



# COLON, UTERO E MAMMELLA IL PIEMONTE SCEGLIE I TEST IN BASE ALL'EFFICACIA

A Cuneo è stata privilegiata l'attitudine degli esami clinici, metanalisi alla mano, a ridurre la mortalità nel campione di popolazione, a minimizzare i casi di falsi positivi e soprattutto a fidelizzare l'utenza nei confronti della prevenzione.

Mauro Miserendino

**L**a provincia di Cuneo in prima linea nella lotta ai tumori non solo su scala regionale, in Piemonte, ma anche - quanto a sperimentazioni che tengono conto dell'efficacia dei test., anche su scala nazionale. Quella della prevenzione fra ter-

ritorio e ospedale nella "Provincia Granda" è la storia di un posto come tanti dove la popolazione "recalcitrava" ad aderire agli screening oncologici e dove la collaborazione tra Asl, medici ed ospedale ha reso possibile raggiungere tassi di adesione tali da ottenere risultati tangibili in termini di vite salvate. Come? Semplicemente in tre mosse:

- con la copertura a tappeto di tutta la popolazione a rischio,
- con la formazione dei generalisti -addestrati a censire i pazienti "non eleggibili" e a misurare gli esiti di cura insieme ai colleghi epidemiologi ed ospedalieri
- e con la sperimentazione di esami sostenibili, non tanto perché più economici, ma perché capaci di coniugare appropriatezza e tollerabilità. E' il caso della rettosigmoidoscopia e della ricerca del sangue occulto nelle feci negli screening del colon-retto. Ma la storia della prevenzione oncologica a Cuneo e del Dipartimento di Screening diretto da Lorenzo Orione, che copre le due Asl della Provincia

e l'ospedale, riguarda anche i tumori di mammella e collo dell'utero, dove anzi si è iniziato dieci anni fa. Sul colon si è partiti invece all'alba del 2010 all'età soglia di 58 anni, quella in cui iniziano a crescere i picchi di incidenza, sottoponendovi tutta la popolazione, maschile e femminile, che avesse compiuto gli anni. E subito, rispetto ad un'adesione attesa poco oltre il 20 per cento, la sorpresa: è entrato nello screening il 30 per cento e passa.

**LE NOVITÀ SUL COLON RETTO.** A Cuneo, per i cinquantottenni si è scelta l'impervia strada del test endoscopico su retto e sigma. «Con la rettosigmoidoscopia gli studi longitudinali che abbiamo esaminato insieme ai medici di famiglia dimostrano un calo di mortalità fra il 60 e l'80 per cento», spiega il dottor Lorenzo Orione. «Il massimo teorico lo otterremmo con la colonscopia totale, d'accordo. Ma, benché si esplori un tratto limitato alla flessura splenica, alla fine, tra adesioni guadagnate per compliance verso un test meno invasivo, minori rischi di complicazioni ed un protocollo che a fronte di quadri epidemiologicamente associati a maggior probabilità di concomitante lesione a destra (tipo villosa o tubulo-villosa, displasia di alto grado e tumore in situ, almeno 3 adenomi, polipo superiore a 10 mm) preveda l'approfondimento colonscopico, il bilancio

in vite salvate è nettamente superiore. L'accettabilità del test è alta: su oltre 2 mila rettosigmoidoscopie effettuate nell'anno il 93 per cento dei pazienti ha affermato che "pensava peggio". Essi capiscono di essere seguiti come persone, con attenzioni superiori al previsto. «Per non perdere la popolazione di età compresa tra 59 e 69 anni, esposta ad un rischio ancora superiore, è stato previsto per essi uno screening con la ricerca del sangue occulto nelle feci, con metodo immunochimico, ogni 2 anni ed approfondimento colonscopico per i positivi; nell'anno abbiamo eseguito 15 mila test, gestiti con l'aiuto di tutte le oltre 200 farmacie dell'Associazione Titolari di Farmacia provinciale e della Lega Tumori». Tutto ciò ha condotto al trattamento di centinaia di precursori adenomatosi in soggetti asintomatici nel corso del 2010, anche grazie agli sforzi dell'unità coordinata da Orione con l'aiuto della dottoressa Monica Rimondot.

**LO SCREENING MAMMOGRAFICO.** Per quanto riguarda le mammografie annuali, si è giunti alla cifra media di 23 mila esami annui «con circa 150 cancro screen-detected all'anno. Ma con l'affinarsi delle metodiche di rilevazione, a Cuneo si è lavorato anche per ridurre i falsi positivi –ovviamen-

te maggiori nelle giovani– e a fronte di uno standard desiderabile entro i 25 benigni ogni 100 tumori operati, abbiamo avuto un rapporto tra benigni e maligni pari a 0.13. Il tasso di identificazione nella popolazione screenata è stato del 6.01 per mille ed è risultato pT1, piccolo entro i 20 mm ed obiettivo di uno screening, oltre l'80 per cento dei tumori trovati, con ottime probabilità di guarigione».

**I COSTI DELL'OPERAZIONE.** Non costa troppo coprire tutti i residenti e domiciliati? «In tutto, costa 3 euro e mezzo ad assistito». La prevenzione è una spesa sostenibile e 'benedetta' «tanto che vorremmo estenderla; si pensi che l'incidenza del cancro del collo dell'utero nelle donne dell'Est supera quella presente da noi decenni fa». Qui, tra i 25 ed i 64 anni l'esame elettivo è il Pap test e nell'anno ne sono stati effettuati circa 30 mila: «l'infezione da Papillomavirus si risolve nella maggior parte dei casi e quando evolve è controllabile con un'attenta citologia triennale; nei test ASC-US e superiore facciamo seguire la colposcopia ed eventuali accertamenti istologici, sempre però con la massima attenzione al rischio di sovratrattamento. E' un campo dove medicina specialistica e medicina del territorio devono procedere insieme, come un'orchestra. A Cuneo –conclude Orione– lo stiamo facendo».

## I criteri delle iniziative di prevenzione cuneesi, condivisi tra ospedale e generalisti

NEOPLASIA	ATTIVAZIONE	POPOLAZIONE BERSAGLIO	TEST DI I LIVELLO	EVENTUALE APPROFONDIMENTO DI II LIVELLO
Mammella	1999	Donne 45-49 anni Donne 50-69* anni	mammografia bilaterale <b>annuale</b> mammografia bilaterale <b>biennale</b>	esame clinico, ingrandimenti, ecografia, citologia, biopsia, ecc.
Collo dell'utero	1999	Donne 25-64** anni	Pap test <b>triennale</b>	colposcopia
Colon-retto	2010	Donne e uomini 58 anni Donne e uomini 59-69 anni	rettosigmoidoscopia <b>una tantum</b> ricerca sangue occulto nelle feci <b>biennale</b>	colonscopia colonscopia

\*70-75 su adesione spontanea

\*\*65-75 su adesione spontanea (max 2 test dopo i 50 anni)

Nella tabella disegnata da Lorenzo Orione riportiamo per tipo di neoplasia l'anno di attivazione, le fasce di popolazione coperte dall'esame, specificando quest'ultimo, la cadenza e l'eventuale esame diagnostico di secondo livello.