

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

La neoplasia del collo dell'utero a livello mondiale rappresenta ancora il **secondo** tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. In Europa e in Italia, grazie ai programmi di screening, si è assistito negli ultimi decenni a una diminuzione del 50% della mortalità dei tumori dell'utero e del 20% dell'incidenza.

In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore femminili, con 3.400 nuovi casi all'anno (*tasso di incidenza* di 8 casi ogni 100.000 donne) e circa 1.000 decessi; tra le donne giovani la neoplasia cervicale è al 4° posto per frequenza e rappresenta il 5% dei tumori. La sopravvivenza stimata a 5 anni dalla diagnosi è pari al 71%.

Per la diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina è raccomandata l'esecuzione di un *Pap test* **ogni 3 anni** nelle donne nella fascia d'età 25-64 anni. In Italia i programmi organizzati, basati sull'invito attivo da parte del SSN e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, nel 2010 sono risultati estesi al 68% della popolazione target, in aumento rispetto al 51% del 2004 (*dati ONS*).

Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota, coinvolgenti circa 150.000 donne, al fine di valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di screening primario: esistono infatti sufficienti ormai prove scientifiche per affermare che il test con HPV è più sensibile del Pap test e presenta rischi comparabili (*HTA Report Ricerca del dna di papillomavirus umano come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino* in *Epidemiologia e Prevenzione*, 2012).

L'Italia nei prossimi anni si avvia ad essere nei prossimi anni si avvia ad essere uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento nel test di screening primario e applicarlo alla vasta rete degli screening organizzati.

Quante donne hanno eseguito un test di screening in accordo alle linee guida?



Nella ASL Rieti, il 75.7% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (*Pap test* o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.



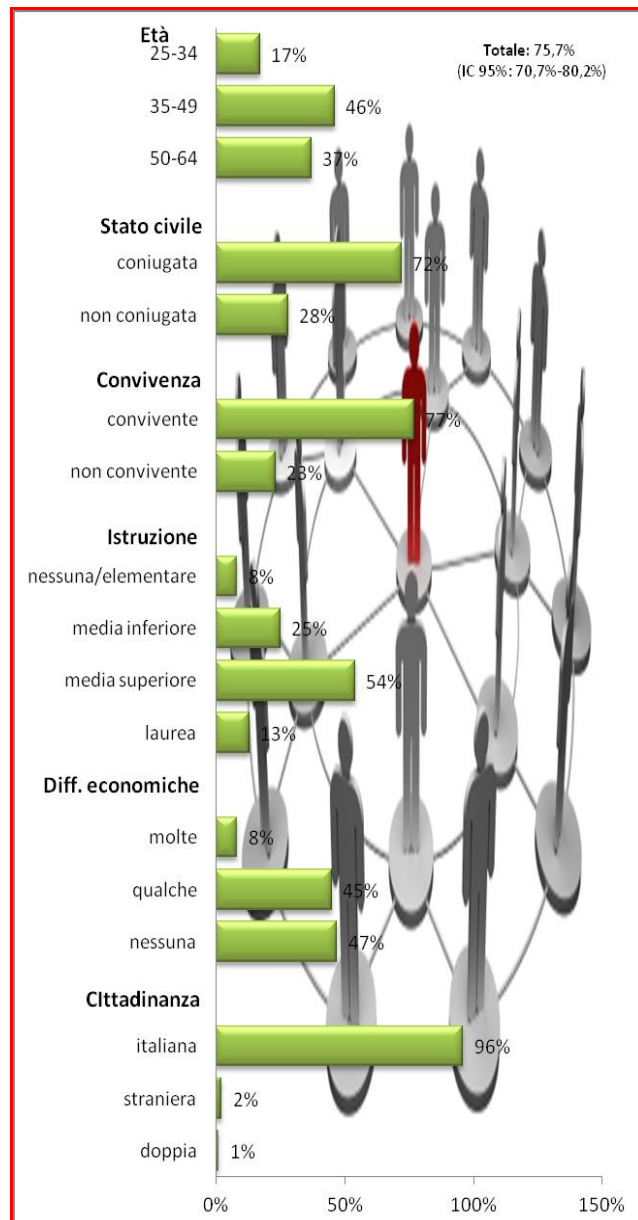
In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- nella fascia 35-49 anni
- con alto livello d'istruzione
- senza rilevanti difficoltà economiche
- con cittadinanza italiana.

Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni

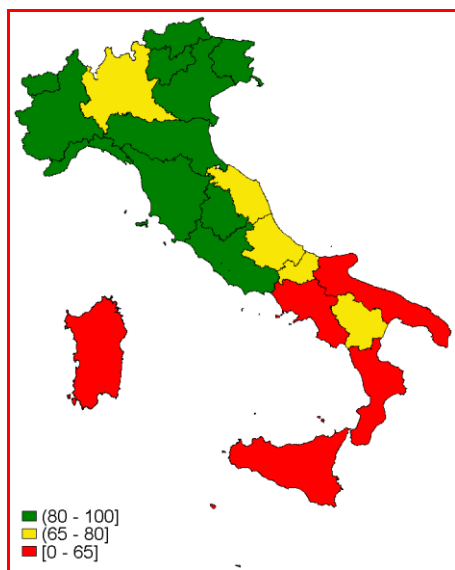
Donne 25-64 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Rieti 2008-11



**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 75,4% (IC95%: 74,9%-75,8%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato test di screening negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

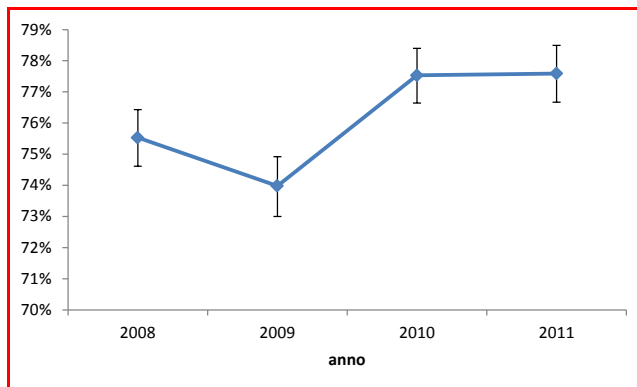
Confronto su pool omogeneo nazionale



A livello nazionale, considerando solo le ASL che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (*pool omogeneo nazionale*) si può osservare un incremento statisticamente significativo della percentuale di donne che hanno eseguito il test di screening nei tempi raccomandati dalle linee guida.

**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Pool omogeneo ASL 2008-11



Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota non trascurabile di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un

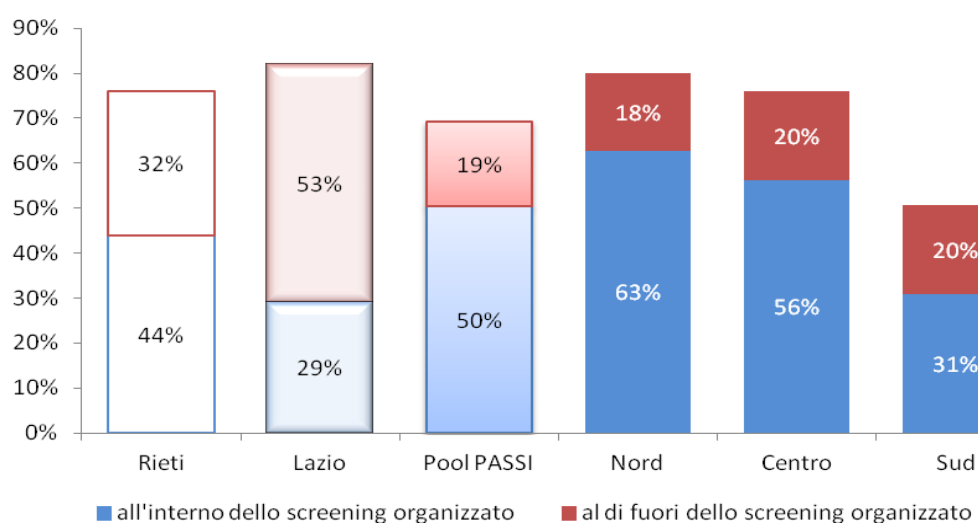
indicatore *proxy* sull'aver pagato o meno l'esame.

Nella ASL Rieti, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 43.7% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 31.8% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

Nella Regione Lazio, tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 29% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato*, mentre il 53% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

Nel Pool di ASL la quota di adesione spontanea allo screening cervicale è rilevante: si stima infatti che quasi quattro donne su dieci (37%) abbiano eseguito il test di screening al di fuori del programma organizzato.

**Test di screening per neoplasia cervicale negli ultimi 3 anni
all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Donne 25-64 anni**
Prevalenze per ASL, Regione, Pool di ASL e macroarea geografica 2008-11



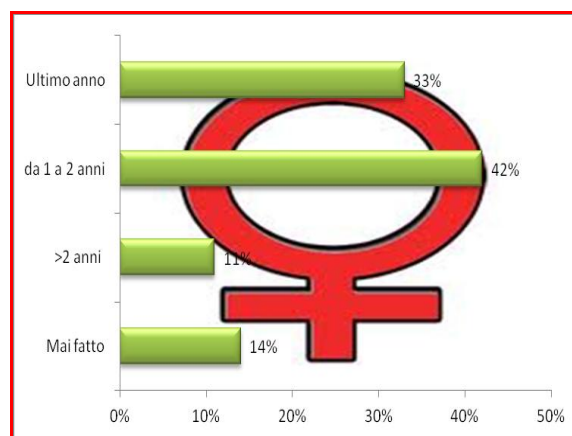
Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

PSSS L'esecuzione del Pap test è raccomandata con periodicità triennale; si è al momento mantenuta tale indicazione anche per il test dell'HPV, in attesa della valutazione degli studi pilota condotti. Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.

PSSS Circa la metà delle donne 25-64enni (33.3%) ha riferito di aver eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno: il dato è maggiore rispetto a quello atteso di un terzo ed evidenzia un possibile ricorso al test con una periodicità più ravvicinata rispetto a quella raccomandata ("sovra copertura").

*La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap test ogni tre anni per le donne della fascia di età 25-64 anni.

**Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale
Donne 25-64 anni**
ASL Rieti 2008-11 (n=335)



Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

- Nella ASL Rieti:

PASSI Il 70.9% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL

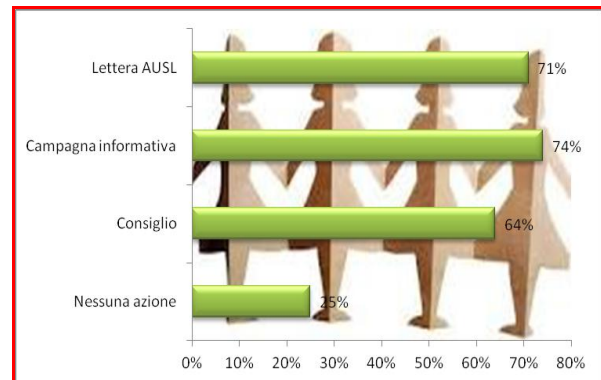
PASSI il 74.2% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening

PASSI il 63.9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.

PASSI La maggior parte delle donne intervistate è stata raggiunta dagli interventi di promozione considerati (lettera di invito, consiglio medico, campagna di promozione), generalmente in associazione tra loro.

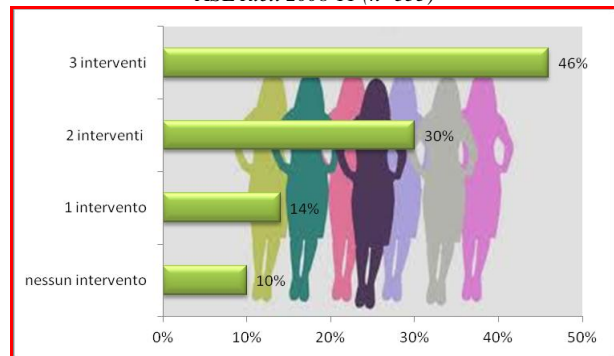
PASSI Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 30% delle donne ha ricevuto tre interventi, il 35% due interventi, il 25% un intervento e 10% nessun intervento.

Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*
Donne 25-64 anni
 ASL Rieti 2008-11 (n=335)



*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening*
Donne 25-64 anni
 ASL Rieti 2008-11 (n=335)



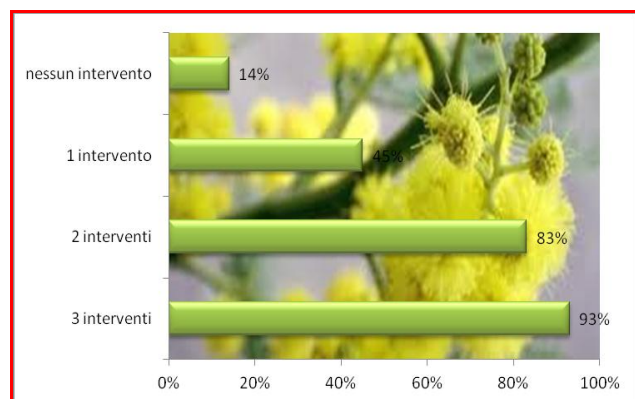
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

Quale efficacia degli interventi di promozione?

PASSI Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.

PASSI A livello nazionale viene confermata l'efficacia della lettera d'invito, in particolare se rafforzata dal consiglio dell'operatore sanitario come avviene generalmente all'interno dei programmi di screening organizzati.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
 ASL Rieti 2008-11



Perché non è stato eseguito il test di screening?

PASSI Nella ASL Rieti circa il 25% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai eseguito un test di screening (13.9%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (10.6%).

PASSI La mancata esecuzione del test sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 21% ritiene infatti di non averne bisogno. il 25.4% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida Donne 25-64 anni ASL Rieti 2008-11



Conclusioni e raccomandazioni

Il sistema PASSI informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di screening organizzato, sia della quota rilevante di adesione spontanea. La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno eseguito l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

Nella ASL Rieti, la copertura al test di screening è elevata/non raggiunge la media nazionale; la quota di adesione spontanea, pur importante, è in linea/inferiore/superiore a quella presente a livello nazionale, testimoniando la fiducia della popolazione nei programmi di sanità pubblica.


I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che esegue l'esame con una frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovra copertura").

Tra i tre programmi di screening, questo è quello in cui più rilevanti possono essere le disuguaglianze rispetto alla partecipazione all'invito: basso titolo di studio e difficoltà economiche condizionano infatti la copertura al test, come pure la cittadinanza straniera; una particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Come si evince dal recente Rapporto di Health Technology Assessment (HTA) pubblicato su Epidemiologia e Prevenzione, lo screening cervicale attraversa un momento cruciale: dopo circa 70 anni da quando è stato proposto, **in Italia il Pap test potrebbe infatti cedere il passo al test per il papillomavirus (HPV) come test di screening primario.** Se il Rapporto HTA sarà favorevolmente accolto, l'Italia sarebbe uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento e applicarlo sistematicamente alla vasta rete degli screening organizzati messa in atto negli ultimi decenni.

Bibliografia

-  Health Technology Assessment: Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino Epidemiol Prev 2012; 36 (3-4), maggio-agosto
-  http://www.epiprev.it/materiali/2012/EP3_4-2012-s/EPv36i3-4suppl1.pdf
-  Osservatorio Nazionale Screening IX rapporto 2011 Epidemiol Prev 2011; 35 (5-6), settembre-dicembre
-  http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/IX_rapporto_Ons.pdf#overlay-context=content/i-numeri-degli-screening
-  Osservatorio Nazionale Screening Rapporto breve 2011
-  http://ons.stage-zadig.it/sites/default/files/allegati/breve_hpv.pdf#overlay-context=content/programmi-di-screening-italia-2011

A cura del Gruppo Aziendale PASSI:

(settembre 2012)

- Dottor Gianluca Fovi, PhD
- Dottoressa Felicetta Camilli
- Dottoressa Maddalena Morante
- Dottoressa Marina Casanica

Ha collaborato:

- Dottoressa Letizia Strinati, TdP (Stagista Master ad Alta Specializzazione, AUSL Rieti)

Elaborazione statistica a cura del Dottor Gianluca Fovi (Dip. Prev./SISP/AUSL RIETI)

L'elaborazione dei dati è stata possibile grazie al software *epi-info*® vers. 3.5.4. e ai **pgm files* forniti dall'ASPLazio/Istituto Superiore di Sanità.