

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

L'AQUILA 21-22 GIUGNO 2012

CONVEGNO NAZIONALE GISCI

LO SCREENING IN TEMPO DI CRISI

strumenti per razionalizzare l'uso delle risorse

Lo screening cervicale nelle donne immigrate

Cinzia Campari

Centro Screening - Az. USL Reggio Emilia

Chiara Fedato, Susanna Baracco, Manuel Zorzi
Registro Tumori del Veneto

Obiettivi

- Descrittivo:
 - Indagare alcuni indicatori di screening rispetto al paese di nascita
- Di fattibilità:
 - Analizzare le difficoltà di estrazione e elaborazione ai fini di valutare l'eventuale introduzione del dato sull'origine della donna su alcuni indicatori GISCI
 - Sperimentare la possibilità di creare degli archivi di record individuali tra programmi con definizione di un tracciato minimo

Materiali

- Record individuali anonimi, dai programmi di screening della regione Veneto e dall'Azienda USL di Reggio Emilia ⇒
1.174.498 record
- Periodo di invito: 2008-2010
- Anagrafica: data nascita e comune nascita
- Informazioni sul 1° livello: data invito, data adesione, esito, consiglio, round individuale (1 test di screening o successivi), tipo di invito (chiamata di screening, ripetizione breve o 12 mesi)
- Informazione sul 2° livello: data colposcopia, esito colposcopia (fino a un massimo di 3 esami)
- Informazioni sul trattamento: data e tipologia di trattamento

Comune/Paese di nascita

- Presente nel 95,5% della casistica
- Classificazione per area geografica di appartenenza
- Classificazione in Macroaree:
 - PFPM paesi a forte pressione migratoria
 - PSA paesi a sviluppo avanzato

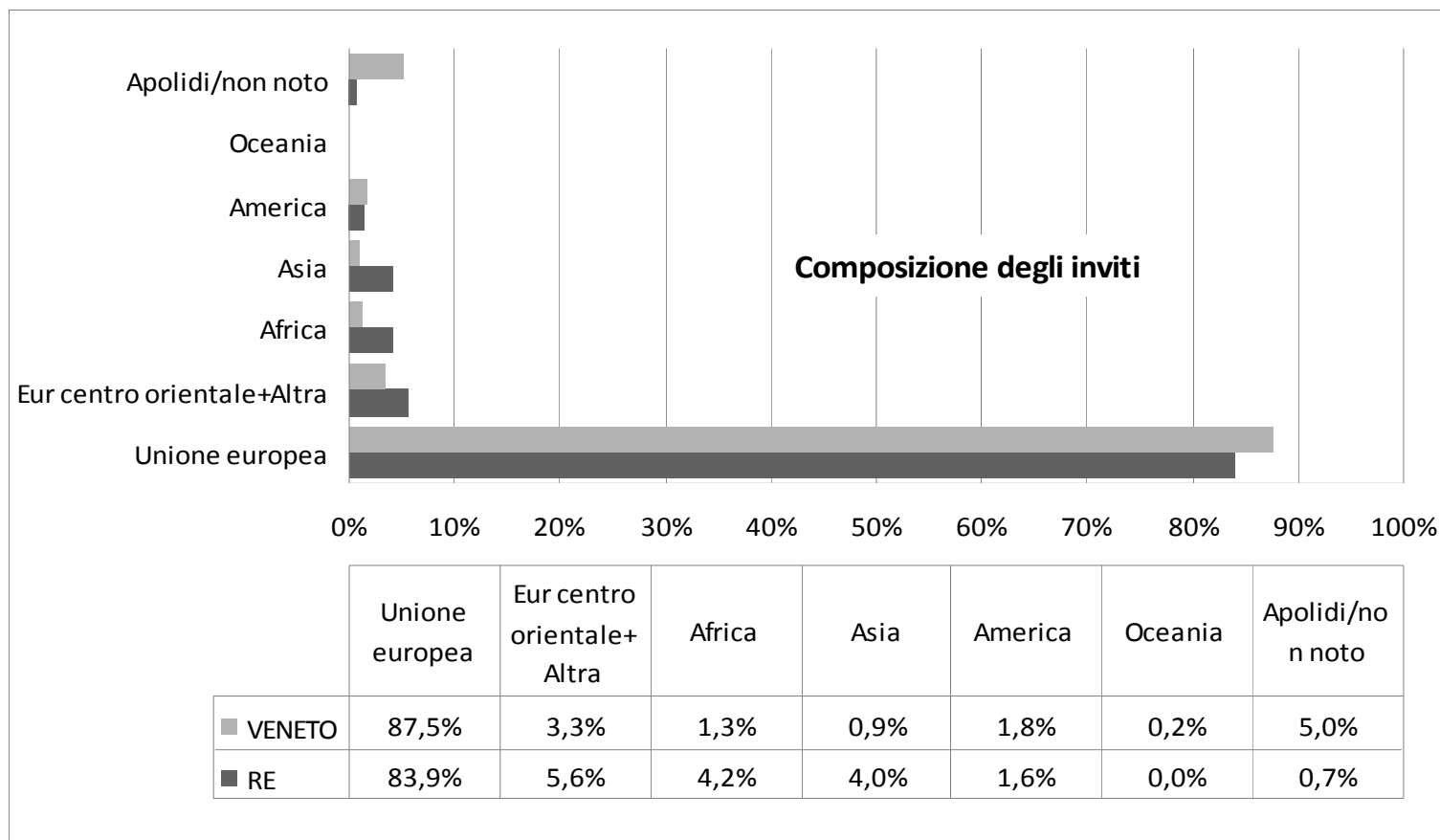
Unione europea
Europa centro orientale
Altri paesi europei
Africa settentrionale
Africa occidentale
Africa orientale
Africa centro meridionale
Asia occidentale
Asia centro meridionale
Asia orientale
America settentrionale
America centro meridionale
Oceania
Apolidi/non noto

Italia	Danimarca	Regno Unito	Liechtenstein	Paesi Bassi	Svezia	Giappone	Australia
Andorra	Finlandia	Grecia	Lussemburgo	Portogallo	Svizzera	Israele	Nuova Zelanda
Austria	Francia	Irlanda	Monaco	San Marino	Città del Vaticano	Canada	
Belgio	Germania	Islanda	Norvegia	Spagna	Corea Sud, Repubblica	Stati Uniti d'America	

Donne invitate per area e programma

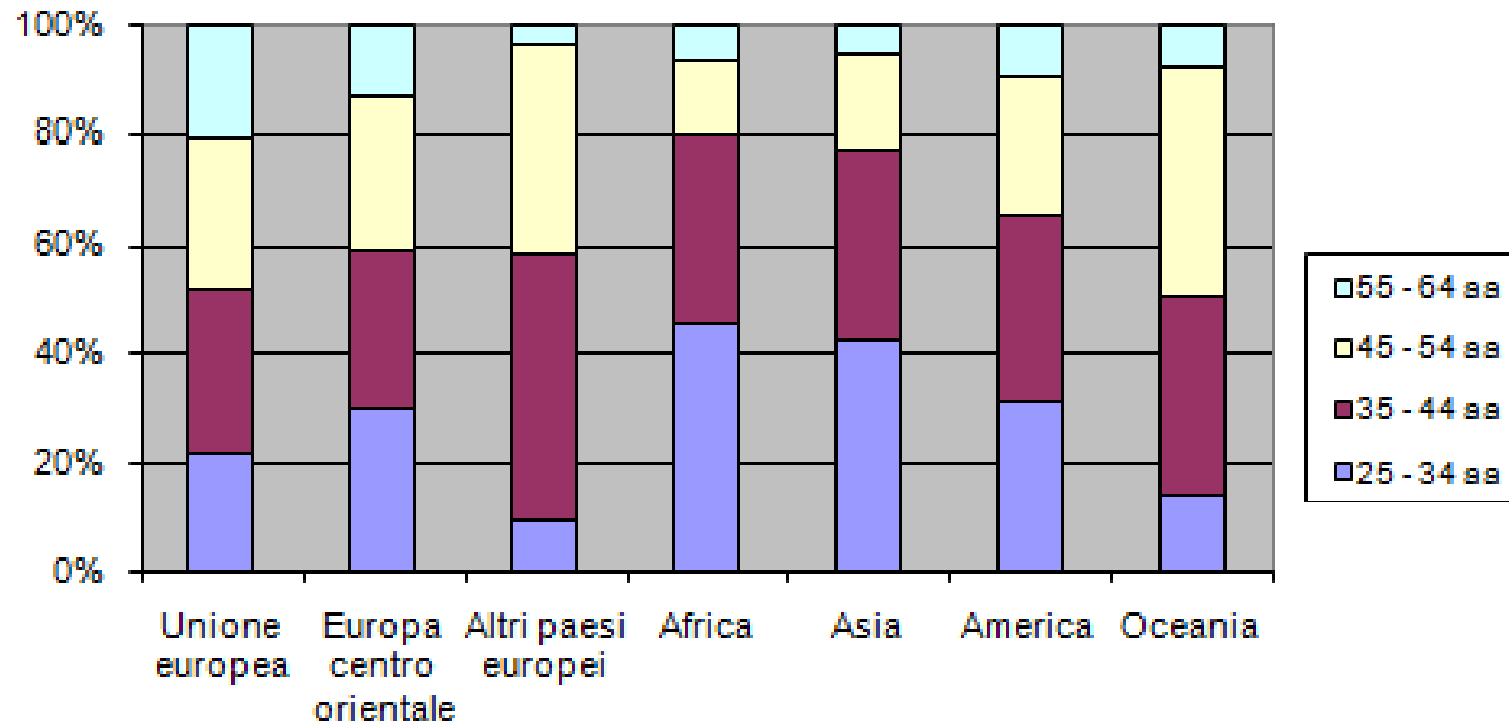
	RE	VENETO	totale	%
Unione europea	118.465	884.029	1.002.494	87,1%
Europa centro orientale	7.468	28.191	35.659	3,1%
Altri paesi europei	480	5.080	5.560	0,5%
Africa settentrionale	4.055	7.463	11.518	1,0%
Africa occidentale	1.570	4.143	5.713	0,5%
Africa orientale	219	773	992	0,1%
Africa centro meridionale	95	563	658	0,1%
Asia occidentale	543	548	1.091	0,1%
Asia centro meridionale	2.946	3.164	6.110	0,5%
Asia orientale	2.228	5.726	7.954	0,7%
America settentrionale	100	2.161	2.261	0,2%
America centro meridionale	2.092	15.904	17.996	1,6%
Oceania	33	1.620	1.653	0,1%
Apolidi/non nto	937	50.416	51.353	4,5%
	141.231	1.009.781	1.151.012	

Donne invitate per continente e programma

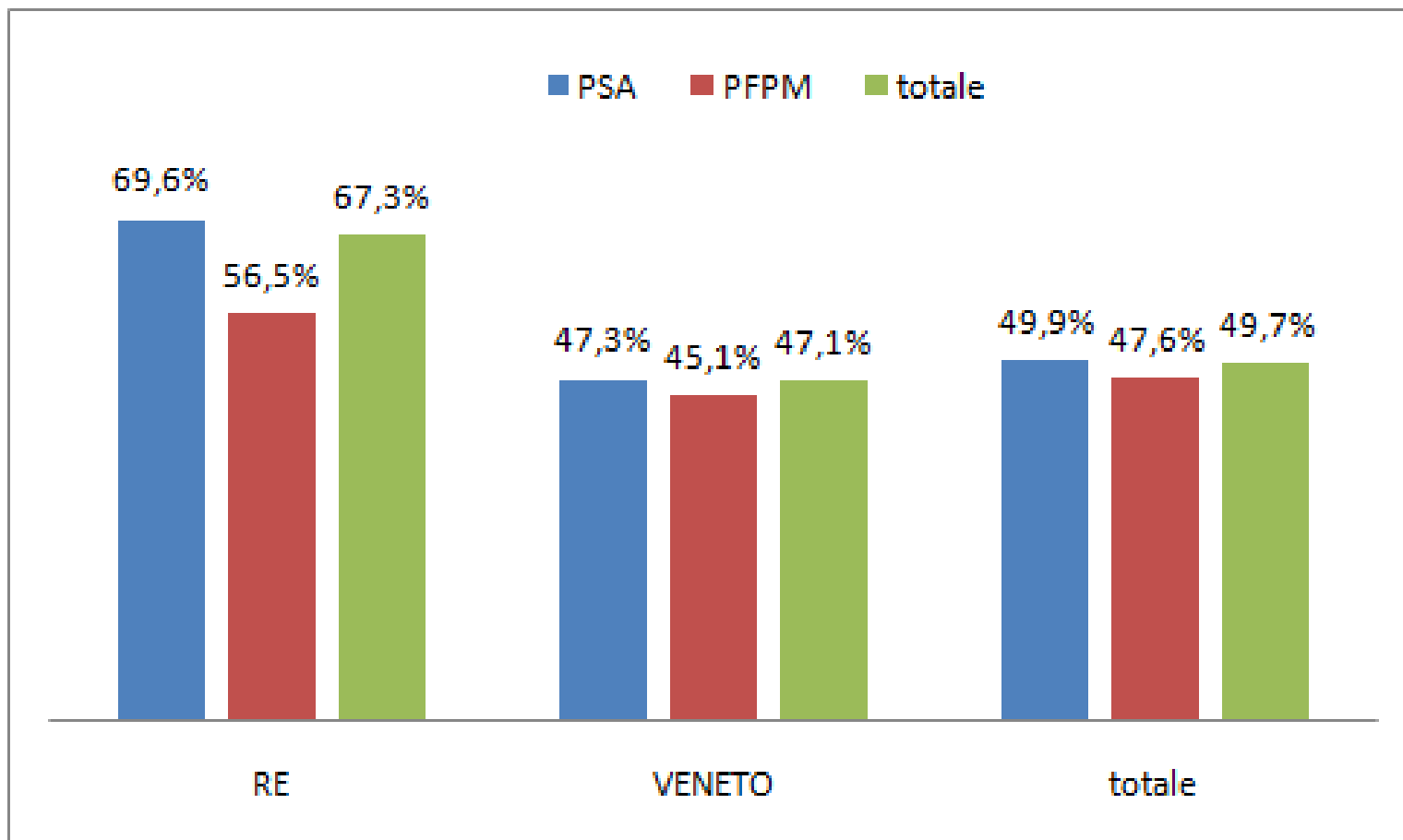


RE: 141.231 inviti
 Veneto: 1.009.781

Donne invitate per età e continente

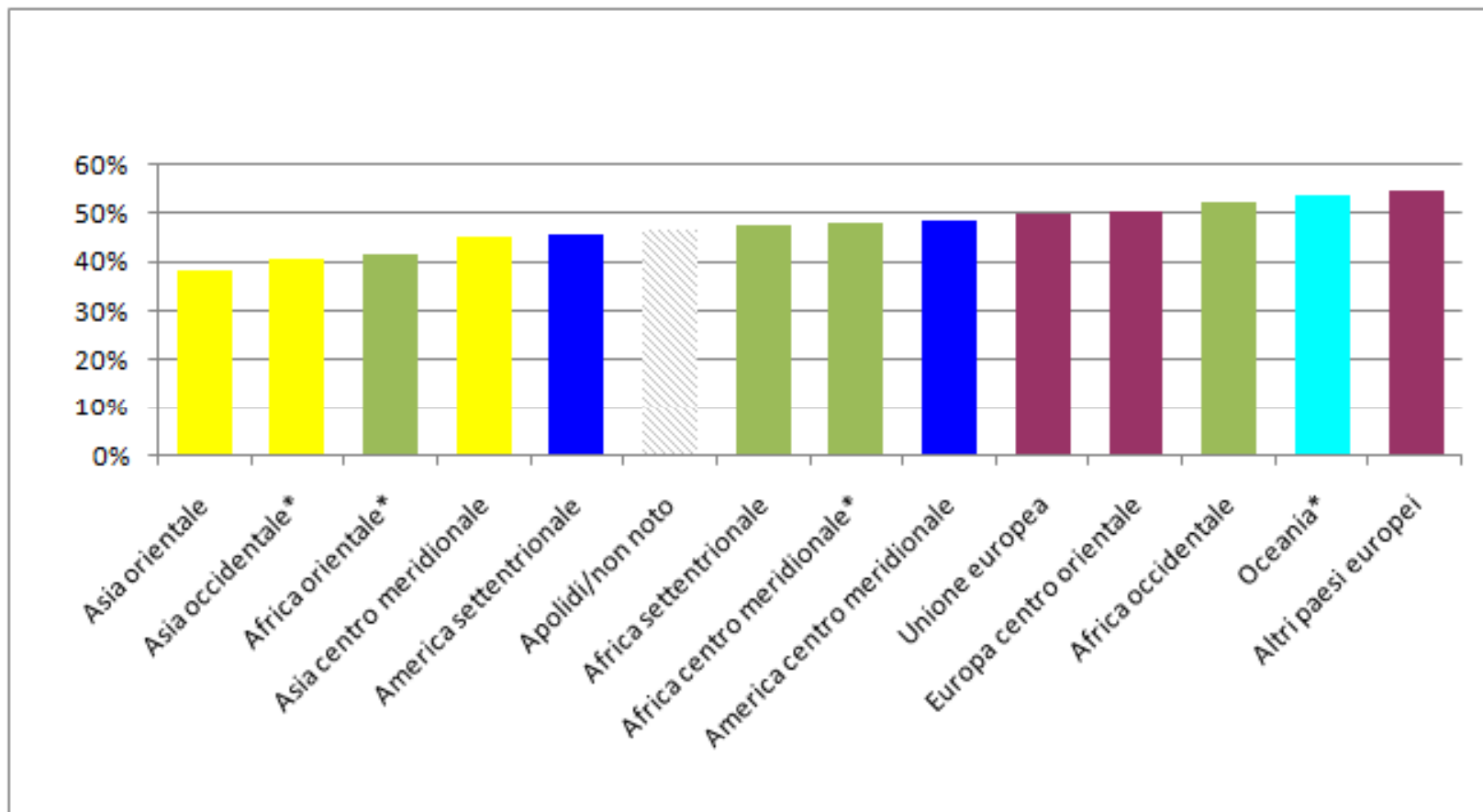


Adesione per programma e macroarea

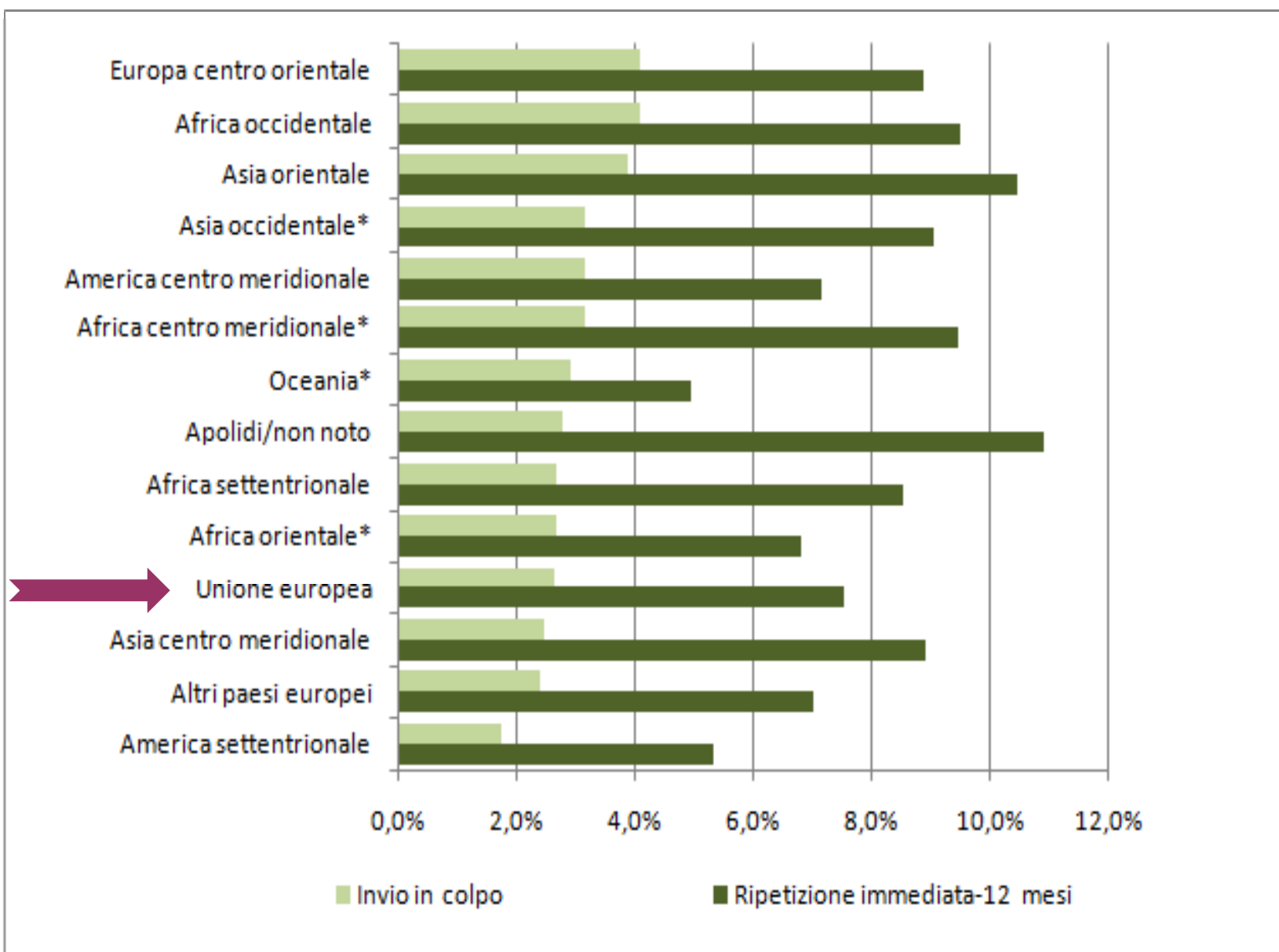


Rapporto tra adesioni (PFPM/PSA) = 0,95 (0,95-0,97)

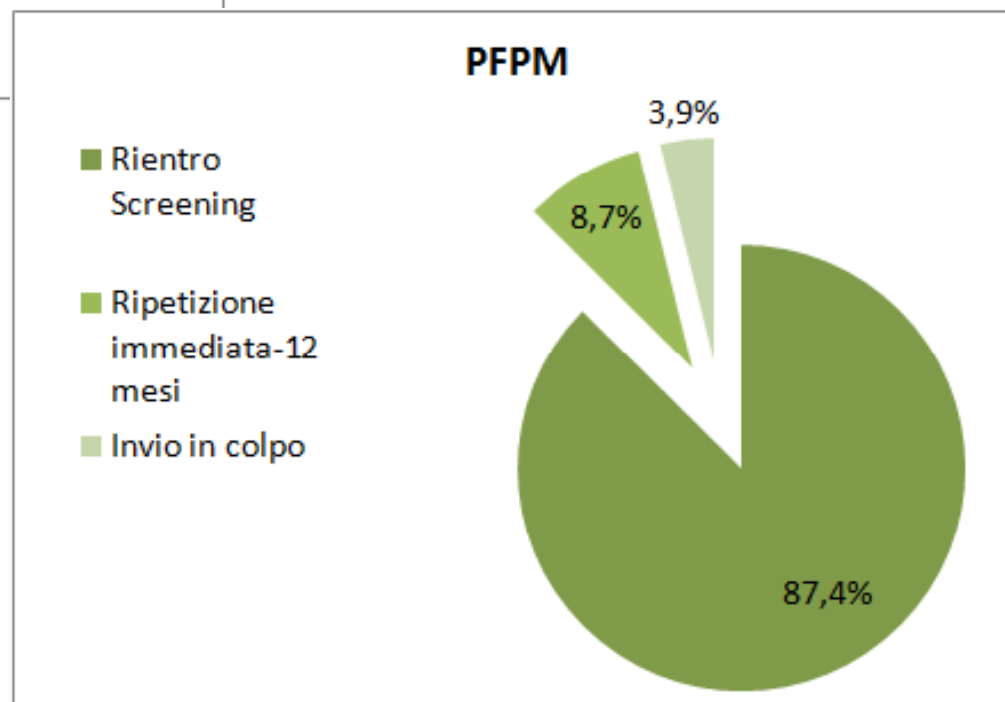
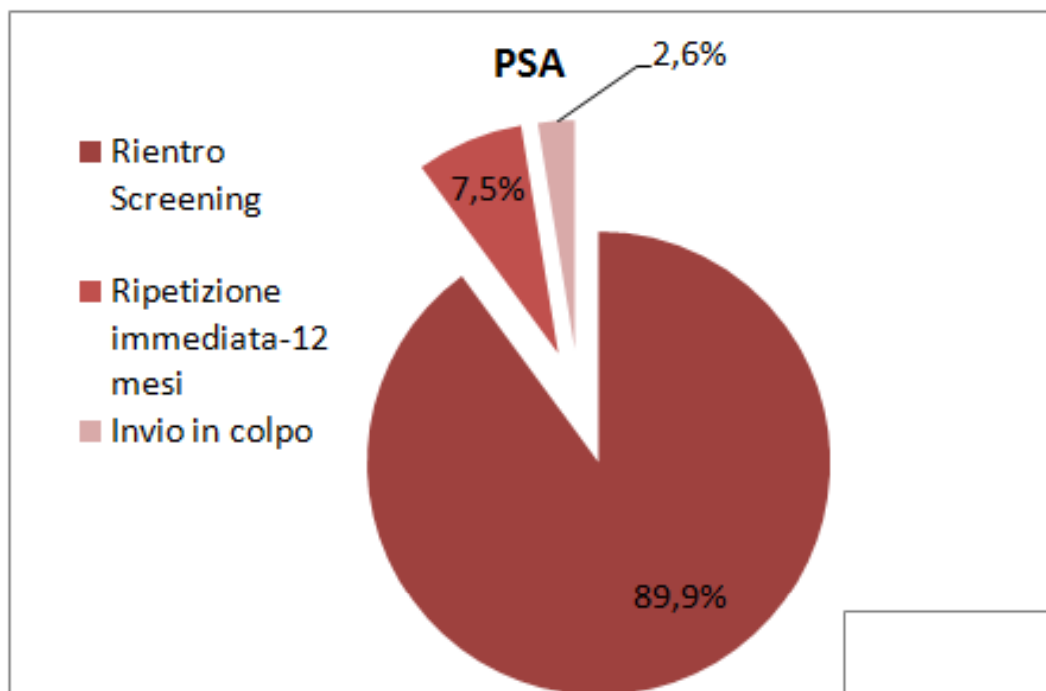
Adesione per area



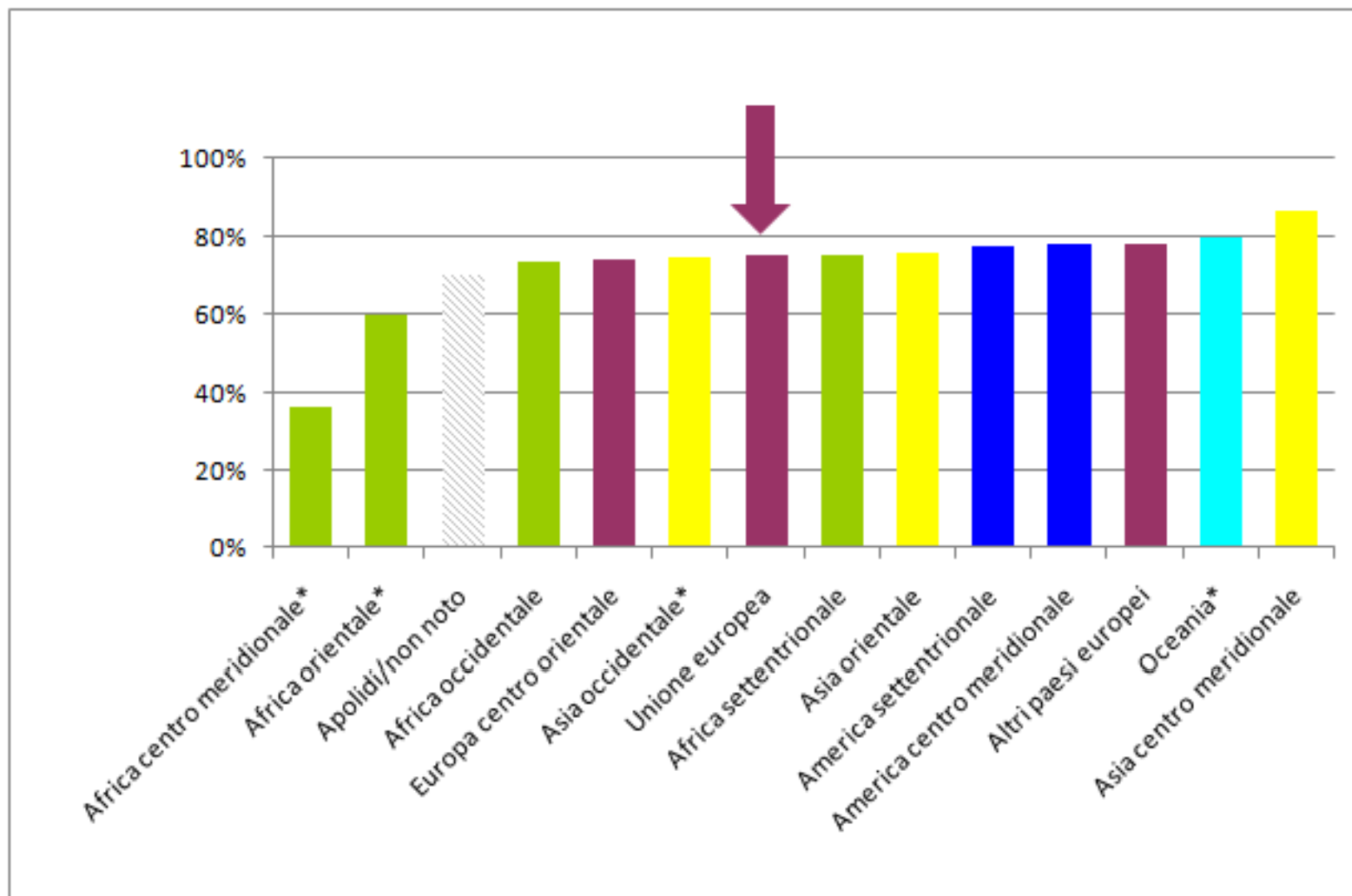
Consiglio per area



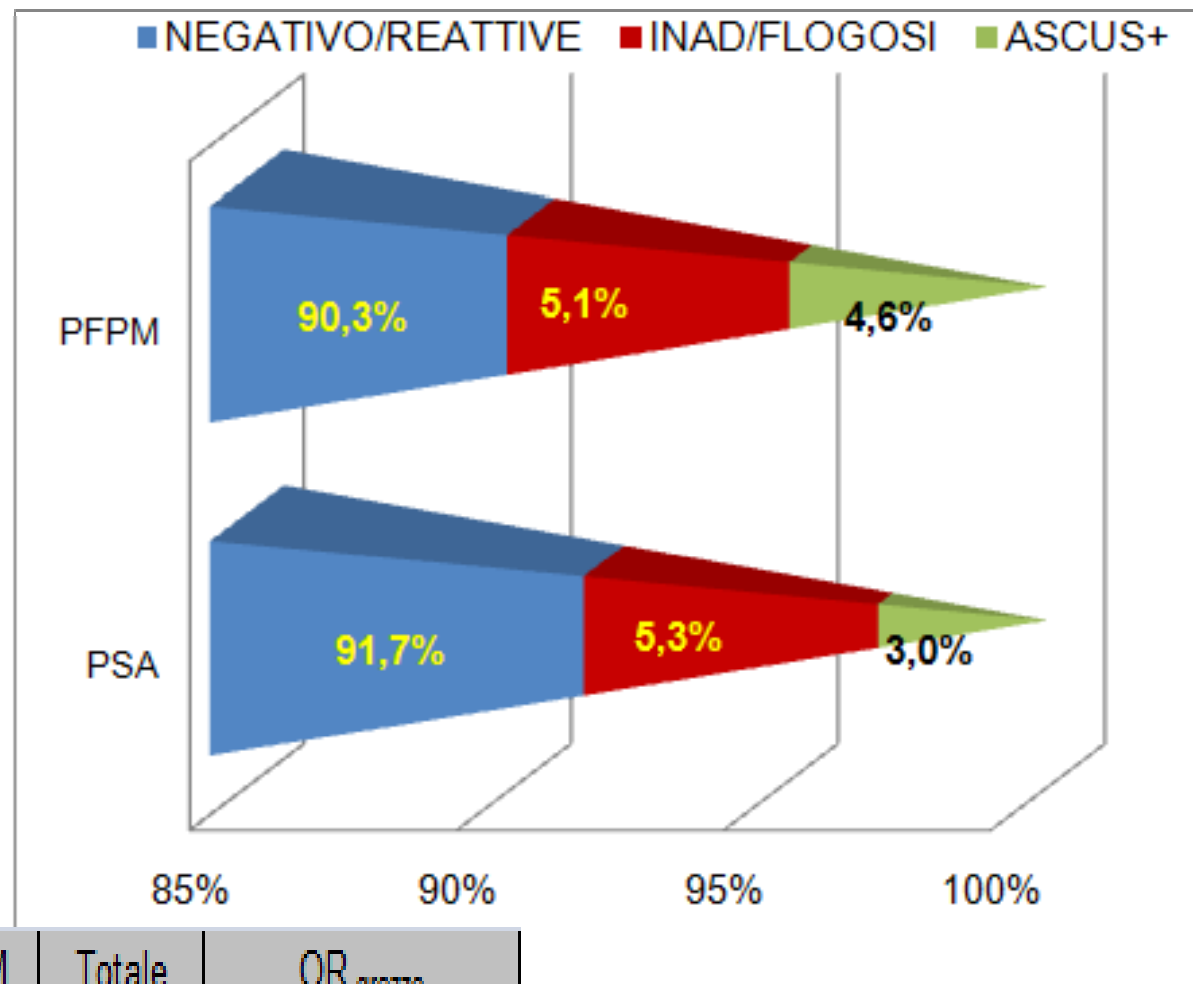
Consiglio per macroarea



Adesione alla ripetizione per area

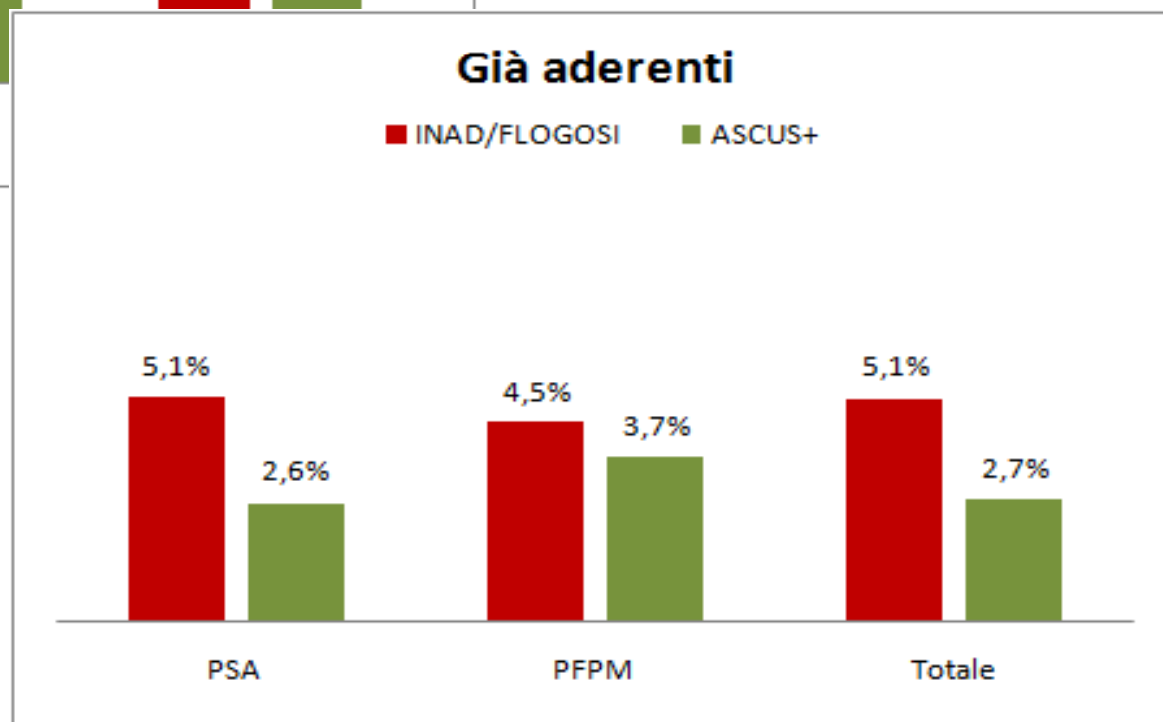
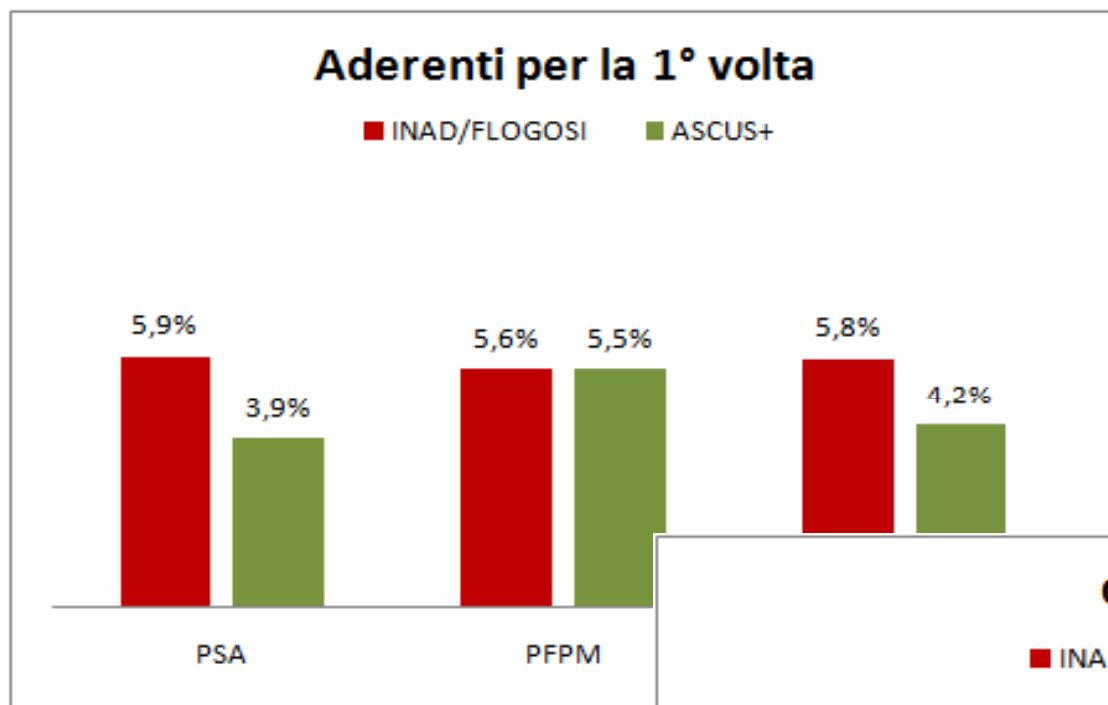


Esito pap test peggiore - 1

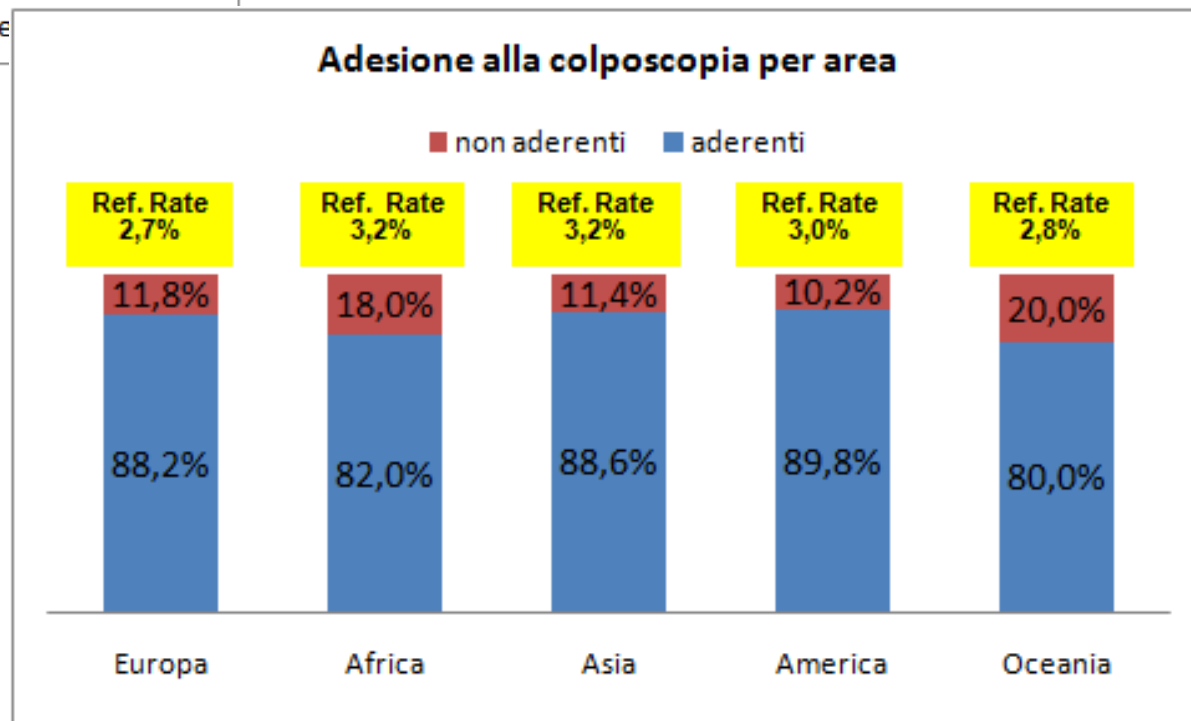
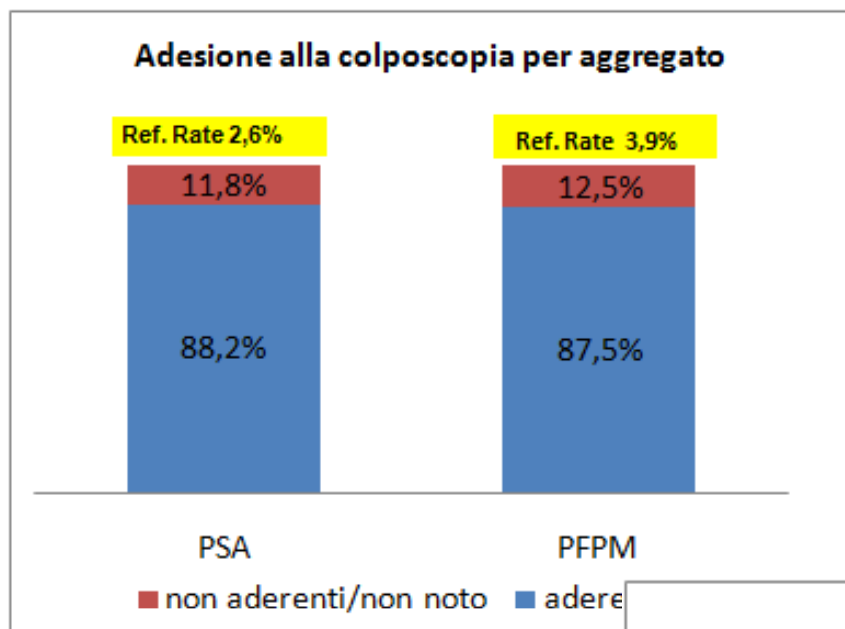


Esito	PSA	PFFM	Totale	OR _{grezzo}
NEG/REATTIVE	452.266	47.559	499.825	1
INAD/FLOGOSI	26.026	2.660	28.686	0,97 (0,93-1,019)
ASCUS+	14.992	2.437	17.429	1,60 (1,53- 1,671)
	493.284	52.656	545.940	

Esito pap test peggiore - 2



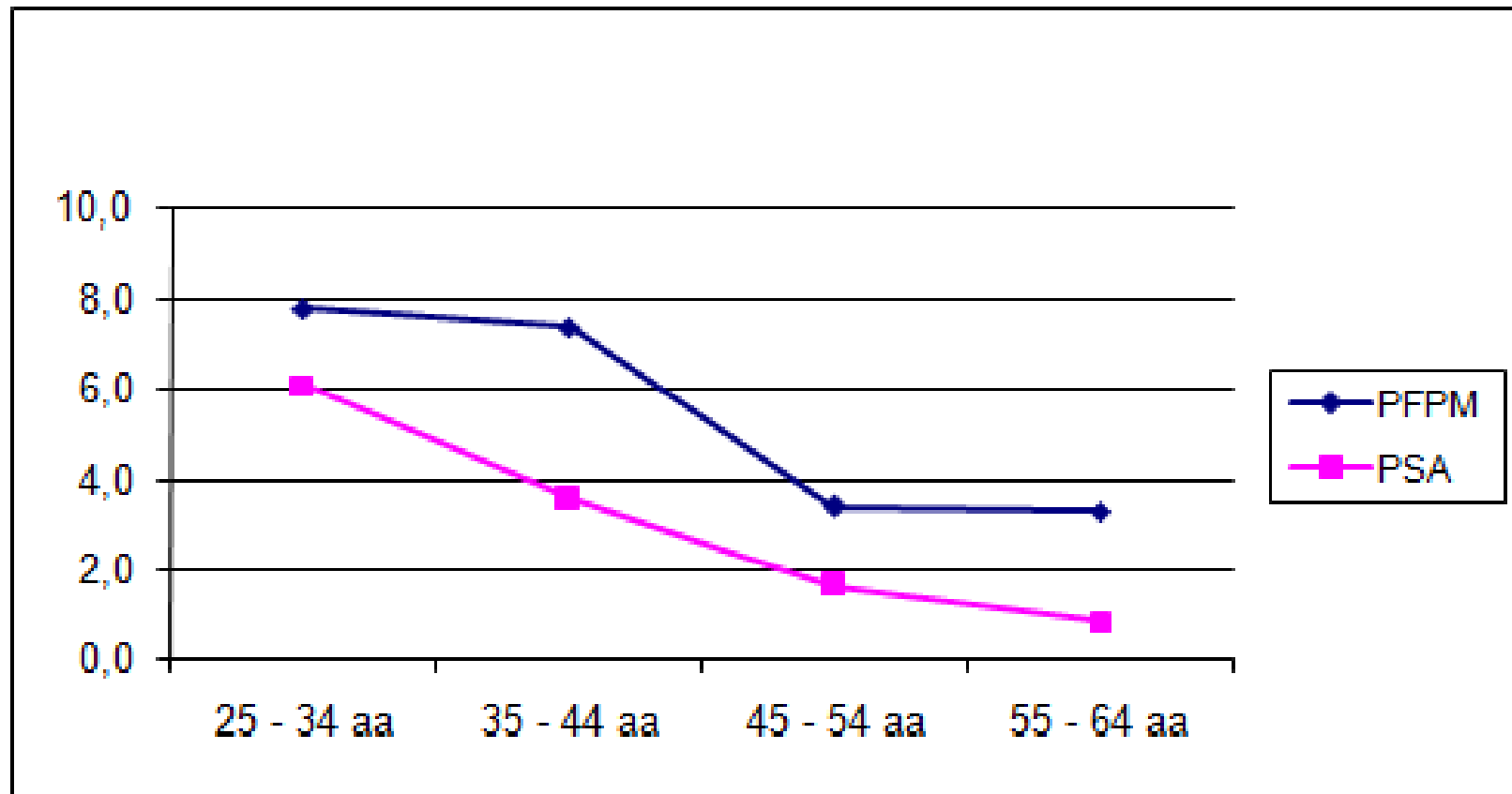
Adesione alla colposcopia



Detection rate per round e macroarea

	PSA		PFPM		rapporto DR (PFPM/PSA)
	N°	DR	N°	DR	
<i>Mai aderenti</i>	<i>122.097</i>		<i>26.835</i>		
CIN3+	247	2,02	128	4,77	2,36
CIN2+	544	4,46	220	8,20	1,84
<i>Già aderenti</i>	<i>371.187</i>		<i>25.821</i>		
CIN3+	395	1,06	65	2,52	2,37
CIN2+	868	2,34	111	4,30	1,84
<i>TOT</i>	<i>493.284</i>		<i>52.656</i>		
CIN3+	642	1,30	193	3,67	2,82
CIN2+	1.412	2,86	331	6,29	2,20

Detection rate per CIN2+ per età e macroarea



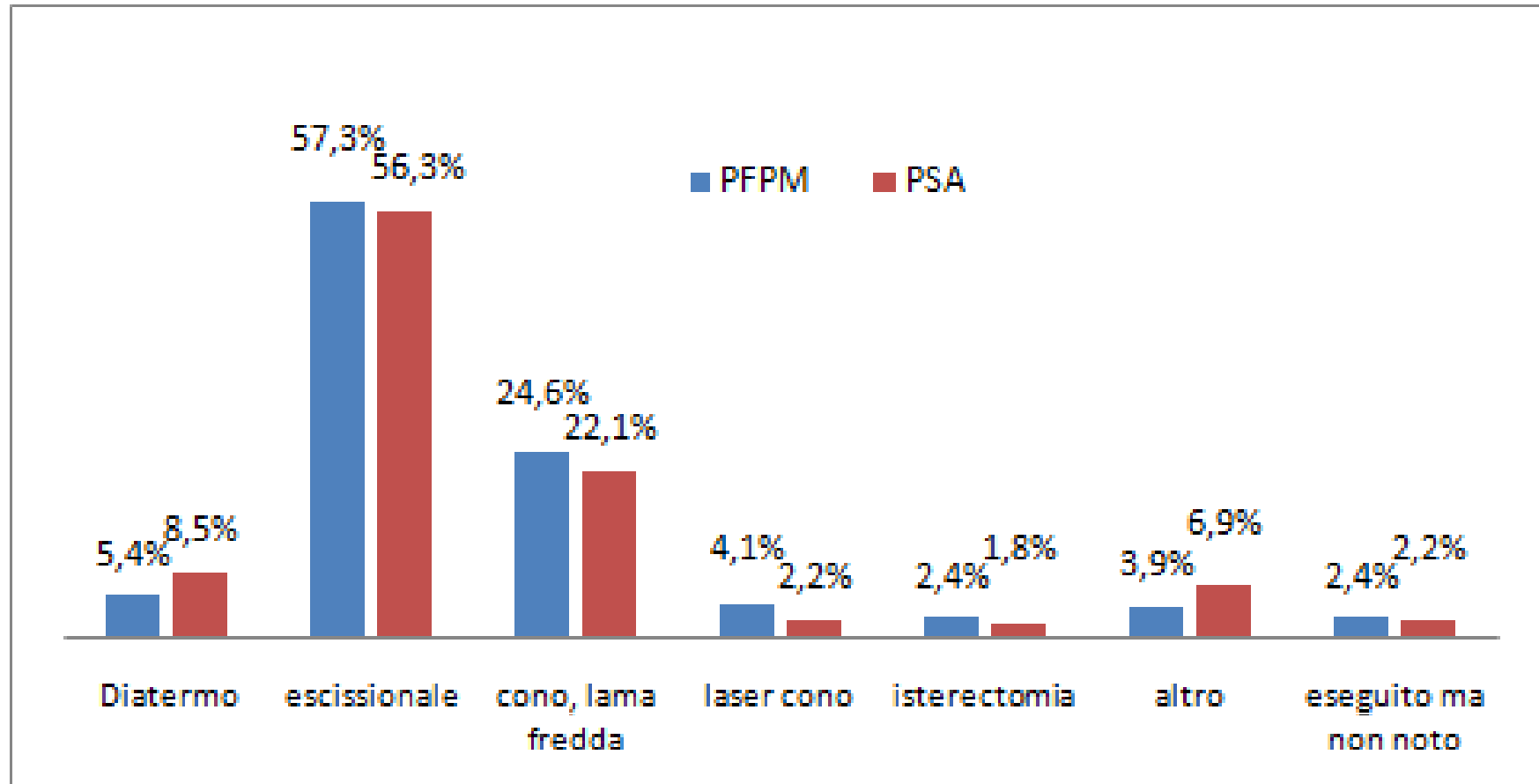
VPP per CIN2+ e CIN3+ per citologia ASCUS+

	Citologia			
	CTM /HSIL/ASC-H	LSIL	ASC- US/AGC	ASC-US +
<i>CIN3+</i>				
PSA	29,9%	1,5%	2,2%	5,8%
PFPM	37,6%	2,4%	1,6%	10,8%
<i>CIN2+</i>				
PSA	51,7%	7,6%	4,6%	12,7%
PFPM	58,0%	7,1%	3,9%	18,6%

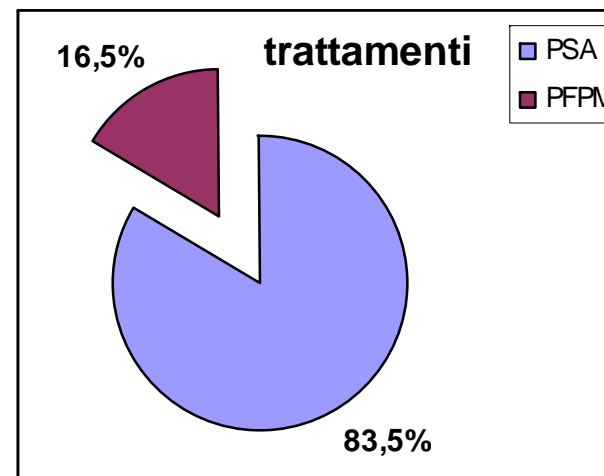
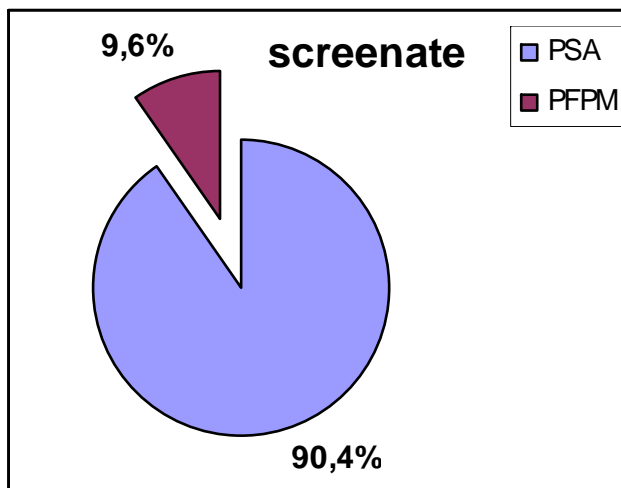
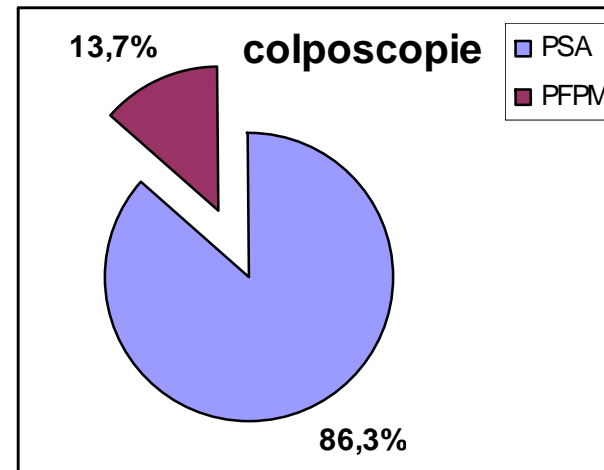
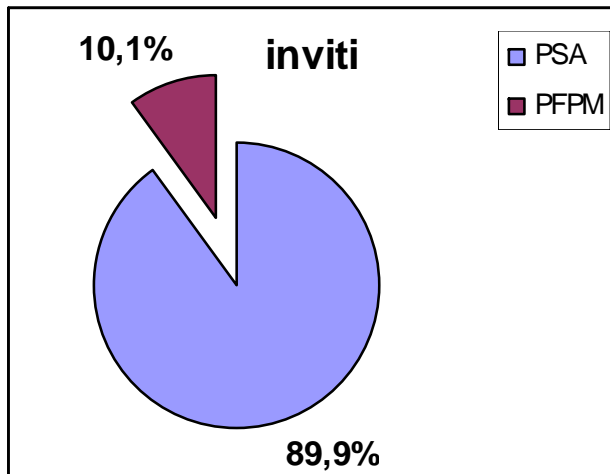
Distribuzione delle categorie istologiche per macroarea

	PSA		PFFPM		totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
CIN1	1.819	27,4%	256	22,7%	2.075	26,7%
CIN2	770	11,6%	138	12,2%	908	11,7%
CIN3+ in situ	628	9,5%	188	16,7%	816	10,5%
ADENOCA INFILTR	9	0,1%	1	0,1%	10	0,1%
Squamoso + Micro	5	0,1%	4	0,4%	9	0,1%
Negativo	3.413	51,4%	540	47,9%	3.953	50,9%
	6.644		1.127		7.771	

Trattamento



Quota relativa per macroarea nel processo di screening



Conclusioni - 1

- Le donne immigrate rappresentano una quota rilevante dell'attività di screening
- Si differenziano dalle donne italiane in molti indicatori
- In particolare, hanno una frequenza di malattia doppia rispetto alle italiane
- Utilità di ulteriori analisi (es. trend temporali)
- Importanza di un monitoraggio specifico di questa parte della popolazione

Conclusioni - 2

SUL METODO

- Effetto dell'invito alla popolazione domiciliata
- Casistica con Paese di nascita non noto -
Nazionalità
- Estendibilità / altre esperienze di analisi dedicate /
decisioni prese dal gruppo