

## Rischio di lesioni cervicali ed equità di accesso ai servizi e al trattamento chirurgico nelle donne straniere in provincia di Reggio Emilia

**Introduzione** Il cancro della cervice mostra forti differenze geografiche nell'incidenza: è bassa nei paesi a sviluppo avanzato, elevata in molti Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM). Queste differenze sono determinate principalmente dalla presenza dello screening, e, ove assente, dalle abitudini sessuali, che determinano la circolazione del virus HPV. Nella provincia di Reggio Emilia, caratterizzata da una consistente e variegata presenza di stranieri, l'adesione delle straniere allo screening cervicale è inferiore rispetto alle italiane, con differenze per cittadinanza.

### Obiettivi

- analizzare il rischio di insorgenza di neoplasie cervicali nelle straniere
- valutare se esistono differenze per accesso e trattamento chirurgico
- stimare la pressione diagnostica, in termini di capacità di identificare lesioni pre-invasive fuori dallo screening, nelle donne non aderenti

**Materiali e Metodi** Lo studio analizza le neoplasie cervicali (CIN III e cancri) dal 1997 al 2008 nelle residenti in provincia di Reggio Emilia. Le donne sono classificate straniere (cittadine PFPM) o italiane. Le neoplasie nei due gruppi sono state confrontate in termini di intervento chirurgico e stato di screening. Per il periodo 2002-2008 è stato stimato il rischio di insorgenza attraverso i Rapporti Standardizzati di Incidenza per CIN III e cancri. La pressione diagnostica per CIN III, nelle non aderenti, è stata stimata attraverso il rapporto tra lesioni osservate e attese (calcolate applicando la detection rate cittadinanza specifica osservata nelle aderenti).

**Risultati** Complessivamente sono state registrate 1570 neoplasie, di cui 164 tra le straniere; negli anni è aumentata la percentuale di straniere sul totale delle lesioni (dal 3% nel 1997 al 21% nel 2008). Il rischio di insorgenza di neoplasie nelle straniere è maggiore rispetto alle italiane sia per tumore invasivo che per CIN III (Fig.1).

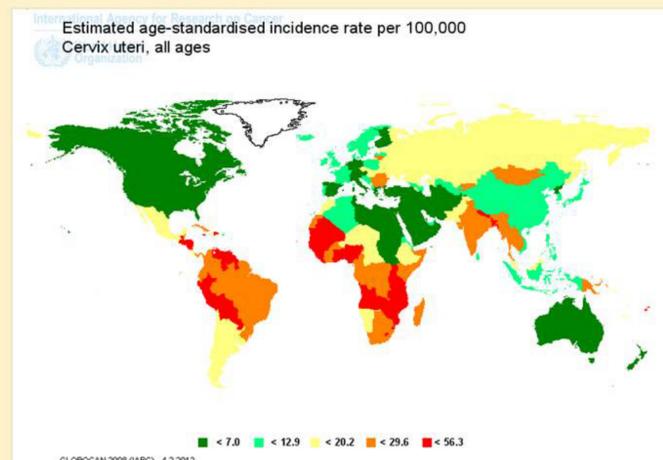
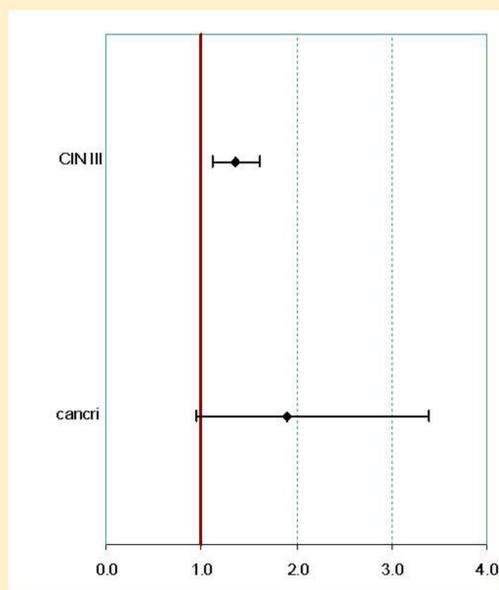


Fig.1 Rapporti standardizzati di incidenza



I tumori pre- e micro-invasivi nelle straniere vengono sottoposti più frequentemente a interventi conservativi (conizzazioni e, tra queste la LEEP) (Tab.1), ma l'effetto scompare aggiustando per età e anno di calendario (Tab.2).

In età screening, l'86.0% di neoplasie nelle straniere è Screen Detected (vs. il 77.8% nelle italiane).

La maggior probabilità nelle straniere di ricevere diagnosi di neoplasia all'interno del programma di screening si riduce aggiustando per età e anno di calendario (Tab.2).

La popolazione straniera ha uno scarso passato di screening: tra le donne SD il 69.1% è diagnosticato al I test (vs. il 48.5% tra le italiane).

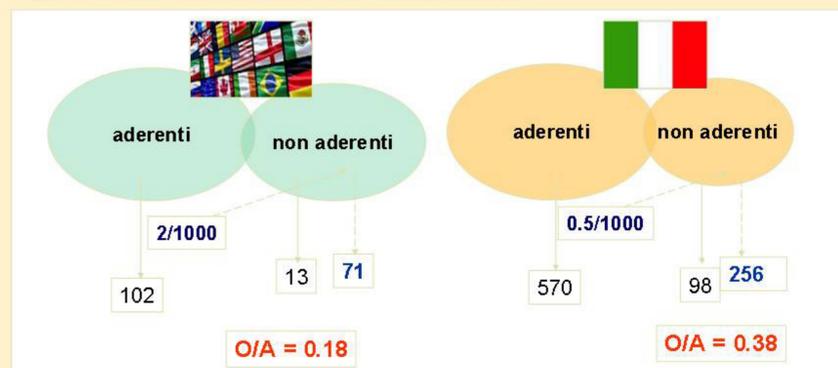
Tab.1 Tipo intervento chirurgico. CIN III e pT1a

	straniere	italiane
<b>Tipo chirurgia</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
conizzazione	139 (89.1)	1,047 (83.9)
isterectomia	9 (5.8)	128 (10.3)
non eseguita	8 (5.1)	73 (5.8)
<b>Tipo conizzazione</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>
LEEP	119 (85.6)	758 (72.7)
lama fredda	20 (14.4)	284 (27.3)

Tab.2 Valutazione dell'effetto "cittadinanza" sugli outcome intervento chirurgico e stato di screening (regressione logistica)

	OR non aggiustato (IC 95%)	OR aggiustato per età e anno (IC 95%)
<b>Outcome: conizzazione vs. isterectomia. CIN III e pT1a</b>		
straniere	1.57 (0.93-2.66)	0.91 (0.52-1.58)
<b>Outcome: LEEP vs. lama fredda. CIN III e pT1a</b>		
straniere	2.23 (1.36-3.65)	1.27 (0.73-2.20)
<b>Outcome: SD vs. NSD. Età 25-64 anni</b>		
straniere	1.75 (1.09-2.80)	1.44 (0.90-2.34)

Fig.2 Stima della pressione diagnostica



La pressione diagnostica nelle non aderenti è contenuta soprattutto nelle straniere dove il rapporto osservate/attese è di 0.18, mentre nelle italiane è di 0.38 (Fig.2).

**Conclusioni** L'eccesso di rischio nelle straniere riflette verosimilmente una maggiore prevalenza di lesioni non diagnosticate nei paesi di origine. Lo screening organizzato è il principale accesso alla prevenzione, in particolare per le straniere. La pressione diagnostica fuori screening è in generale bassa ed è minore nelle straniere. La loro minore adesione le espone perciò a un maggior rischio per la salute.