

Introduzione

Dal 1996, è attivo in regione Emilia-Romagna (RER) un programma di screening organizzato mediante pap-test per il cancro del collo dell'utero, rivolto alle donne di 25-64 anni residenti di tutte le nazionalità. Il programma a livello regionale ha registrato al 31/12/2008 un'adesione corretta all'invito pari al 61% con un range interaziendale da 50.6% a 69.6%. La copertura del test sulla popolazione interessata è stata del 64%.

Obiettivi

Lo scopo di questo studio è valutare l'associazione tra lo stato di screening delle donne con lesioni precancerose e/o con carcinoma invasivo e il paese di nascita.

Materiali e metodi

I dati provengono dal Registro di Patologia (1997-2008) delle lesioni precancerose e dei tumori del collo dell'utero della regione Emilia Romagna. Sono eleggibili le donne con lesioni precancerose CIN2-3, CIN3 e tumori in situ (n=7205 casi) e carcinoma invasivo (n=1508) in linea con i seguenti criteri:

- (1) residenza in RER al momento della diagnosi;
- (2) anno di diagnosi 1997-2008;
- (3) età alla diagnosi 25-64 anni.

Le donne sono classificate in screen detected (SD) e non screen detected (NSD). I paesi di nascita sono classificati in 3 gruppi: Italia (IT), Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM). L'associazione tra stato di screening e paese di nascita è valutata con il calcolo degli odds-ratio (OR) e degli intervalli di confidenza al 95% (IC95%), ottenuti tramite un modello di regressione logistica aggiustato per età alla diagnosi, AUSL di residenza e anno di incidenza.

Risultati

Sia per la diagnosi di tumore invasivo che per quella di lesione precancerosa o tumore in situ, le donne giovani (25-44 anni) provengono in percentuale più elevata da PFPM rispetto alle donne più anziane (45-64 anni). L'ultimo periodo (2003-2008) sperimenta una quota di diagnosi in donne provenienti da PFPM più alta rispetto al primo periodo che coincide con i primi anni di attività dello screening (1997-2002). La proporzione di malattie diagnosticate in donne provenienti da PFPM varia in misura significativa tra le diverse AUSL (Tabella 1). Per le donne con lesioni precancerose, la proporzione di casi SD fra le donne originarie di PFPM è significativamente più elevata rispetto alle donne italiane e a quelle provenienti da PSA (81.6% vs 69.7% e 67.6%, rispettivamente). Per i tumori invasivi invece non vi sono differenze significative (IT: 40.9%, PSA: 34.5%, PFPM: 43.2%) (Tabella 2). Per le donne con lesioni precancerose, l'OR di essere SD è 1.73 (IC 95%: 1.42-2.11) per le donne nate in PFPM e 0.99 (IC 95%: 0.71-1.37) per le donne nate in PSA, rispetto alle donne italiane. Per i tumori invasivi, l'associazione fra modalità di diagnosi e paese di nascita è più debole e non significativa (Figura 1).

Conclusioni

Per le donne nate nei PFPM, una lesione precancerosa della portio uterina ha una probabilità di essere diagnosticata nel programma di screening di circa il 70% più alta rispetto alle donne italiane. Poiché la diagnosi di lesioni precancerose è strettamente legata all'attività di screening, il dato suggerisce che la proporzione di pap test all'interno del programma organizzato rispetto a quelli spontanei è più alta per le donne nate nei PFPM.

Riferimenti bibliografici

La survey dello screening per i tumori del collo dell'utero al 31/12/2008, Mancini S et al in **I programmi di screening oncologici. Emilia-Romagna report al 2008**. Contributi 66 Regione Emilia-Romagna 2011

Ronco G et al *Extension of organised cervical cancer screening programmes in Italy and their process indicators: 2008 activity*. Epidemiol Prev. 2010 Sep-Dec;34(5-6 Suppl 4):35-51

Tab. 1: Numeri assoluti e percentuali delle lesioni precancerose e dei tumori invasivi del collo dell'utero per paese di nascita

	Lesioni precancerose e tumori in situ						Tumori invasivi							
	IT		PSA		PFPM		p-value*	IT		PSA		PFPM		p-value*
	N.	%	N.	%	N.	%		N.	%	N.	%	N.	%	
Età in anni													0.000	0.000
25-34	2316	83.3	79	2.8	386	13.9		151	86.8	6	3.4	17	9.8	
35-44	2423	88.6	72	2.6	241	8.8		404	83.3	12	2.5	69	14.2	
45-54	1003	89.0	18	1.6	106	9.4		407	91.5	5	1.1	33	7.4	
55-64	541	96.4	4	0.7	16	2.9		378	93.6	6	1.5	20	5.0	
Periodo													0.000	0.000
1997-2002	3258	92.1	92	2.6	188	5.3		779	92.4	19	2.3	45	5.3	
2003-2008	3025	82.5	81	2.2	561	15.3		561	84.4	10	1.5	94	14.1	
Ausl di Residenza													0.000	0.014
Piacenza	252	82.6	7	2.3	46	15.1		33	86.8	0	0.0	5	13.2	
Parma	562	89.1	19	3.0	50	7.9		125	89.9	2	1.4	12	8.6	
Reggio E	1098	86.3	21	1.6	154	12.1		137	87.8	5	3.2	14	9.0	
Modena	1203	84.8	40	2.8	175	12.3		194	87.0	6	2.7	23	10.3	
Bologna	657	91.9	11	1.5	47	6.6		290	89.2	3	0.9	32	9.8	
Imola	237	91.5	5	1.9	17	6.6		39	95.1	0	0.0	2	4.9	
Ferrara	291	94.8	0	0.0	16	5.2		123	91.8	1	0.7	10	7.5	
Ravenna	831	87.5	15	1.6	104	10.9		169	89.4	0	0.0	20	10.6	
Forlì	214	90.7	4	1.7	18	7.6		77	91.7	1	1.2	6	7.1	
Cesena	464	85.9	16	3.0	60	11.1		55	85.9	2	3.1	7	10.9	
Rimini	474	83.0	35	6.1	62	10.9		98	85.2	9	7.8	8	7.0	

* per il Chi-square test

Tab. 2: Numeri assoluti e percentuali delle lesioni precancerose e dei tumori invasivi del collo dell'utero per modalità diagnostica e per paese di nascita

	Lesioni precancerose e tumori in situ						Tumori invasivi							
	NSD		SD		p-value*	p-value*	NSD		SD		p-value*			
	N.	%	N.	%			N.	%	N.	%				
Paese di nascita													0.000	0.676
IT	1901	30.3	4382	69.7			792	59.1	548	40.9				
PSA	56	32.4	117	67.6			19	65.5	10	34.5				
PFPM	138	18.4	611	81.6			79	56.8	60	43.2				

* per il Chi-square test

Figura 1: Odds-Ratio di una diagnosi all'interno del programma di screening per paese di nascita specifico per lesioni precancerose e tumori invasivi del collo dell'utero

