

PERIPLO E IL TERRITORIO

LE RETI ONCOLOGICHE
REGIONALI:
PROSPETTIVE E CRITICITÀ



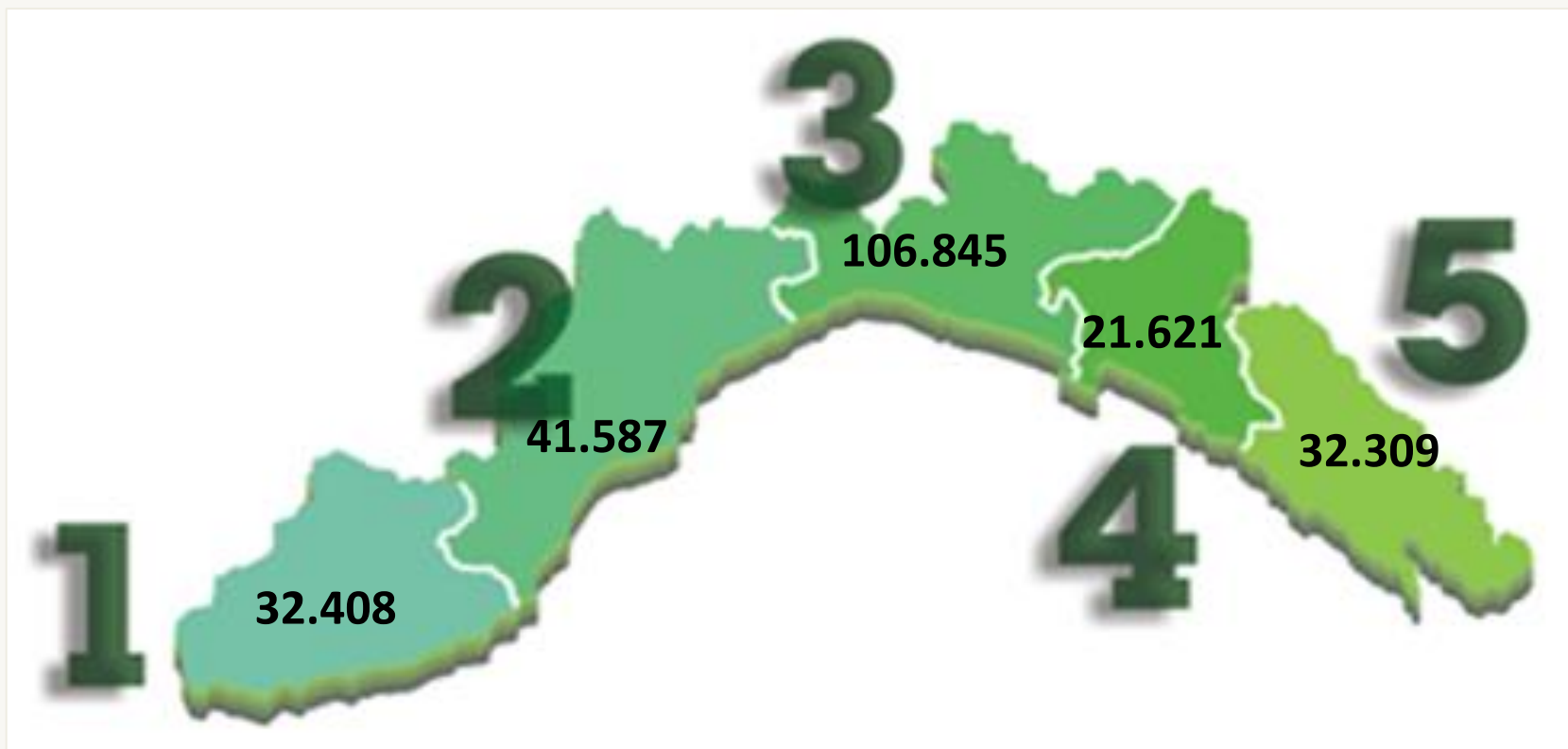
23 MAGGIO 2018
GENOVA

LO SCREENING MAMMOGRAFICO IN LIGURIA

RISULTATI E CRITICITÀ

Luigina Bonelli
Ospedale Policlinico San Martino-IRCCS

234.770 donne di 50-69 anni residenti in Liguria (ISTAT 1-1-2017)



45-49 ANNI: 64.321

70-74 ANNI: 51.250

Inizio dell'attività di screening: Luglio 2002

Popolazione bersaglio: 112.261 donne di età 50-59 anni

31-12-2004

Invitate: 102.907 (91%)

Aderenti: 49.577 (48.2%)

Utenti con indicazione di approfondimento diagnostico: 3.972 (8%)

Detection rate: 5/1.000 (257 donne con diagnosi di tumore mammario)

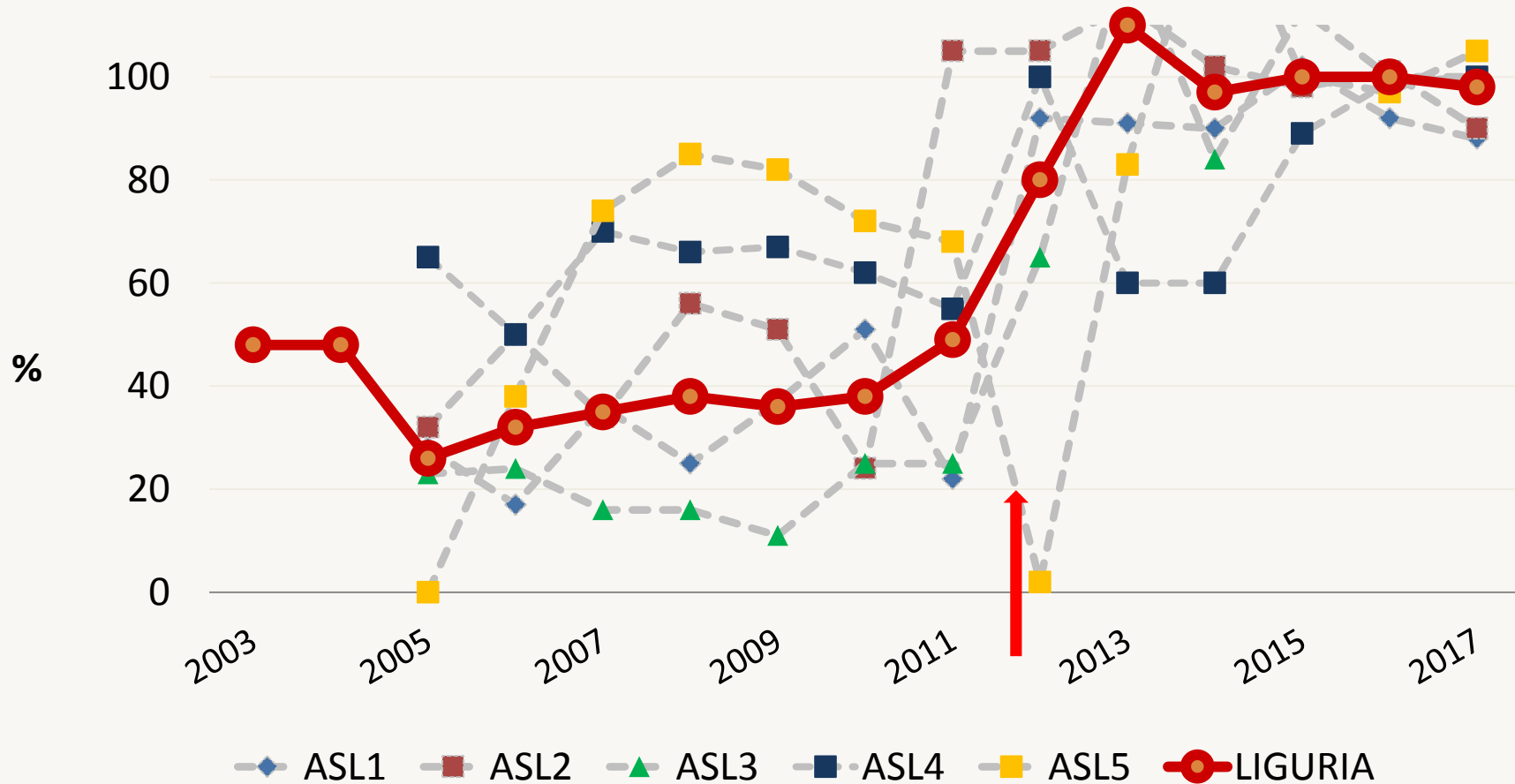
Stadiazione postchirurgica disponibile per 165 pazienti (64%)

in situ: 17.5%

diametro \leq 1 cm: 56%

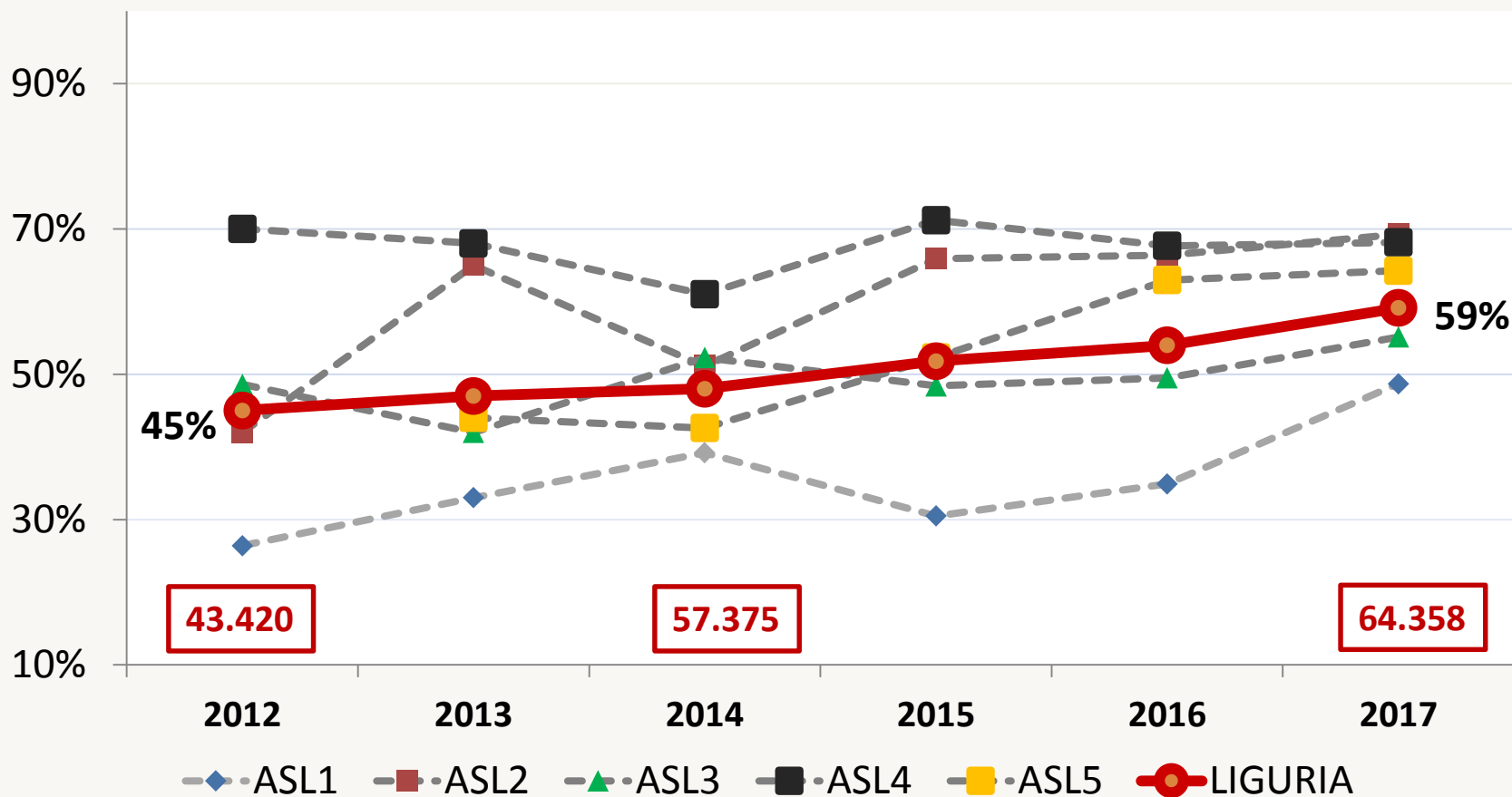
Estensione degli inviti a mammografia di screening dal 2003 al 2017

Popolazione bersaglio media per anno : 115.000 donne



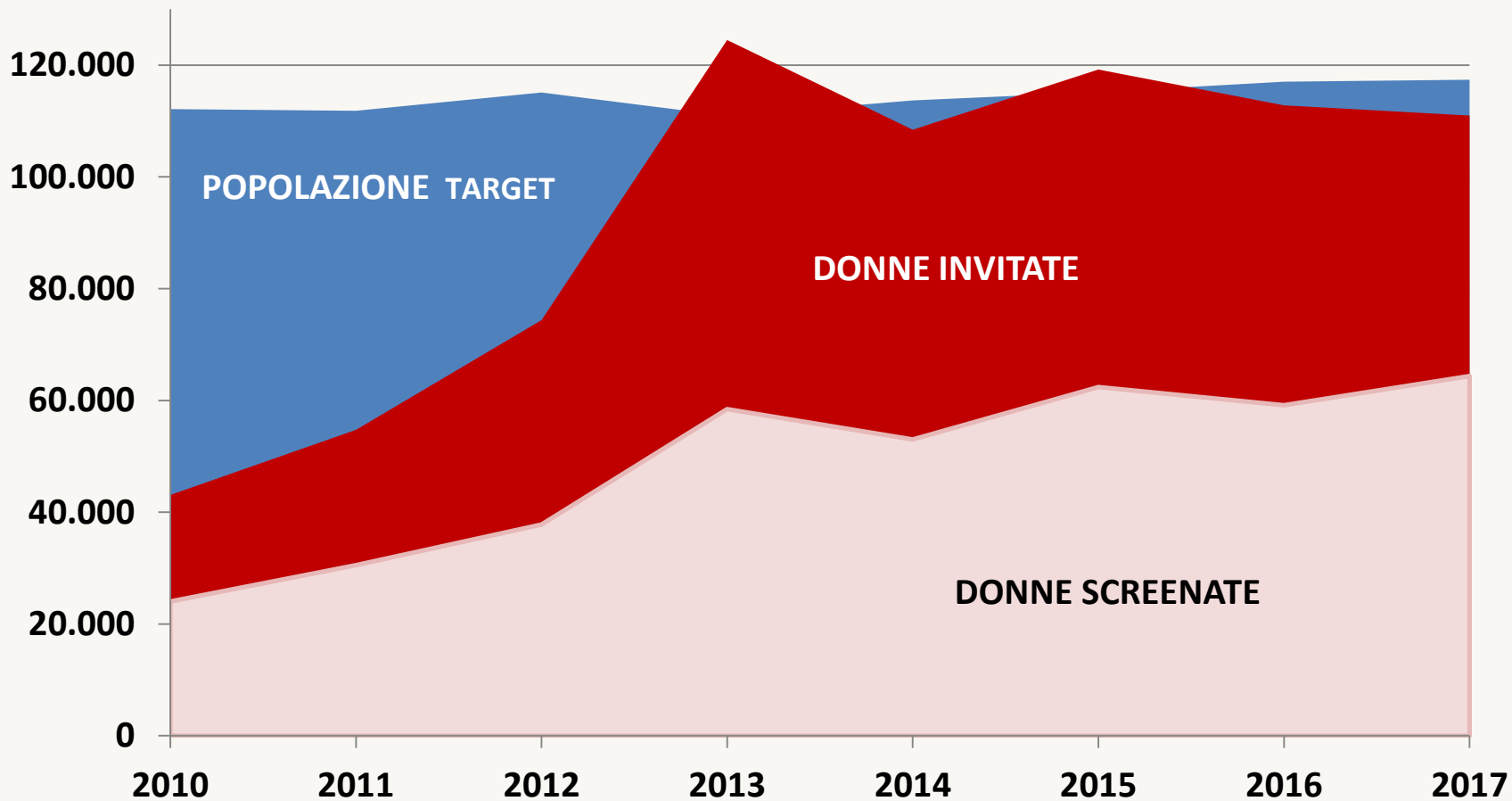
Adesione all'invito a Mammografia di screening dal 2012 al 2017

395.274 mammografie di screening

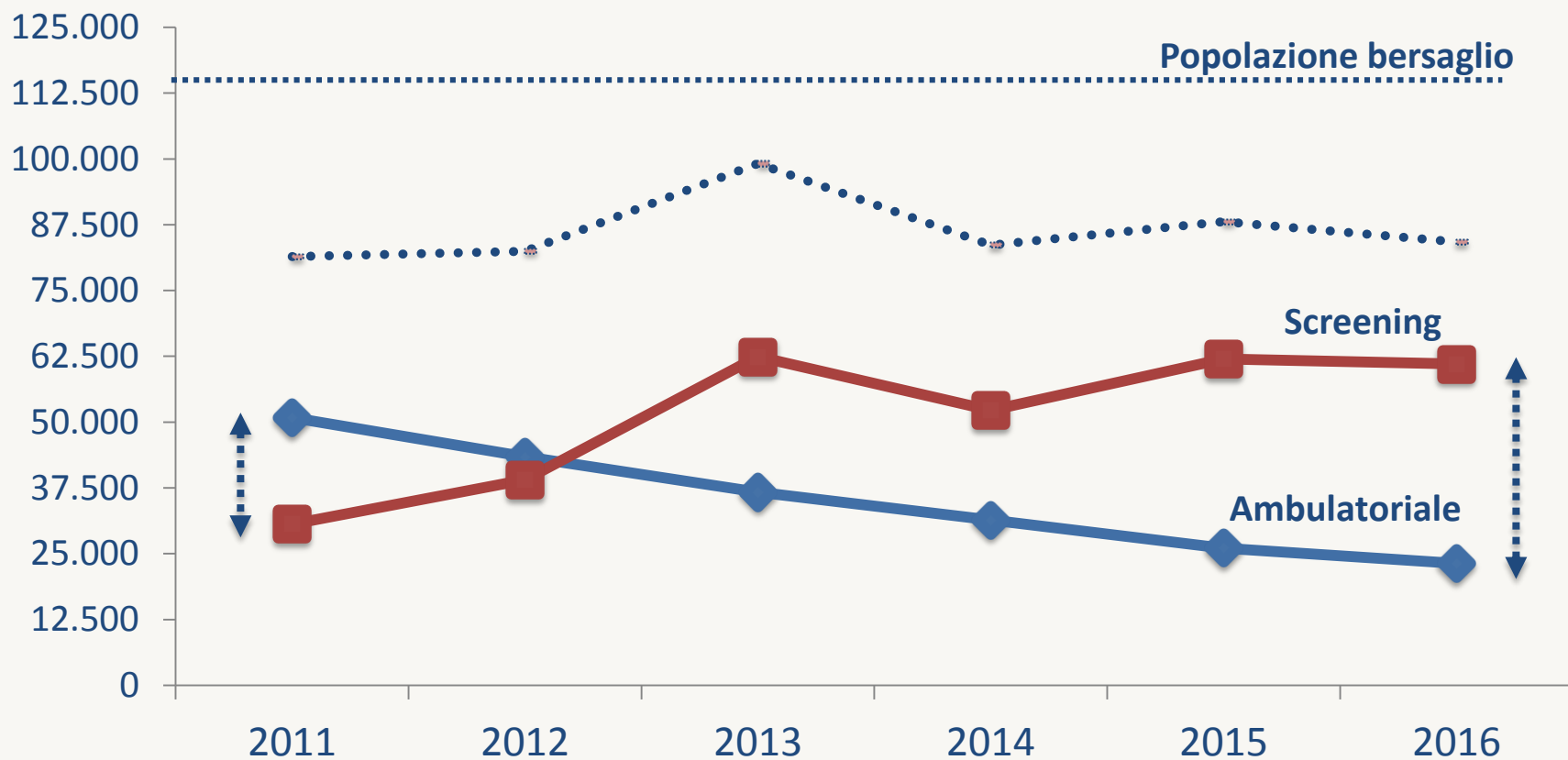


TREND POPOLAZIONE TARGET, INVITATA E SCREENATA

POPOLAZIONE TARGET MEDIA ANNUALE 115.000 DONNE

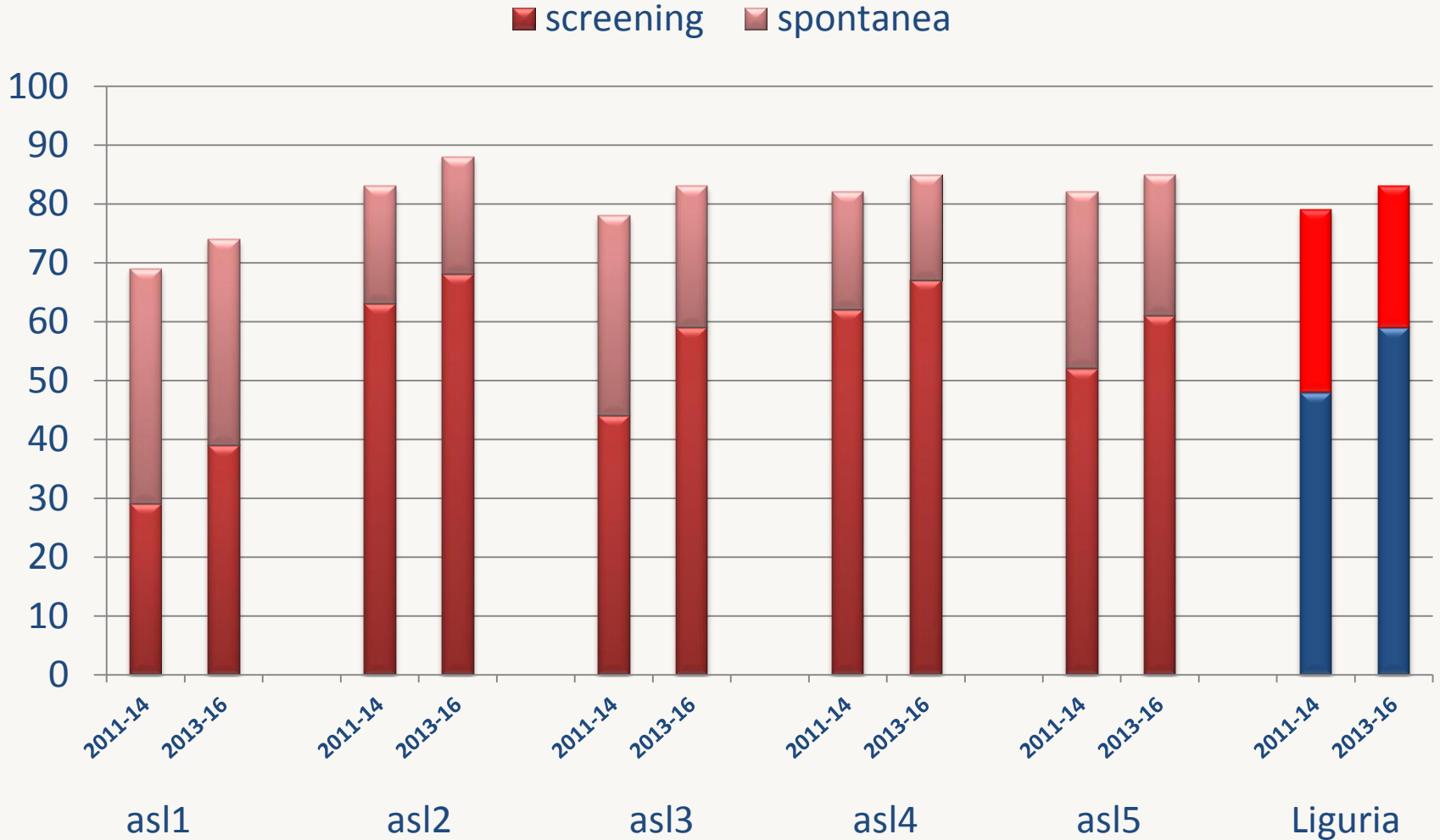


Numero di Mammografie eseguite negli anni 2011 – 2016 in screening e ambulatoriale (Flusso specialistica ambulatoriale)



Sistema di sorveglianza PASSI

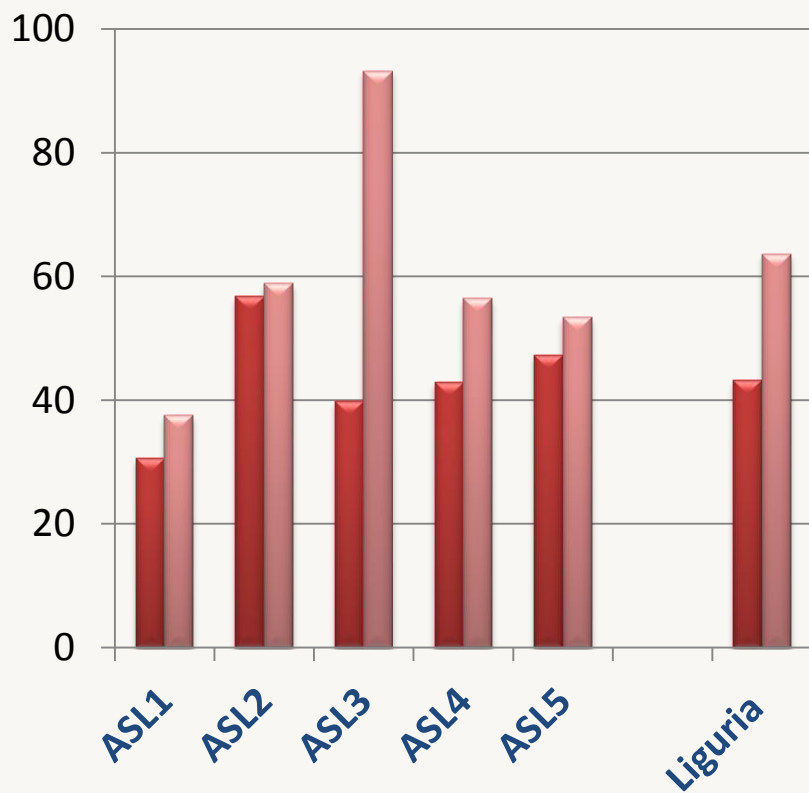
Mammografia in screening e spontanea nei trienni 2011-14 e 2013-16



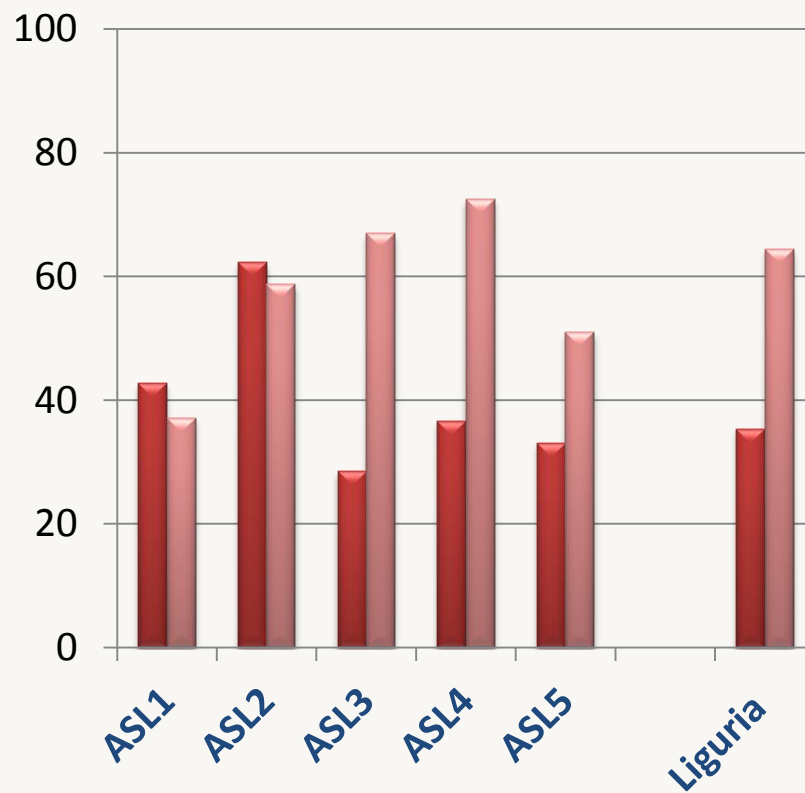
Adesione al primo e ai successivi inviti in relazione all'età

Dato cumulativo anni 2010-2016

50-54 anni



55-69 anni

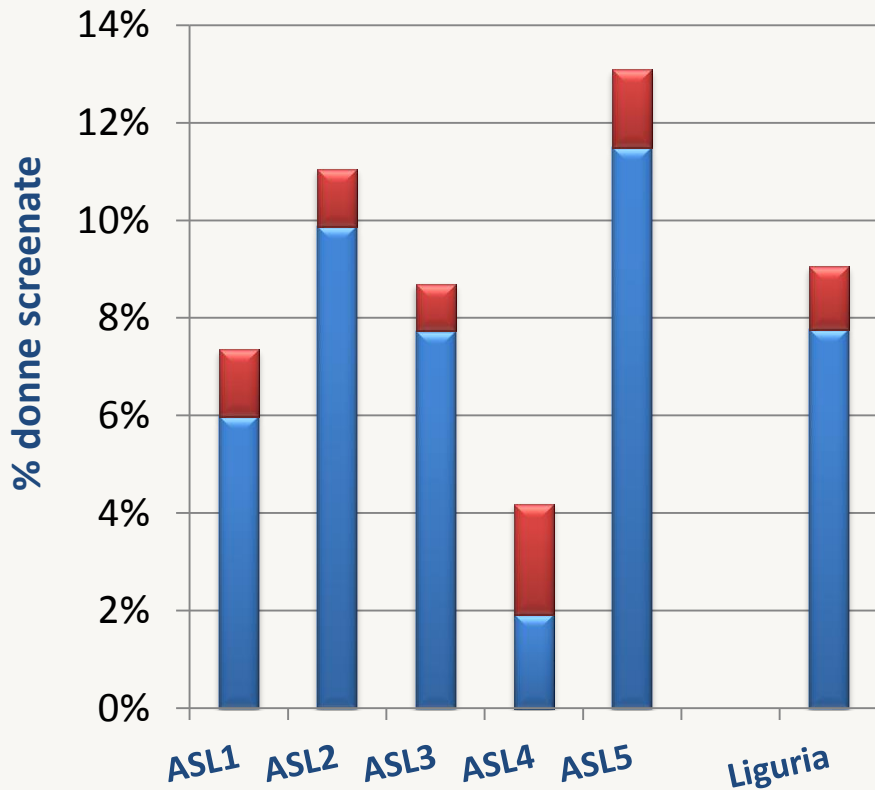


■ primo invito ■ inviti successivi

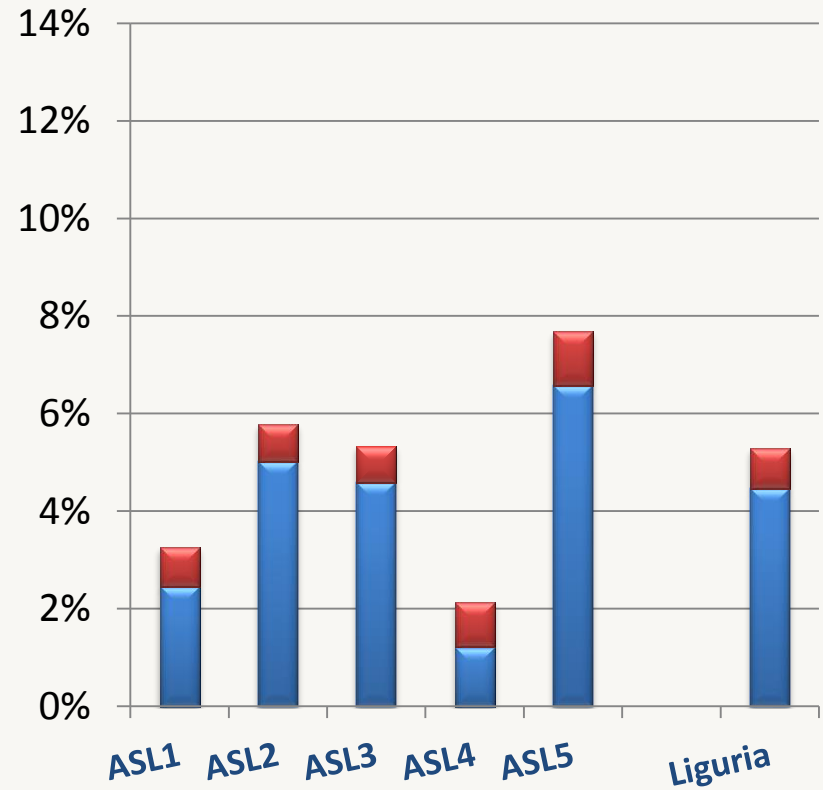
Tasso di approfondimento diagnostico per tipo di esame (2010-2016)

	Accettabile	Desiderabile
Primi esami	<7%	<5%
Esami successivi	<5%	<3%

Primi esami

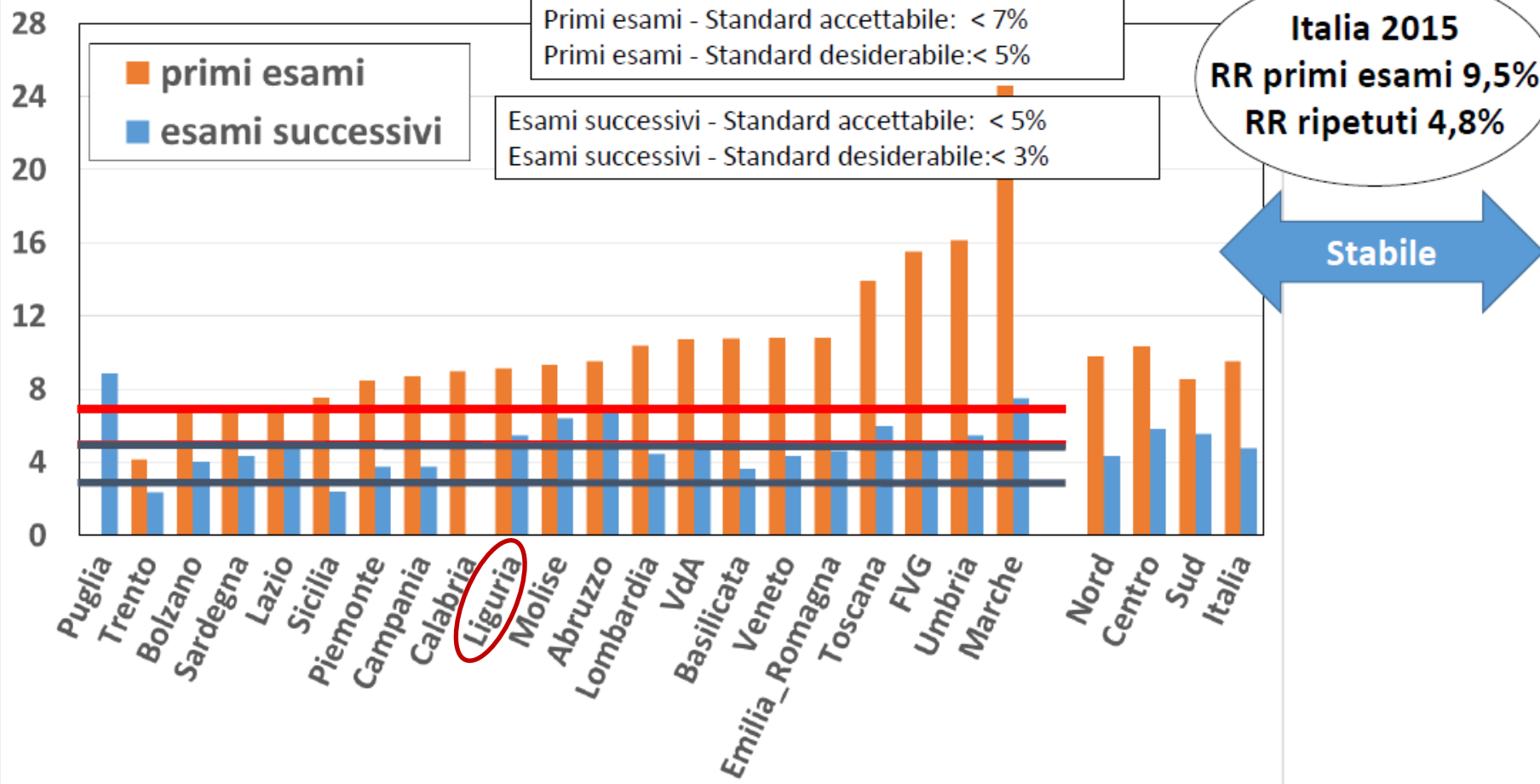


Esami successivi



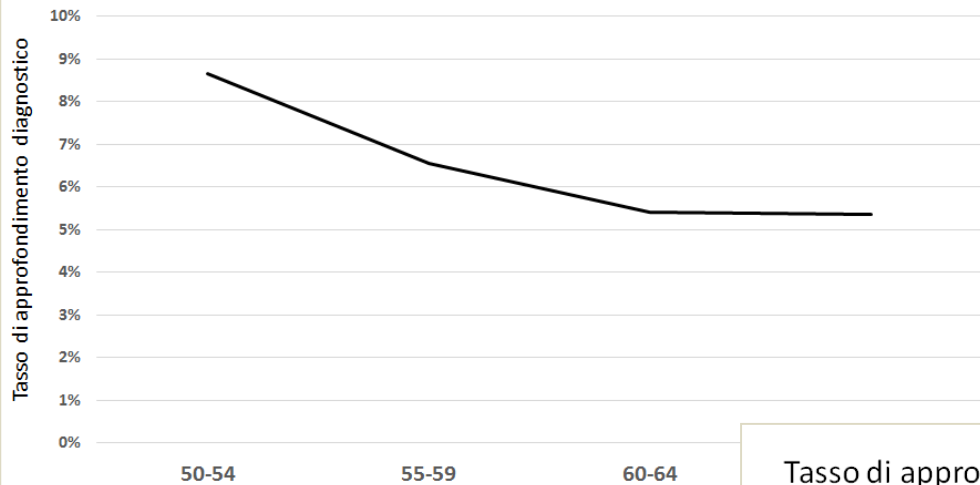
■ non invasivi ■ invasivi

Tasso richiami 2015 per episodio di screening e regione

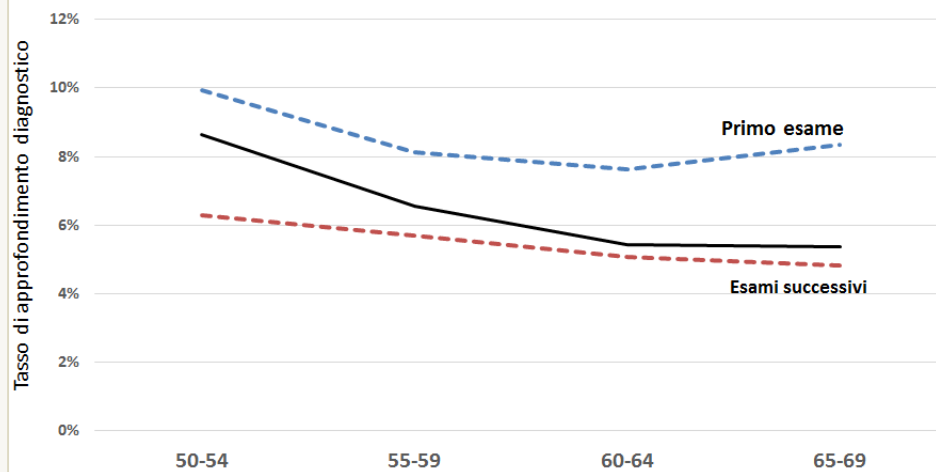


Tasso di approfondimento diagnostico per tipo di esame ed età

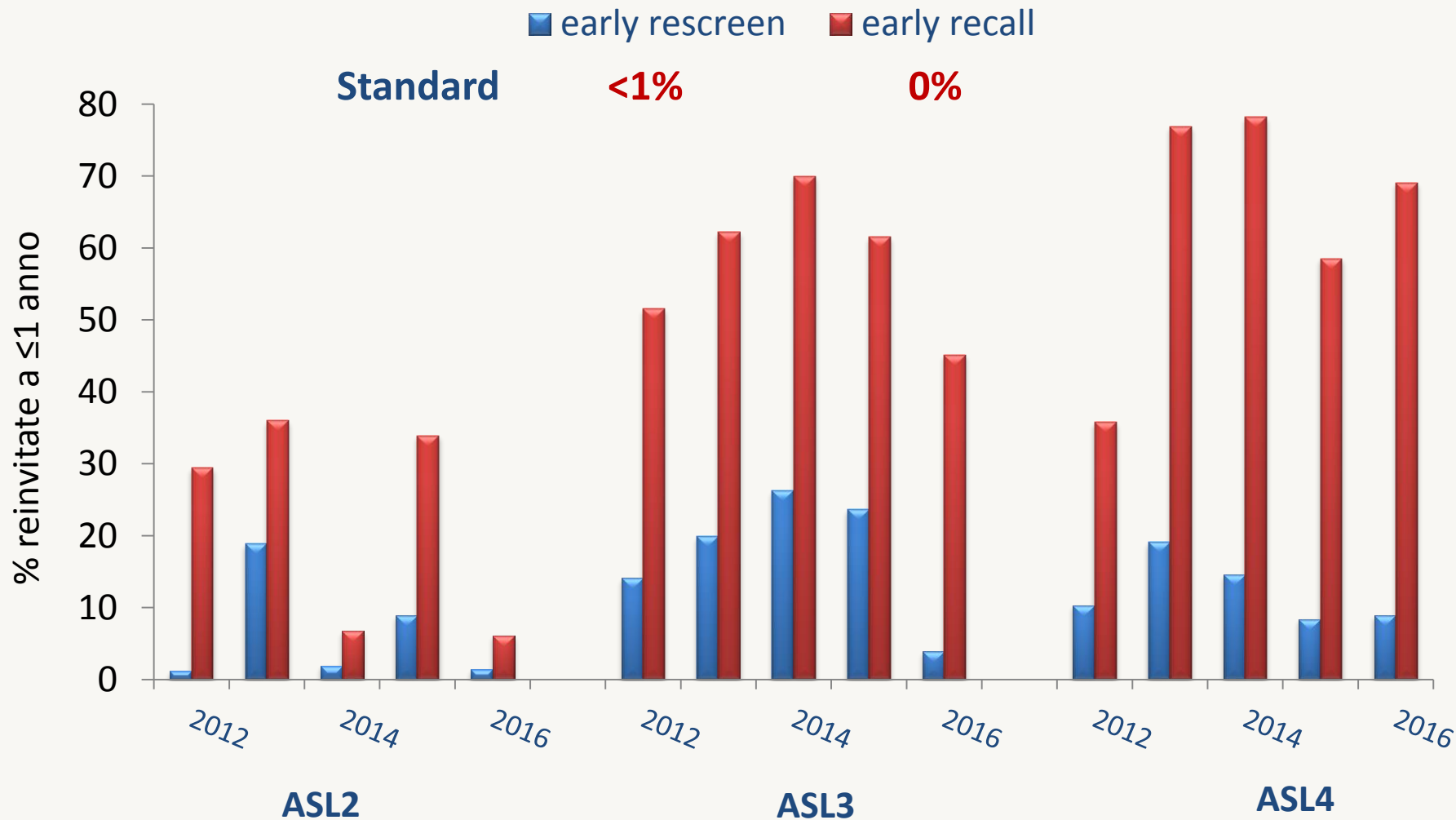
Tasso di approfondimento diagnostico per età



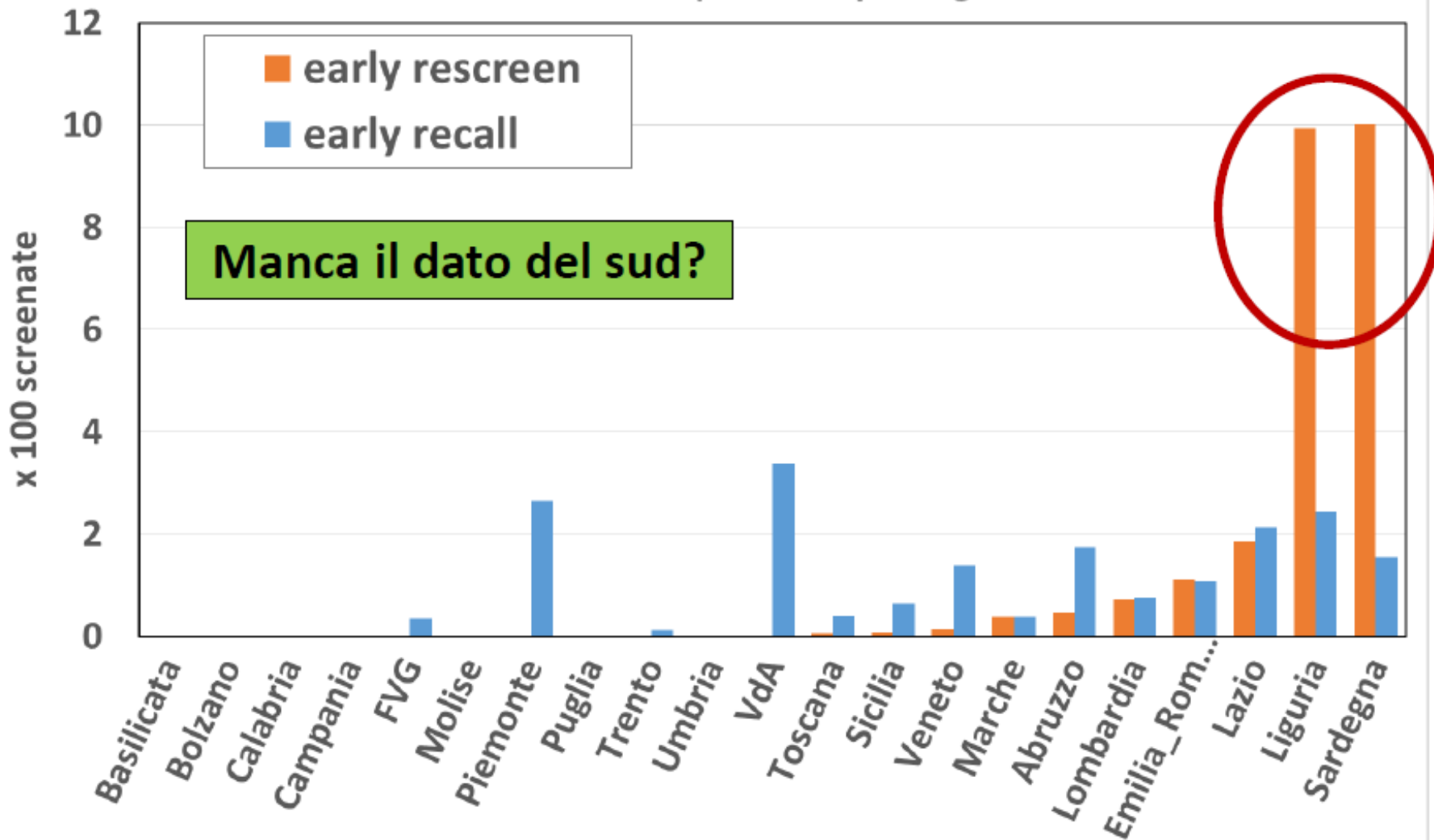
Tasso di approfondimento diagnostico per tipo di esame ed età



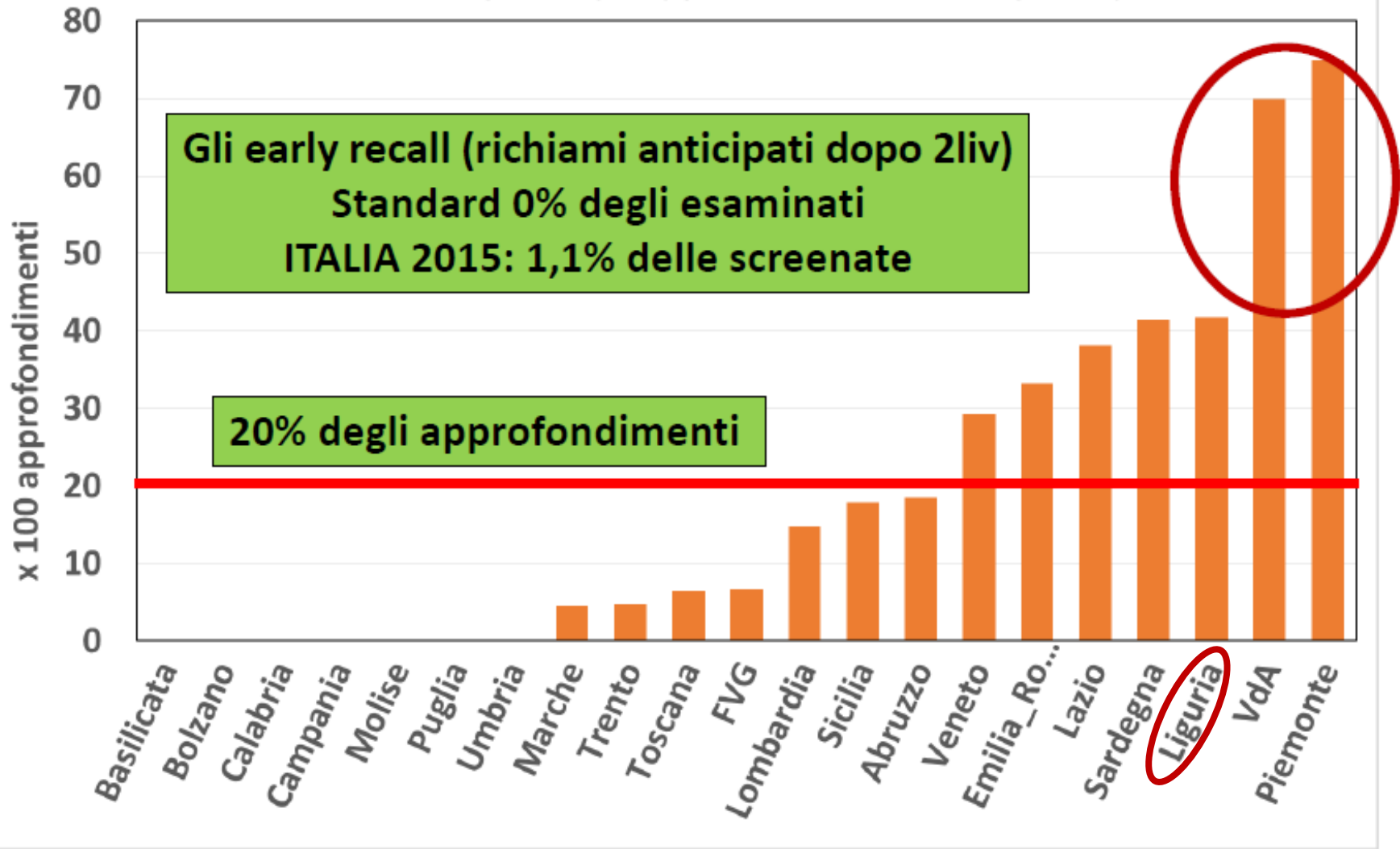
Richiami intermedi anticipati (≤ 1 anno) dopo mammografia negativa e dopo approfondimento diagnostico negativo



Tasso richiami anticipati 2015 per regione



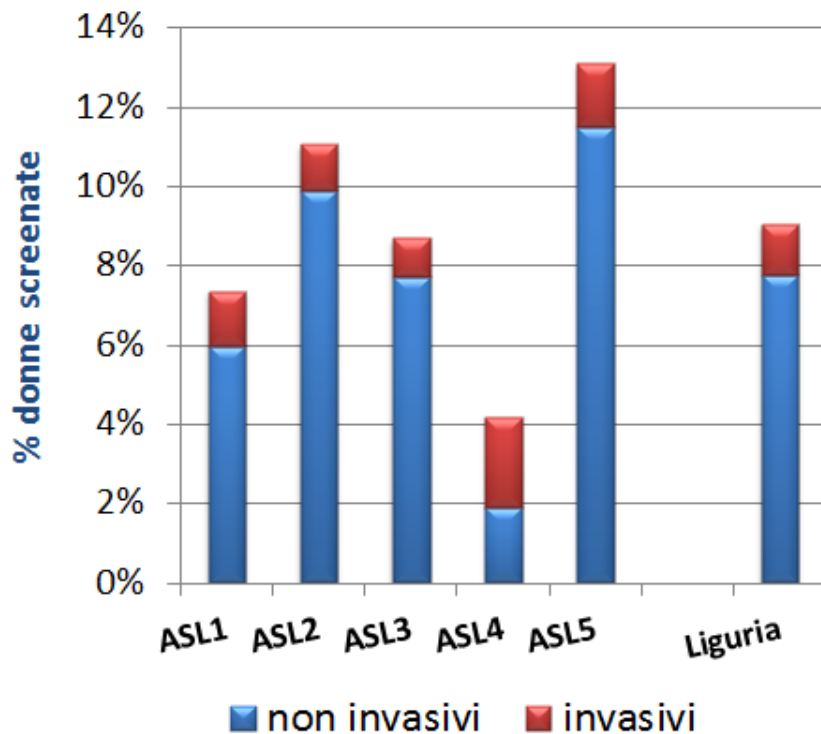
Tasso richiami anticipati dopo approfondimento 2015 per regione



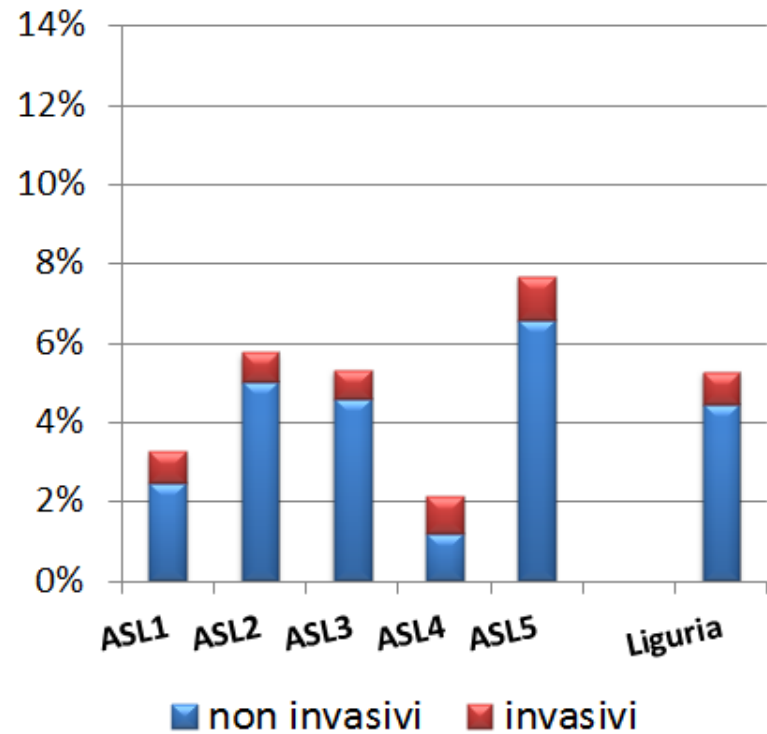
Valore Predittivo Positivo della mammografia

Tasso di approfondimento diagnostico per tipo di esame (2010-2016)

Primi esami

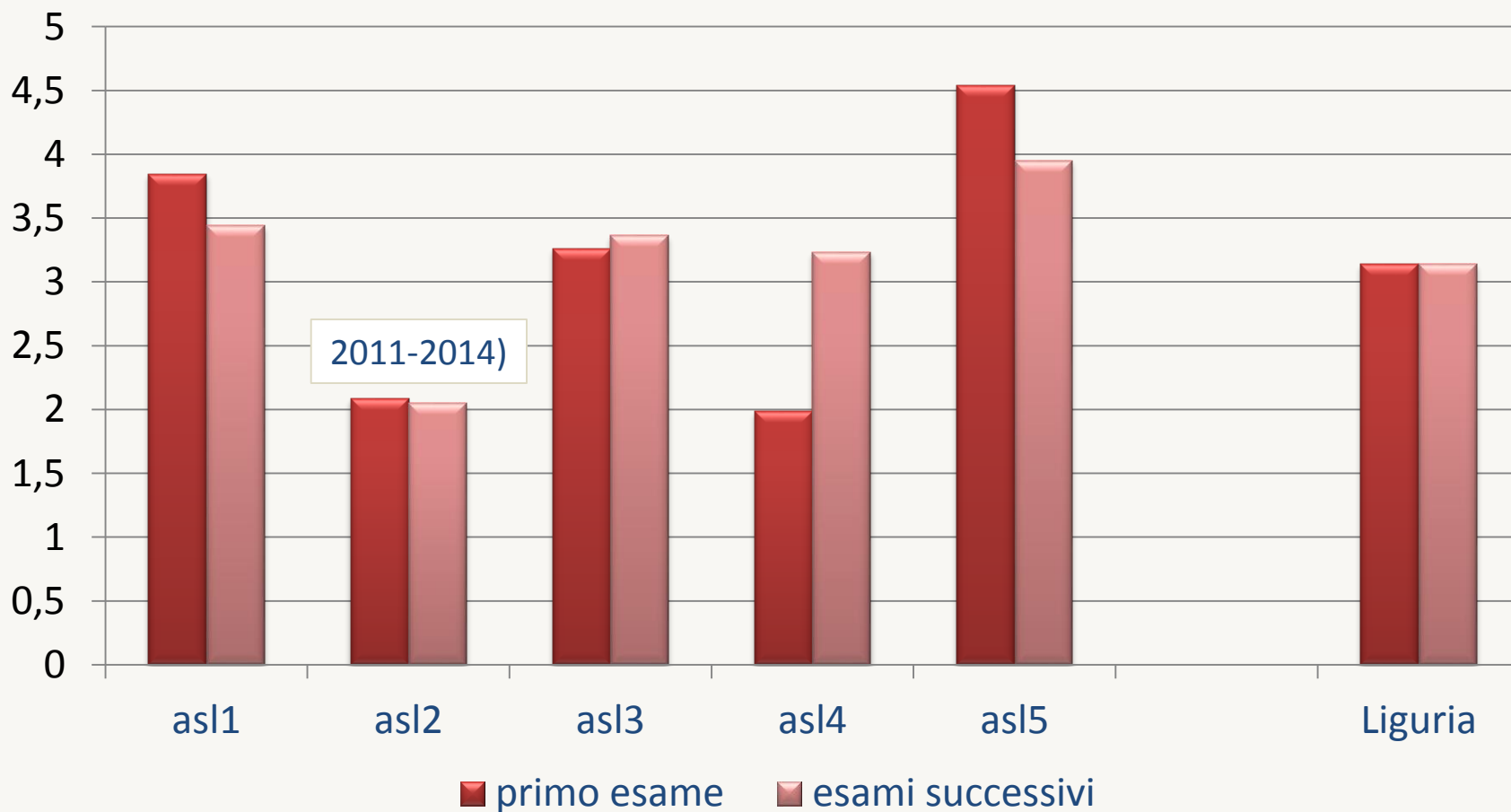


Esami successivi

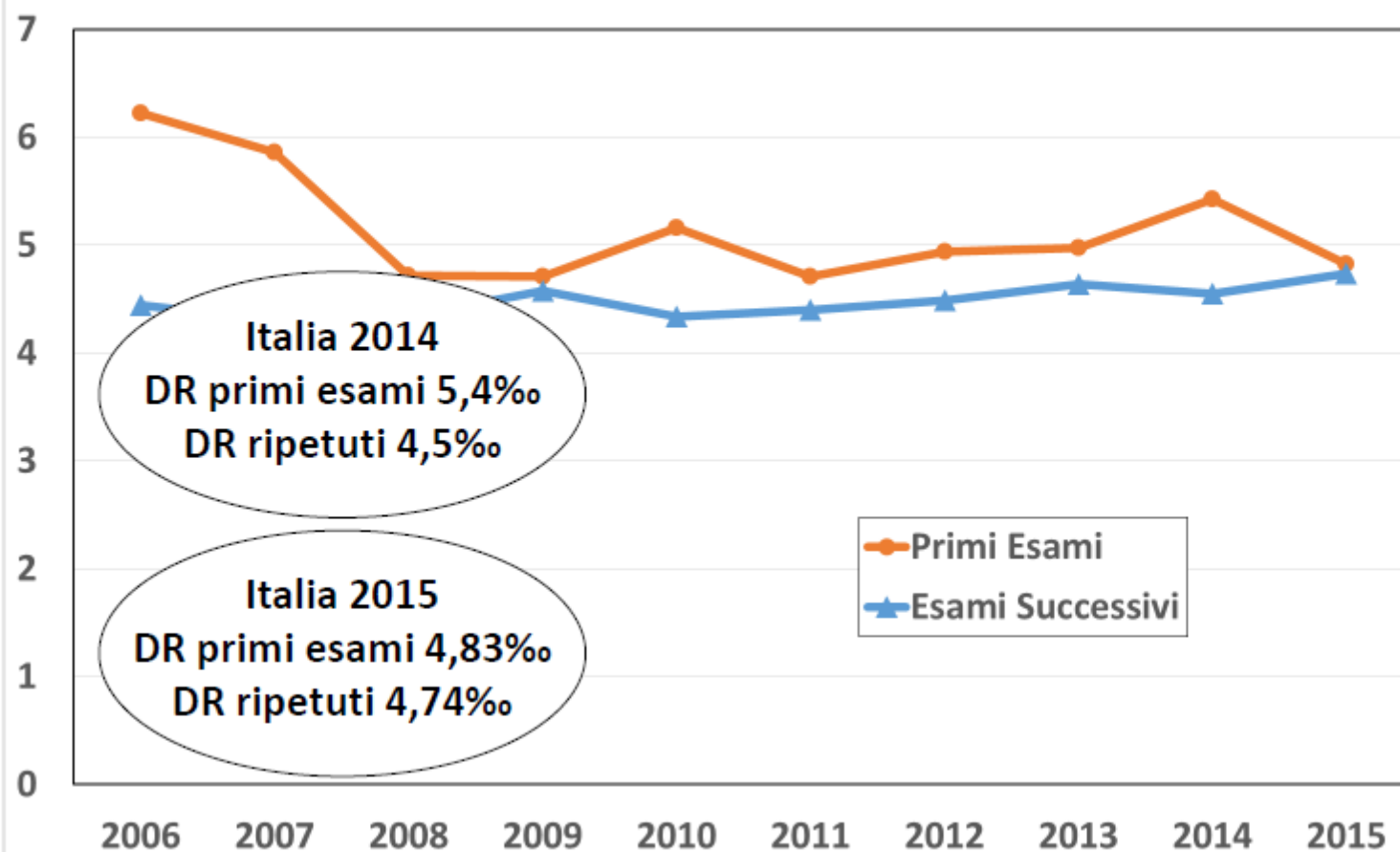


Detection rate per 1.000 donne screenate (anni 2010-2016)

Prevalenza e Incidenza



Tasso di identificazione per episodio di screening e anno



Italia 2014
DR primi esami 5,4‰
DR ripetuti 4,5‰

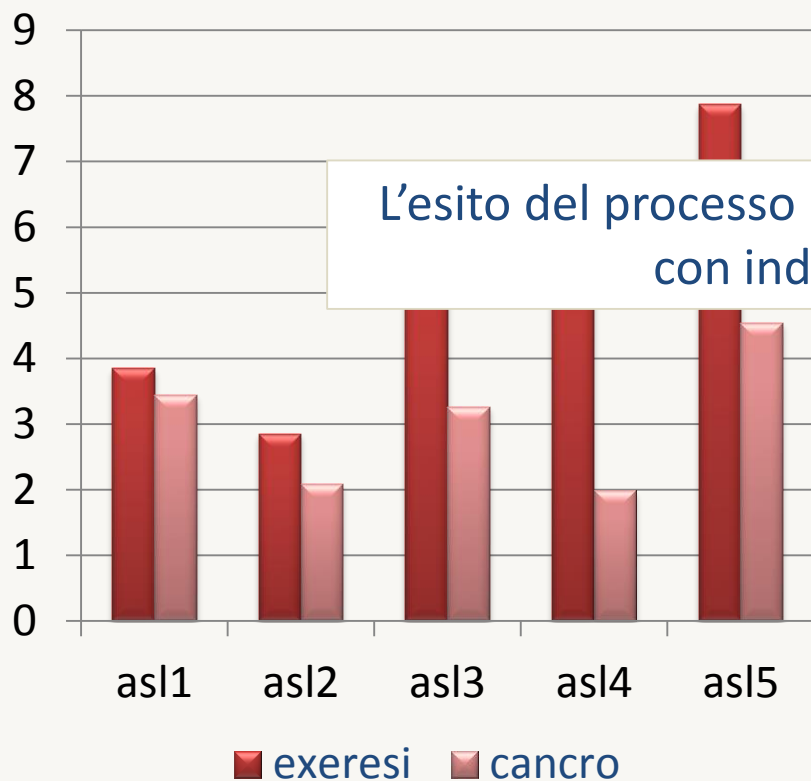
Italia 2015
DR primi esami 4,83‰
DR ripetuti 4,74‰

—●— Primi Esami
—▲— Esami Successivi

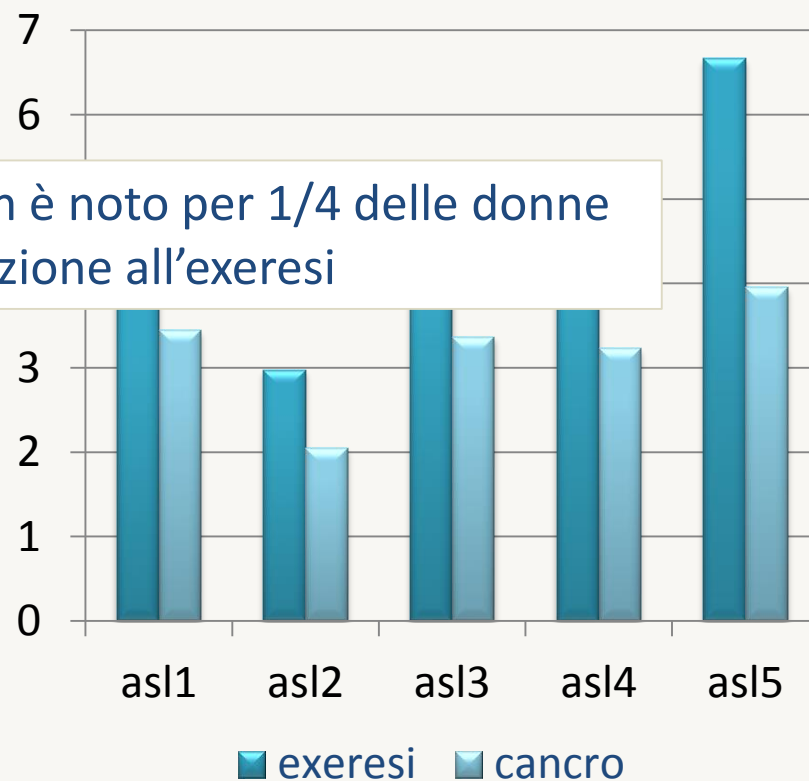
Tasso di indicazione all'exeresi e detection rate di cancro

casi/1.000 donne screenate (anni 2010-2016)

Primo esame



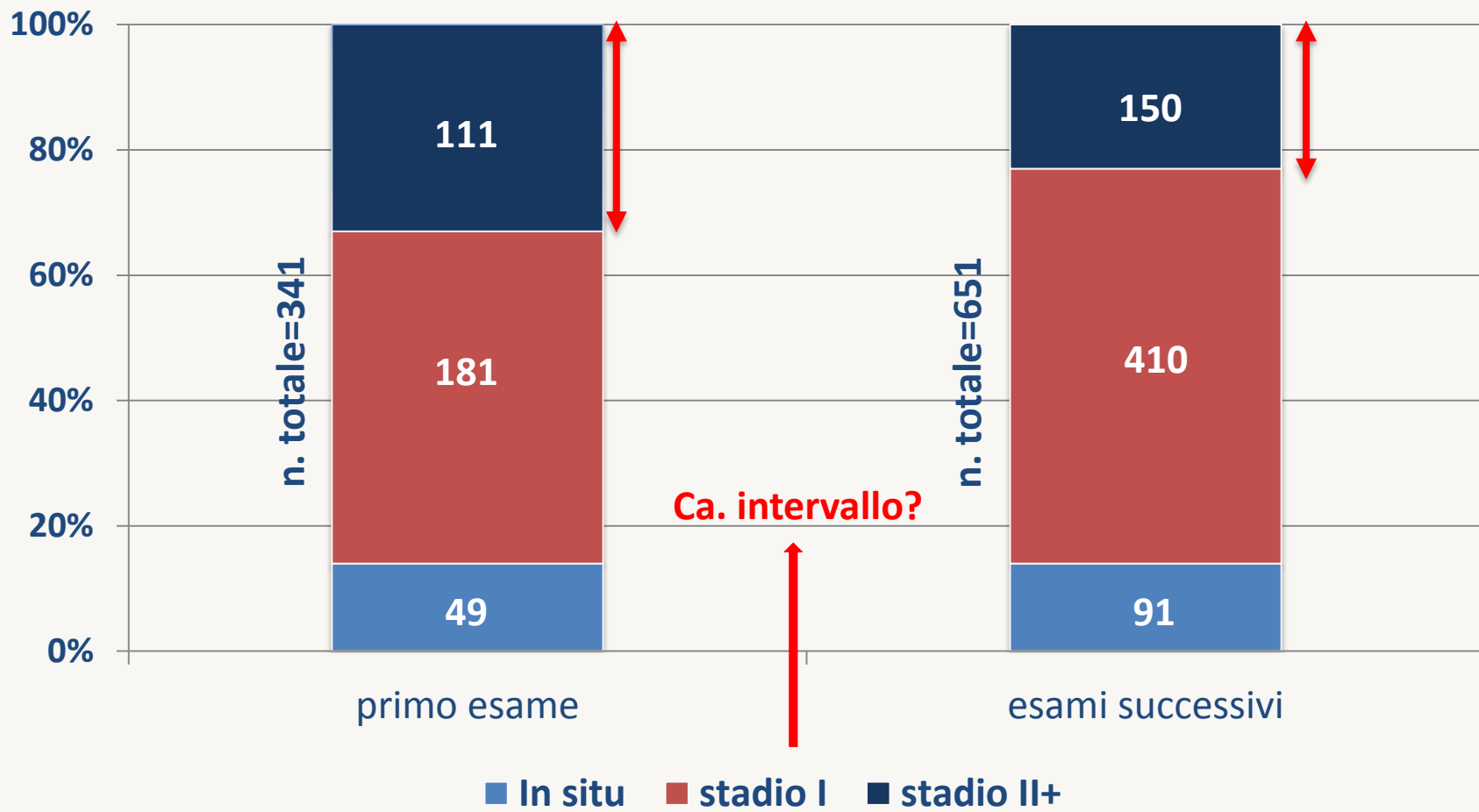
Esami successivi



TUMORI DIAGNOSTICATI ALLO SCREENING

Regione Liguria - Distribuzione per stadio (anni 2010-2016)

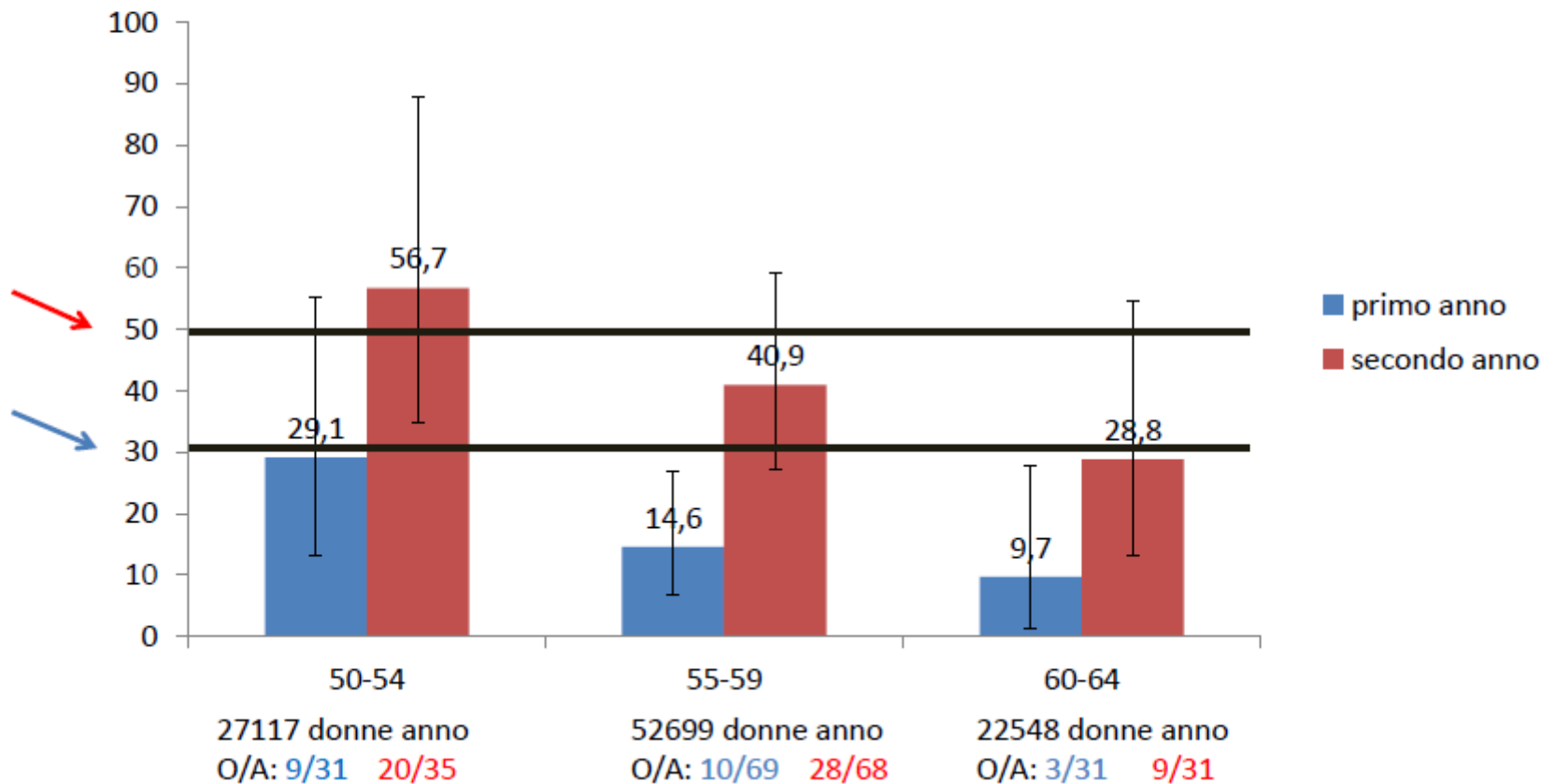
Standard: <25% dei cancri in stadio II+



In totale lo stadio è disponibile per 992 cancri diagnosticati allo screening

ASL3 Genovese Anni 2001-2007

INCIDENZA PROPORZIONALE PER ETA'



CONFERENZA DI CONSENSO



RETE ONCOLOGICA REGIONE LIGURIA

PROGRAMMA DI SCREENING MAMMOGRAFICO R
ORGANIZZAZIONE E PROTOCOLLO DIAGNOSTIC

Edizione n. 1

Revisione n. 1

Data 02/05/2007

Revisione n.1
anno 2007

GRUPPO DI LAVORO PER IL SCREENING MAMMOGRAFICO

Paola
Susanna
Laura
Michele
Edgardo Montrucchio
Alberto Pilot
Paola Pregliasco
Bernardetta Scanu

coordinamento

ASL1-Imperiese
ASL4 - Chiavarese
A.O. San Martino -
ASL5-Spezzino
ASL4 - Chiavarese
ASL1-Imperiese
ASL2-Savonese
ASL5-Spezzino
A.O. San Martino -
ASL2-Savonese
ASL3 - Genovese

Luigina Bonelli (IS



Documenti & Progetti

epo anno 37 (4-5) luglio-ottobre 2013

Genova, 30.05.2012 Data di prima pubblicazione 24.09.2012



REGIONE LIGURIA



ARSLIGURIA
AGENZIA REGIONALE SANITARIA



IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino
IST Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro

COMITATO PROMOTORE REGIONE LIGURIA, ARS LIGURIA, IRCCS AOU SAN MARTINO-IST GENOVA

Luigina Bonelli, Ilaria Poirè
S.S. Prevenzione secondaria e screening,
IRCCS AOU San Martino - IST
Istituto nazionale per la ricerca, Genova

Corrispondenza: Ilaria Poirè,
e-mail: ilaria.poire@hsanmartino.it

CONFERENZA DI CONSENSO

**E' OPPORTUNO DIFFERENZIARE LE PROCEDURE DI SCREENING
PER CARCINOMA DELLA MAMMELLA SULLA BASE DI SPECIFICI
FATTORI DI RISCHIO?**

SHOULD BREAST CANCER SCREENING BE TAILORED TO SELECTED RISK FACTORS?

CONSENSUS CONFERENCE



Punti nodali della discussione

- a. Integrare con altre tecniche diagnostiche una mammografia “poco leggibile” per presenza di *seno denso*
- b. Ridurre l'intervallo di rescreening in presenza di condizioni che aumentano il rischio di CaMa
 - *storia familiare di CaMa*
 - *uso di ormonoterapia post menopausale*

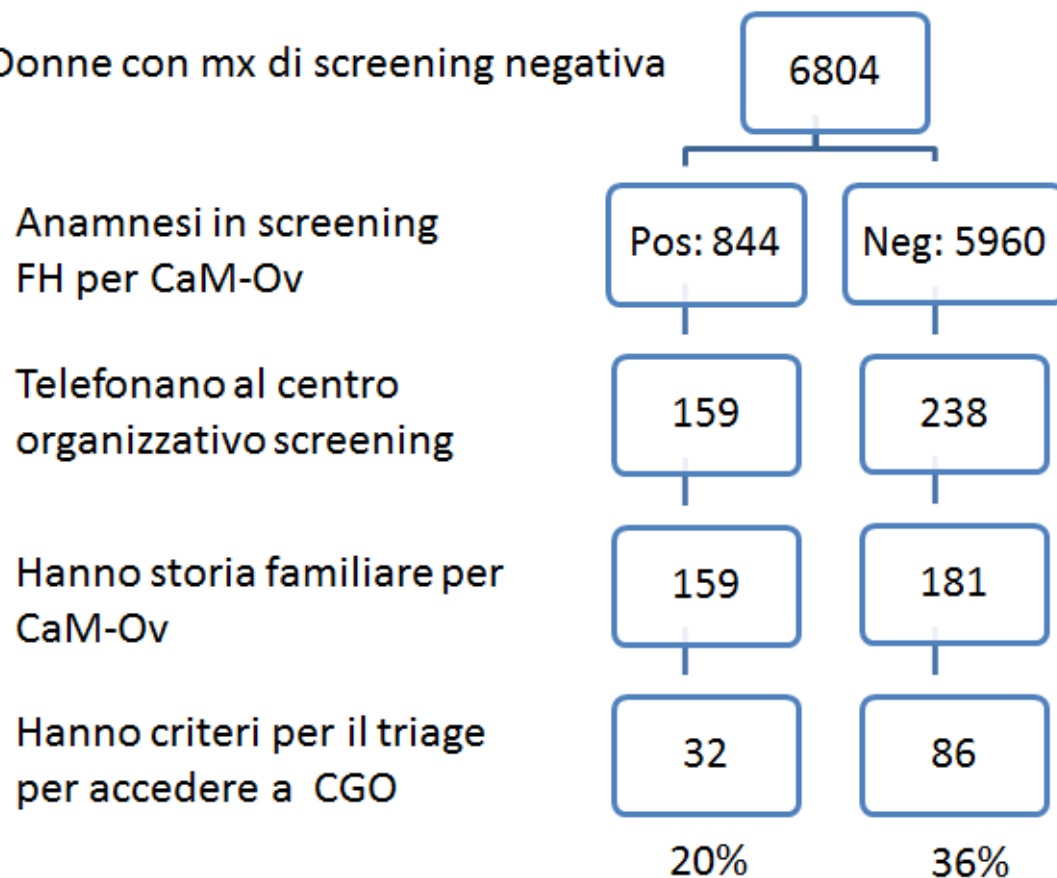
QUESITO 1

I seguenti fattori di rischio per carcinoma mammario possono modificare la performance dello screening mammografico?

- Densità mammografica
- Storia familiare di carcinoma mammario in assenza di mutazione nei geni BRCA
- Terapia ormonale postmenopausale

Questi tre fattori di rischio possono modificare la performance di un programma di screening mammografico in termini di partecipazione delle donne, sensibilità del test, valore predittivo delle mammografie. La loro capacità discriminante a livello di popolazione è però da considerarsi inadeguata, soprattutto se si utilizzano come strumenti per adottare programmi di screening differenziati in base al rischio. In ogni caso, l'insorgenza di forme tumorali rare può condizionare la performance dello screening. Infine, non risulta al momento possibile definirli con sufficiente accuratezza nelle procedure ordinarie di screening.

Donne con mx di screening negativa



QUESITO 2

E' opportuno modificare aspetti dello screening mammografico?

Al momento non è possibile porre il quesito non solo per problemi di sostenibilità del sistema, ma soprattutto per la necessità di offrire prioritariamente lo screening mammografico biennale alla popolazione target che oggi in Liguria è raggiunta solo in minima parte. Se, per il futuro, si potranno ipotizzare scenari diversi questi dovrebbero riguardare prioritariamente l'allargamento delle fasce di età di accesso allo screening.

QUESITO 3

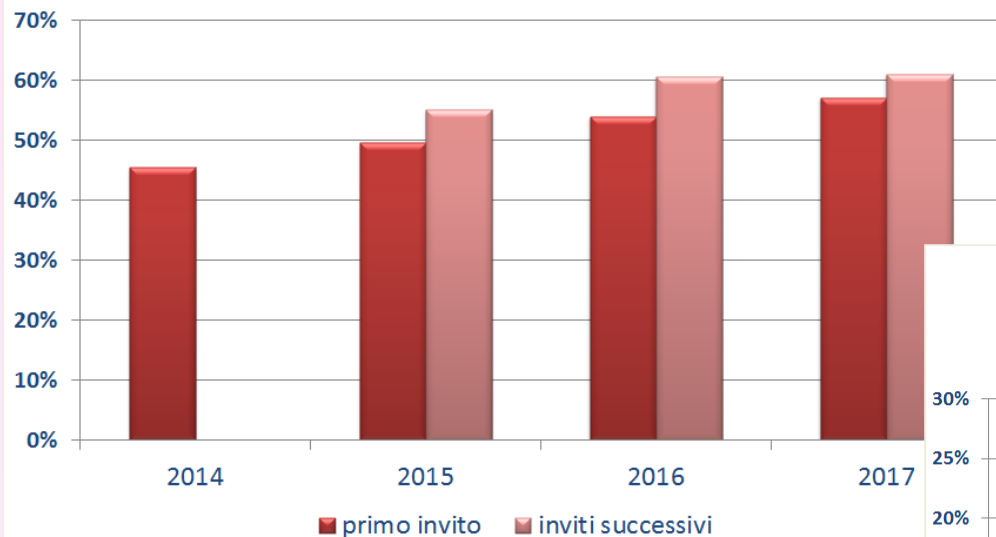
L'integrazione della mammografia con l'ecotomografia può ridurre l'incidenza di cancro d'intervallo senza incidere in modo significativo sulla sovradiagnosi?

La giuria, in base alle attuali conoscenze, non considera opportuno l'affiancamento dell'ecografia alla mammografia nel protocollo di screening a causa dell'insostenibile perdita di specificità che accompagna l'incremento di sensibilità dello screening mammografico.

Convegno Nazionale GISMa
Finalborgo (Savona)
19-20 maggio 2016



ASL5 - FASCIA D'ETA' 45-49 ANNI
adesione all'invito

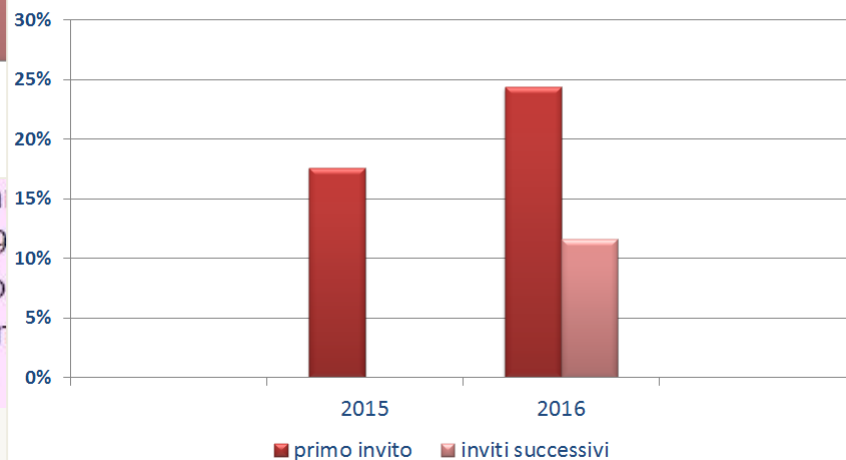


**ogragrafico alle donne d'età
minari dell'ASL 5 - Spezzino**

to A¹, Revelli M², Rosenberg I²
ST, ² Ospedale San Bartolomeo Sarzana (SP)

[2-5]. Obiettivo dell'ASL5, raggiunta la copertura e gara
mografico per tutte le donne d'età compresa tra 50 e 69
ning anche alle donne più giovani. In particolare, sulla b
l'ASL5 ha scelto di privilegiare le donne tra i 45 e i 49 an
mammografico con periodicità annuale.

ASL5 - FASCIA D'ETA' 45-49 ANNI
Approfondimenti diagnostici



CONCLUSIONI

Partecipazione

aree confinanti mostrano adesioni sensibilmente diverse

Aumento dell'estensione degli inviti



Diminuzione importante della mammografia su base spontanea

Persistenza di una rilevante quota di inviti anticipati dopo test di screening e dopo esami di approfondimento negativi

Dal II passaggio: diminuzione importante della quota di casi in stadio II+ ma l'entità della diminuzione non è uguale in tutti i centri screening e comunque manca l'informazione sulla quota di cancro d'intervallo

C'è ancora un'importante quota di donne con indicazione all'intervento chirurgico di cui i programmi non hanno notizia.

**UN GRAZIE PARTICOLARE AI COLLEGHI
IMPEGNATI NELL' ATTUAZIONE DEI
PROGRAMMI DI SCREENING LIGURI**

E

GRAZIE DELL'ATTENZIONE