

Sped. in abb postale - D.L. 353-2003 (conv. in L. il 27/02/2004 n.46) art.1 comma 2 DCB/CN/

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



N.3/2011

Centro d'ascolto S. Sigismondi

Risultati screening cancro del colon-retto nel 2010 L. Orione

Dal progetto UMI / USV a PASS R.Gagna - E.Balestrino

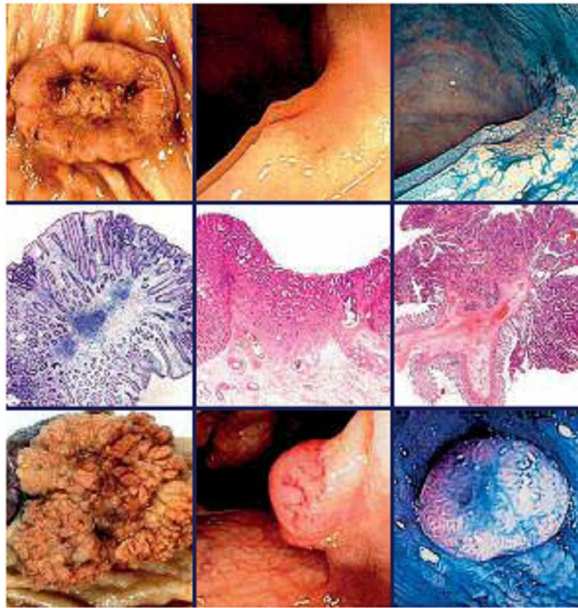
Crediti ECM S. Sigismondi

La radioterapia transcutanea palliativa A. Mellano

L'igiene dentale R. Gallo

Commissione Giovani D. Giorgis

Aggiornamenti OMCeO Cuneo



Un anno e mezzo fa è stato avviato in provincia di Cuneo il programma di Screening dei tumori del colon-retto denominato Prevenzione Serena, con l'integrazione dipartimentale di AA.SS.LL. CN1 e CN2, A.O. S. Croce e Carle, nonché di Associazione Titolari di Farmacia, Unifarma e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Esso, che si è affiancato a quelli citologico cervicovaginale e mammografico, si articola in due bracci: l'uno basato sulla rettosigmoidoscopia (RS), l'altro sulla ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT). Lo screening RS si rivolge ai maschi ed alle femmine di 58 anni; nel corso dell'anno 2010 esso ha riguardato la coorte dei nati nel 1952, con la proposta di un esame endoscopico una tantum. Quello FOBT si rivolge a maschi e femmine di età compresa tra 59 e 69 anni, con la proposta di un test biennale e nel corso dell'anno 2010 ha riguardato la parte più anziana della coorte dei nati tra il 1941 ed il 1951, per la prima metà del primo round biennale. Per entrambi i test è previsto un complesso e rigoroso protocollo per gli eventuali approfondimenti colonscopici (CT). Presupposto all'avvio dello screening è la dimostrazione dell'evidenza di efficacia; essa contempera le premesse epidemiologica

(l'incidenza lo rende prioritario in sanità pubblica), biologica (adeguata durata della fase di latenza preclinica asintomatica), tecnologica (disponibilità di un test valido - specifico e sensibile - per il lead time) e clinica (disponibilità di un trattamento che cambi la prognosi negli screen-detected), con la disponibilità di una letteratura scientifica in grado di dimostrare, in termini di valutazione di impatto, la riduzione significativa di mortalità ed incidenza delle forme avanzate. Circa la RS in particolare, in un protocollo come quello piemontese, che avvia ad approfondimento polipi a sinistra con caratteristiche di riconosciuta correlazione con eventuali lesioni a destra, l'abbattimento della mortalità e dell'incidenza di forme avanzate va dal 60% all'80% nei segmenti esaminati, come hanno dimostrato studi caso-controllo e di coorte. Rispetto al FOBT, la metanalisi di 4 RCT ha dimostrato una riduzione di mortalità che, corretta per la compliance al protocollo è stata pari al 23%, con OR - 0,77 (CI95% 0,57-0,89).

La valutazione scientifica dell'attività è affidata istituzionalmente alla S.C. Unità di Valutazione ed Organizzazione dello Screening, avente competenza territoriale per la provincia di Cuneo. Essa assume un particolare valore ove si consideri il requisito etico dei programmi di screening (i benefici devono superare i danni, in termini di sovra-diagnosi, sovratrattamenti, lesioni trattate inutilmente, ecc.).

Lo screening ha interessato una coorte di eleggibili costruita sulla base delle restituzioni all'Unità di Screening da parte dei medici di medicina generale delle esclusioni per ineleggibilità.

Circa il braccio RS, nel 2010 sono stati invitati 6858 soggetti (100% degli eleggibili) e l'adesione è stata del 30,3% (2075 soggetti). Negli aderenti, gli esami completi sono stati il 93,8%; i casi di intolleranza l'1,2%. Il 92,7% dei soggetti ha definito il dolore: "trascurabile, pensavo peggio".

In 1663 casi il test è risultato negativo. In 220 assistiti si sono trovati polipi inferiori a 10 mm di diametro (polipi iperplastici e/o 1-2 adenomi tubulari con displasia di basso grado), che sono usciti dallo screening. Sono stati inviati a CT 25 pazienti con polipi di diametro inferiore ai 10 mm e istologia di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis); nonché con adenoma cancerizzato (pT1) o lesione estesa. Analogamente sono stati inviati a CT 55 polipi di diametro pari o superiore a 10 mm. 2 lesioni estese sono andate direttamente in chirurgia. L'invio a CT od alla chirurgia è avvenuto nel 4,4% dei casi. Nell'8,7% dei casi sono stati rinvenuti ≥ 3 polipi, nel 73,1% 1; nel 13,1% polipi di diametro ≥ 10 mm, nel 73,5% ≤ 5 mm.

Il 94% delle CT da RS è stato completo e nel 3% si è verificata intolleranza.

L'ANGOLO DELL'EPIDEMIOLOGO



RISULTATI SCREENING CANCRO DEL COLON-RETTO NEL 2010

dr Lorenzo Orione
Direttore S.C. Unità V.O.
Screening Cuneo



L'istologia della lesione peggiore (RS eventualmente seguita da CT) ha dimostrato in 48 esami polipi con diametro minore di 10 mm e con caratteristiche di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis). Di 40 esami con polipi di diametro pari o superiore a 10 mm, la CT ha dimostrato che 8 avevano istologia tubulare e 32 villosa/tubulovillosa. 3 casi si sono confermati come carcinoma o adenoma cancerizzato (pT1).

Circa gli esiti delle CT da RS, in 41 pazienti è stato previsto un follow up a tre anni ed 1 caso è stato inviato direttamente in chirurgia.

Rispetto al braccio FOBT, nel 2010 sono state invitate 44270 persone (115,6% degli eleggibili) e l'adesione è stata del 32,6% (14432 soggetti). Il recall rate è stato pari al 5,8% ed ha riguardato 836 soggetti che sono risultati FOBT positivi (≥ 100 ng/mg); alla luce di un valore predittivo positivo del test immunochimico utilizzato pari al 30,4% per adenoma avanzato ed all'8,7% per cancro coloretale (VPP totale = 39,1%), tali soggetti sono stati inviati ad approfondimento CT.

Negli aderenti, gli esami completi sono stati l'87,9%; ed i casi di intolleranza il 4,2%.

Circa l'istologia della lesione peggiore, 219 esami hanno avuto esito negativo rispetto all'intero colon, 109 hanno presentato polipo iperplastico o 1-2 adenomi tubulari con displasia di basso grado (no follow up) e 21 hanno mostrato la presenza di polipi con diametro pari o superiore a 10 mm e risultato di istologia tubulare. I polipi con diametro inferiore a 10 mm e con caratteristiche di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis) hanno riguardato 67 esami; in 190 esami sono stati riscontrati polipi villosi/tubulovillosi con diametro maggiore od uguale a 10 mm e per 48 pazienti si è identificato un carcinoma od un adenoma cancerizzato (pT1).

Circa gli esiti delle CT da FOBT positivo, in 198 pazienti è stato previsto un follow up a tre anni, e 63 casi sono stati inviati direttamente in chirurgia.

È evidente da questa valutazione lo straordinario impatto che sta avendo questo screening su una popolazione generale chiamata per la prima volta a sottoporsi ad un test dotato di alta evidenza di efficacia, risultando nell'intercettazione e trattamento precoce in asintomatici di un numero rilevantissimo di precursori adenomatosi, con il corrispondente aumento dell'incidenza delle lesioni precoci e l'attesa, a venire, della relativa ricaduta in termini di sopravvivenza e mortalità.