



PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE PREVENZIONE SERENA: WORKSHOP 2015

IL PROGRAMMA FOBT 2014

Dr. Enrico MORELLO
S.C Gastroenterologia ASL TO4

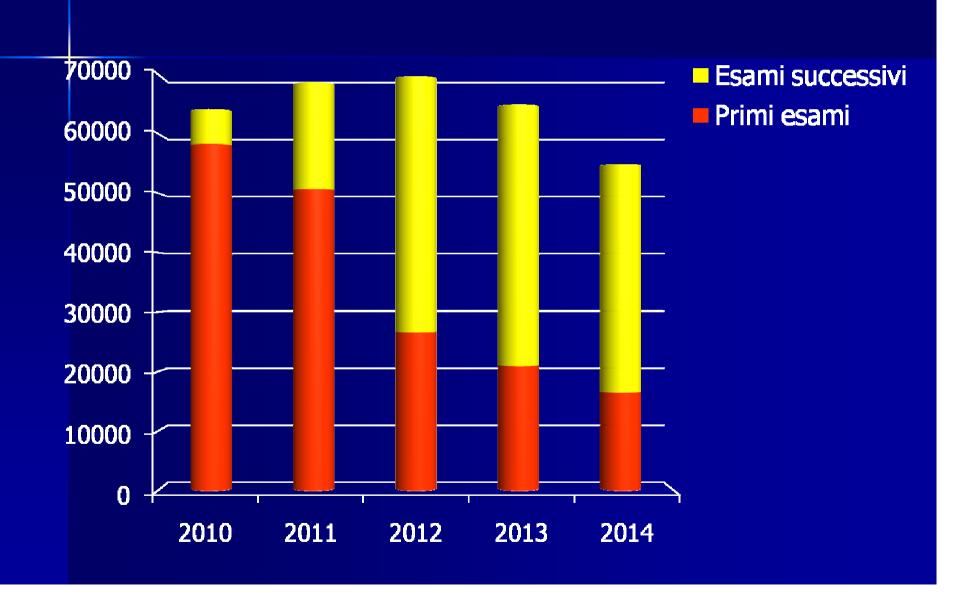
COORTE ESAMI 2014 (Primi Esami)

	2014	2013	2012	2011
ESAMINATI	16.432	20.878	26.574	50.610
FOBT +	1379	1531	1917	3270
	(8.4%)	(7,3%)	(7.2%)	(6.4%)
COLONSCOPIE	1079	1125	1457	2607
SCREENING	(78.2%)	(73,4%)	(76%)	(79,7%)
COLONSCOPIE	927	1011	1327	2375
COMPLETE	(86%)	(89,8%)	(91.1%)	(91.1%)

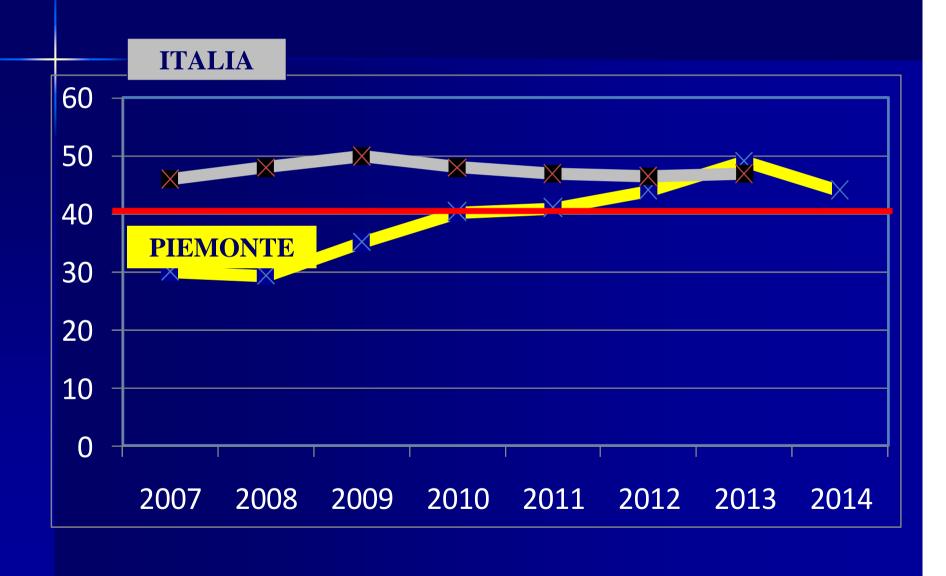
COORTE ESAMI 2014 (Esami successivi)

	2014	2013	2012	2011
ESAMINATI	38.345	42.936	42.019	17.924
FOBT +	2095	2291	1971	799
	(5.4%)	(5,3%)	(4,6%)	(4.4%)
COLONSCOPIE	1695	1831	1613	655
SCREENING	(81%)	(80%)	(81,8%)	(82%)
COLONSCOPIE	1499	1631	1464	602
COMPLETE	(88.4%)	(89%)	(90.7%)	(92%)

COORTE ESAMI

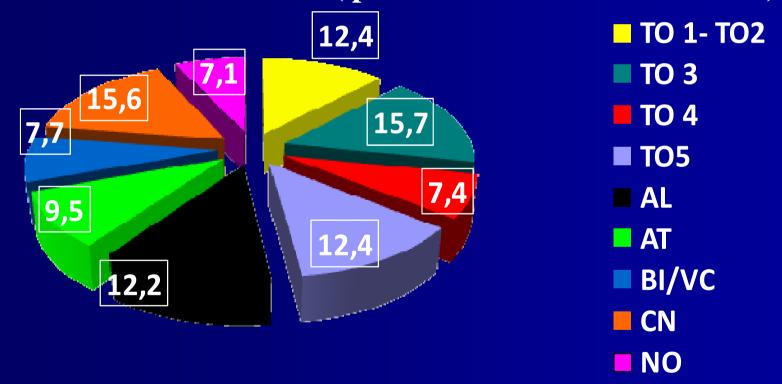


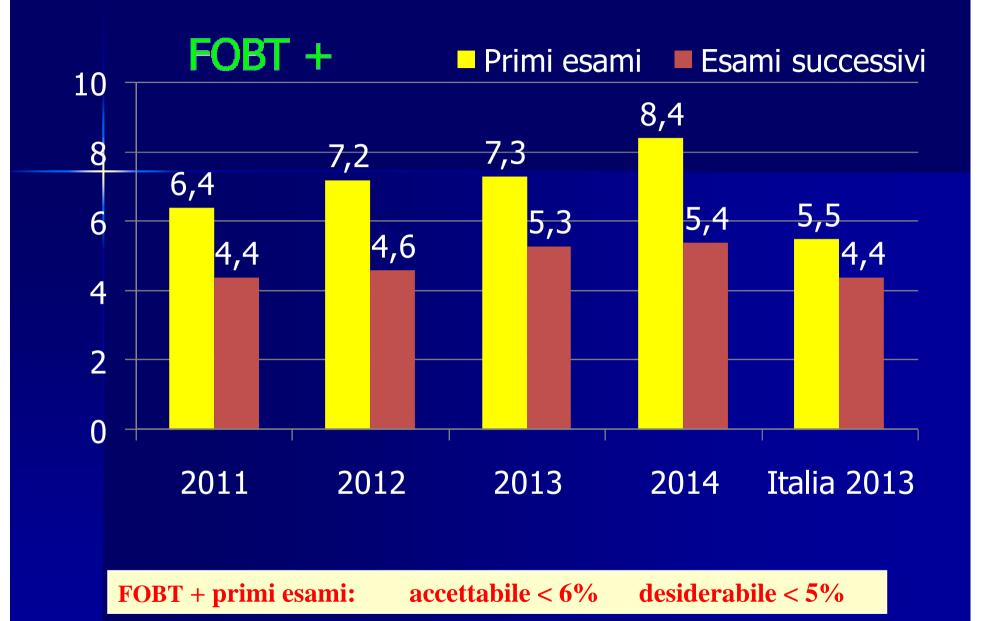
ADESIONE FOBT



COORTE ESAMI 2014: DISTRIBUZIONE PER CENTRI

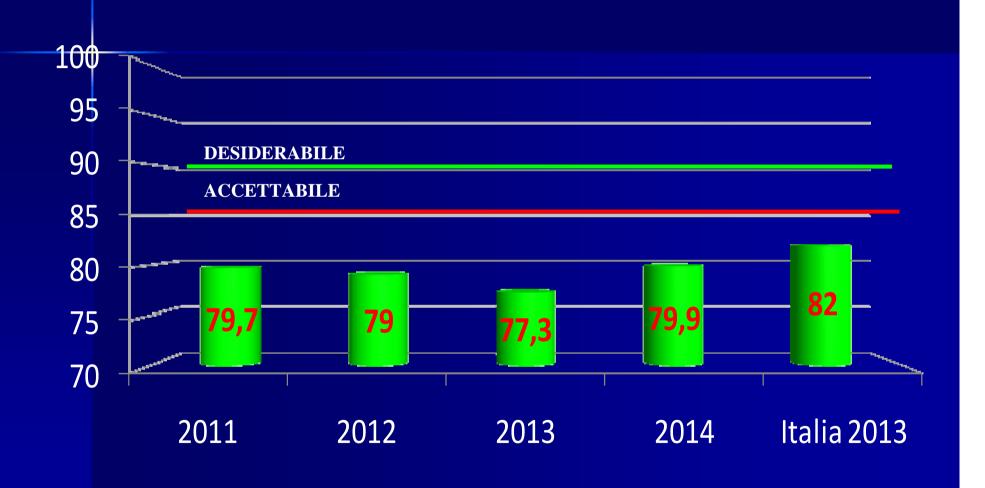
ESAMINATI FOBT % (primi esami + esami successivi)



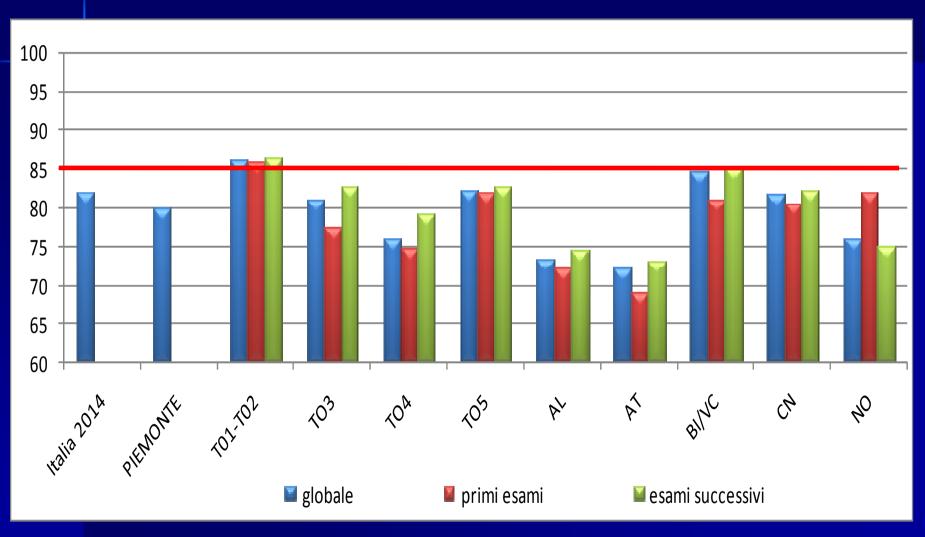


FOBT + esami successivi: accettabile < 4,5% desiderabile < 3,5%

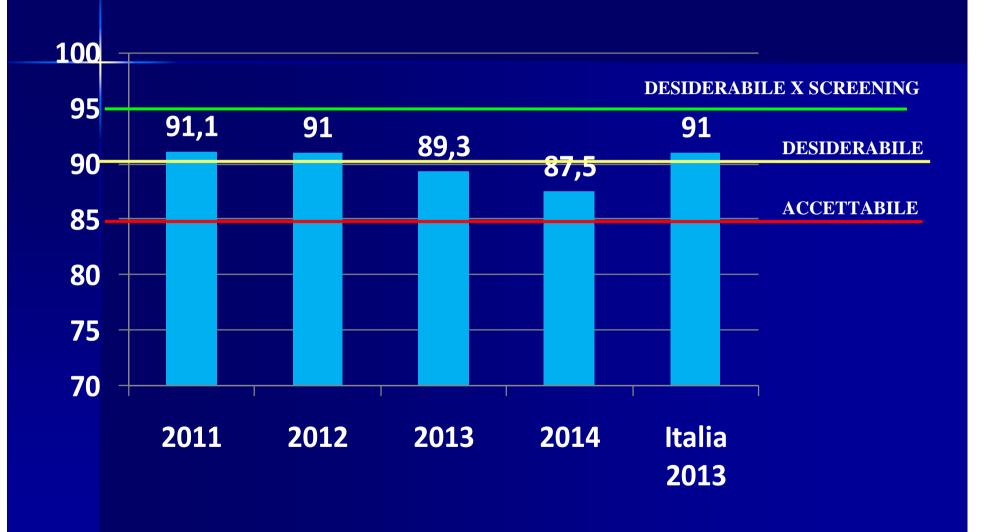
ADESIONE ALLA COLONSCOPIA



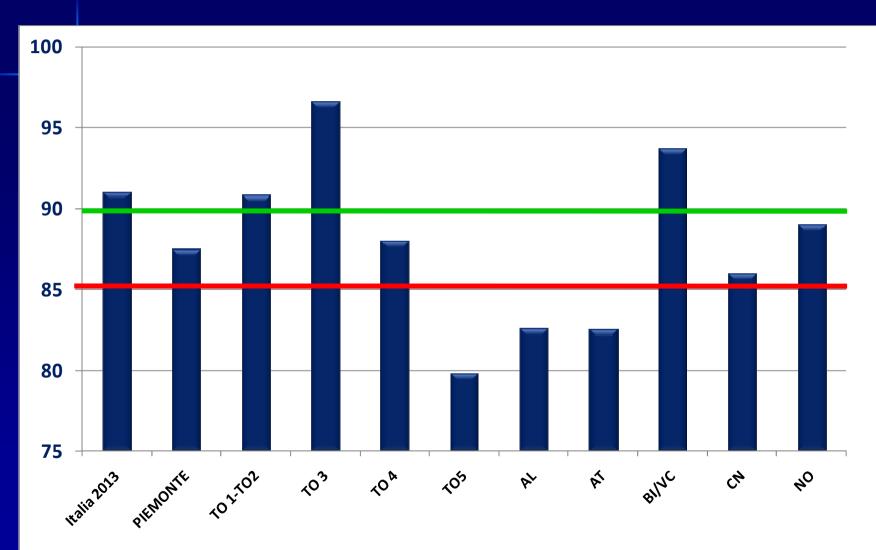
2014: ADESIONE ALLA COLONSCOPIA DISTRIBUZIONE PER CENTRI



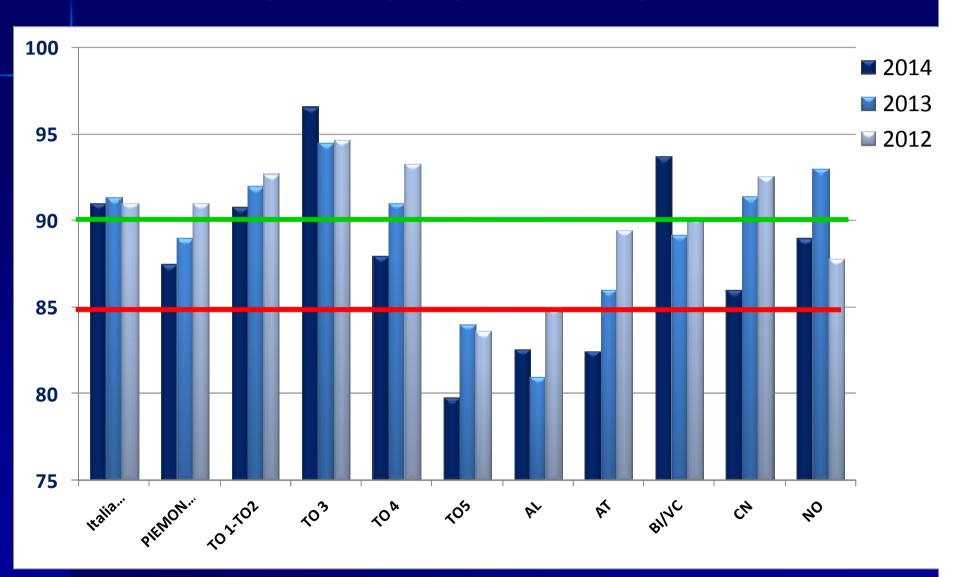
COMPLETEZZA COLONSCOPIA



2014: COMPLETEZZA COLONSCOPIA DISTRIBUZIONE PER CENTRI



2014: COMPLETEZZA COLONSCOPIA DISTRIBUZIONE PER CENTRI



2014: FOBT INADEGUATI

	% sul totale delle person			
N°	esaminate			
57	0,1			

FOBT inadeguati = esami non valutabili dal punto di vista laboratoristico per inadeguatezza del campione fecale (assenza di materiale fecale, prelievo inadeguato, ecc...)

ACCETTABILE < 1 %

TEMPI DI ATTESA (1)

Tempo di spedizione risultato FOBT neg

entro 15 giorni

tra 16 e 21 giorni

oltre i 21 giorni

	Piemonte 2014	Italia
	99,7%	92,4%
i	0,2%	3,2%
	0,1%	4,4%

Desiderabile > 95% in 15 giorni

TEMPI DI ATTESA (2)

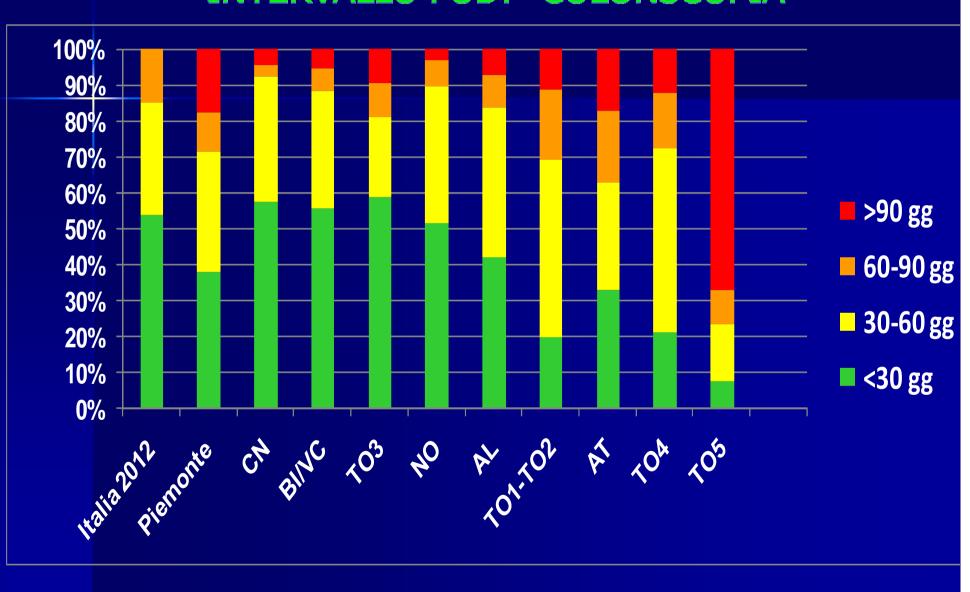
Intervallo tra FOBT + e colonscopia

entro	30 giorni
tra 3	1 e 60 giorni
oltre	60 giorni

Piemonte	Piemonte	Piemonte	Piemonte	Italia
2014	2013	2012	2011	2013
37,8%	32,4%	36,8%	36%	45%
33,4%	42,7%	42,2%	38,7%	35,6%
28,8%	24,9%	21%	25,3%	19,4%

Desiderabile > 95 % in 30 giorni Accettabile > 90 % in 30 giorni

2014: TEMPI DI ATTESA INTERVALLO FOBT- COLONSCOPIA



COMPLICANZE COLONSCOPIE

CT OPERATIVE	2014	Italia	Standard
PERFORAZIONI	0	0,7%0	<25‰
SANGUINAMENTI	0	3,1‰	<25‰
CT NON OPERATIVE	2014	Italia	Standard
	0	Italia 0,2%o	Standard <5%

LESIONI DIAGNOSTICATE (Primi Esami)

	CANCRO	DETECTION ADENOM AVANZAT		DETECTION RATE
Piemonte 2014	77	4,7 ‰	346	21,1 ‰
Italia 2013		1,5 ‰		9,2%
Accettabile		>2 ‰		> 7,5 ‰
Desiderabile		> 2,5 ‰		>10 ‰
UOMINI	56	7,2 ‰	231	29,8‰
DONNE	21	2,4 ‰	115	13,2‰

Adenoma avanzato: diam.> 1 cm o con istologia villosa o Tubulo-villosa o displasia alto grado

Detection Rate: rapporto tra numero di pz con una lesione (adenoma, carcinoma) e persone sottoposte a screening.

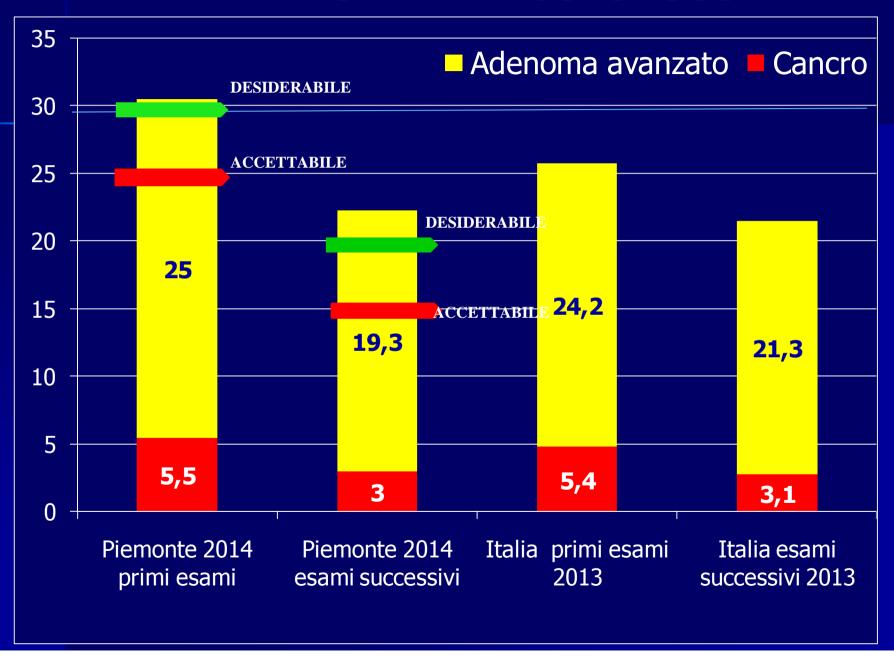
LESIONI DIAGNOSTICATE (Esami successivi)

	CANCRO	DETECTION RATE	ADENOMA AVANZATO	DETECTION RATE
Piemonte 2014	64	1,7%	405	10,6 ‰
Italia 2013		1% 00		6,9 ‰
Accettabile		>1‰		> 5 ‰
Desiderabile		> 1,5 ‰		>7,5 ‰
UOMINI	40	2,4‰	263	15 .6 ‰
DONNE	24	1,1 %	142	6,6 ‰

Adenoma avanzato: diam.> 1 cm o con istologia villosa o Tubulo-villosa o displasia alto grado

Detection Rate: rapporto tra numero di pz con una lesione (adenoma, carcinoma) e persone sottoposte a screening.

VPP DEL FOBT ALLA COLONSCOPIA



STADIAZIONE TNM DI CCR DIAGNOSTICATI*

	Piemonte 2014	Italia
STADIO I	55%	51%
STADIO II	22%	21%
STADIO III-IV	23%	28%

*dati preliminari, incompleti calcolati solo su 1/2 dei casi

TEMPI DI ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO IN PZ CON CCR

entro 30 giorni

tra 31 e 60 giorni

oltre 60 giorni

Piemonte 2014	Italia
40,2%	52,5%
18,5%	33,9%
22,8%	13,6%

RACCOMANDAZIONI ENDOSCOPICHE

Esito del secondo livello	Raccomandazione						
	FOBT 5 anni	FOBT 2 anni		colon a 3 anni			invio chirurgia
paz. negativo / polipi non adenomatosi	1237	0	0	75	51	3	0
paz. con adenoma a basso rischio (1)	246	0	0	166	21	5	0
paz. con adenoma a rischio intermedio (2)	39	0	0	550	150	22	18
paz. con adenoma ad alto rischio (3)	2	0	0	25	108	8	58

- (1) Basso rischio: pazienti con 1 2 adenomi < 10mm, tubulari e con displasia di basso grado
- (2) Rischio intermedio: pazienti con 3 − 4 adenomi o almeno 1 adenoma ≥ 10mm e < 20mm, o almeno 1 adenoma con componente villosa o displasia di alto grado
- (3) Alto rischio: pazienti con 5 o più adenomi o un adenoma ≥ 20mm.

^{*} clean colon: colon indenne da lesioni dopo eventuale bonifica endoscopica/chirurgica, rapportato alla qualità della preparazione intestinale e alla completezza dell'indagine.



CONCLUSIONI: I PUNTI DI FORZA

Tasso di adesione a FOBT

- -stabile rispetto al 2013
- -in progressivo aumento negli anni (29% in 2007, 44 % in 2014)

FOBT inadeguati trascurabili

Rapidi tempi di spedizione risultato FOBT



CONCLUSIONI: I PUNTI DI FORZA

Complicanze colonscopie trascurabili

Detection Rate per carcinoma ed adenoma avanzato

- superiore alla media italiana
- risponde a standard di desiderabilità

VPP per carcinoma ed adenoma avanzato

- -superiore alla media italiana
- -raggiunge gli standard di desiderabilità



CONCLUSIONI: LE (NUMEROSE) CRITICITA'

Attività 2014 : FOBT effettuati in riduzione rispetto al precedente triennio (-20%)

Tasso di adesione a colonscopia FOBT indotta (79%)

- inferiore alla media nazionale (81%)
- inferiore a standard accettabile (>85%)

Elevata variabilità tra centri diversi

Tempo di attesa per esecuzione di colonscopia non accettabile ed inferiore alla media nazionale Elevata variabilità tra centri diversi.



CONCLUSIONI: LE (NUMEROSE) CRITICITA'

Elevata disomogeneità nella partecipazione dei vari centri al programma FOBT.

Tasso di completezza colonscopia in progressiva riduzione negli anni (87 %) al di sotto dello standard di desiderabilità e della media nazionale

Variabilità significativa tra i vari centri su tasso di completezza colonscopia



CONCLUSIONI: LE (NUMEROSE) CRITICITA'

Persistenza di inappropriatezza di indicazioni a ripetizione di colonscopia o ad intervento chirurgico.

Deficit di comunicazione dati a CPO: a distanza di 1 anno non ancora disponibili dati completi di stadiazione di malattia in CCR



GRAZIE PER L'ATTENZIONE