

Impatto sull'incidenza e la mortalità per cancro del colon retto del programma di screening coloretale nell'ULSS 4 "AltoVicentino"

Alessandra Dal Zotto (1), Flavio Banovich (1), Franco Bassan (1), Giuseppe Borin (1), Stefano Rigon (1), Roberto Toffanin (1), Stefano Guzzinati (2), Manuel Zorzi (2), Ugo Fedeli (3)

(1) Azienda ULSS 4 Altovicentino, Thiene (VI); (2) Registro Tumori del Veneto, Regione Veneto, Padova; (3) Sistema Epidemiologico Regionale – SER, Regione Veneto, Padova

Introduzione

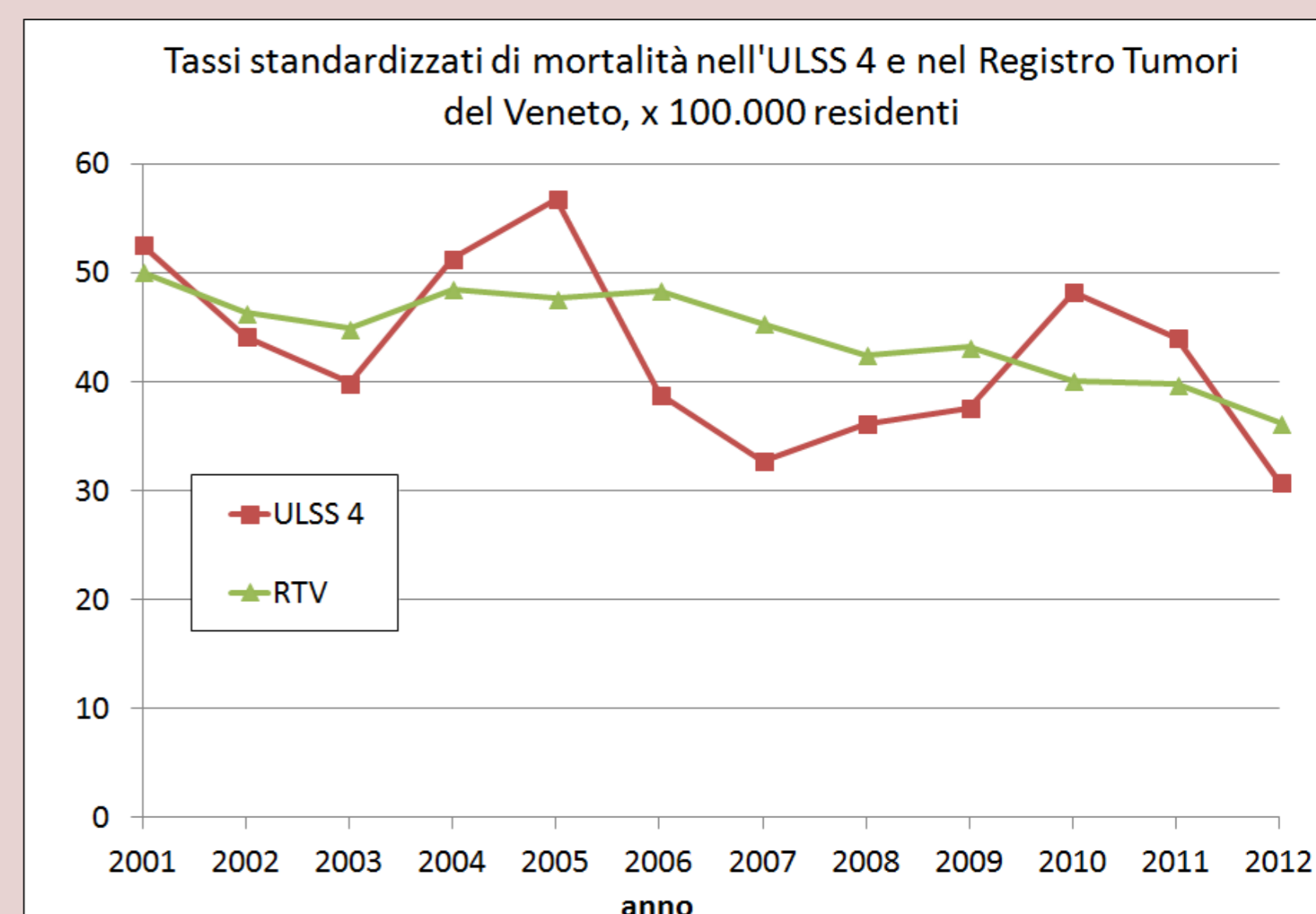
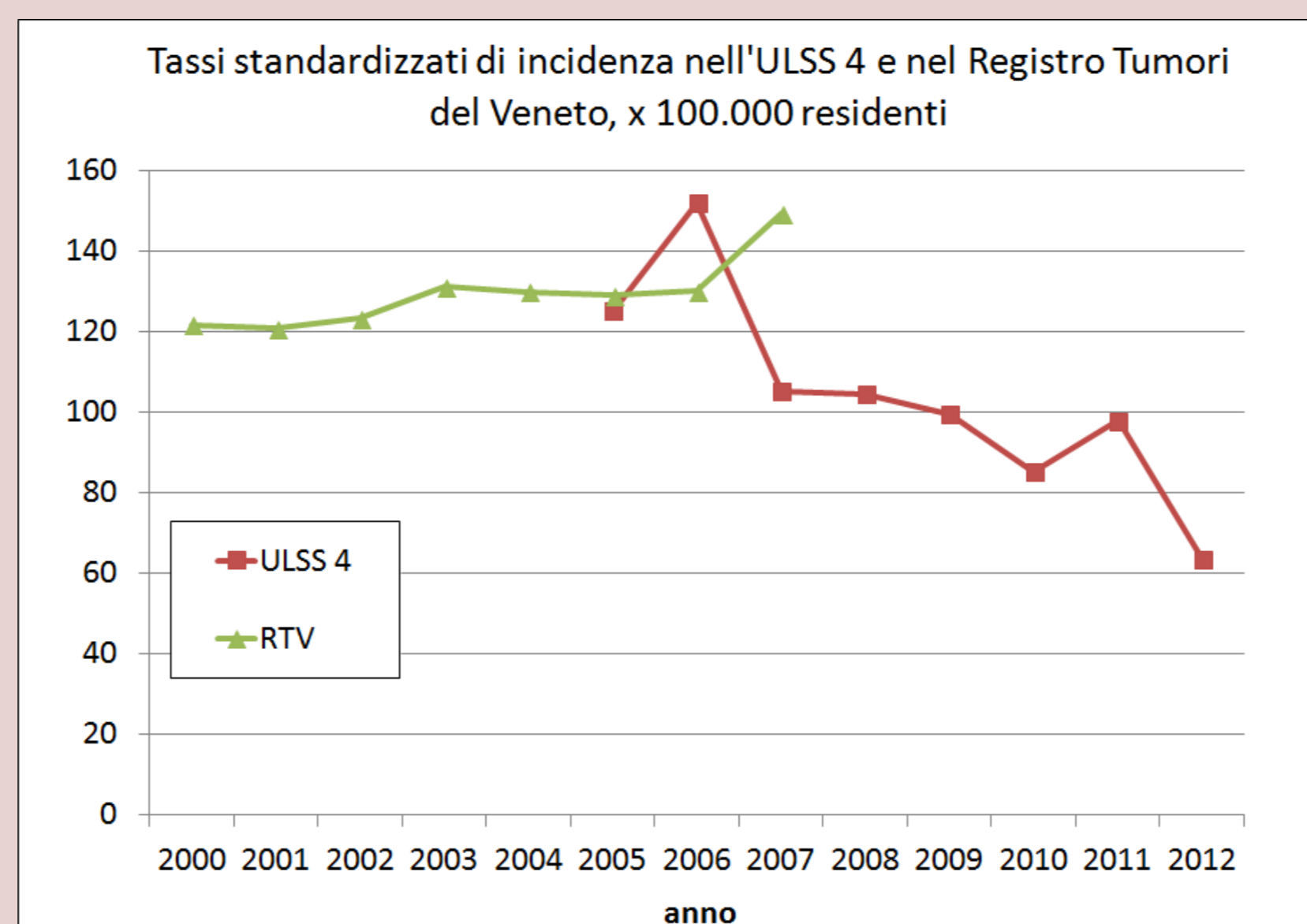
E' stato dimostrato che i programmi di screening coloretale riducono sia l'incidenza sia la mortalità da carcinoma coloretale (CCR). Questo studio ha valutato l'impatto di un programma di screening sui tassi di incidenza e mortalità nella popolazione target e nella coorte degli aderenti allo screening confrontata con quella dei non aderenti.

Metodi

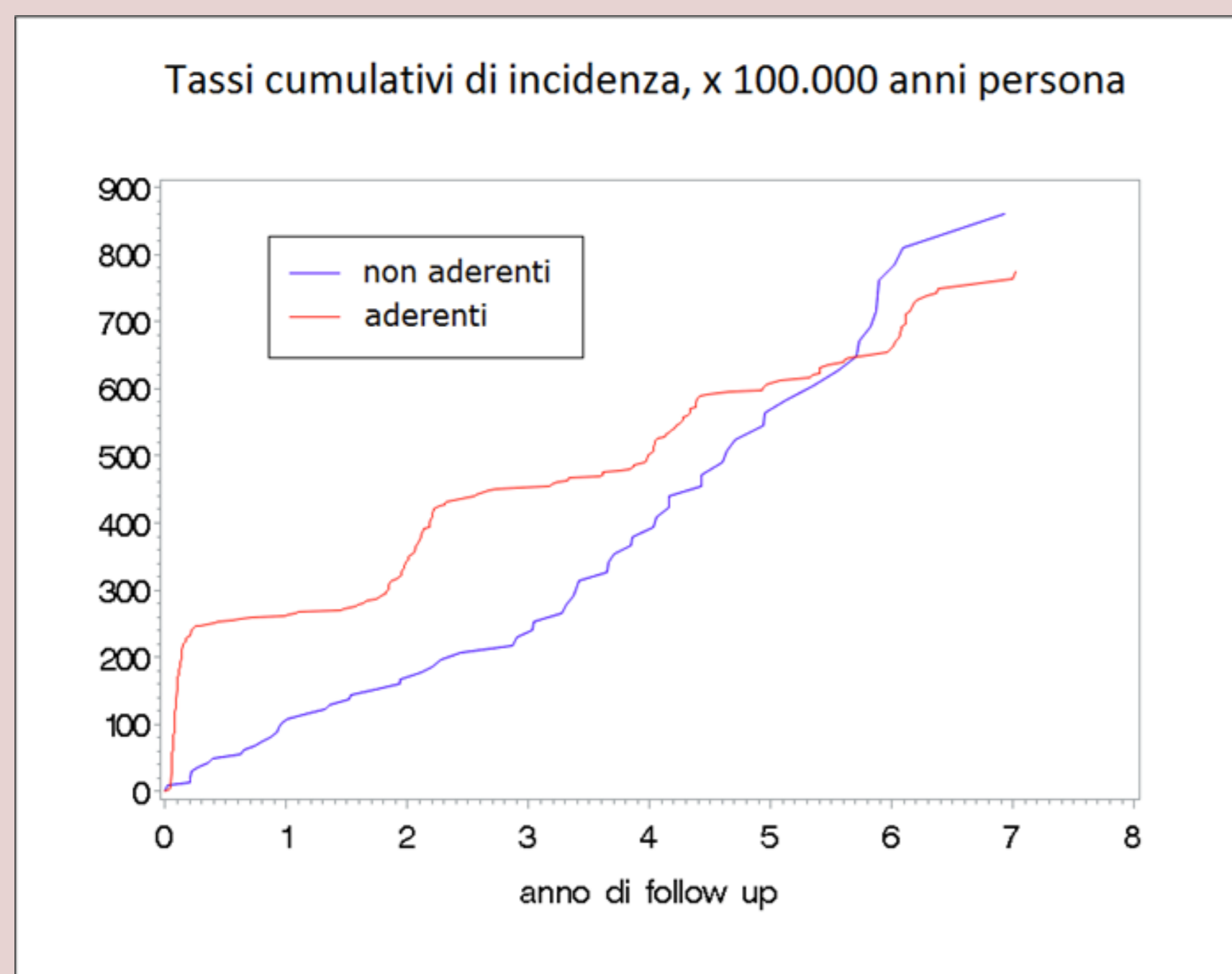
A fine 2004 nell'Azienda ULSS 4 AltoVicentino è stato avviato un programma di screening basato sulla ricerca del sangue occulto fecale, proposto con cadenza biennale ai circa 45.000 residenti di età 50-69 anni. Sono stati calcolati i tassi di incidenza e mortalità causa-specifici nella popolazione residente e i relativi APC (Annual Percent Change, con IC95%). Sono state costituite una coorte degli aderenti ed una dei non aderenti allo screening, che sono state confrontate per incidenza e incidence based mortality, con valutazione dei tassi cumulativi con metodo di Kaplan-Meier e stima degli Hazard Ratio (HR) con IC95% con il modello di Cox (Cox proportional hazard model).

Risultati

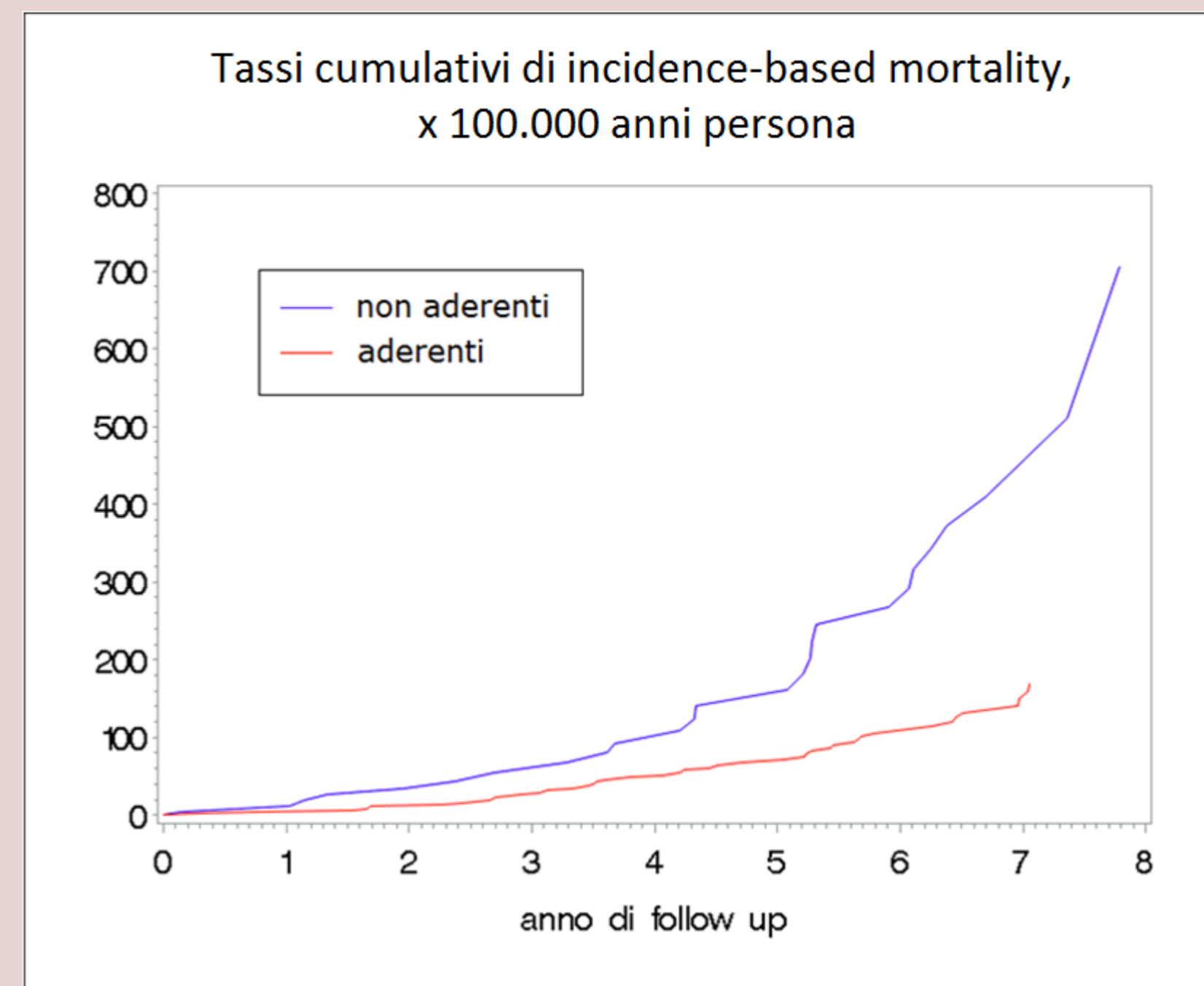
Dal 2005 al 2012 il **tasso di incidenza** di CCR nei residenti 50-69enni si è ridotto da 125,2 per 100.000 a 63,6 per 100.000, con una riduzione annuale media superiore all'8% (APC -8,5; IC95% da -13,3 a -3,4). I **tassi di mortalità** nei residenti 50-74enni sono scesi da 52,6 x 100.000 nel 2001 a 30,7 x 100.000 nel 2012 (APC -2,53; IC95% da -5,67 a 0,72).



Lo **studio di coorte** ha riguardato 61.820 soggetti, con un follow up medio di 5,6 anni. Negli aderenti allo screening l'incidenza ha mostrato un picco iniziale seguito da un calo, con valori inferiori ai non aderenti a partire dal 3° anno di screening. L'incidenza cumulativa negli aderenti è superiore a quella nei non aderenti fino al 6° anno di screening, poi le curve si incrociano con valori più elevati in questi ultimi. Il modello di Cox evidenzia un eccesso del 28% del rischio di diagnosi di CCR nella coorte degli aderenti (HR 1,28; IC95% 0,98-1,68).



L'incidence based mortality mostra valori sovrapponibili tra le due coorti fino al secondo anno di follow-up, a cui fa seguito una forbice che si allarga progressivamente, con valori superiori tra i non aderenti, che registrano un rischio di decesso triplicato rispetto agli aderenti (HR 2,99; IC95% 1,83-4,87).



Conclusioni

Nell'arco di 8 anni dall'avvio del programma di screening si è osservato un dimezzamento dei tassi di incidenza e ad una progressiva riduzione della mortalità. Il trend in riduzione di entrambi gli indicatori non era ancora stabilizzato a fine studio, per cui è possibile che l'impatto dello screening sia ancora maggiore rispetto a quello osservato. Questo risultato è riconducibile almeno a tre fattori: l'estensione degli inviti ottimale, che raggiunge costantemente tutta la popolazione target; l'adesione all'invito estremamente elevata (mai scesa sotto il 75% degli invitati nel periodo di studio); l'utilizzo di un test immunologico, che ha una performance nettamente superiore rispetto al guaiaco utilizzato nei trial storici.