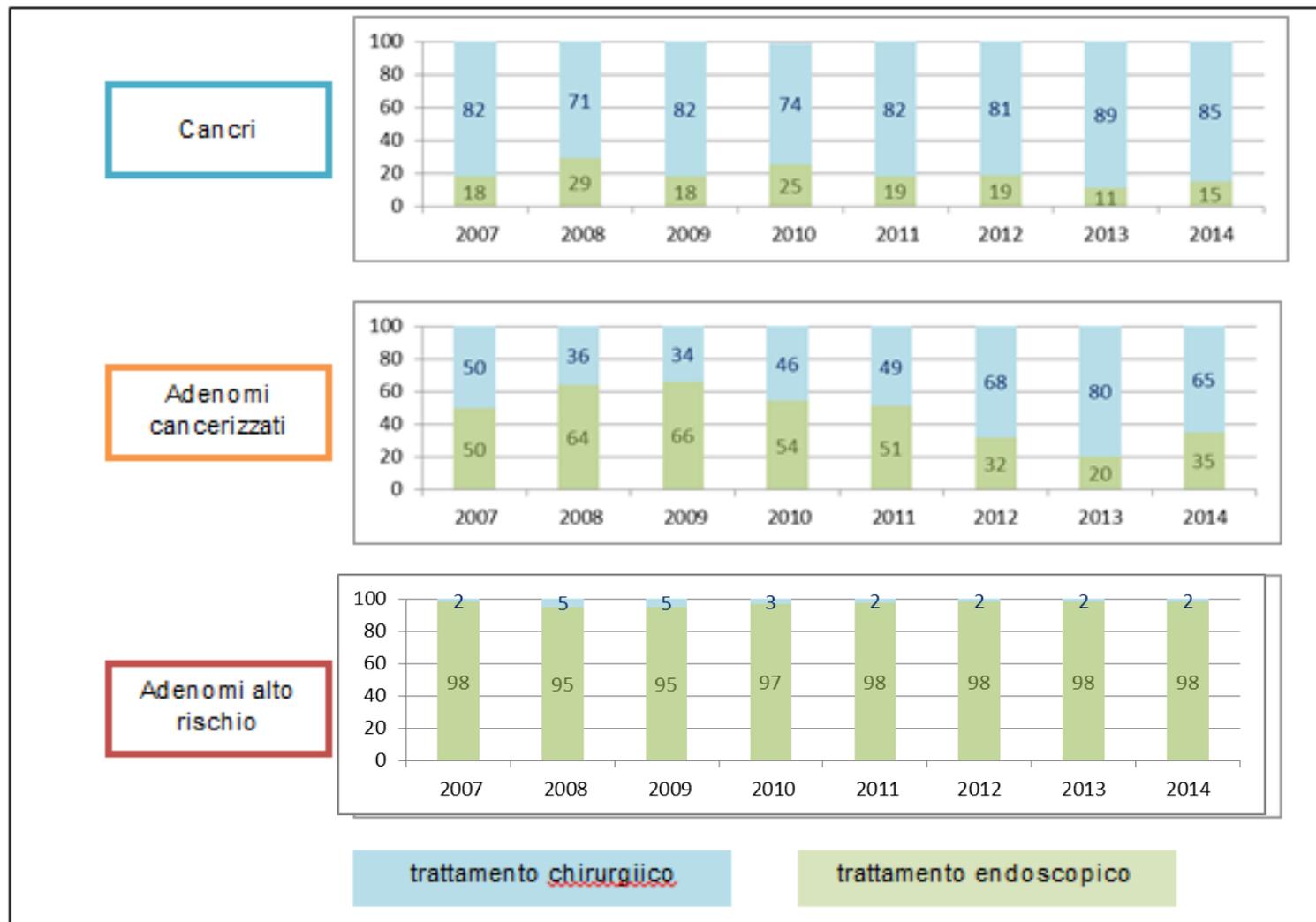
⊕ Tabella 4 – Regione Lombardia: screening colon retto - indicatori di attività e risultato esami successivi

Inviti successivi	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	2014
Volume % rispetto al totale screenati	40	68	63	72	72	73	70
Tasso di approfondimento (%)	4,8	4,5	4,9	4,3	4,0	4,3	4,4
Compliance colonscopia (%)	88,1	84,6	80,5	85,7	82,1	83,4	83,3
Colonscopie complete(%)	91,4	92,5	94,8	92,2	94,5	92,3	93,5
Tasso identificazione carcinomi *1000	1,20	1,24	1,17	1,08	0,89	0,8	0,9
Tasso identificaz. adenomi HR *1000	8,6	7,4	7,3	6,4	5,7	5,7	5,5
VPP carcinomi (%)	2,8	3,3	3,0	3,1	2,7	2,3	2,4
VPP adenoma HR (%)	20,3	19,4	19,6	18,5	17,4	15,8	15,0
VPP adenomi LR (%)	17,1	20,5	19,4	20,3	21,8	22,1	24,1

* disponibili i dati di 14 ASL

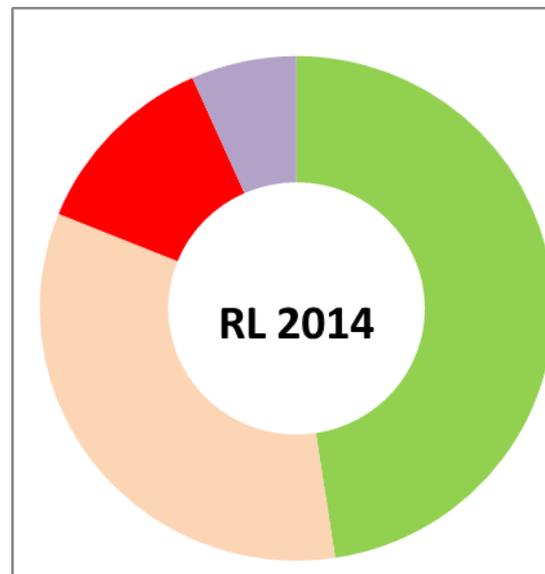
LA POPOLAZIONE SCREENATAA MOSTRA UN CALO DELL'INCIDENZA

Figura 9 – Regione Lombardia: screening colon retto – trattamento lesioni



E' CAMBIATO L'APPROCCIO TERAPEUTICO ALL'ADENOMA CANCERIZZATO

Fobt positivo – esecuzione colonscopia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
% entro 30 gg.	42	40	45	42	55	62	56	48
% 31-60 gg.	31	42	41	40	33	27	34	34
% 61-90 gg.	18	13	10	11	5	8	8	12
% oltre 90 gg	8	5	4	6	3	3	3	0



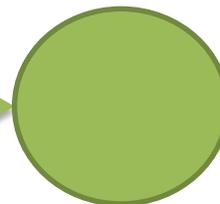
9/10 PAZIENTE ESEGUE UNA COLONSCOPIA ENTRO 60 GG DAL TEST DEL SANGUE OCCULTO

ESAME DI SCREENING NEGATIVO

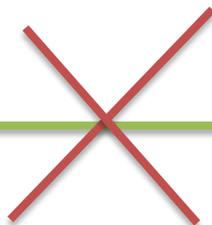


2 ANNI

SUCCESSIVO ESAME DI SCREENING

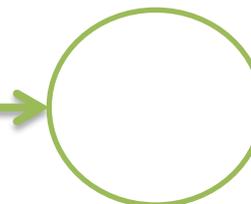


ESAME DI SCREENING NEGATIVO



CANCRO DI INTERVALLO

SUCCESSIVO ESAME DI SCREENING



Regione
Lombardia



ESITO DELL'EPISODIO DI SCREENING SOF	TEMPO DI INSORGENZA	
	ENTRO 2 ANNI	OLTRE 2 ANNI
→ SOF-	sì	no
→ SOF+ CT-	sì	sì, solo per la CT ¹
SOF+ non aderisce alla CT	no	no
SOF+ CT incompleta non ripetuta	no	no
SOF+ CT+ (escluso cancro) ²	sì	sì, solo per la CT ³

Lo studio è avvenuto per l'anno 2007 con indicazione di individuare i cancri di intervallo incidenti in seguito ad una negatività al primo livello per i 2 anni dopo l'esame e in seguito ad una negatività al secondo livello (con esclusione degli esiti di adenoma) per 5 anni dopo l'esame. La tempistica prevede entro il 31 novembre 2014 l'analisi dei casi di tutte le 15 ASL lombarde. Per l'analisi della sensibilità è stato utilizzato il metodo dell'incidenza proporzionale impiegando come riferimento i dati di incidenza per la Lombardia nel 2004 della 'Banca Dati www.tumori.net'



Figura 10 – Regione Lombardia: screening colon retto cancri di intervallo

Cancri di intervallo anno 2008	<u>totale screenati</u>	positivi	ci 1° livello	ci 2° livello	totale ci	tasso 1° livello	tasso 2° livello	tasso complessivo
femmine	273203	10331	103	21	124	0,38	2,03	0,45
maschi	244268	13620	100	22	122	0,41	1,62	0,50
tot	517471	23951	203	43	246	0,39	1,80	0,48

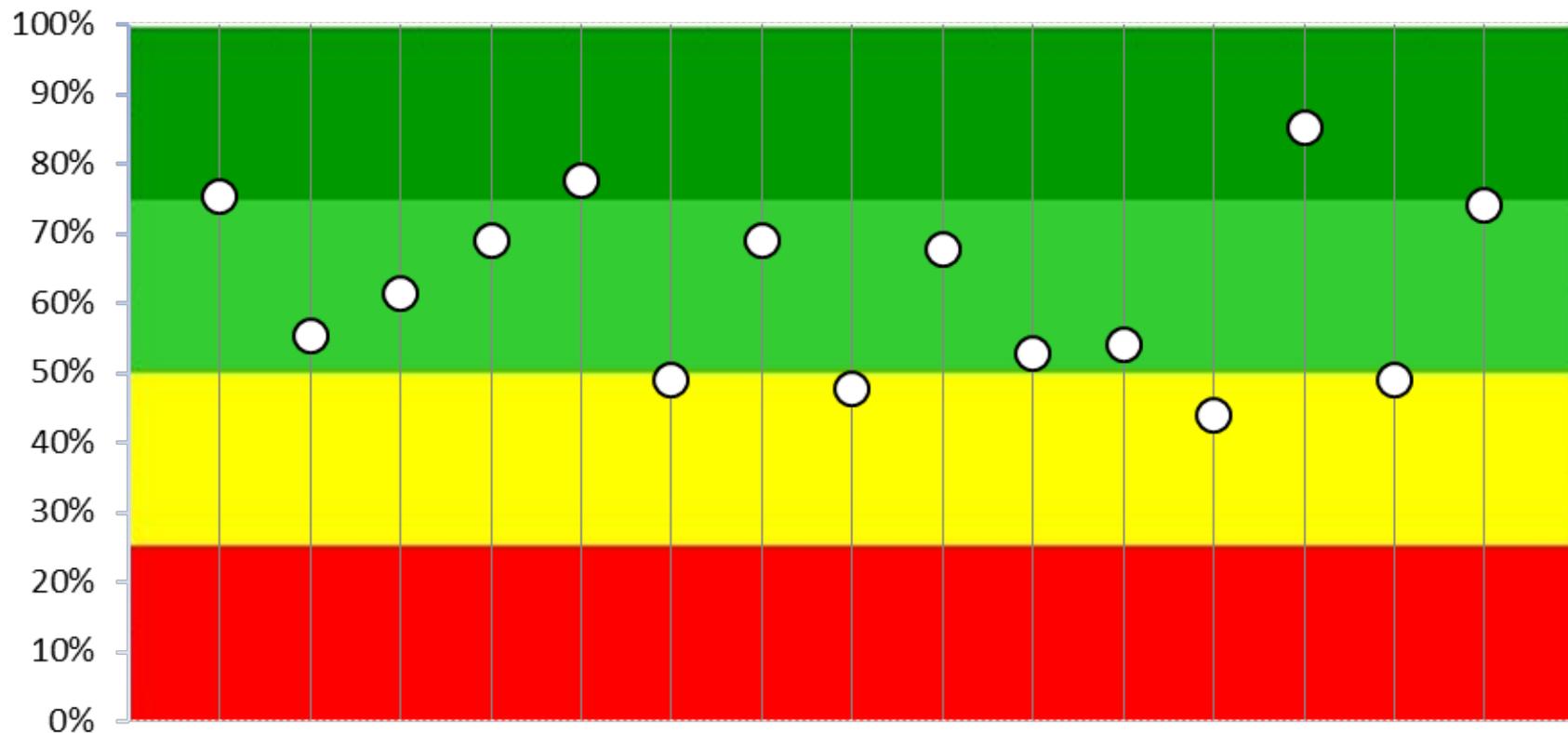
Considerando il tasso di identificazione del 2008 (2,23 ogni 1000 screenati) dei cancri screen detected si è stimata la sensibilità (cancri screen detected / cancri osservati) pari ad una sensibilità del 82%.

Una stima della sensibilità attraverso il metodo dell'incidenza proporzionale (1 - cancri di intervallo osservati/attesi) è pari al 81% (76% per le femmine , 84% per i maschi).

	metodo	non accettabile	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo	peso
SCREENING - 5.1 - % Estensione mammografico	>	0	0,80	0,90	0,95	0,97	5
SCREENING - 5.2 - % Adesione mammografico	>	0	0,55	0,65	0,70	0,80	10
SCREENING - 5.3 - % Copertura mammografico	>	0	0,30	0,55	0,60	0,65	15
SCREENING - 5.4 - % Estensione colon retto	>	0	0,80	0,90	0,95	0,97	5

n	indicatore															
5.1	Estensione mammografico	P								0,95				0,97	0,94	
5.2	Adesione mammografico	P		0,66						0,66						
5.3	Copertura mammografico	P						0,55								
5.4	Estensione colon retto	P	0,93													
5.5	Adesione colon retto	P		0,55	0,50					0,53					0,48	
5.6	Copertura colon retto	P	0,44				0,44	0,44		0,47	0,42	0,46				
5.7	Cancri di intervallo colon	O				0,64										
5.8	Cancri di intervallo mammella	O	1,70				1,57					1,60	1,64			
5.9	Tempo di attesa colonscopia	P				0,66			0,67		0,66				0,63	0,64
5.10	Tempo di attesa app. mammografico	P								0,78	0,73					
5.11	Tasso di app. mammografico (e.succ)	P		0,05			0,06	0,05	0,05			0,05				
5.12	Colonscopie complete	P		0,89												
5.13	DR lesioni avanzate colon retto	O	6,20	6,70	5,10				5,94							
5.14	DR screen detected mammella	O	4,00		4,93			4,30	4,70		4,61	4,30				
5.15	% Cancri avanzati mammella (e.succ)	P		0,27	0,27							0,25				
5.16	VPP colon	O	0,19					0,18								
5.17	VPP mammella	O		0,07				0,08							0,08	
5.18	Variazione adesione vs anno recedente	P	0,00			0,00										

SCREENING ONCOLOGICI



Piano Regionale della Prevenzione 2015 – 2018



screening mammografie

P5.7
**Miglioramento qualitativo dei percorsi
di screening colon rettale**

Aggiornamento delle linee guida
per lo screening del cancro al colon
retto



Si ringraziano i referenti dei centri screening lombardi:

ASL Bergamo: B. Pesenti, G. Rocca, L. Tessandri

ASL Brescia: F. Speziani, M. Schivardi, E. Grassi, M. Crisetig

ASL Como: G. Gola

ASL Cremona: L. Boldori, M. Dal Soldà, S. Gotti

ASL Lecco: A. Ilardo, G. Moretti

ASL Lodi: A. Belloni, G. Marazza, E. Rossetti

ASL Milano Città: N. Leonardo, A. Silvestri, E. Tidone, A. Lamberti

ASL Milano 1: G. Beghi, P. Ceresa, D. Cereda

ASL Milano 2: R. Lucchini, L. Acerbi

ASL Monza Brianza: L. Cavalieri D'Oro, F. Lobbuono

ASL Mantova: E. Anghinoni

ASL Pavia: L. Camana, G. Magenes

ASL Sondrio: L. Cecconami, A.M. Cioccarelli

ASL Varese: F. Sambo, R. Bardelli, M. Violini

ASL Valle Camonica Sebino: G. Pieracci, S. Domenichini