



PREVENZIONE SERENA

I RISULTATI DELL'ATTIVITA' DI SCREENING Programma Sigmoidoscopico

Dati di attività ed indicatori anno 2006

Pietro Occhipinti
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ASL 13, Borgomanero

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA

- **90%** dei CCR compare dopo 50 anni
- **65-70%** dei polipi e dei CCR sono **distali**
- Anche il **25-30%** dei polipi e dei CCR **prossimali** possono essere diagnosticati eseguendo una pancolonscopia “solo” ai pz che alla sigmoidoscopia evidenziano **lesioni a rischio** (adenomi villosi e/o di diametro > 1 cm e/o polipi multipli >3)
- **Efficace**: riduce incidenza e mortalità (50-80%)
- **Semplice e rapida esecuzione**: 5-10 min
- **Non necessita di sedazione**
- **Semplice preparazione**: 1 clisma vs 4 litri soluzione

Buon rapporto costo/disagio-beneficio

DIPARTIMENTI REGIONALI ATTIVI

PROGRAMMA SIGMOIDOSCOPIA






Dip. 1	ASL 1, 2, 3, 4 ASO O.I.R.M. di S. Anna (TO) ASO MOLINETTE di Torino	Torino
Dip. 2	ASL 8	Moncalieri, Chieri, Carmagnola, Nichelino
Dip. 3	ASL 5, 10 ASO S. LUIGI GONZAGA di Orbassano	Collegno, Rivoli, Orbassano, Giaveno, Susa, Pinerolo, Torre Pellice, Perosa Argentina
Dip. 4	ASL 6, 7, 9	Ivrea, Venaria, Ciriè, Lanzo, Cuorgnè, Caluso, Settimo Gassino, Chivasso
Dip. 5	ASL 11, 12	Vercelli, Santhia, Borgosesia, Gattinara, Biella, Cossato
Dip. 6	ASL 13, 14 ASO MAGGIORE CARITA' di Novara	Novara, Borgomanero, Galliate, Arona, Verbania, Domodossola, Omegna
Dip. 7	ASL 15, 16, 17, 18 ASO S. CROCE di Cuneo	Cuneo, Dronero, B.S. Dalmazzo, Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano, Bra, Alba
Dip. 8	ASL 19, 21	Asti, Nizza, Valenza, Casale
Dip. 9	ASL 20, 22 ASO SS. ANTONIO e BIAGIO di Alessandria	Alessandria, Novi Ligure, Ovada, Acqui Terme



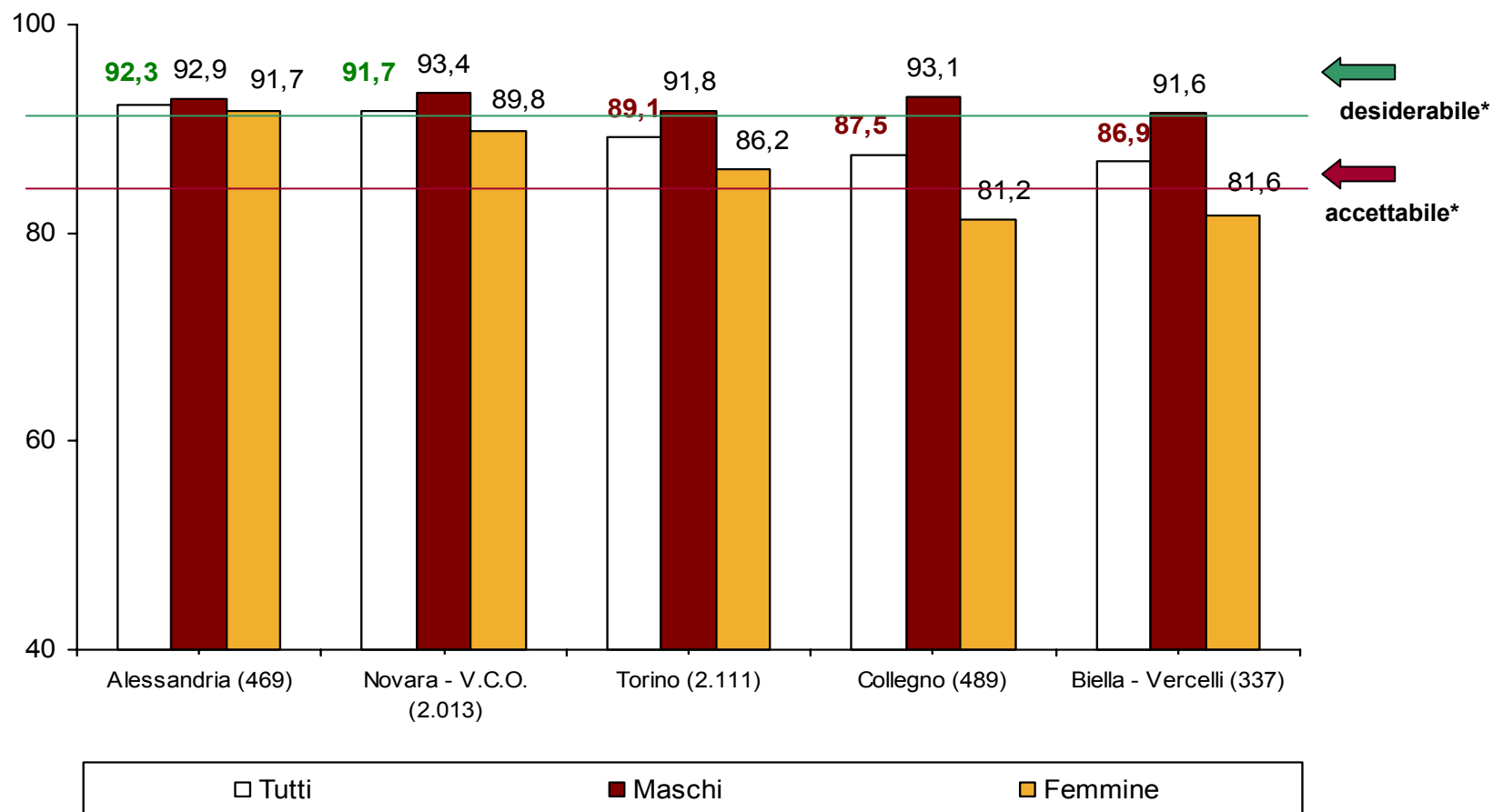
ANALISI DATI RETTOSIGMOIDOSCOPIE (FS)



FS ESEGUITE NEL 2006

		Nr. Esami
BIELLA – VERCELLI (5)		337
ALESSANDRIA (9)		469
COLLEGNO (3)		489
NOVARA – V.C.O. (6)		2.013
TORINO (1)		2.111
TUTTI I CENTRI		5.419

FS COMPLETE PER CENTRO E SESSO



NB. Il test è considerato completo solo con il superamento della giunzione sigmoideocolica e con qualità valutata come "ottimale" o "meno che ottimale"

FS INCOMPLETE MOTIVO DELL'INTERRUZIONE

		TUTTE LE CAUSE	FECI	DOLORE	ADERENZE	ALTRO	MISSING
TORINO	N	230	81	58	62	5	24
	%	10.7%	3.8%	2.7%	2.9%	0.2%	1.1%
NOVARA – V.C.O.	N	167	63	23	41	6	34
	%	8.2%	3.1%	1.1%	2.0%	0.3%	1.7%
ALESSANDRIA	N	36	28	2	2	2	2
	%	7.2%	6,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
BIELLA – VERCELLI	N	44	21	14	8	0	1
	%	13.1%	6,2%	4,2%	2,4%	0,0%	0,3%
COLLEGNO	N	61	28	24	5	2	2
	%	12.4%	5,7%	4,9%	1,0%	0,4%	0,4%
DIPARTIMENTI 3, 5 e 9	N	141	77	40	15	4	5
	%	10.9%	5,9%	3,1%	1,2%	0,3%	0,4%

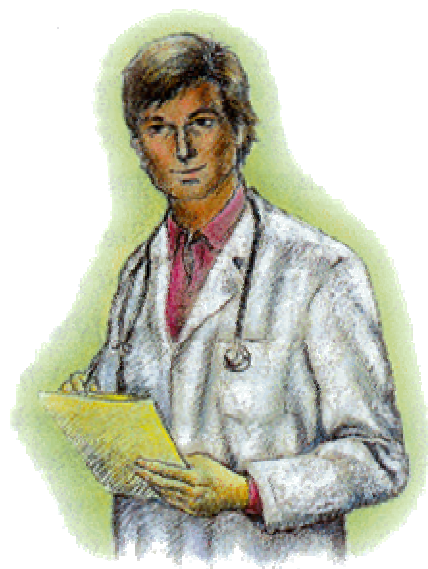
Standard PER TUTTE LE CAUSE:

<15% = Accettabile

< 10% Desiderabile

TASSO DI ADESIONE AL REINVITO PER FS INCOMPLETA (2005)

- Tra tutti i soggetti invitati a ripetere l'esame "solo" il **72,7%** si sono ripresentati una seconda volta

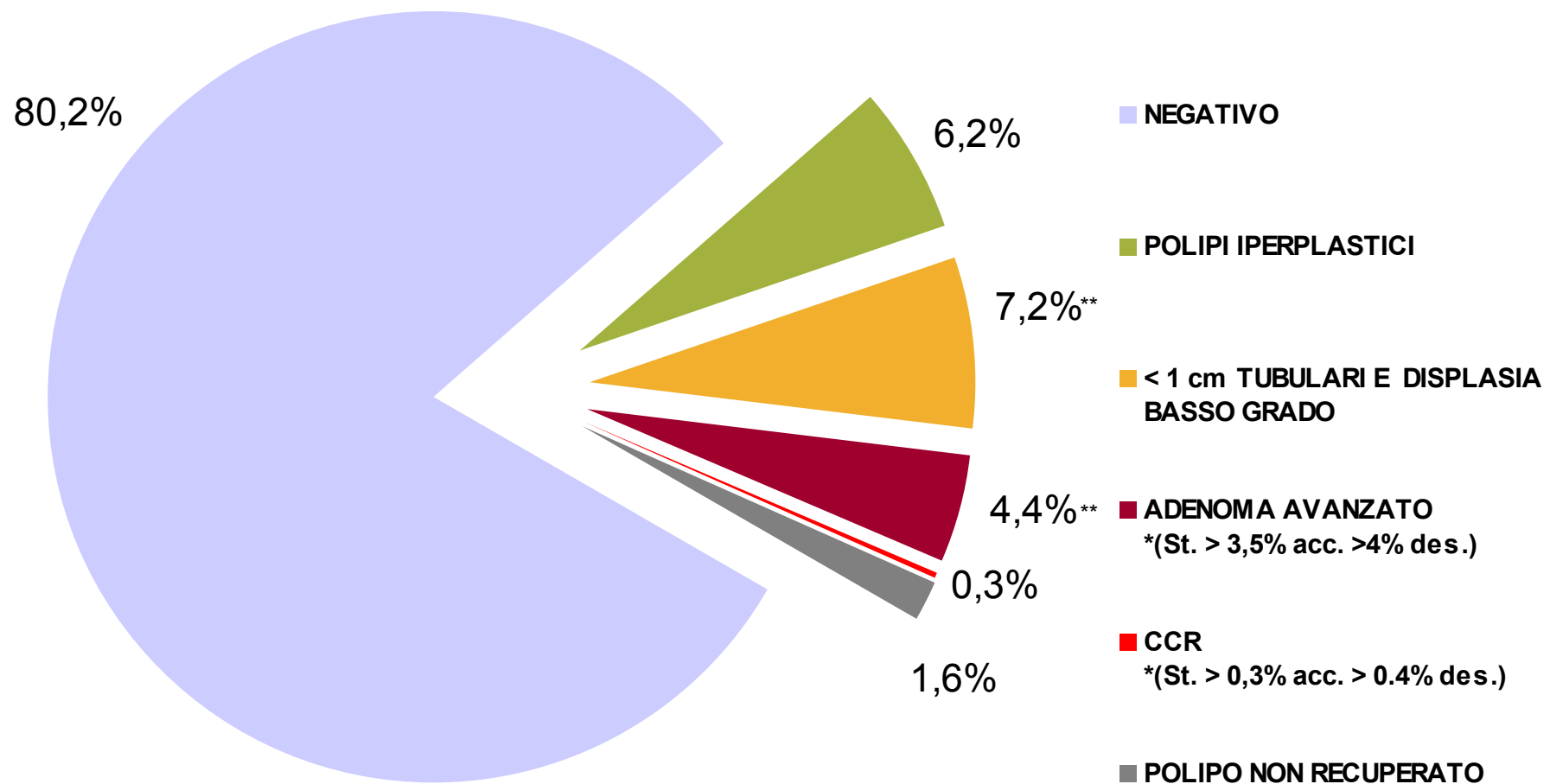


Cercare di recuperare **subito** il Pz con ulteriori clismi?

	Soggetti che non sono più tornati
BIELLA	27,0 %
COLLEGNO	25,0 %
NOVARA	26,4 %
TORINO	27,8 %
TUTTI I CENTRI	27,3 %

ESITI FS COMPLETE

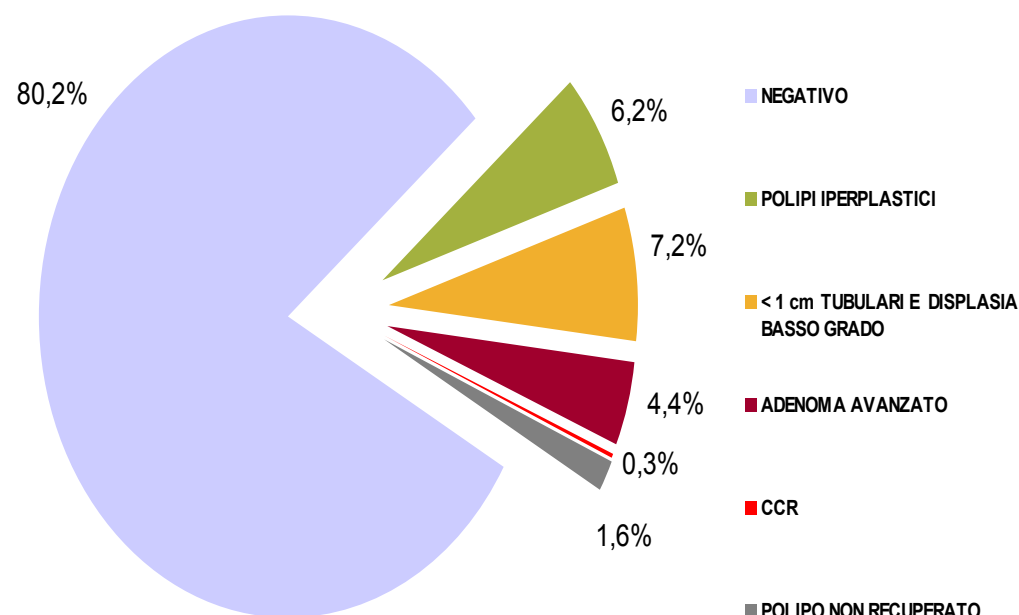
TOTALE LESIONI RISCONTRATE



**Tasso identificazione di qualsiasi adenoma $\geq 10\%$ accettabile

ESITI FS COMPLETE

CONFRONTO ALTRI STUDI



Imperiale, NEJM 2000

Polipi distali 21.6%
Adenomi distali 11.5%
Adenomi avanzati distali 3.1%
Cancro 0.6%

UKFSST, Lancet 2002

Adenomi distali 12.1%
Adenomi avanzati distali 4.7%
Cancro 0.3%

SCORE, J Nat Cancer Inst 2002

Adenomi distali 10.8%
Adenomi avanzati distali 3.4%
Cancro 0.5%

NORCCAP, Scan J Gastroenterol 2003

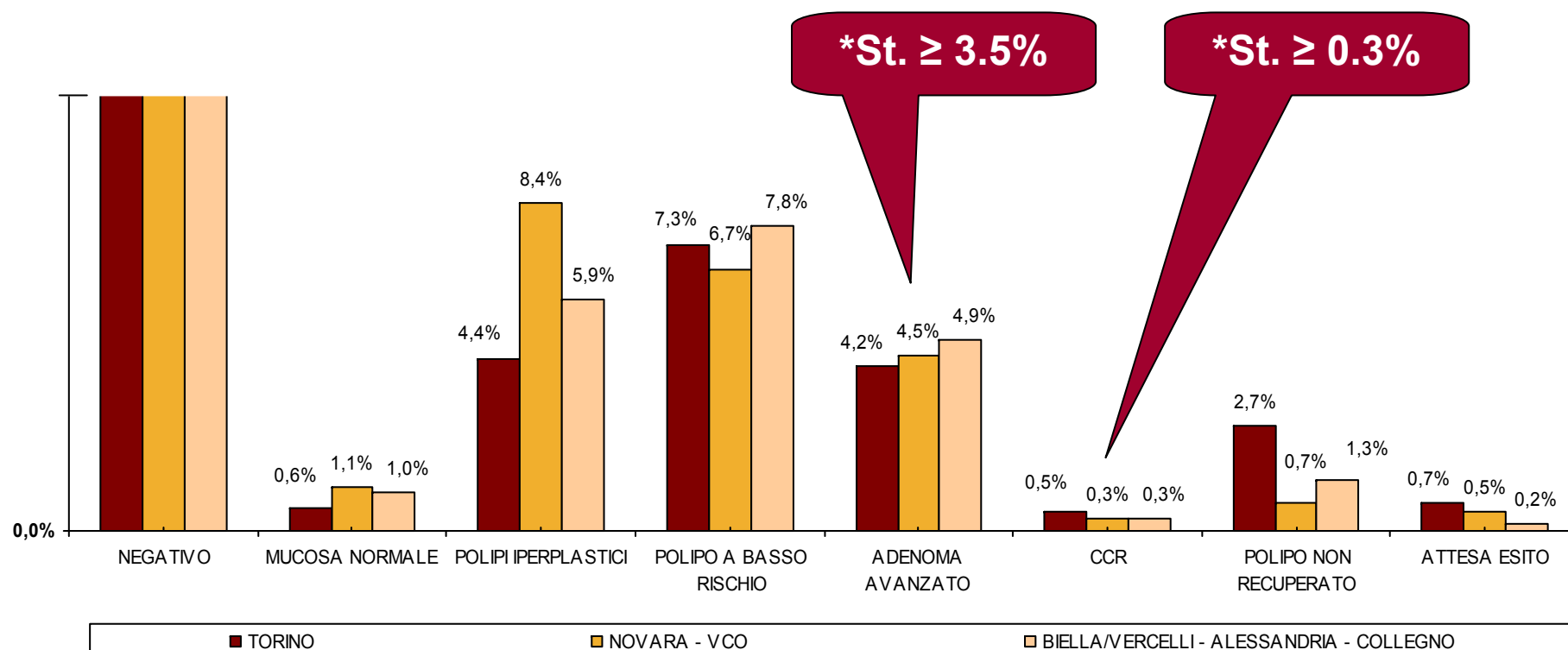
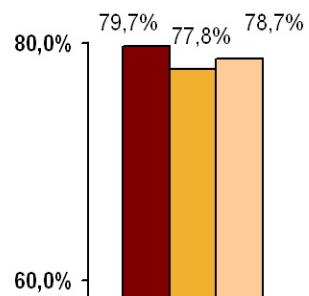
Adenomi distali 17%
Adenomi avanzati distali 3.5%
Cancro 0.3%

PLCO, J Nat Cancer Inst 2005

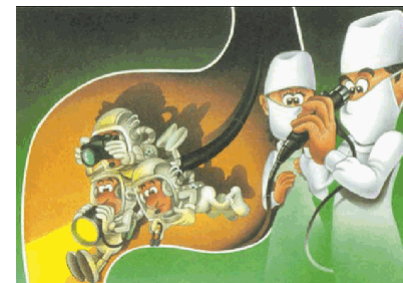
Adenomi distali 7.2%
Adenomi avanzati distali 2.7%
Cancro 0.3%

ESITI FS COMPLETE TOTALE LESIONI RISCOstrate

PER CENTRO



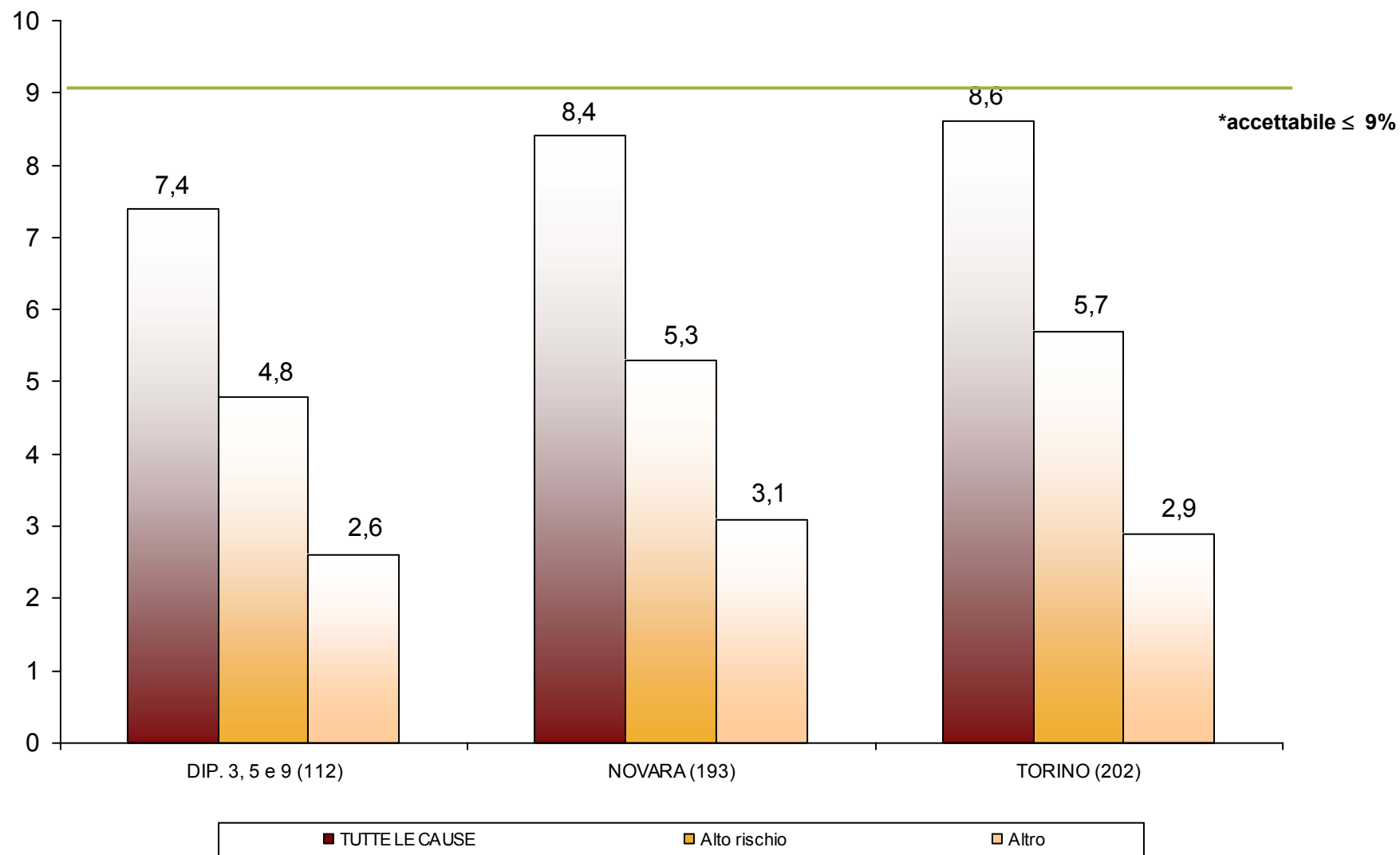
COMPLICANZE MINORI IN CORSO DI FS PER CENTRO



	OGNI TIPO	
BIELLA - VERCELLI	Casi nr. 3 / 337	0,9 %
ALESSANDRIA	Casi nr. 4 / 469	0.9 %
COLLEGNO	Casi nr. 4 / 489	0.9 %
NOVARA - V.C.O.	Casi nr. 21 / 2.013	1.0 %
TORINO	Casi nr. 11 / 2.111	0,6 %
TUTTI I CENTRI	Casi nr. 43 / 5.419	0,8 %

TIPO DI COMPLICANZA	N	%
Sindrome Vago-Vagale	39	0.73
Sanguinamento	4	0.07

INVII IN CT (II LIVELLO) PER CENTO





ANALISI DATI PANCOLONSCOPIE (CT)



ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO PER CENTRO

	Presenti (CT Eseguite)	Invitati	Standard	T. Adesione
<i>Biella - Vercelli</i>	23	24	➤* 95 % desiderabile ----- ➤* 90 % accettabile	95.8 %
<i>Alessandria</i>	52	64		81.2 %
<i>Collegno</i>	21	24		87.5 %
DIPARTIMENTI 3, 5 e 9	96	112		85.7 %
NOVARA – V.C.O.	168	193		87.0 %
TORINO	182	202		90.1 %
TUTTI I CENTRI	446	507		87.9 %

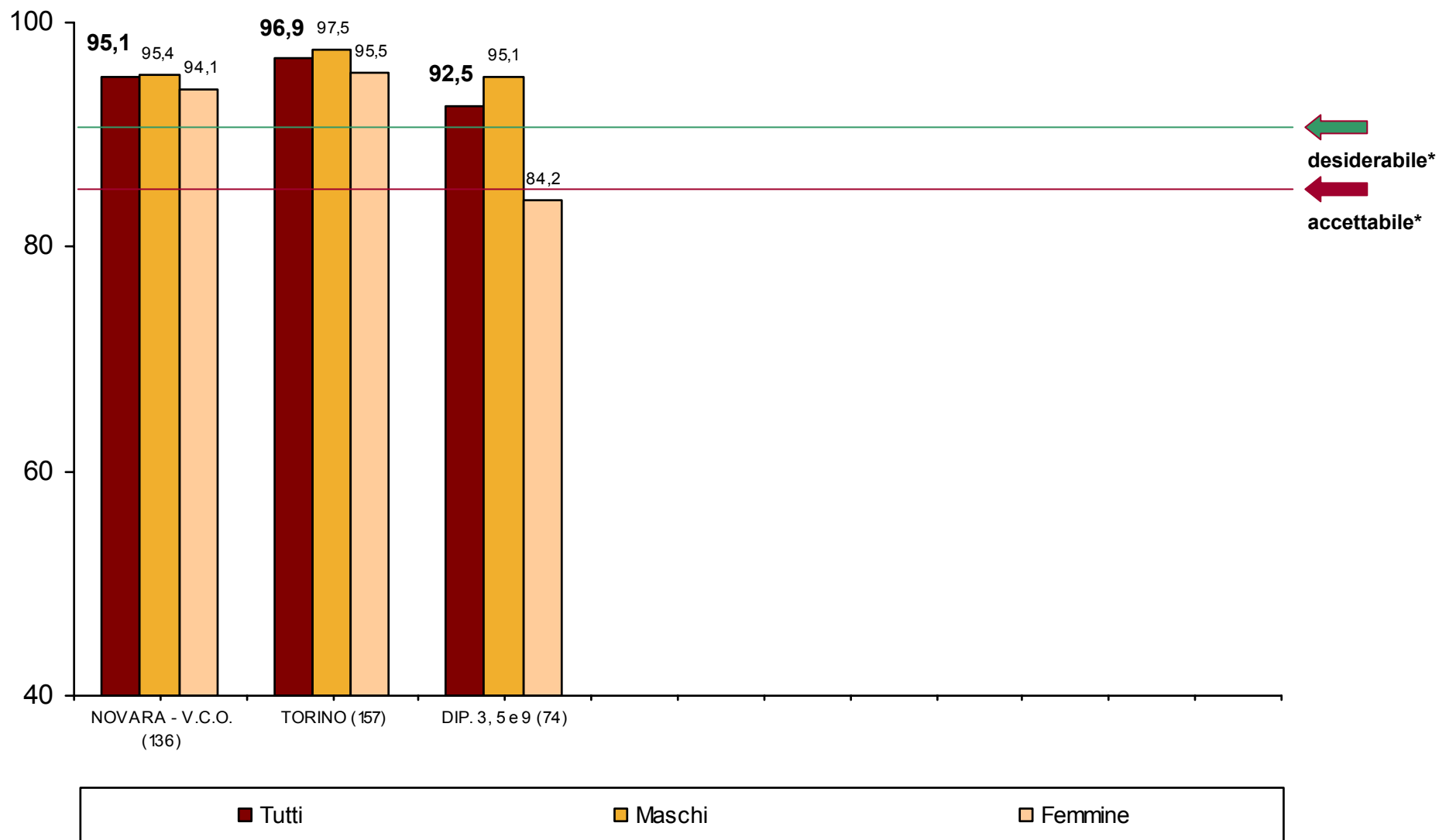
INTERVALLO I - II LIVELLO PER CENTRO

Percentuale di soggetti giunti al II livello dopo l'esecuzione della FS nei tempi accettabili (≤ 30 gg)

	≤ 30 gg	> 30 gg
BIELLA - VERCELLI	27.3%	72.7%
ALESSANDRIA	20.0%	80.0%
COLLEGNO	16.7%	83.3%
NOVARA V.C.O.	43.4%	56.6%
TORINO	46.1%	53.9%

Standard accettabile: ≤ 30 gg almeno 90% degli assistiti inviati al II livello (GISCoR)

CT COMPLETE PER CENTRO



CT: RAGGIUNGIMENTO CECO DATI LETTERATURA

U.S. (screening)	>95%	Nelson, <i>Gastrointest Endosc</i> 2002
U.S.	88-89%	Cotton, <i>GI End</i> 2003; Bressler, <i>Gastro</i> 2004
Francia	91%	Grasset, <i>Gastroenterol Clin Biol</i> 2000
Italia	84%	Fasoli, <i>Dig Liver Dis</i> 2002
Gran Bretagna	76%	Bowles, <i>Gut</i> 2004
Norvegia	82%	Bretthauer, <i>Tidssk Nor Laegeforen</i> 2004
Svezia	75%	Dafnis, <i>Endoscopy</i> 2001
EPAGE	69-98%	Frohelich, <i>EUGW</i> 2002

“Benchmarks”: $\geq 90\%$ ($\geq 95\%$ per esami di screening)

U.S. Multi-Society Task Force on CRC, *Am J Gastroenterol* 2002

CT DI QUALITA' INDICATORI

Indicazione appropriata	
Consenso informato documentato	
Corretti intervalli nella sorveglianza	
Raggiungimento ceco (documentato)	> 90%, > 95% (screening)
Tempo di estrazione strumento	> 6 minuti
Documentazione qualità preparazione	
Prevalenza di adenomi rilevati da singolo operatore	> 25% uomini; >15% donne
% polipi asportati contestualmente a CT	> 95%
Incidenza perforazione	<1*1000; <1*2000 (screening)
Incidenza emorragia	< 1%
Incidenza complicanze per sedazione	< 0.3%
“Collaborazione” con anatomo-patologi	

ESITI CT LESIONI PROSSIMALI

	POLIPI	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR	
	%	%	%	%	%
DONNE	23.7%	12.4%	4.1%	1.0%	5.1%
UOMINI	34.4%	15.3%	9.4%	0.4%	9.7%
TOTALE	31.7%	14.5%	8.1%	0.5%	8.6%***

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

*** **VPP standard accettabile ≥ 7%**

ESITI CT CONFRONTO CON ALTRI STUDI

UKFSST, Lancet 2002

Adenomi prossimali 18.8%
Adenomi avanzati prossimali 5.2%
Cancro 0.4%

SCORE, J Nat Cancer Inst 2002

Adenomi prossimali 15.5%
Adenomi avanzati prossimali 3.6%
Cancro 0.9%

NORCCAP, Scan J Gastroenterol 2003

Adenomi prossimali 21%
Adenomi avanzati prossimali 4.5%

	POLIPI	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR	
	%	%	%	%	%
DONNE	23.7%	12.4%	4.1%	1.0%	5.1%
UOMINI	34.4%	15.3%	9.4%	0.4%	9.7%
TOTALE	31.7%	14.5%	<u>8.1%</u>	0.5%	8.6%***

STADIAZIONE DEI CCR IDENTIFICATI CON SCREENING DATI PARZIALI

pTNM	NOVARA - V.C.O. e TORINO				
	N° Assoluto	N-	N+	Nx	M+
pTis	4	4	0	0	0
pT1	4	3	0	1	0
pT2	2	2	0	0	0
pT3	6	2	4	0	0
pT4	1	0	1	0	0
pTx	0	0	0	0	0
Totale	17	11	* 5	1	0

Ignoto	4
--------	---

Cartelle Cliniche non recuperate

TOTALE CASI	21
--------------------	----

Tasso identificazione totale **4.36** * 1000

Stadio III

*** Tumori in stadio \geq III diagnosticati allo screening: 29.4%**

* Standard accettabile: <30; desiderabile:<20%

CONCLUSIONI



Indicatori “clinici”

Indicatori “organizzativi”



Grazie per l'attenzione....



" Sarei arrivato prima se non fosse stato per la *diagnosi precoce* !!! "

SCREENING: MEDICINA DEI SANI

La medicina pratica si divide in due parti: la scienza che conserva la salute e quella che cura la malattia Conservare la salute è cosa che si può fare meglio e con più certezza che non ripristinare la salute una volta che è andata perduta...

Bartolomeo di Salerno (XII sec.)

CANCRI IDENTIFICATI ALLO SCREENING

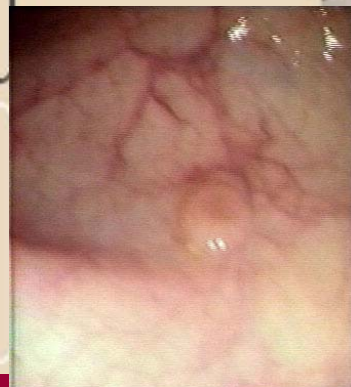
DATI PARZIALI

TORINO	N° persone operate con diagnosi di benignità	N° persone operate con diagnosi di malignità*	N° cancri in persone inoperabili / non operate	N° adenomi cancerizzati non operati	Tasso di identificazione totale (DR*1000)
DONNE	1	2	0	1	2,96
UOMINI	1	8	0	0	7,28
Totale	2	10	0	1	5,21

NOVARA ASO, ASL13, VCO	N° persone operate con diagnosi di benignità	N° persone operate con diagnosi di malignità*	N° cancri in persone inoperabili / non operate	N° adenomi cancerizzati non operati	Tasso di identificazione totale (DR*1000)
DONNE	1	1	0	0	1,06
UOMINI	1	6	0	0	5,59
Totale	2	7	0	0	3,48

REGIONE PIEMONTE	N° persone operate con diagnosi di benignità	N° persone operate con diagnosi di malignità*	N° cancri in persone inoperabili / non operate	N° adenomi cancerizzati non operati	Tasso di identificazione totale (DR*1000)
DONNE	2	3	0	1	2,05
UOMINI	2	14	0	0	6,45
Totale	4	17	0	1	4,36

*include solo le lesioni invasive



COLON CANCER

A prospective study of colonoscopy practice in the UK today: are we adequately prepared for national colorectal cancer screening tomorrow?

C J A Bowles, R Leicester, C Romaya, E Swarbrick, C B Williams, O Epstein

Gut 2004;53:277-283. doi: 10.1136/gut.2003.016436

- raggiungimento ceco: 76.9%
- perforazioni 1:760
- 114:9223 ricoverati entro 30 gg per cause correlate a colosc.
- 6: 9223 morti entro 30 gg per cause correlate a colosc.