

Stefano Ciatto

Istituto Toscano
Tumori

Centro per lo
Studio e la
Prevenzione
Oncologica

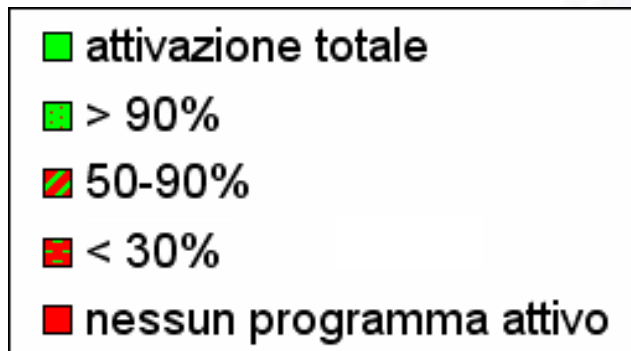
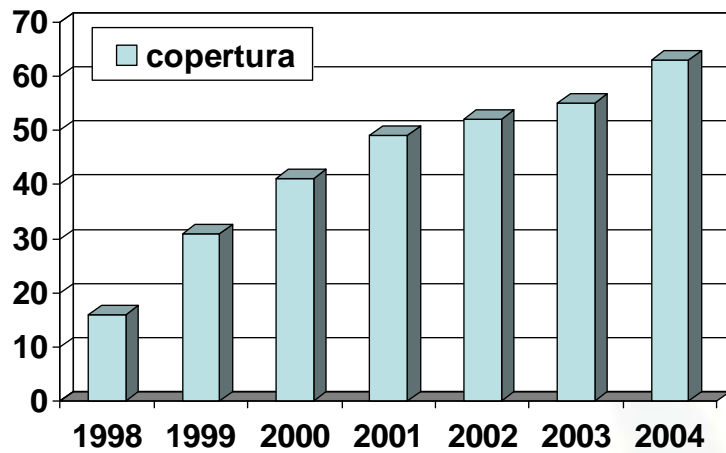
Firenze



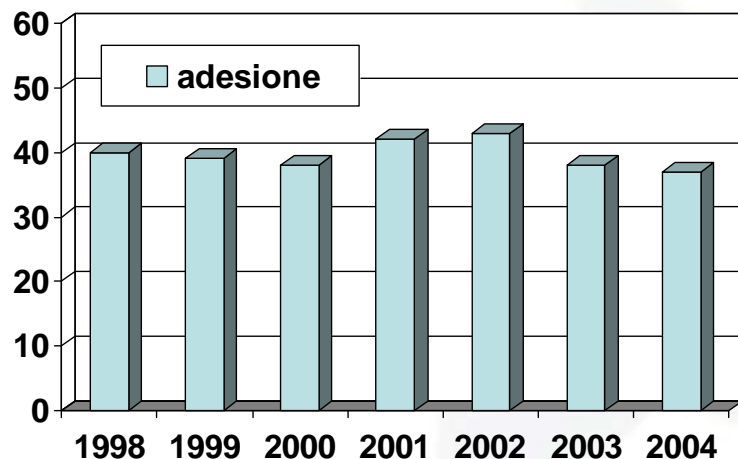
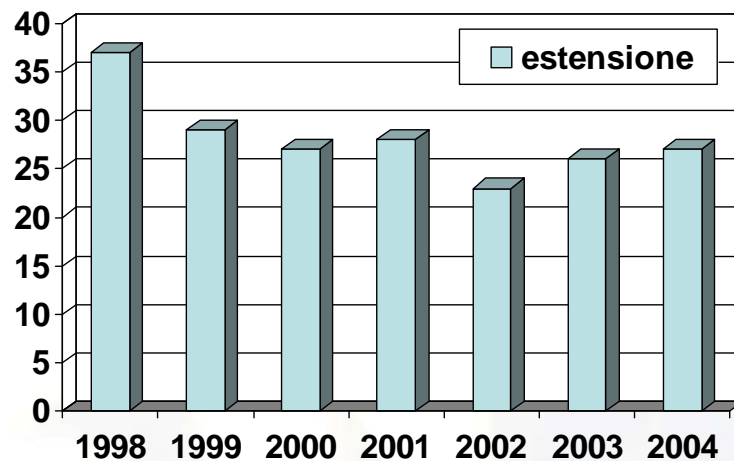
La survey - Discussant



Copertura



Estensione e adesione



se misurassimo la copertura negli ultimi 3 anni, comunque ottenuta (Pap di programma e spontanei) ?

Compliance alla colposcopia

anno	ASCUS +	HSIL+
2002	88.0 % (su 16405)	93.5 % (su 1499)
2003	86.0 % (su 20453)	91.1 % (su 1989)
2004	84.7 % (su 25374)	88.2 % (su 2555)
χ^2 x trend	P 10 ⁻⁶	P 10 ⁻⁶

condizione	Nr. outliers
ripetizione Pap > 15%	7
compliance ripetizione PAP < 50%	22
referral rate > 5%	8
referral rate per ASCUS > 2%	19

Correlazioni grading colposcopico/esito biopsia

grading	PPV per CIN2+ (biopsie)	% con biopsia
colpo negativa	6.3 % (1238)	17.2
G1	17.8 % (3973)	86.4
G2	62.4 % (939)	97.3
vasi atipici	41.1 (51)	96.3
sospetto ca invasivo	96.7 (21)	100.0

Cut-off per biopsia	CIN2+ persi (casi)
G1>	5.5 % (79/1424)
G2>	55.2 % (787/1424)

colposcopia	SENS
ALTS – Ferris, 2006	37 %
ALTS – 2003	53 %
IARC (ALTS) – 2005	57 %
GISCi	?

trattamento

CIN1	2651
trattati	501
%	18.8

DTC	%
su tutti i trattamenti	8.8 (198/2230)
sui CIN1 trattati	33.9 (170/501)
sui CIN2 trattati	2.2 (17/755)

DTC	%
sui see & treat	10.0 (13/130)

“see & treat” o “see & cancel” ?

Lo screening è finalizzato alla riduzione di incidenza e mortalità

L'indicatore principale per indicare le azioni finalizzate a ottimizzare l'efficacia dovrebbe essere l'analisi delle cause dei fallimenti: i carcinomi invasivi

Una valutazione precisa della storia di screening dei carcinomi invasivi incidenti totali (Registro), subtotali (SDO), o parziali (archivi istologici) è abbastanza semplice e permetterebbe di ripristinare le priorità per le azioni da intraprendere e i campi in cui investire

Grazie
dell'attenzione



Gianluca Gori - Formica