

Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007
Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008

Regione: Regione Autonoma Valle d'Aosta

Titolo del progetto: Programma per l'implementazione degli screening dei tumori femminili: pap-test e mammografia

Referente: Dr. Teodoro Meloni Responsabile U.B. Radiologia Ospedale regionale Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta

Relazione

SCREENING MAMMOGRAFICO

La popolazione bersaglio è interamente coperta dal programma di screening. Il volume di attività è adeguato.

La proporzione di richiami è relativamente elevata. E' da segnalare la persistenza di un maggior tasso di richiami in Unità fissa rispetto all'Unità mobile e il superamento dello standard (<5%) in Unità fissa anche per quanto riguarda gli esami successivi al primo, anche se si registra un miglioramento rispetto al 2006. Il tasso di identificazione supera lo standard. Un altro dato positivo è rappresentato dalla proporzione di tumori piccoli, anch'esso superiore agli standard di riferimento. Il tasso di lesioni benigne operate è eccellente. Tali risultati devono essere considerati anche in relazione allo studio sull'ecografia di screening, la cui analisi è in corso.

E' stata eseguita una ricerca approfondita dei casi intervallo, che ha consentito di identificare alcuni casi precedentemente non conosciuti e di sperimentare con successo la discussione multidisciplinare e la classificazione radiologica di tutti i casi insorti dopo un esame di screening negativo. Occorre proseguire la verifica periodica tramite le Schede di Dimissione Ospedaliera. Il numero di casi intervallo sembra rispettare gli standard, ma per poter formulare un giudizio sarebbe opportuno disporre di una stima dell'incidenza attesa di cancro della mammella in Valle d'Aosta in assenza di screening. La realizzazione del Registro Tumori valdostano consentirà una valutazione più precisa.

I tempi di refertazione nel secondo semestre 2006 e nel primo semestre del 2007 sono al di sotto del livello raccomandato dalle linee guida europee e del Gruppo Italiano per lo Screening Mammografico (GISMa: 90% delle mammografie refertate entro tre settimane dalla data dell'esame), particolarmente per quanto riguarda il Centro fisso di Aosta. Tuttavia, nel secondo semestre 2007 si è assistito ad un importante miglioramento, che ha portato l'indicatore per l'Unità mobile a superare il livello standard e quello dell'Unità fissa ad avvicinarsi sensibilmente. Una parte del problema è stato attribuito allo

svolgimento dello studio sull'ecografia di screening, nell'ambito del quale occorre attendere per una parte delle donne l'adesione all'invito ad eseguire l'ecografia di completamento. A questo proposito, dal mese di gennaio del 2008 il protocollo è stato modificato: l'esito della mammografia di screening verrà inviato senza attendere l'esecuzione dell'ecografia.

L'Unità fissa (mammografo digitale) fino al 2005 era caratterizzata da un tasso di richiami al primo passaggio superiore rispetto all'Unità mobile, ma non nel 2006 o nel 2007 (10.5% di richiami nell'Unità fissa e 12.4% nell'Unità mobile). Tale uniformizzazione è avvenuta tuttavia ad un tasso di richiami elevato (Obiettivo GISMa: < 5% desiderabile e < 7% accettabile). Il fenomeno del maggior tasso di richiami nell'Unità fissa, con numeri superiori e quindi più stabili, accade anche per gli esami successivi al primo con valori complessivamente superiori all'obiettivo delle linee guida, seppure lievemente in calo nel confronto tra 2006 e 2007 (6.5% nel 2007 e 7.1% nel 2006 in Unità fissa vs 5.8% nel 2007 e 4.1% nel 2006 in Unità mobile, obiettivo desiderabile < 3% e accettabile < 5%).

Il tasso di richiami elevato potrebbe essere parzialmente in relazione allo studio relativo all'utilizzo dell'ecografia di screening in seni densi, attivo dall'ottobre 2005. Tuttavia, considerando che la proporzione di ecografie di primo livello eseguite sul totale degli esami è di inferiore al 10% e che di queste donne non più del 10% viene richiamato alla revisione, l'influenza di questo fattore non dovrebbe essere elevata. E' comunque in corso un'analisi dei risultati dello studio sull'ecografia.

La differenza nella proporzione di richiami tra Unità fissa e Unità mobile permane dopo stratificazione per età, dalla quale emerge un'elevata proporzione di richiami particolarmente per le fasce di età inferiori a 55 anni e specialmente al Centro fisso.

SCREENING CITOLOGICO PER IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Nel corso del 2007 si è assistito ad una riduzione del numero delle donne invitate che sembra mantenersi anche per il 2008. Dato che il programma aveva raggiunto quasi la totalità della popolazione da invitare ogni anno per un triennio consecutivo, è opportuno riportare i livelli di invito a quelli precedentemente raggiunti, tenendo presente che ogni eventuale calo di attività richiede successivamente un recupero al fine di mantenere i corretti intervalli individuali di chiamata allo screening.

Il livello di partecipazione scende nel 2007, anche se di pochissimo al di sotto del 60% interrompendo il trend in crescita che da qualche anno era evidente. Si tratta comunque di livelli molto buoni.

I tempi di risposta sono ottimali.

Come già osservato nella relazione semestrale, la proporzione di vetrini insoddisfacenti è molto ridotta rispetto all'anno precedente. Nessuna unità di prelievo e nessun operatore presenta valori fuori standard. E' evidente un cambiamento nelle modalità di refertazione.

Si assiste anche ad un cambiamento della distribuzione degli esiti citologici. Si riducono i negativi, ma si incrementano le modificazioni reattive, ma senza che ciò abbia ripercussione sugli esiti operativi; gran parte delle modificazioni reattive ha indicazione a ripetere il test a scadenza triennale. Si riduce il numero di alterazioni citologiche (che era però aumentato l'anno precedente), in particolare sugli ASCUS.

In conseguenza di ciò il recall rate, che era incrementato al 4.5% rientra a valori entro lo standard 2.42%.

Le indicazioni a ripetere si riducono anch'esse per effetto della riduzione del numero degli insoddisfacenti e delle modificazioni reattive con tale esito operativo .

La compliance alla colposcopia è buona ed è stabile.

Il valore predittivo per le alterazioni citologiche versus CIN2+ si incrementa rispetto all'anno precedente ed il tasso di identificazione per quanto lievemente inferiore a quello dello scorso anno si mantiene buono.

In conclusione si confermano che è essenziale che, a fronte della riduzione delle indicazioni a ripetere, delle diagnosi di ASCUS e L-SIL, si accompagni il mantenimento di una adeguata sensibilità del programma. Valore Predittivo e Detection Rate per quanto generalmente indicativi di buone performances del programma non sono facilmente interpretabili da un anno all'altro, sia per le variazioni casuali date dalla scarsa numerosità che per variazioni legate a caratteristiche di popolazione sottoposta a screening. Si ribadisce quindi l'opportunità dell'attivazione di controlli di qualità esterni (confronto con altri laboratori, partecipazione a sessioni di revisione collegiale).