

Lo screening mammografico nelle donne 45-49enni: Valutazione di due anni di attività (2010-2011) nell'AUSL di Bologna.

Autori

Gianni Saguattis, Paola Baldazzi*, Natalina Collina*, Adriana Pasquini°, Marilena Manfredi°, Paolo Pandolfi*
 *UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio- Dipartimento di Sanità Pubblica-AUSL di Bologna
 ° UOC Pianificazione, Innovazione e Centro screening- Dipartimento di Sanità Pubblica- AUSL di Bologna
 § UOC Senologia - Dipartimento Oncologico-AUSL di Bologna

Introduzione

Lo screening mammografico è attivo, nell'AUSL di Bologna, dal 1997. Dal gennaio 2010 in tutta la Regione Emilia-Romagna lo screening è stato esteso alle donne 45-49enni che sono invitate con cadenza annuale.

Obiettivi

Lo studio si propone di valutare i risultati dell'estensione del programma alle donne dai 45 ai 49 anni, analizzando i dati di attività dell'AUSL di Bologna nei primi due anni di invito (2010-2011).

Materiali e metodi

La gestione degli inviti, il percorso diagnostico terapeutico ed il monitoraggio dei dati e degli indicatori sono analoghi a quelli delle donne 50-69enni. I dati sono stati monitorati mediante il sistema di sorveglianza GISMa-ONS e gli indicatori confrontati con quelli della popolazione 50-69enne.

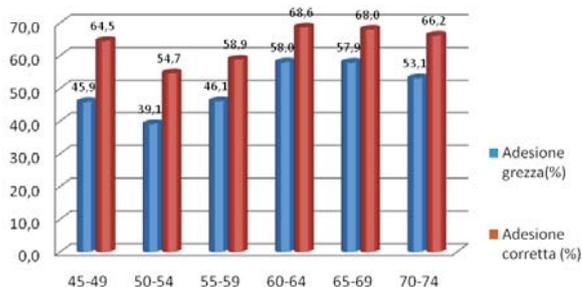
Risultati

Nel 2010-2011 sono state invitate ad effettuare la mammografia di screening 44.967 donne di età 45-49 anni. L'adesione grezza in tale classe è risultata del 46%, lievemente inferiore alla classe 50-69 anni (49,6%); l'adesione corretta è invece stata del 64,5% (62,4% nelle 50-69enni), per l'elevato numero di esclusioni post invito per mammografia recente (Graf. 1). Questo dato evidenzia una propensione delle donne 45-49enni, nel territorio dell'AUSL di Bologna, ad eseguire già spontaneamente una mammografia annuale.

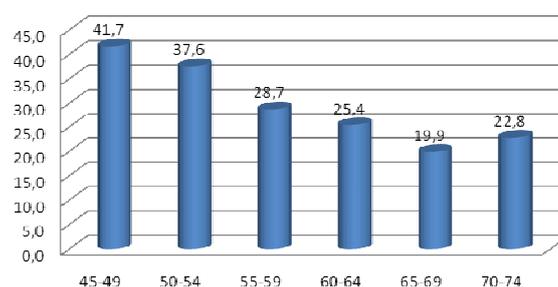
Considerando solo i primi inviti, l'adesione grezza nelle donne più giovani è superiore a quella delle 50-69enni (41,7% vs. 35,2%) (Graf. 2). Delle 827 donne richiamate ad approfondimenti il 99% delle donne ha aderito; il 19,8% è stata sottoposta ad esami invasivi (agoaspirato o biopsia) mentre il 12,5% ha ricevuto il consiglio di exeresi. Nelle donne della fascia 50-69 anni le percentuali sono state rispettivamente il 22,9% e 12,7%.

Il tasso di identificazione (DR) nelle donne 45-49enni al loro primo esame di screening è risultato solo leggermente superiore a quello delle 50-69enni (4,6 x 1000 vs. 4,3 x 1000), mentre decisamente più alta è risultata la percentuale di tumori in situ (33,3% vs. 17,2 %) e la percentuale di tumori inferiori ad 1 cm (52% vs. 44,8%) (Graf. 3 e 4). I tumori invasivi stati trattati con interventi conservativi nel 80,4% dei casi (vs. 79,2%), mentre nei tumori inferiori a 2 cm la percentuale è stata l' 85,2% (23/27) contro il 94,4% (42/47).

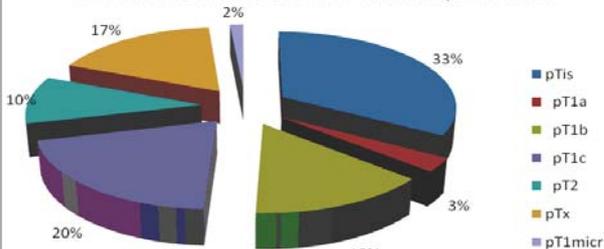
Graf. 1 Adesione all'invito per classe di età



Graf. 2 Adesione grezza donne invitate per la prima volta

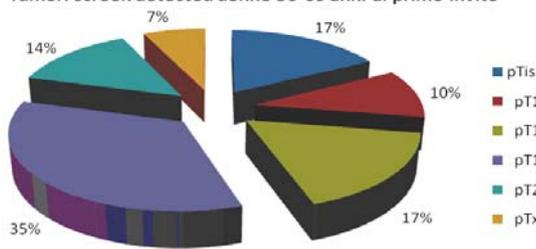


Tumori screen detected donne 45-49 anni al primo invito



Graf. 3

Tumori screen detected donne 50-69 anni al primo invito



Graf. 4

Conclusioni

L'estensione alle donne di età 45-49 anni ha dimostrato una buona compliance all'invito, pur con la esclusione di molte per mammografia eseguita da meno di un anno. Il tasso di richiamo ad approfondimenti è stato più alto che nelle restanti classi di età. Più elevato è risultato anche il tasso di identificazione dei tumori in situ e degli invasivi inferiori a 1 cm nei primi esami.

Analisi dei fattori di sopravvivenza per i tumori della mammella. L'esperienza dell'AUSL di Bologna.

Introduzione

Nella Azienda USL di Bologna, come in tutta la Regione Emilia-Romagna, nel giugno 1997 è stato avviato lo screening mammografico rivolto alle donne di età compresa fra i 50 e 69 anni.

Nello stesso anno è stato attivato un registro di patologia per monitorare gli indicatori che valutano l'impatto dello screening sull'epidemiologia dei tumori della mammella.

Obiettivo dello studio

Valutare i determinanti che maggiormente influiscono sulla sopravvivenza per tumore della mammella nei casi incidenti nel periodo 1997-2006.

Materiali e metodi

L'analisi della sopravvivenza causa specifica a 5 anni è stata condotta su 8426 casi di tumore diagnosticati nel periodo 1997-2006. Il follow-up dello stato in vita è stato aggiornato al 31/12/2011 ricavando anche la causa di decesso dal Registro di Mortalità dell'AUSL di Bologna. Sono stati analizzati diversi fattori quali età, stadio, grading, tipo di intervento, modalità di diagnosi (screen detected e non screen detected), area geografica di residenza delle pazienti. La sopravvivenza è stata calcolata con il metodo di Kaplan-Meier. Il log-rank test è stato utilizzato per verificare la significatività per fattore delle singole curve di sopravvivenza. Una analisi multivariata secondo il modello di Cox ha testato l'effetto combinato dei parametri considerati rilevanti nella prima analisi.

Risultati

Degli 8426 casi diagnosticati nel periodo 1997-2006 la distribuzione per Stadio alla diagnosi è stata pari al 9,6%, 37,2%, 32,8%, 8,9 e 1,6% rispettivamente per gli Stadi 0, I, II, III e IV. La sopravvivenza a 5 anni è fortemente correlata allo Stadio ed è molto alta per gli Stadi 0, I e II. (Figura 1)

Fattori come età, grading (Figura 2), tipo di intervento (Figura 3) e la modalità screen detected (Figura 4) sono stati tutti riconosciuti singolarmente come determinanti della prognosi. Le differenze legate al Distretto di residenza non risultano invece statisticamente significative.

L'analisi multivariata ha mostrato la preponderanza dell'età, del tipo di intervento, dello stadio e della modalità di diagnosi ($p < 0,001$).

Autori

Pamela Mancuso*,
Paola Baldazzi*,
Natalina Collina*,
Corrado Zenesini*,
Chiara Petrucci*,
Marilena Manfredi*,
Gianni Saguattis*,
Paolo Pandolfi*
*UOC Epidemiologia,
Promozione della
Salute e
Comunicazione del
Rischio-
° UOC Pianificazione,
Innovazione e Centro
screening-
Dipartimento di Sanità
Pubblica- AUSL di
Bologna
§ UOC Senologia -
Dipartimento
Oncologico-AUSL di
Bologna

Conclusioni

Lo screening mammografico ha l'obiettivo di ridurre la mortalità per tumore attraverso la diagnosi di forme precoci e soprattutto la riduzione di forme avanzate. Tramite i Registri Tumori e i Registri di Patologia è possibile studiare la sopravvivenza nelle persone affette da queste neoplasie in relazione a diversi indicatori connessi sia alla patologia che alle caratteristiche delle pazienti. L'età avanzata, lo stadio avanzato e l'impossibilità di effettuare un intervento conservativo determinano un maggiore rischio di decesso precoce per tumore della mammella. L'effettuare la diagnosi all'interno del programma di screening aumenta la probabilità di sopravvivenza.

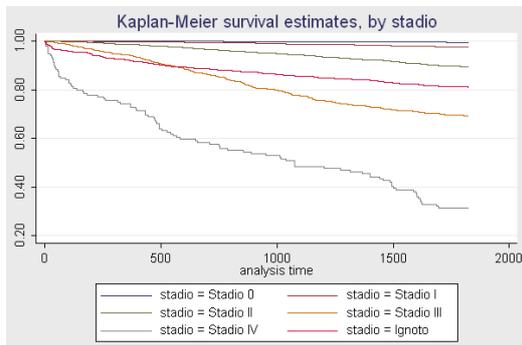


Figura 1 - Sopravvivenza causa specifica a 5 anni per Stadio

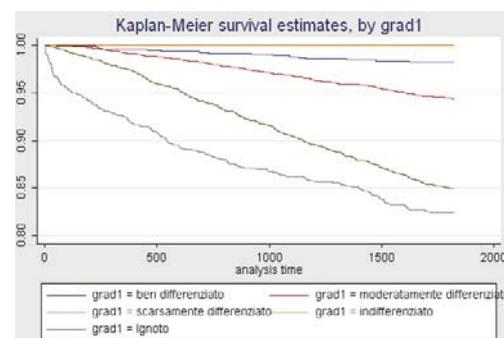


Figura 2 - Sopravvivenza causa specifica a 5 anni per Grading

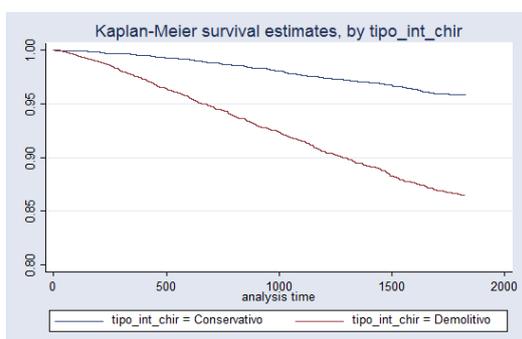


Figura 3 - Sopravvivenza causa specifica a 5 anni per tipo di intervento chirurgico

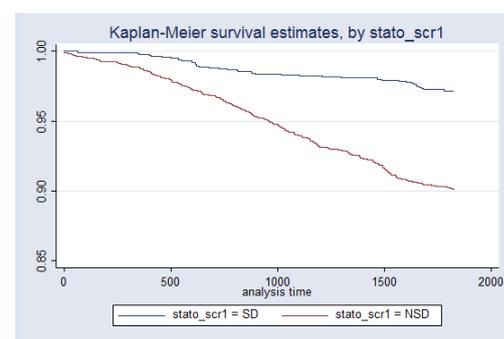


Figura 4 - Sopravvivenza causa specifica a 5 anni per stato di screening (50-69 anni)