

# **SCREENING MAMMOGRAFICO REGIONE PIEMONTE**

**Indicatori sulla diagnosi e terapia  
delle lesioni identificate allo screening**

**Anno 2004**

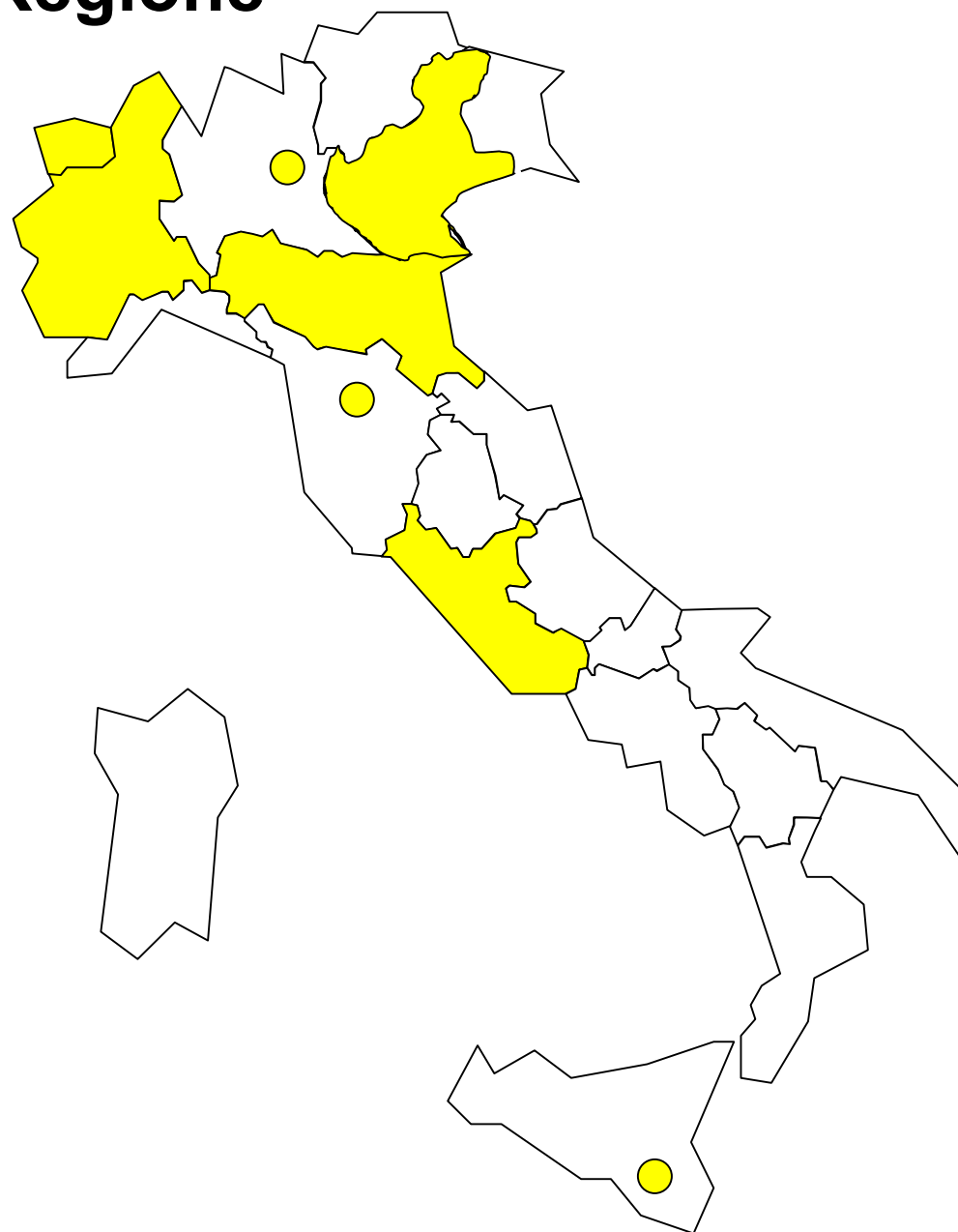
Torino, aprile 2006

R.Bordon, M.Tomatis  
CPO Piemonte, Torino

# Dati SQTM 2004 per Regione

60	Valle d'Aosta
1093	Piemonte
51	Lombardia
369	Veneto
765	Emilia Romagna
213	Toscana
297	Lazio
10	Sicilia

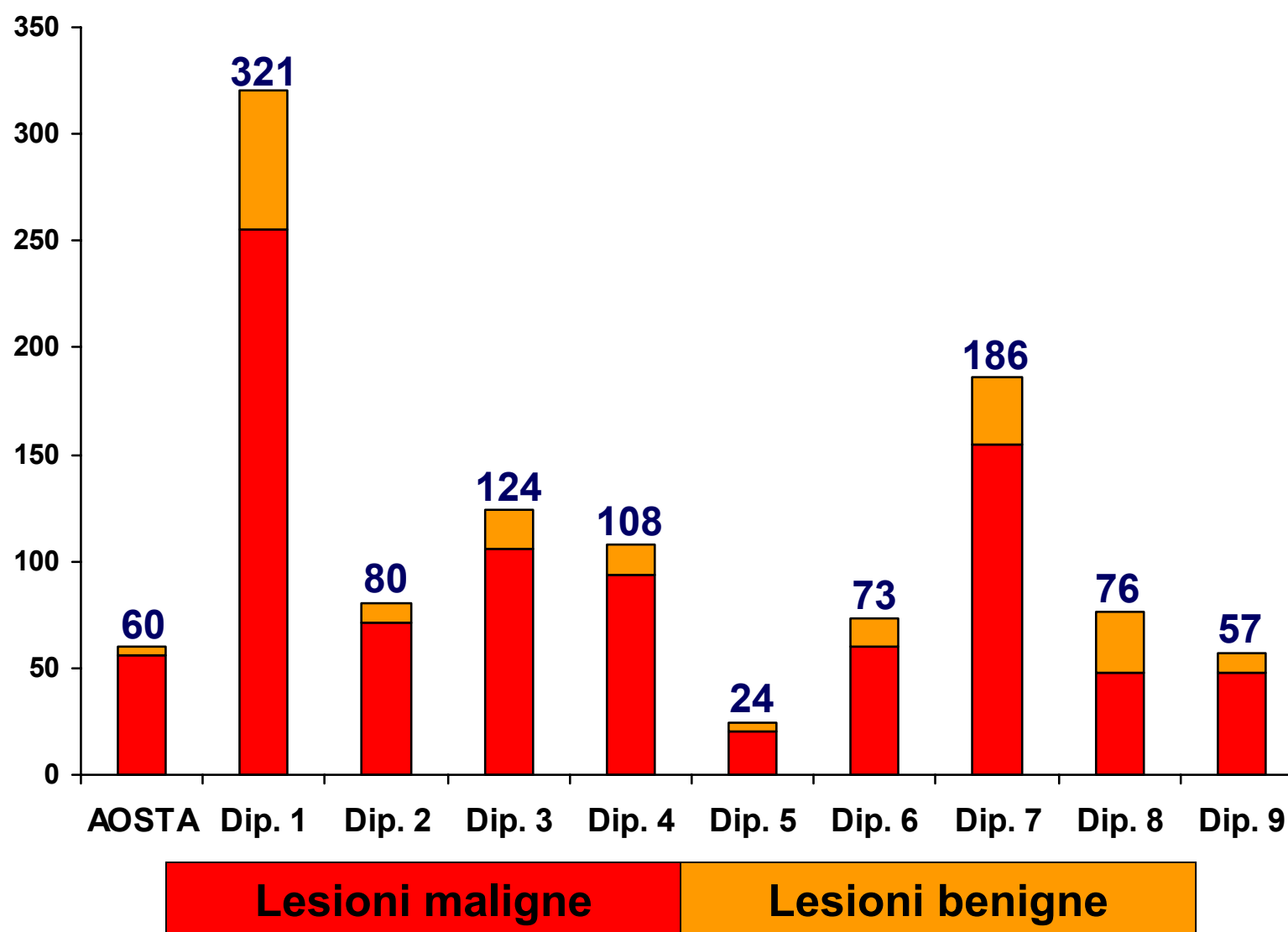
2858



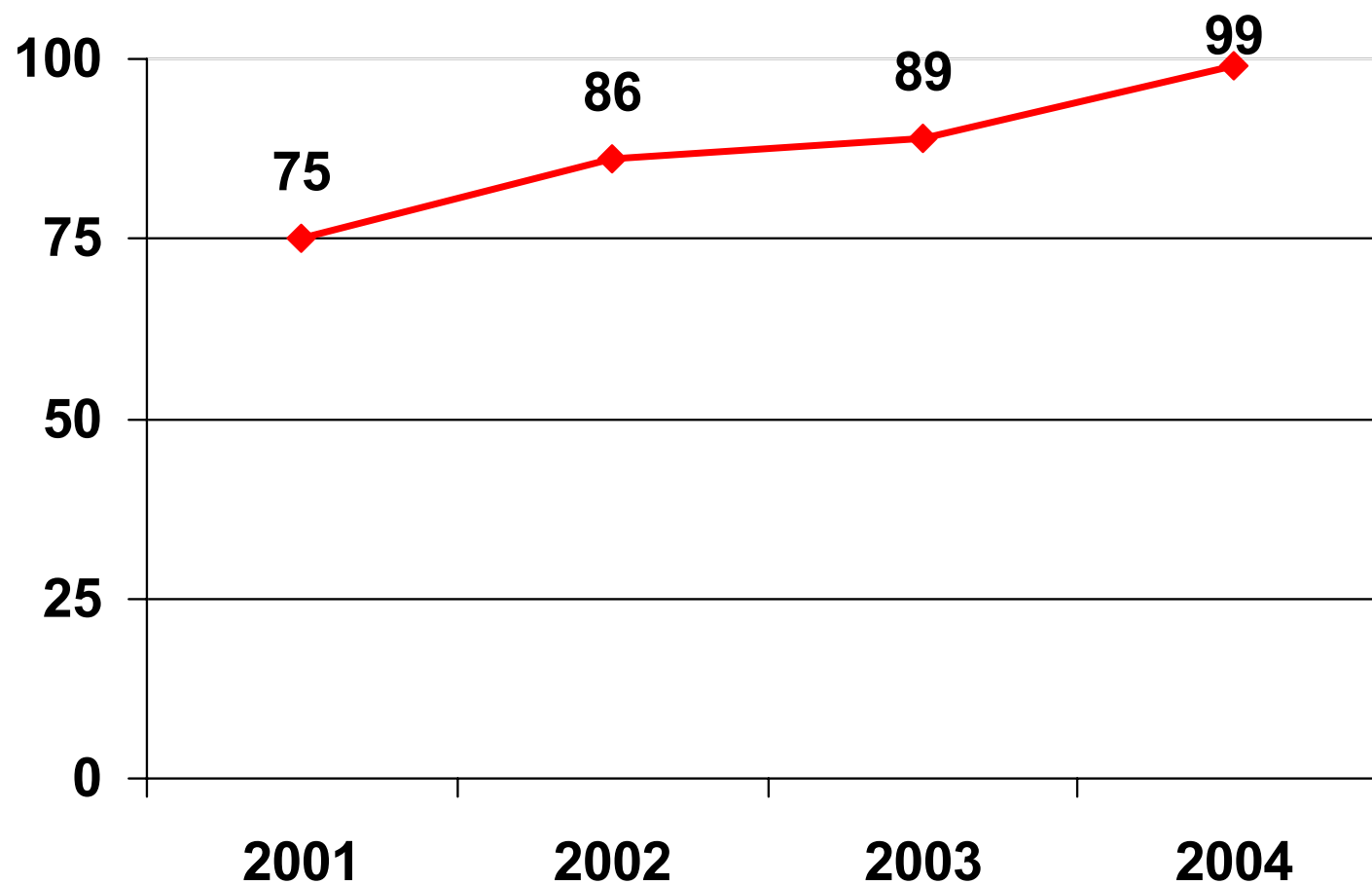
**\* IEO MI, CAREGGI FI, SGAS TO, IRCC CANDIOLO, OR ALBANO-GENZANO**

## Dati Piemonte/Val d'Aosta 2004

### Lesioni registrate in SQTm



## **Dati Piemonte/Val d'Aosta - Percentuale lesioni screen detected maligne registrate in SQTM**



# Indicatori Piemonte/Val d'Aosta 2002-2004

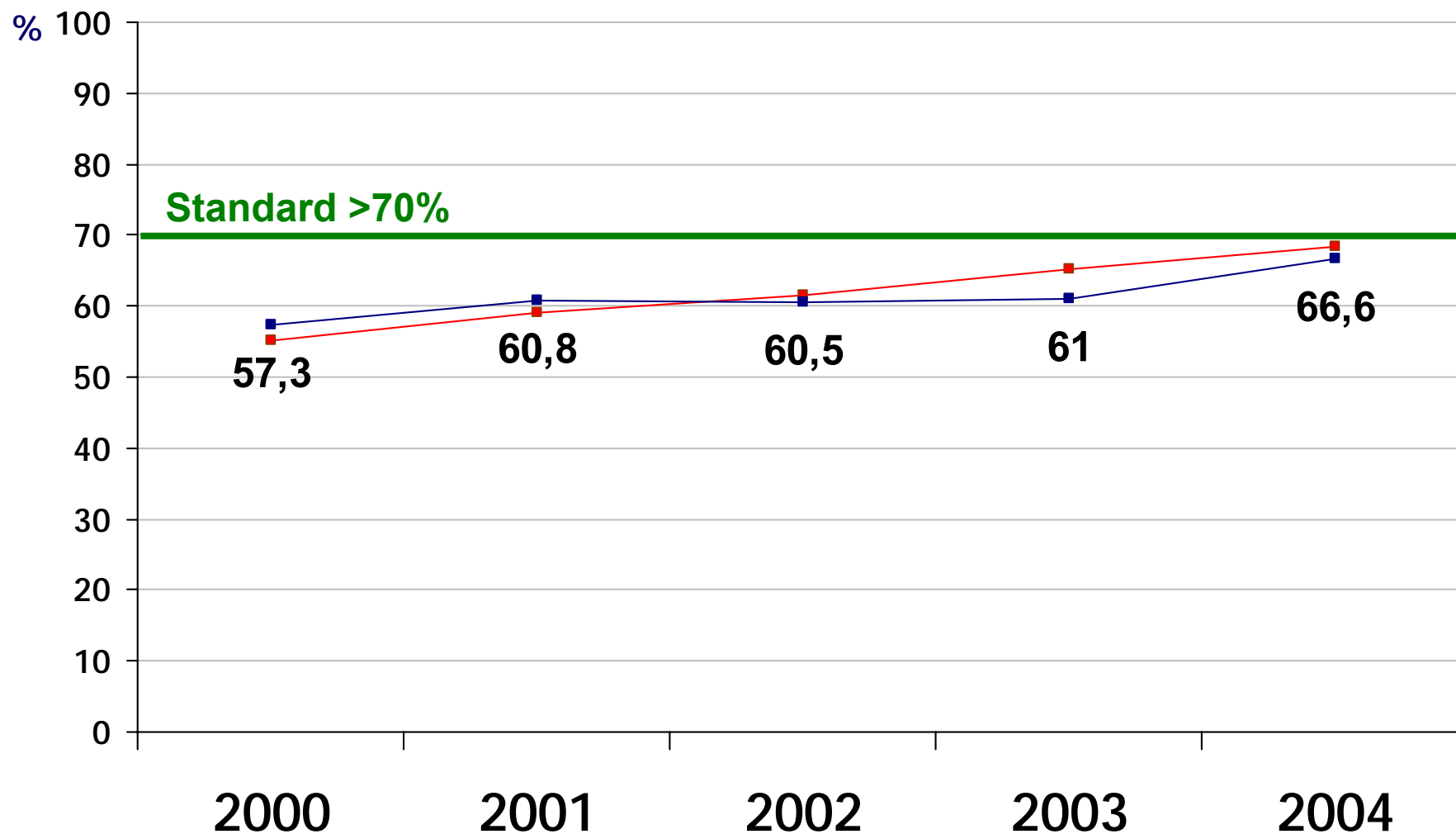
	2002 Risultati %	2003 Risultati %	2004 Risultati %	Standard	2002 Missing %	2003 Missing %	2004 Missing %
Diagnosi preop. (C/B 4 e 5)	82,6	78,6	81,7	-	2,8	3,1	3,1
Diagnosi preop. (C/B 5)	60,5	61,0	66,6	≥ 70%	2,8	3,1	3,1
No biopsie fallite	98,6	99,3	99,8	≥ 95%	4,7	16,1	20,7
No congelatore ca ≤ 10mm	65,4	80,8	82,5	≥ 95%	10,3	16,1	11,8
Int. conservativo in pT1	92,6	93,4	92,8	≥ 80%	1,6	5,1	0,6
Int. cons. in DCIS ≤ 2 cm	90,4	91,4	92,2	≥ 80%	5,7	10,0	0,9
Margini > 1 mm	89,9	90,0	88,9	≥ 90%	17,9	18,2	9,3
Un solo intervento	92,7	96,5	89,5	≥ 90%	3,2	10,9	10,4
Numero linfonodi > 9	90,7	86,3	90,3	≥ 95%	5,4	12,9	1,4
No dissezione nei DCIS	95,2	94,9	96,8	≥ 95%	7,1	21,0	10,1
Ricostruzione immediata	45,1	34,7	34,6	-	4,6	21,0	20,3
Grado disponibile	99,2	99,6	99,7	≥ 95%	4,6	8,2	2,4
Recettori disponibili	98,9	97,1	97,0	≥ 95%	7,1	13,7	3,4
Attesa intervento ≤ 30 gg.	54,2	57,7	52,5	≥ 80%	11,4	13,8	9,3

**Approfondimento sull'indicatore**

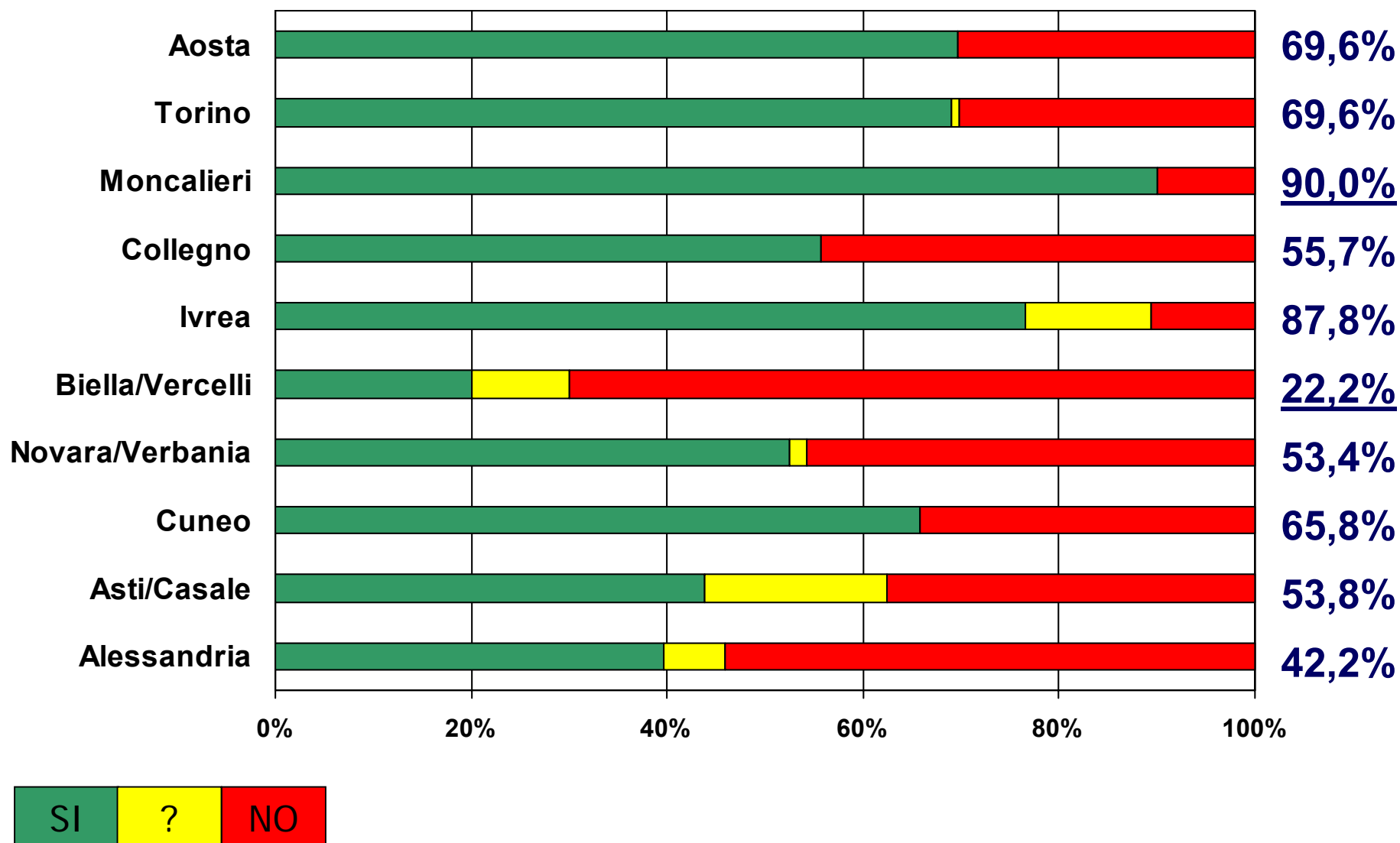
**Diagnosi preoperatoria**

# Andamento temporale Piemonte vs Italia

Indicatore “Diagnosi preoperatoria nei tumori (C5, B5)”

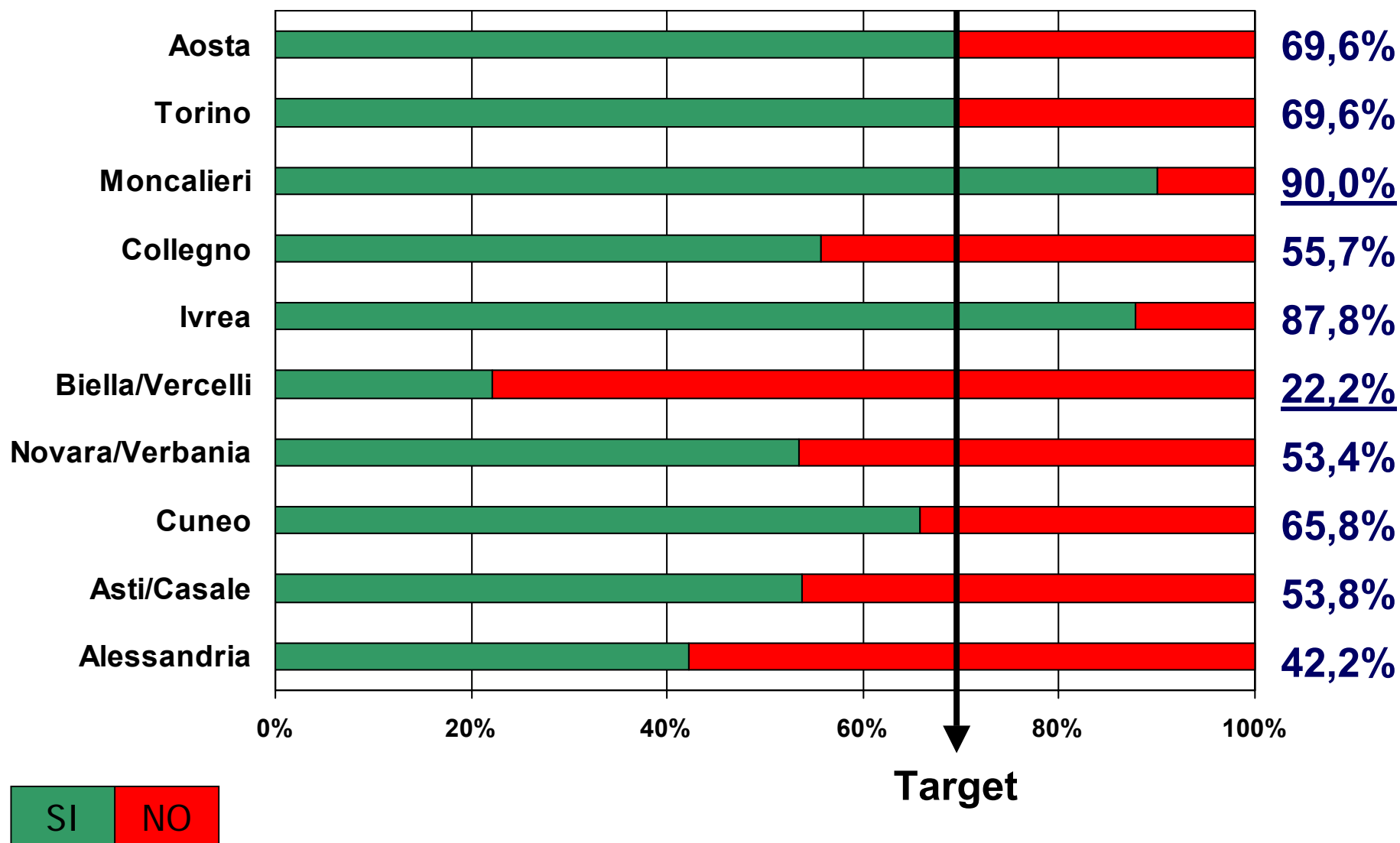


## Indicatore - Diagnosi preoperatoria (C5/B5)





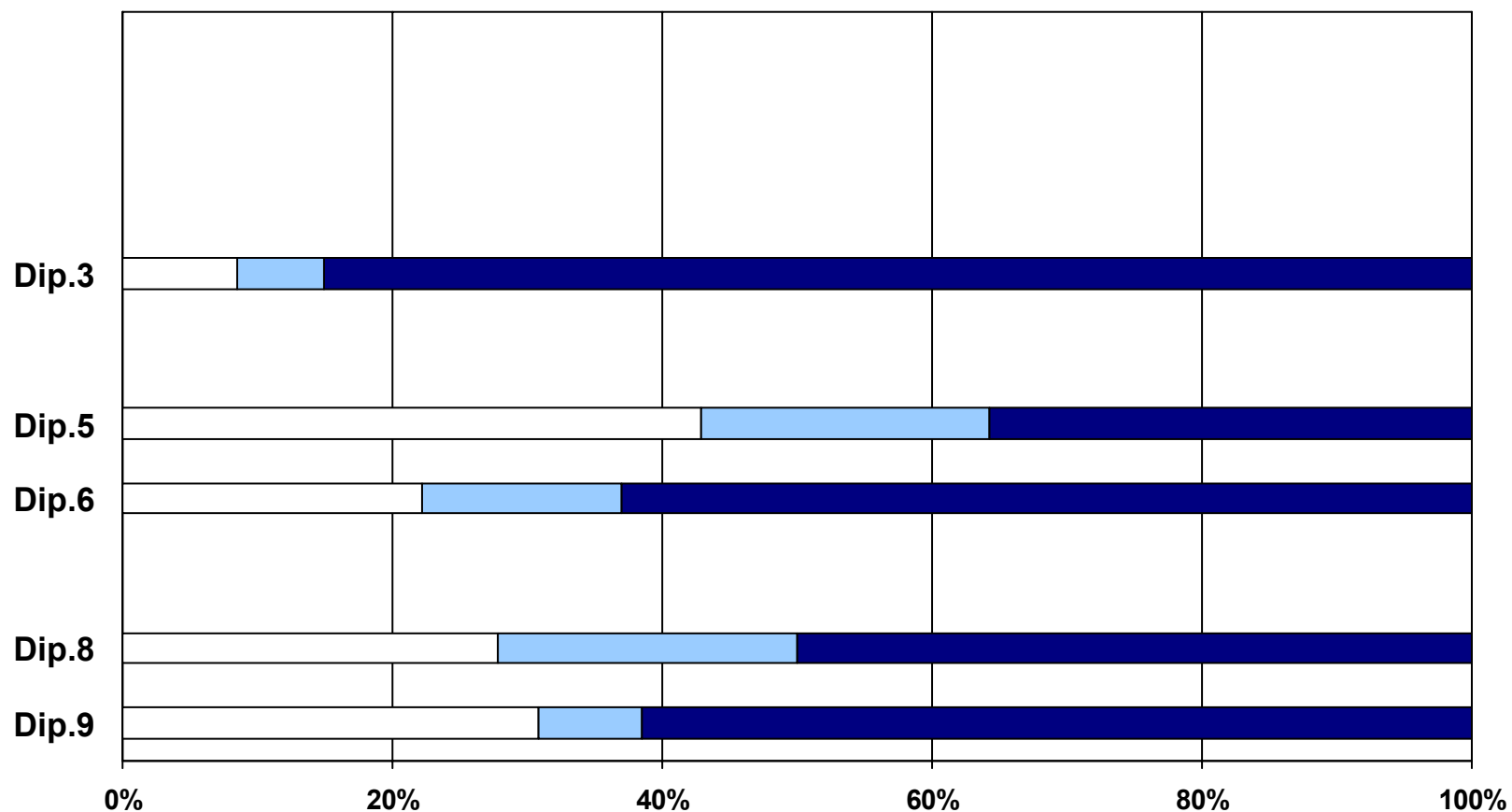
## Indicatore - Diagnosi preoperatoria (C5/B5)



**Distribuzione dei casi di cancro  
senza diagnosi preoperatoria positiva  
per motivo (2004)**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Non eseguita</b>	50	15.4
<b>Inadeguato</b>	43	13.3
<b>Falso negativo (C2/B2)</b>	13	4.0
<b>Dubbio (C3/B3)</b>	53	16.4
<b>Sospetto (C4/B4)</b>	136	42.0
<b>Dato mancante</b>	29	9.0
	<b>324</b>	<b>100.0</b>

## Distribuzione dei casi di cancro senza diagnosi preoperatoria positiva per motivo **2004**



**Non eseguito**

**Inadeguato**

**FN/dubbi/sospetti**

## Approfondimento sull'indicatore **Diagnosi preoperatoria (C5,B5)**

- I prelievi **non** vengono eseguiti (15.4%)! ???
- Difficoltà radiologiche (13.3% inadeguati)
- Patologi indecisi? (16.4% dubbi + **42%** sospetti +4% falsi negativi)!



**Approfondimento sull'indicatore**  
**Diagnosi preoperatoria (C5,B5)**

**Necessità di  
formazione continua  
per radiologi e anatomopatologi**

**Importanza della diagnosi  
preoperatoria**

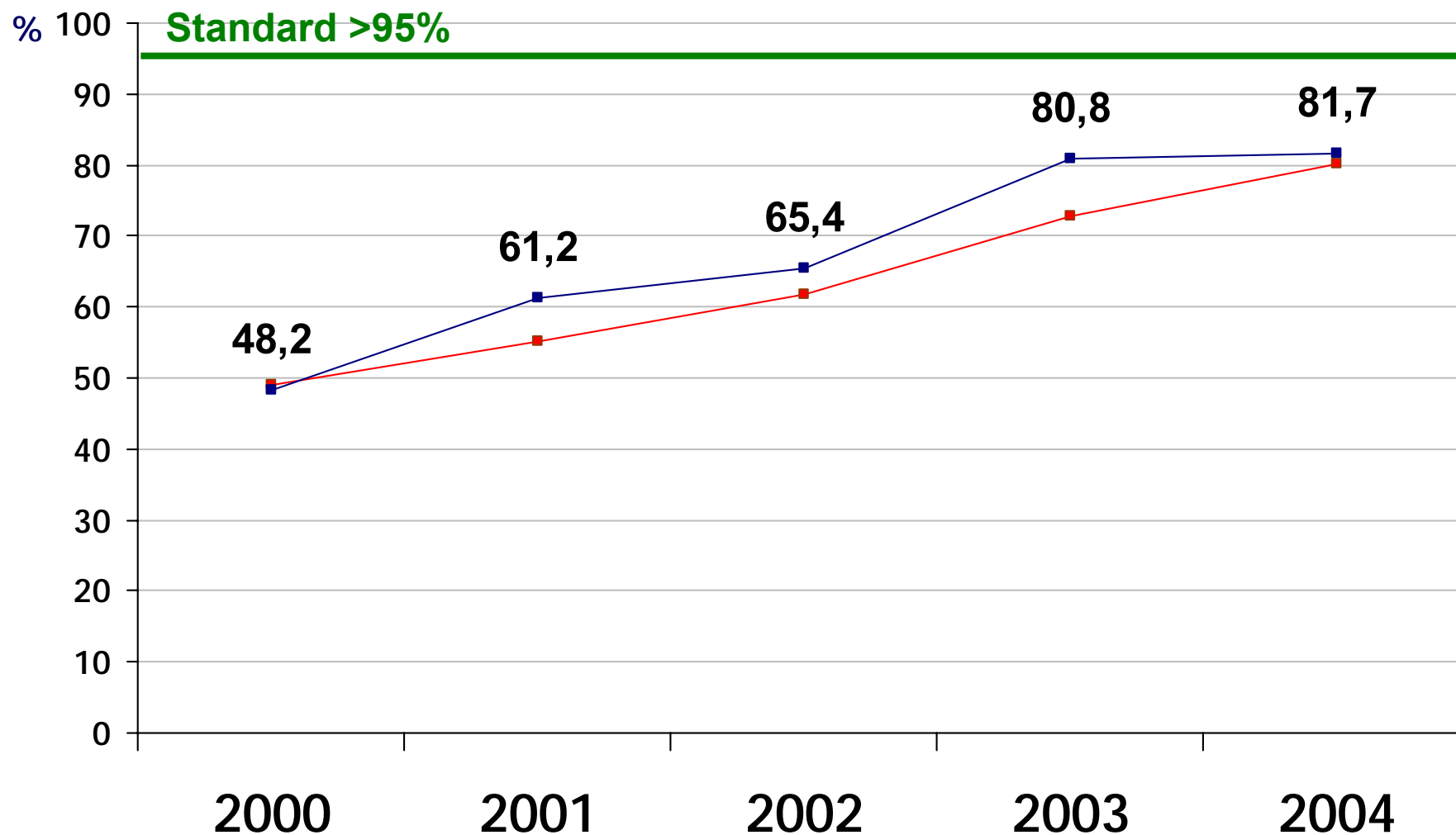
**nella cascata decisionale degli atti  
clinici successivi.**

**Approfondimento sull'indicatore**

**No congelatore nei tumori  $\leq 10$  mm**

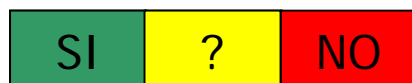
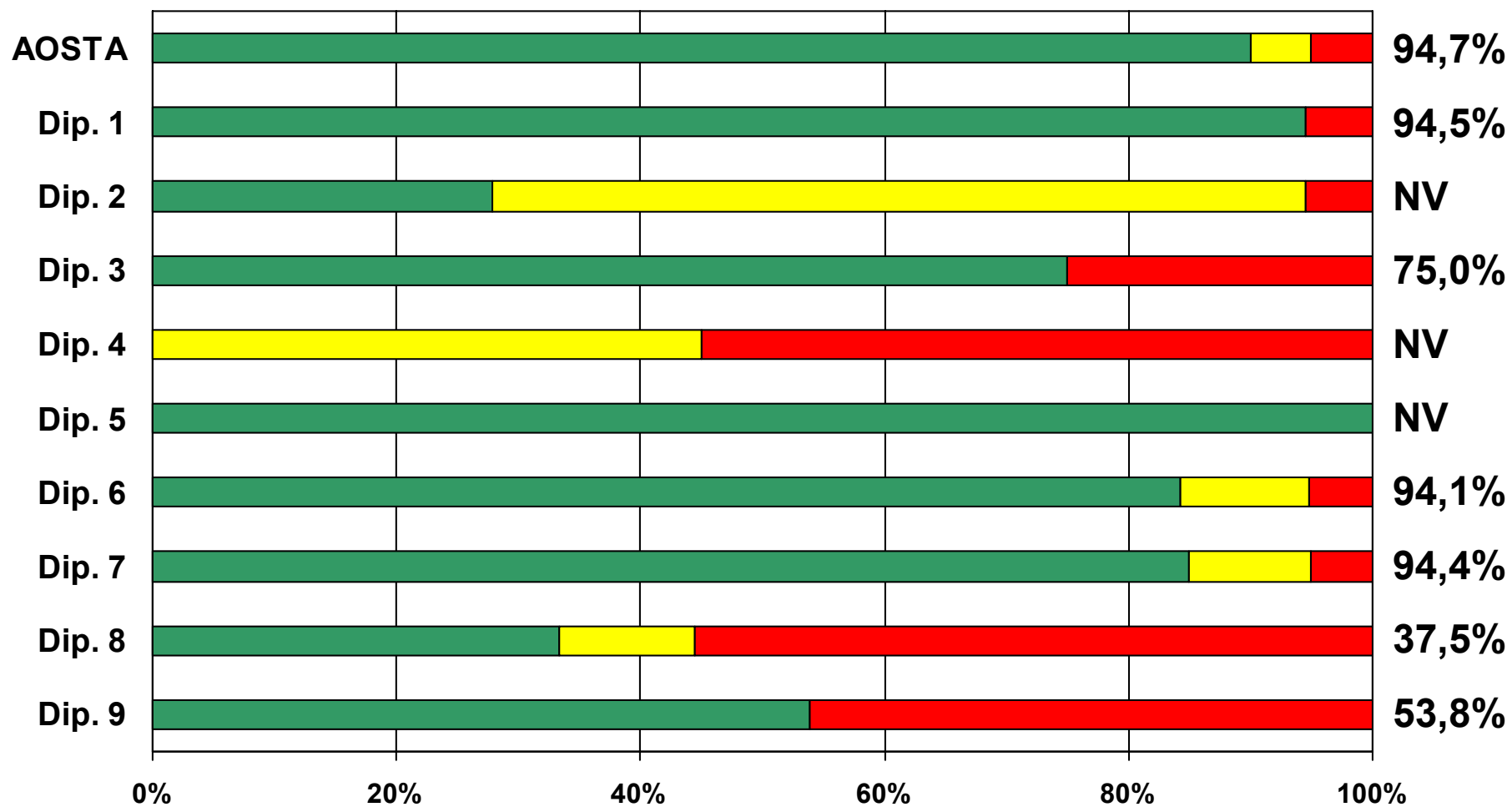
## Andamento temporale Piemonte vs Italia

Indicatore “No congelatore se diametro tumore  $\leq 10$  mm.”

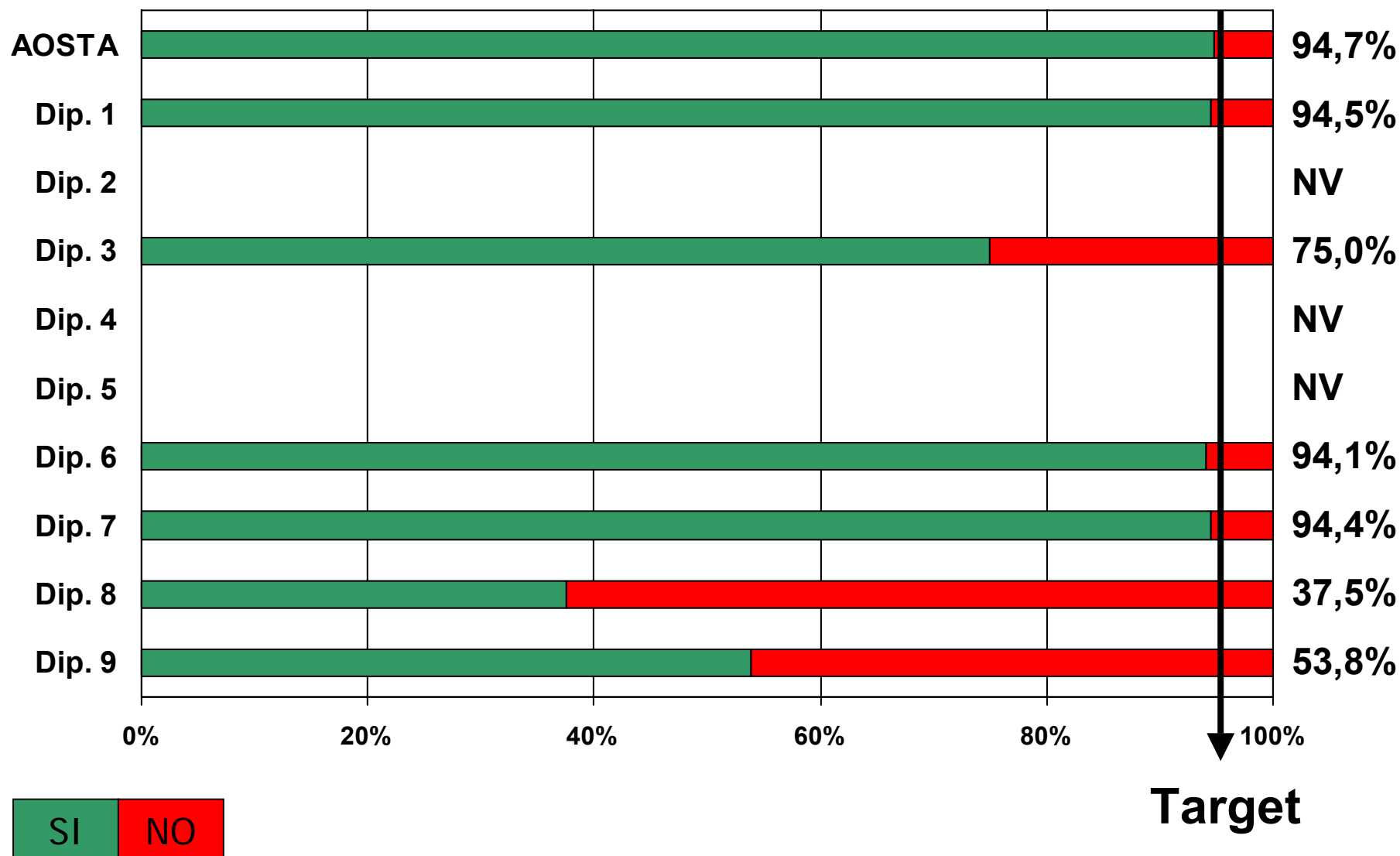




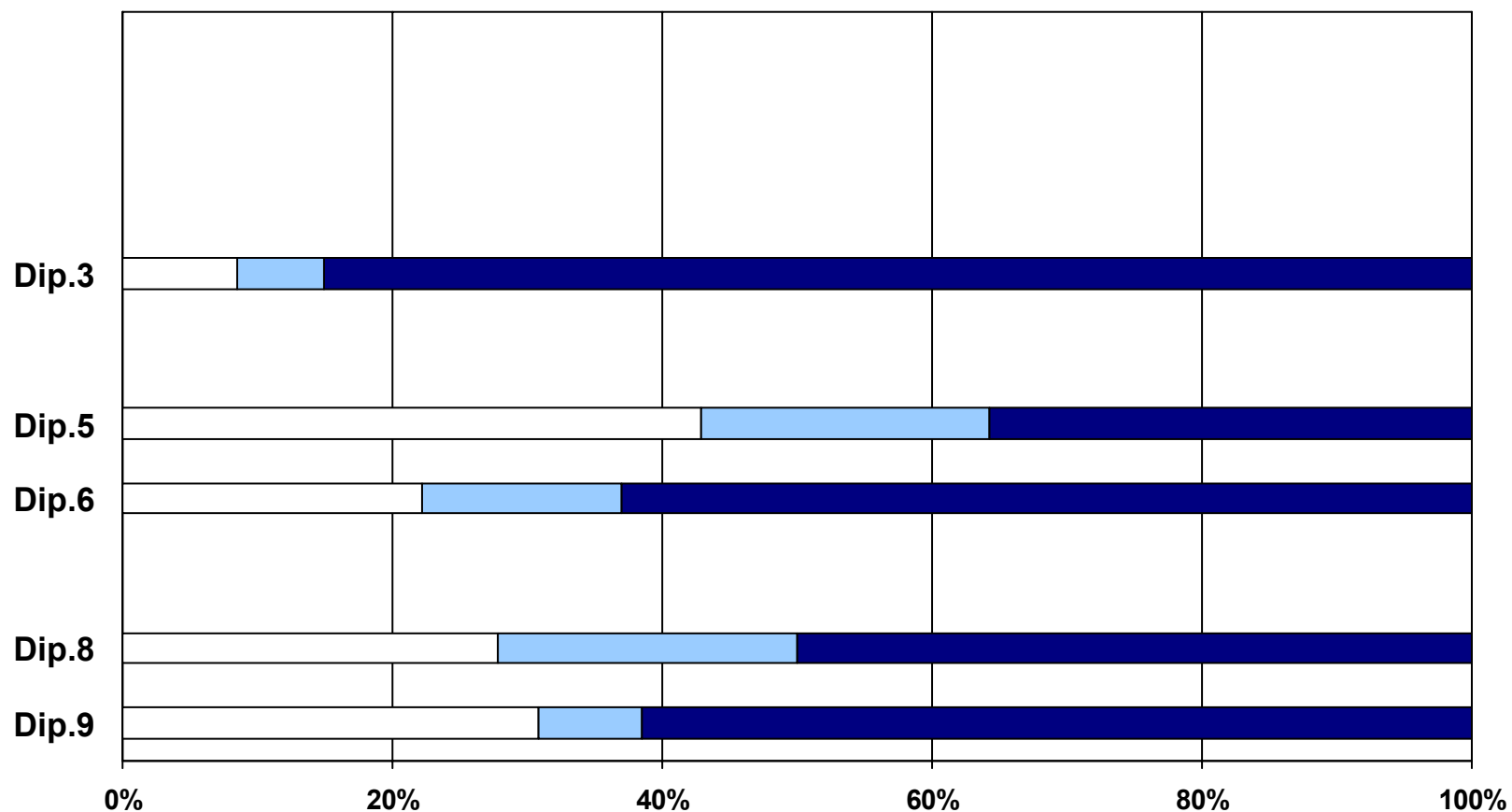
## Indicatore – No congelatore nei tumori $\leq 10$ mm.



## Indicatore – No congelatore nei tumori $\leq 10$ mm.



## Distribuzione dei casi di cancro senza diagnosi preoperatoria positiva per motivo 2004



**Non eseguito**

**Inadeguato**

**FN/dubbi/sospetti**

**Approfondimento sull'indicatore**  
**No congelatore nei tumori  $\leq 10$  mm.**

**Viene effettuato quando**  
**la diagnosi preoperatoria **non è dirimente****



Approfondimento sull'indicatore  
**Diagnosi preoperatoria (C5,B5)**

+

Approfondimento sull'indicatore  
**No congelatore nei tumori  $\leq 10$  mm**

**i casi **devono** essere  
discussi in riunioni  
preoperatorie multidisciplinari!**

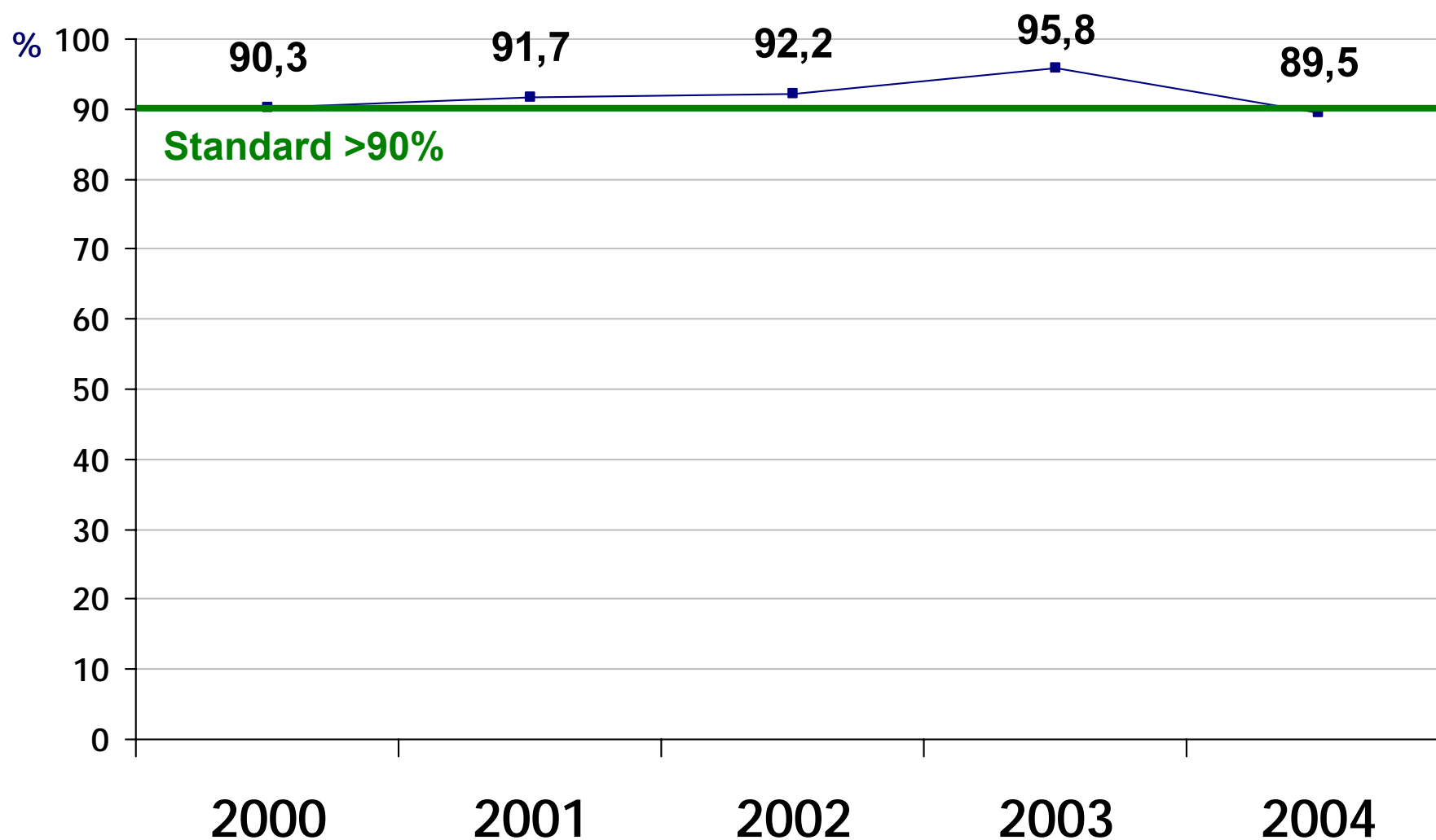


**Approfondimento sull'indicatore**

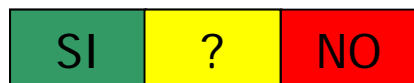
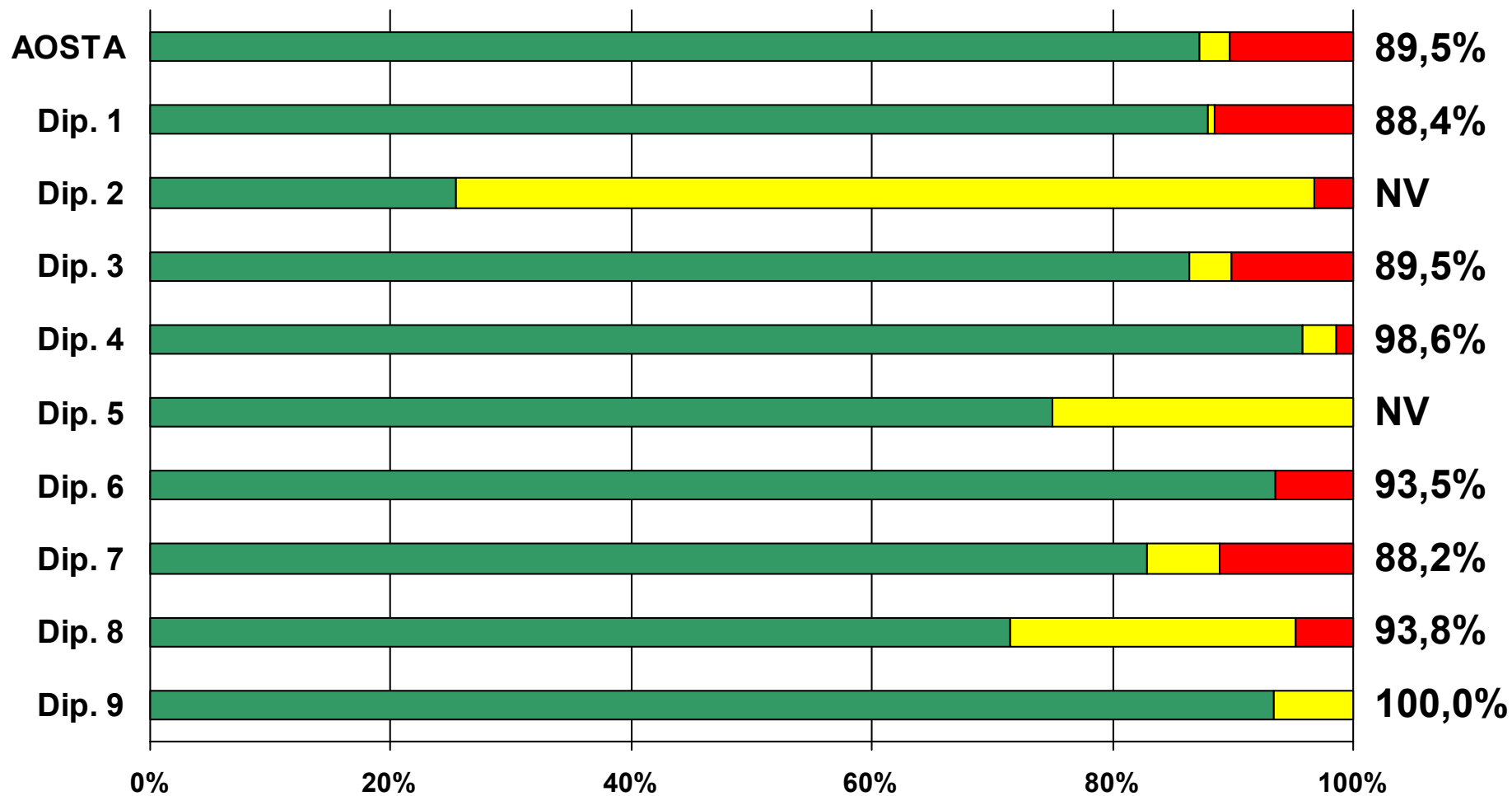
**Unico intervento dopo  
diagnosi positiva**

## Andamento temporale Piemonte / Val d'Aosta

Indicatore “Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria C5,B5”

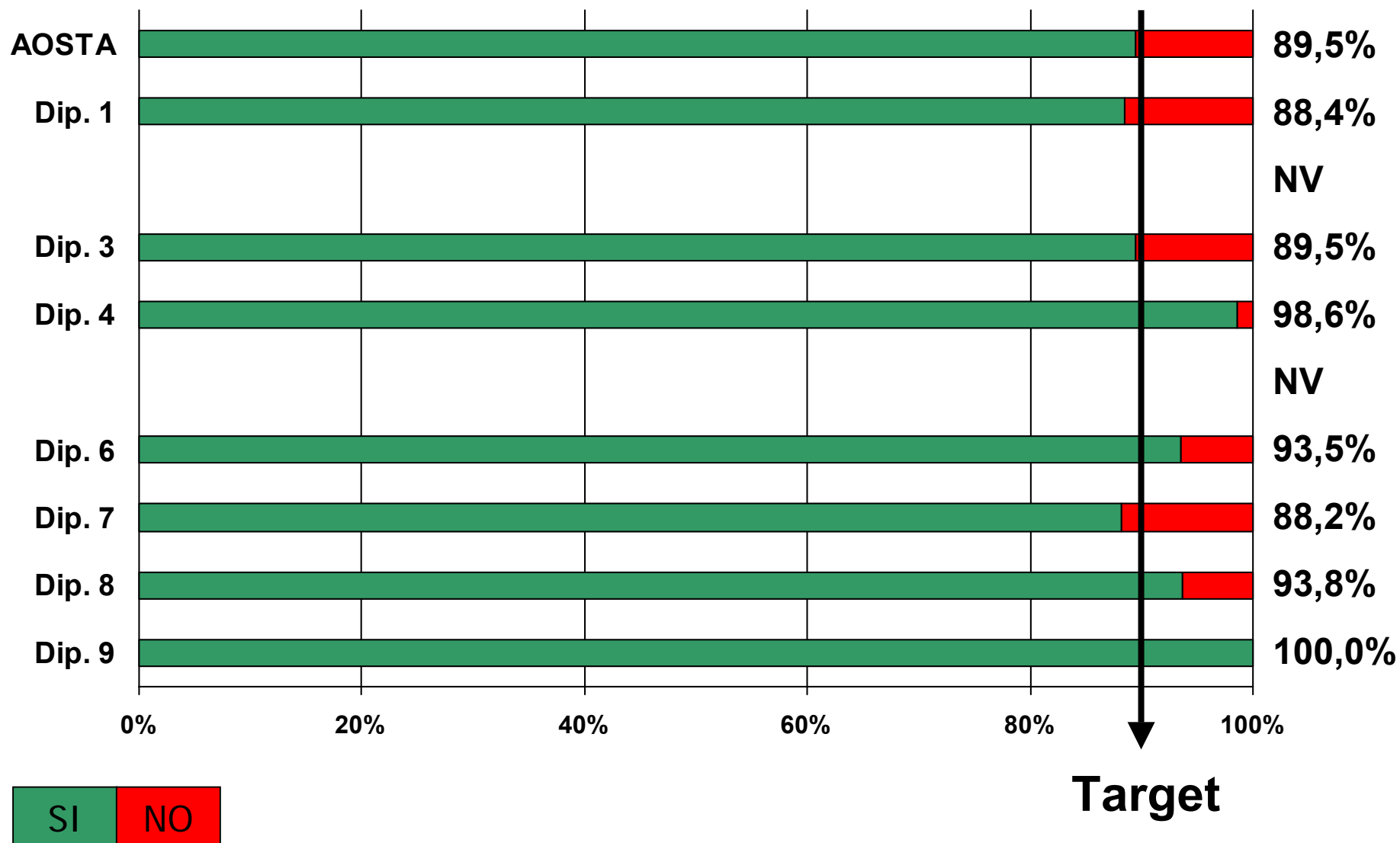


## Indicatore – Unico interv. con diagnosi preop. B5,C5





## Indicatore – Unico interv. con diagnosi preop. B5,C5



**Approfondimento sull'indicatore**

**Margini indenni >1 mm.**

<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>Standard</b>
<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	

<b>89,9</b>	<b>90,0</b>	<b>88,9</b>	<b>≥ 90%</b>
-------------	-------------	-------------	--------------

Approfondimento sull'indicatore  
**Margini indenni (>1 mm) all'intervento  
definitivo**

Ci sono tanti **MISSING** dovuti a  
**indicazioni anatomopatologiche carenti**

(distanza in mm dai margini sia  
per le lesioni in situ che invasive)

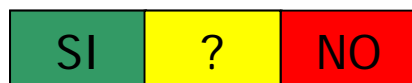
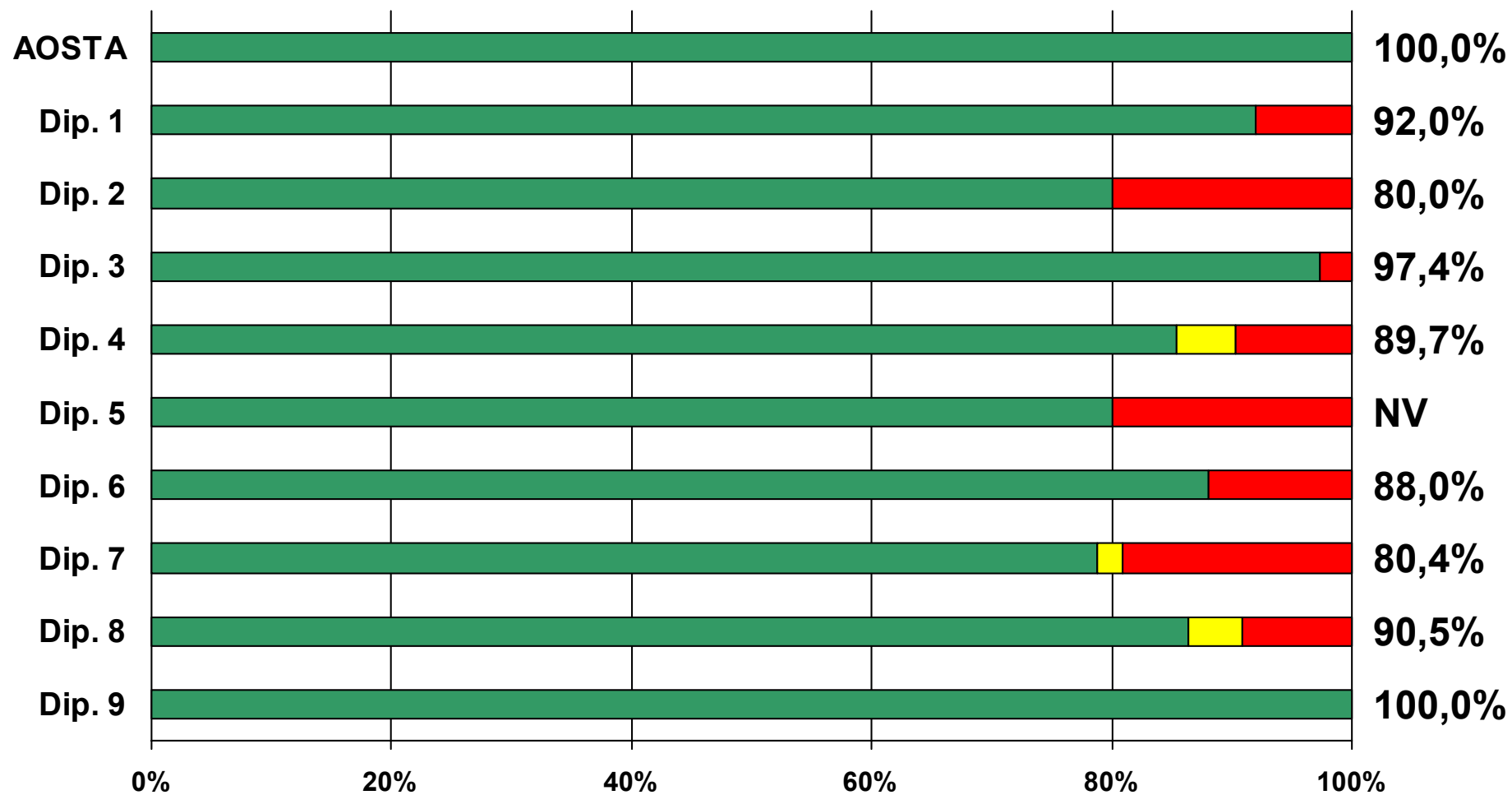


## **Approfondimento sull'indicatore**

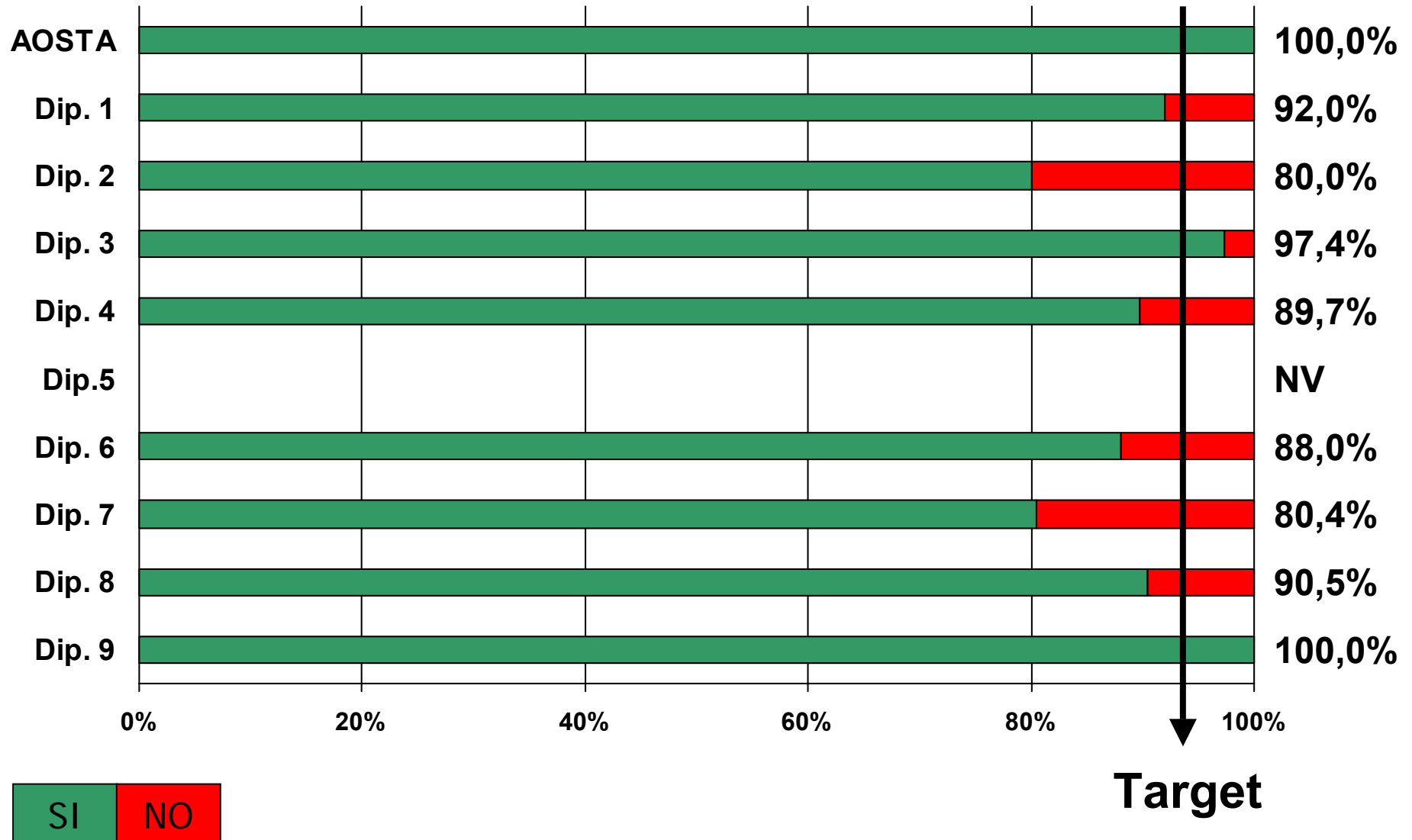
# **Numero di linfonodi asportati > 9 nella dissezione ascellare**

<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>Standard</b>
<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>90,7</b>	<b>86,3</b>	<b>90,3</b>	<b>≥ 95%</b>

## Indicatore – Più di 9 linfonodi asportati



## Indicatore – Più di 9 linfonodi asportati



Approfondimento sull'indicatore  
**Numero di linfonodi asportati > 9**

I risultati sono migliorati rispetto al 2003, ma...  
**non** è ancora stato raggiunto l'obiettivo!

Poco “precisi” i chirurghi?

Poco accurati gli anatomopatologi?



**Approfondimento sull'indicatore**  
**Numero di linfonodi asportati > 9**

**Necessità di  
formazione continua  
per chirurghi e anatomopatologi**

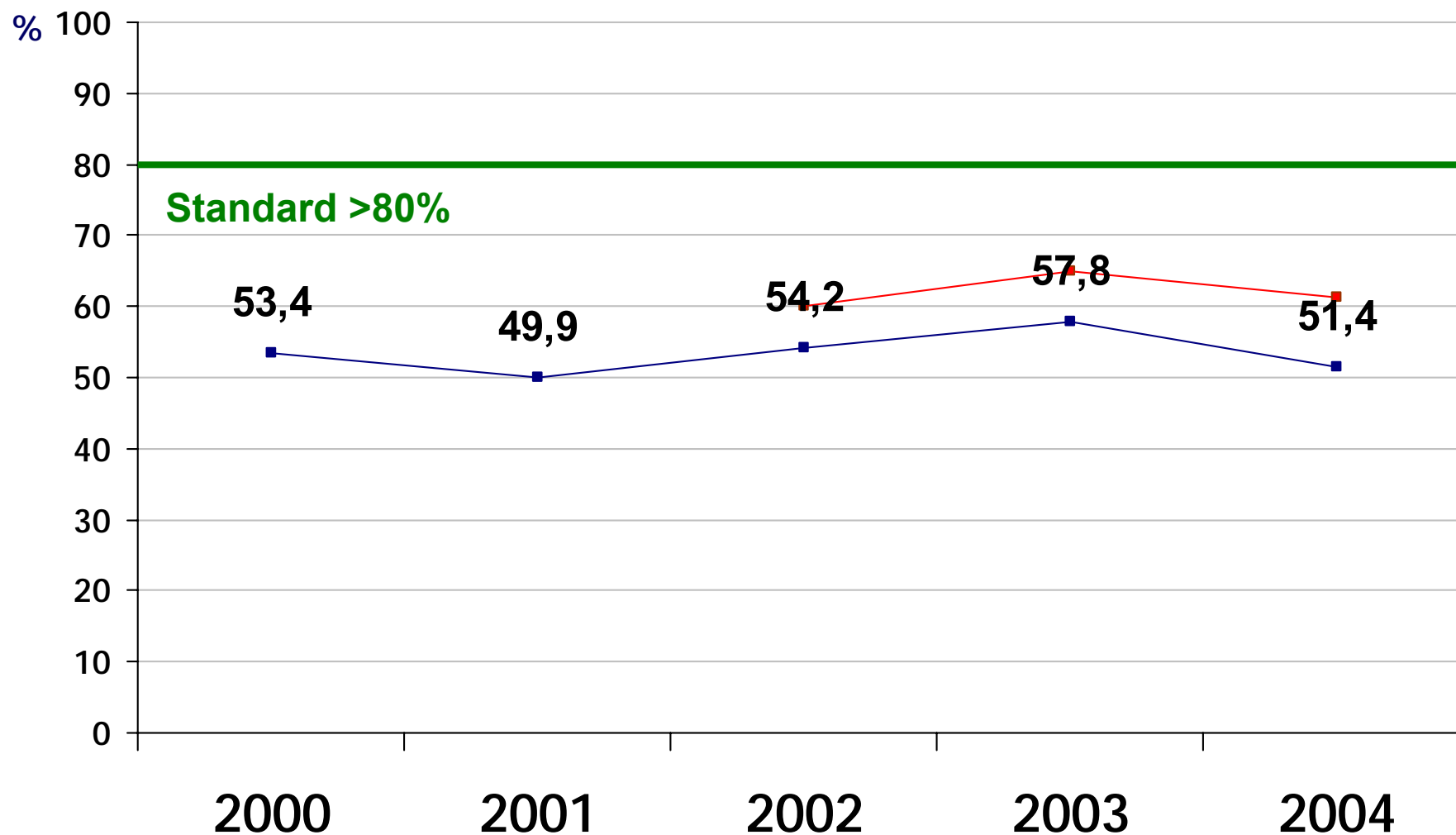


**Approfondimento sull'indicatore**

**Intervento entro 30 gg. dalla prescrizione**

# Andamento temporale Piemonte vs Italia

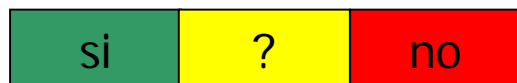
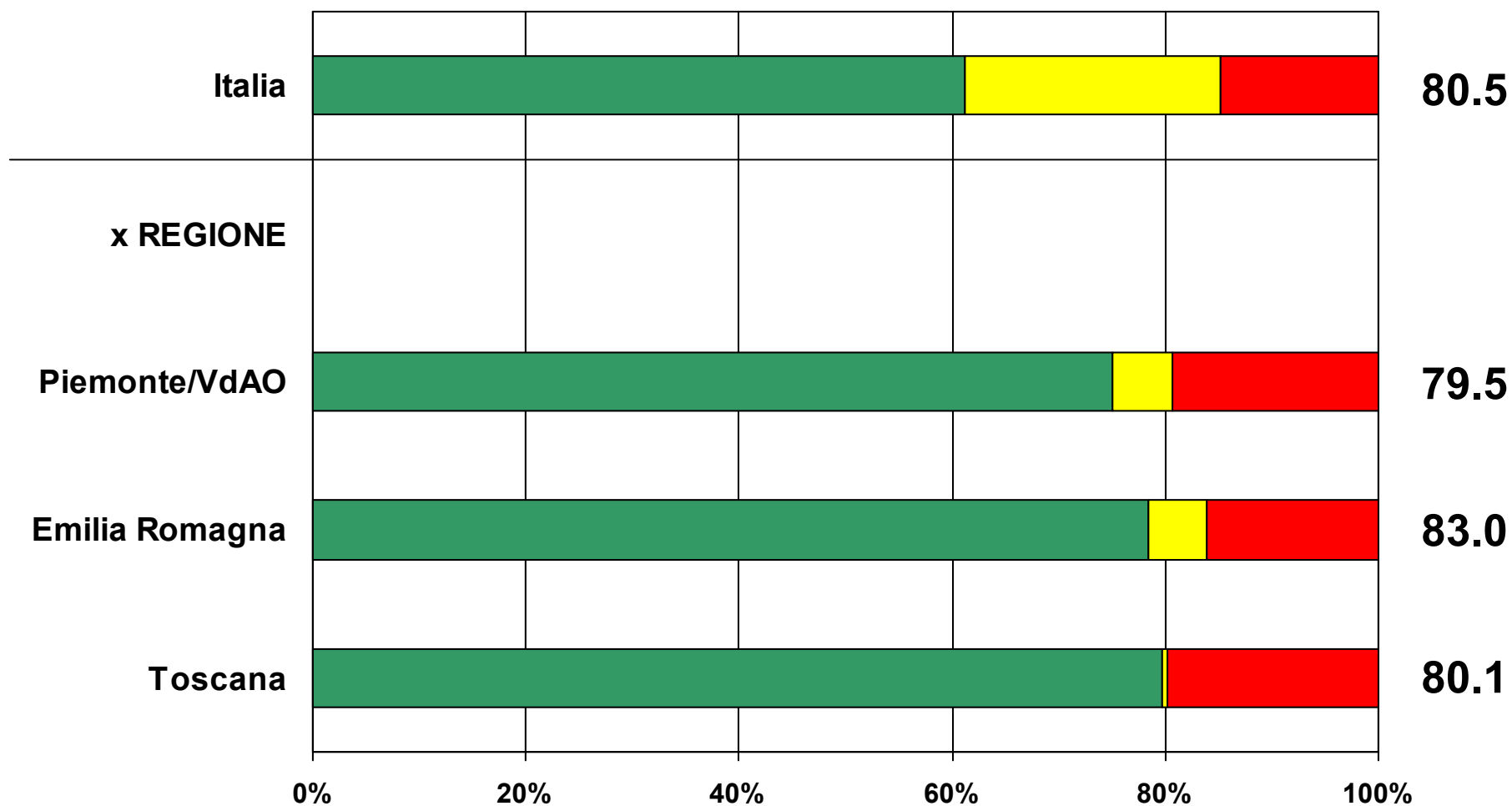
Indicatore “Intervento entro 30 gg. dalla prescrizione”



# Intervento entro 90 giorni da screening

**Range Piemonte: 57,9% - 92,7%**

%



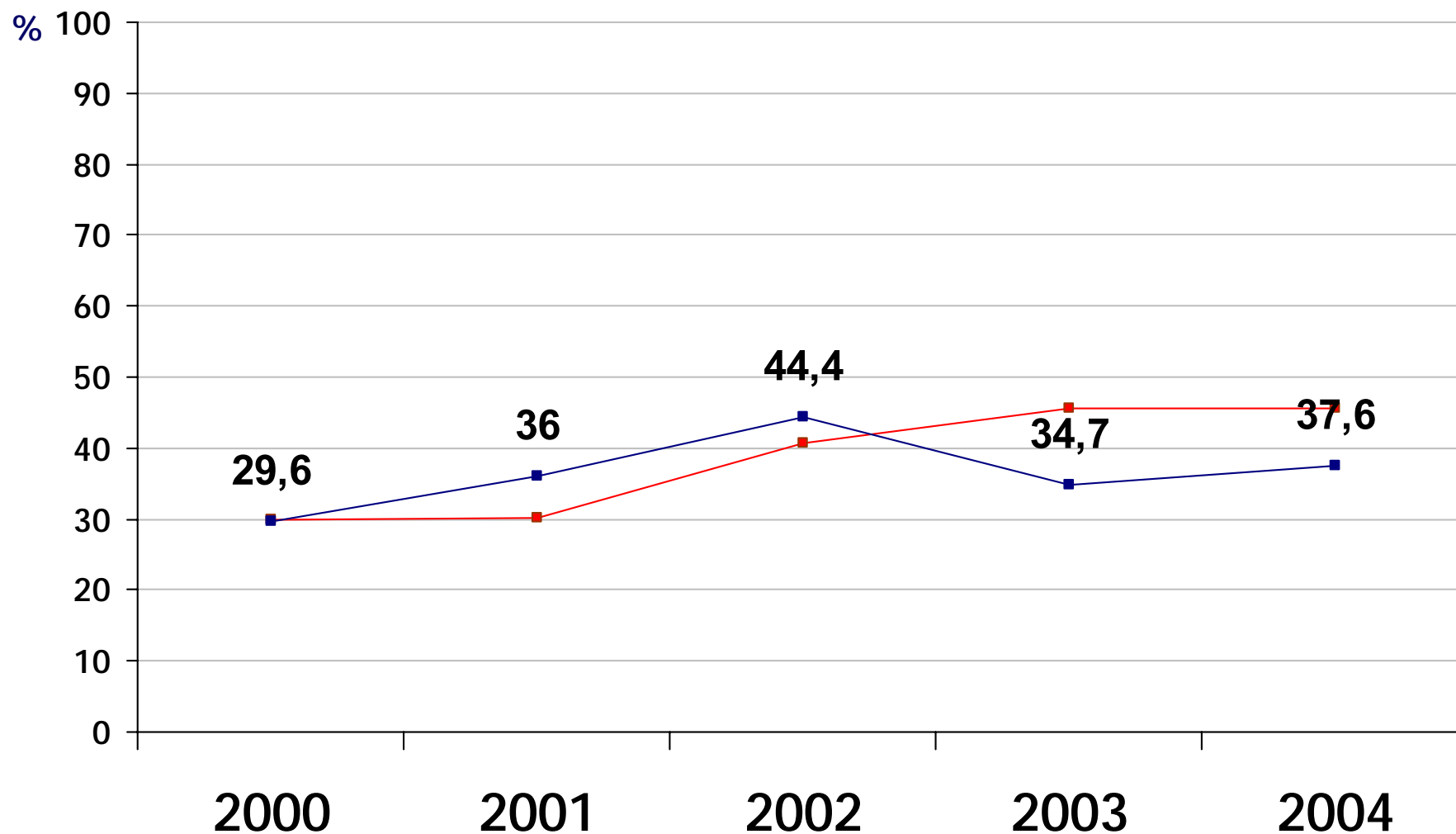
**Approfondimento sull'indicatore**

**Ricostruzione immediata**

# Andamento temporale

**Piemonte vs Italia**

**Indicatore “Ricostruzione immediata”**



## Approfondimento sull'indicatore **Ricostruzione immediata**

Non esiste un target definito, ma...  
i risultati sono **bassi**.

- 1) Carenza chirurghi plastici e/o loro disponibilità
- 2) Chirurghi poco sensibilizzati al problema...(e,  
di conseguenza donne poco sensibilizzate!)

# **Indicatori sulla tecnica del linfonodo sentinella**

## Piemonte Val d'Aosta **2004**

### Indicatori sulla tecnica del linfonodo sentinella

		%	standard	% missing
<b>Tasso di identificazione (tecnica combinata)</b>	80/83	96.4	$\geq 90\%$	3.5
<b>Tasso di identificazione (solo colorante vitale)</b>	32/32	100	$\geq 90\%$	11.1
<b>Tasso di identificazione (solo isotopo)</b>	254/259	98.1	$\geq 90\%$	5.8
<b>Corretta indicazione: dimensioni e unicentricità</b>	44/64	68.8	$\geq 95\%$	9.9
<b>Corretta indicazione: esame strumentale dell'ascella</b>	14/14	100	$\geq 95\%$	12.5
<b>Corretta indicazione: diagnosi preop. di cancro</b>	14/166	8.4	$\leq 5\%$	15.3



## Piemonte/Val d'Aosta 2004

### Pratica del LS nei tumori invasivi e microinvasivi

	n. LS	%
Aosta	45	90,0
Dip. 1	153	79,7
Dip. 2	46	95,8
Dip. 3	69	75,8
Dip. 4	54	87,1
Dip. 5	15	83,3
Dip. 6	28	53,8
Dip. 7	72	59,5
Dip. 8	19	43,2
Dip. 9	15	41,7
	<b>516</b>	<b>84,0</b>

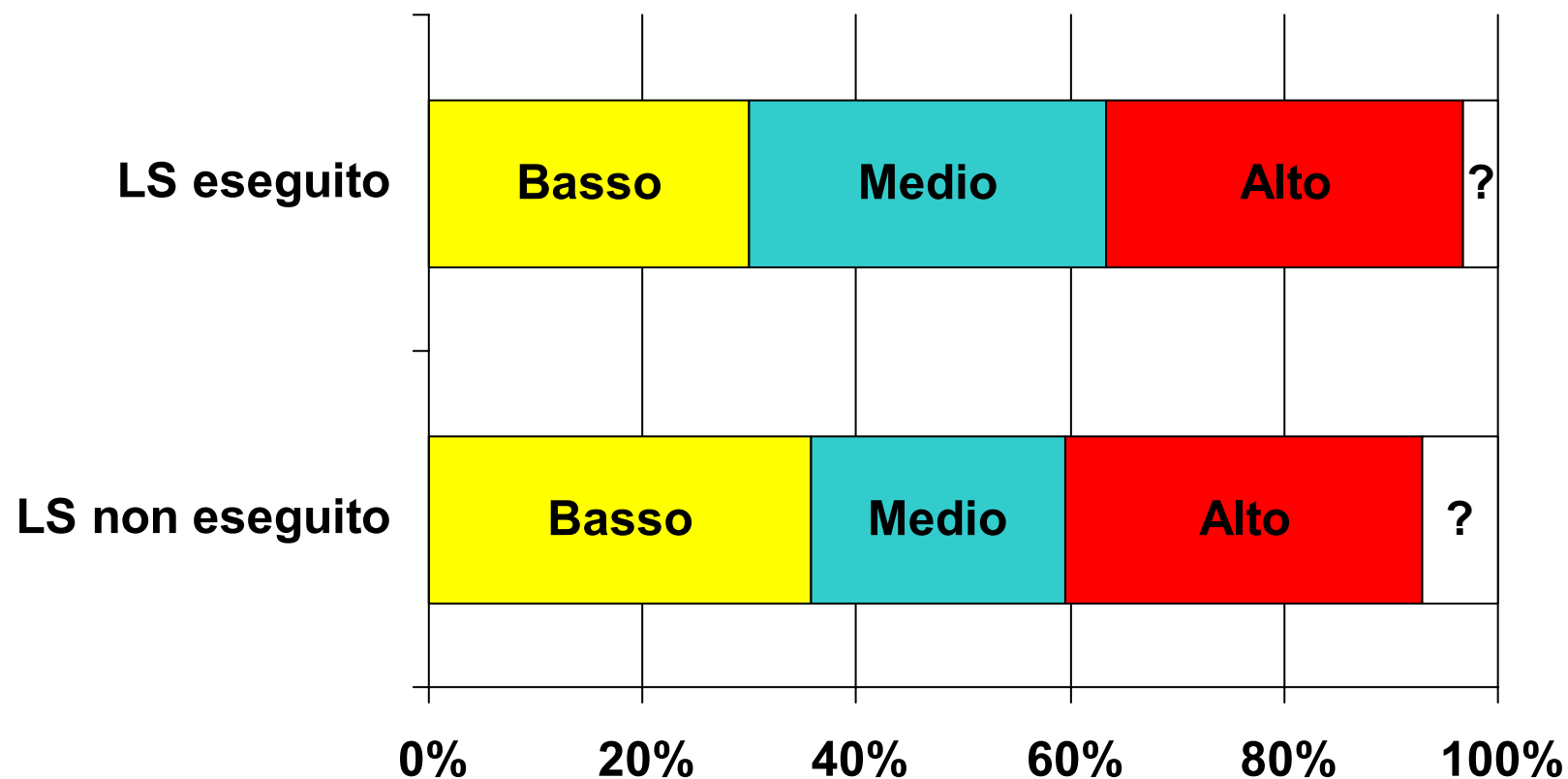
## **Piemonte/Val d'Aosta 2004**

### **Pratica del LS nei CDIS**

	<b>n. LS</b>	<b>%</b>
Aosta	3	50,0
Dip. 1	19	33,3
Dip. 2	12	80,0
Dip. 3	6	46,2
Dip. 4	6	100
Dip. 5	0	-
Dip. 6	3	50,0
Dip. 7	9	30,0
Dip. 8	1	33,3
Dip. 9	1	14,3
	<b>60</b>	<b>41,7</b>

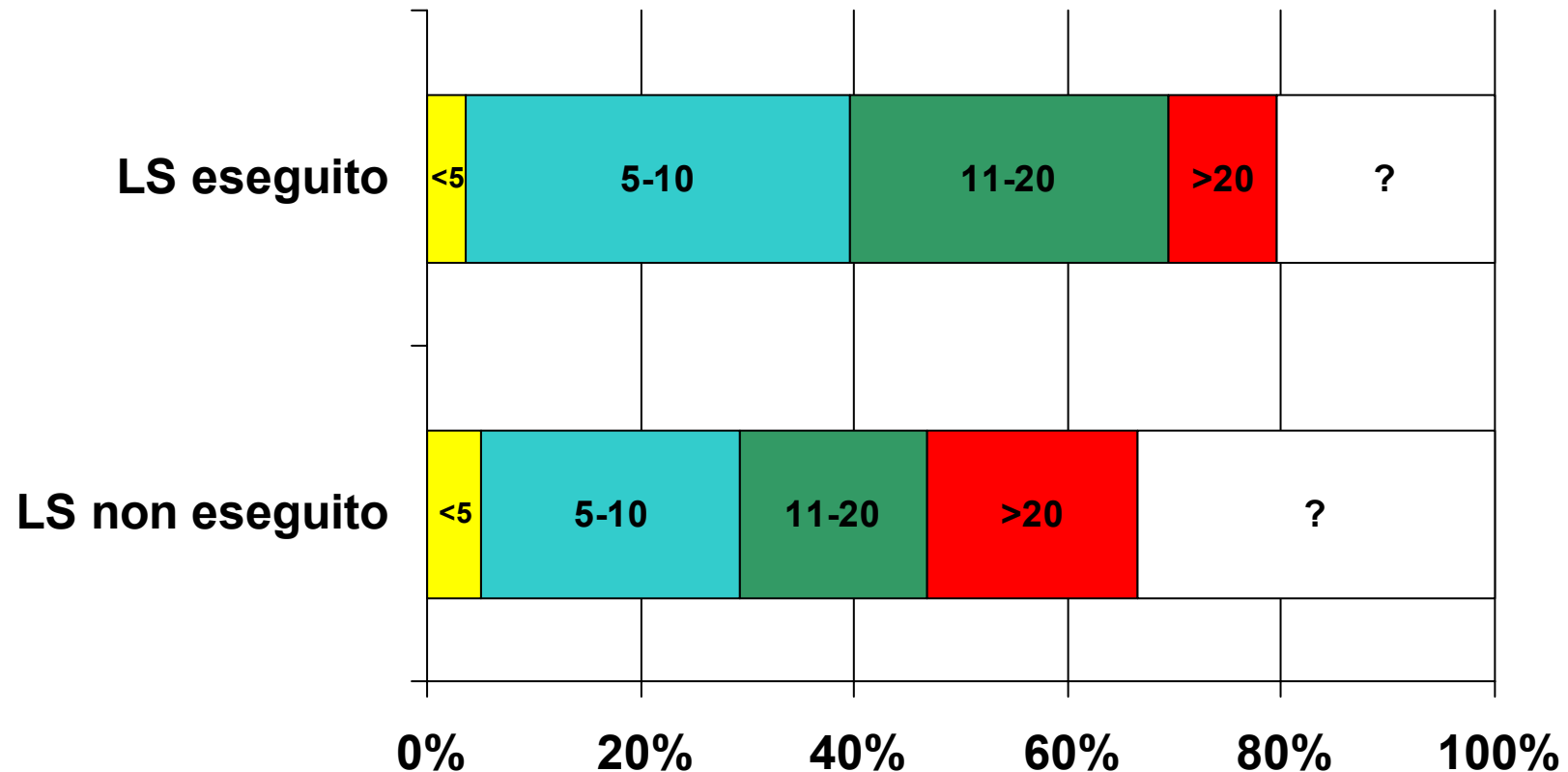
## Piemonte/Val d'Aosta 2004

Distribuzione dei carcinomi in situ per esecuzione del LS e grado della lesione



## Piemonte/Val d'Aosta 2004

Distribuzione dei carcinomi in situ per esecuzione del LS e  
dimensione strumentale della lesione in centimetri



## Piemonte/Val d'Aosta 2004

### Pratica del LS nelle lesioni benigne non associate ad altre lesioni

	n. LS	%	
Aosta	-	-	
Dip. 1	2	3,4	B3 – B5C4
Dip. 2	1	11,1	C5
Dip. 3	2	11,1	C4 – B5C2
Dip. 4	1	7,7	C5
Dip. 5	1	25,0	C4
Dip. 6	1	8,3	C1
Dip. 7	3	10,0	C1 – B3 – B3C3
Dip. 8	-	-	
Dip. 9	1	11,1	C4
	<b>12</b>	<b>6,5</b>	

**Cosa dobbiamo fare?**

**Non solo MONITORAGGIO ma**

**ANALISI E DISCUSSIONE DEI DATI**

**e**

**PROPORRE CORRETTIVI**

**Obiettivo GISMa 2005**

**Servono più risorse  
per la Quality Assurance  
entro i programmi di  
screening in Piemonte?**

## **Punti critici:**

**Formazione**

**Verifica dei dati raccolti**

**Discussione dei dati**

**Individuazione di obiettivi....**



**Si ringraziano tutti gli amici di  
buona volontà che in mezzo a  
mille ostacoli ci hanno  
permesso di ottenere questi  
risultati e che, credendoci,  
**continueranno** a farlo...**

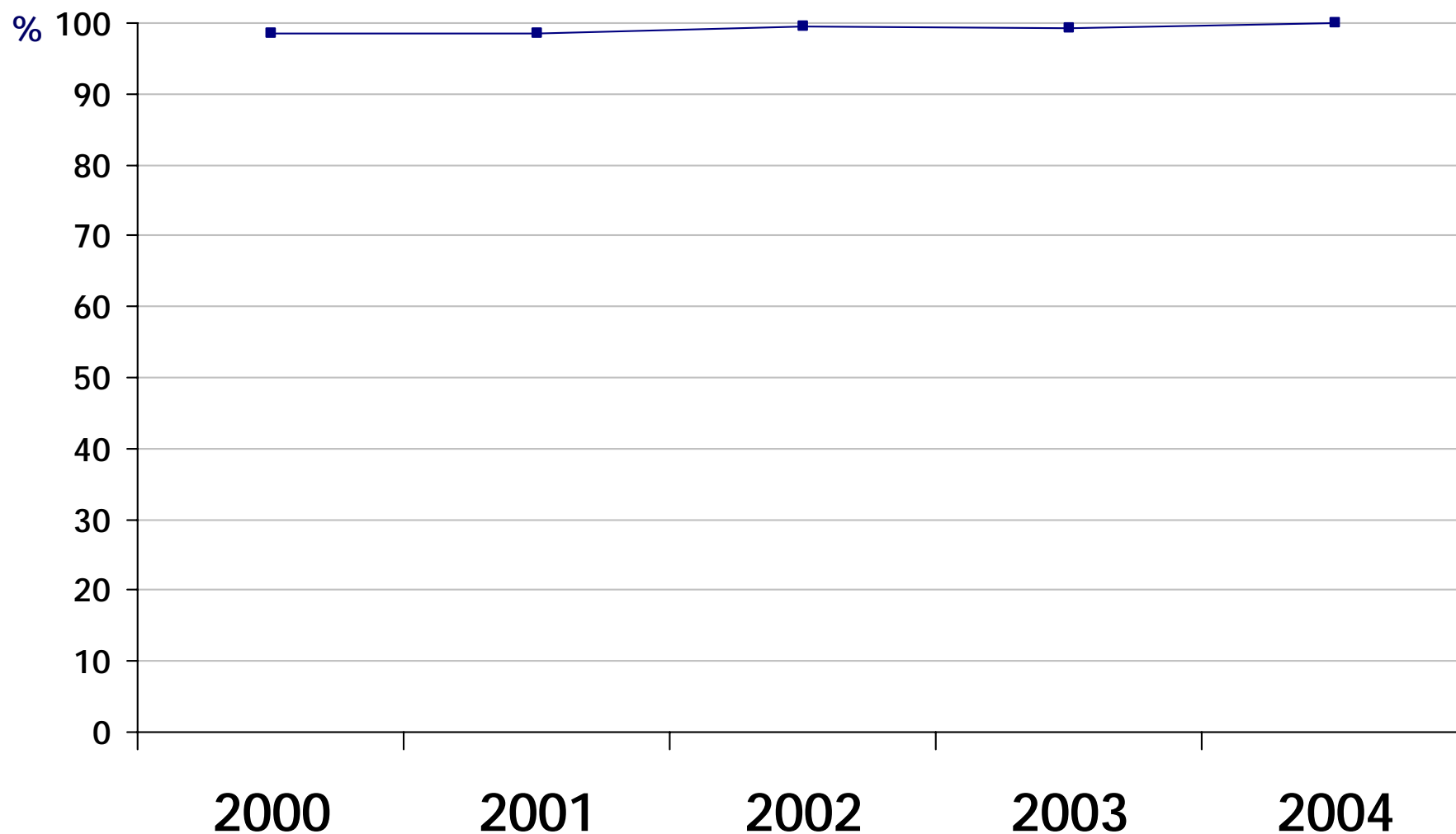


**Approfondimento sull'indicatore**

**Escissione corretta alla prima biopsia**

# Andamento temporale Piemonte / Val d'Aosta

Indicatore “Escissione corretta alla prima biopsia”



Approfondimento sull'indicatore  
**Escissione corretta alla prima biopsia**

I risultati sono ottimi per tutti i centri, ma...

su **194** casi **benigni** (all'istologico definitivo)

**2** casi erano stati diagnosticati B5 (2 LS)

**3** casi erano stati diagnosticati C5 (2 LS)

**23** casi erano stati diagnosticati B4/C4 (3 LS)

**10** casi erano stati diagnosticati R5 (1 DA)

per un totale di **38** casi (19.6%)



Approfondimento sull'indicatore  
**Escissione corretta alla prima biopsia**

I risultati sono ottimi per tutti i centri, ma...

i casi dubbi **devono** essere  
ridiscussi in riunioni  
multidisciplinari!

