

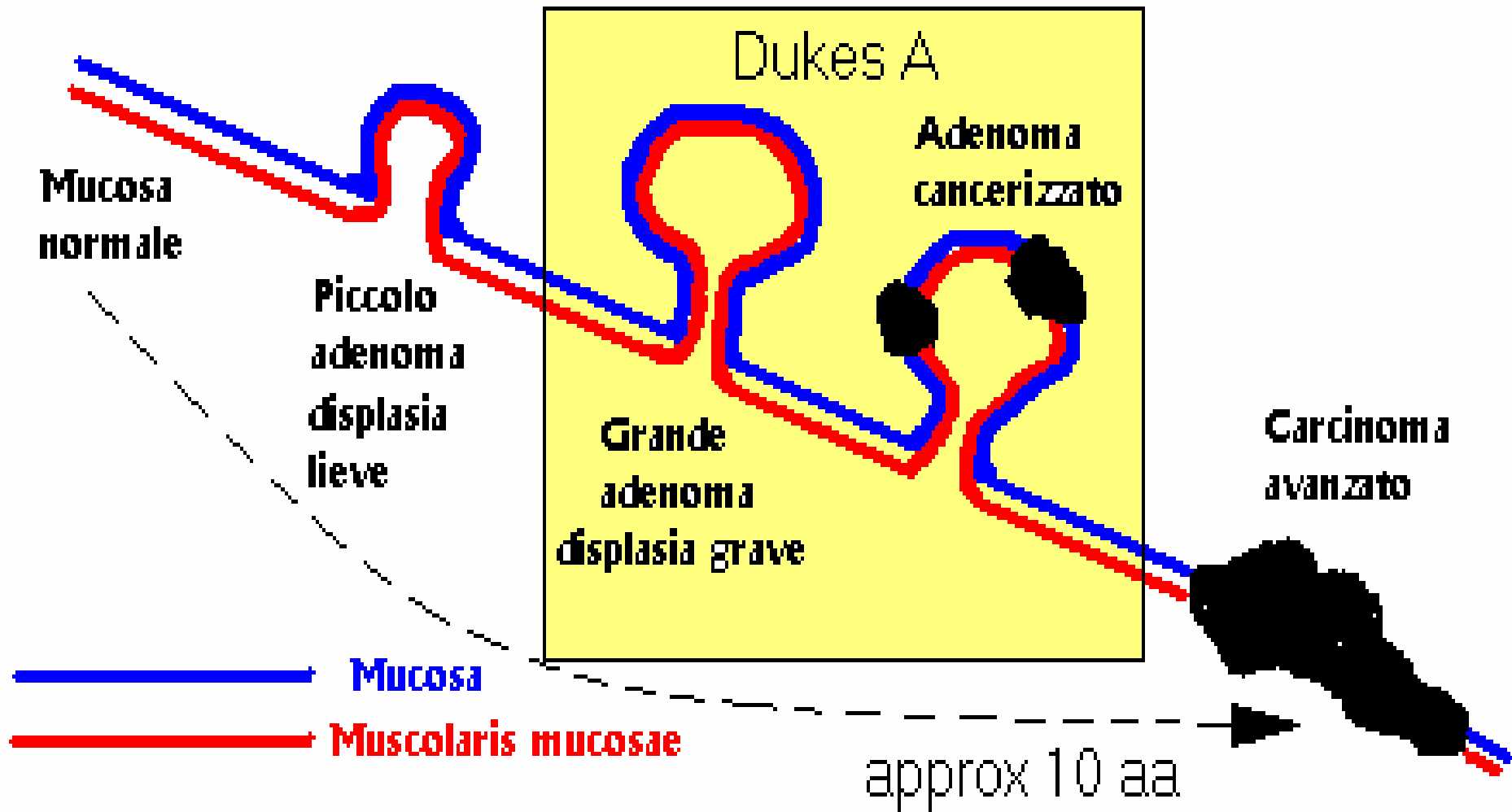
# Screening Colorettaie: stato dell'arte e prospettive d'intervento in Italia

Daniele Lisi

Lab. Epidemiologia e Biostatistica  
Istituto Superiore di Sanità - Roma

Roma, 3-4 Ottobre 2002

# Storia naturale



# Cancro del Colon-Retto in Europa

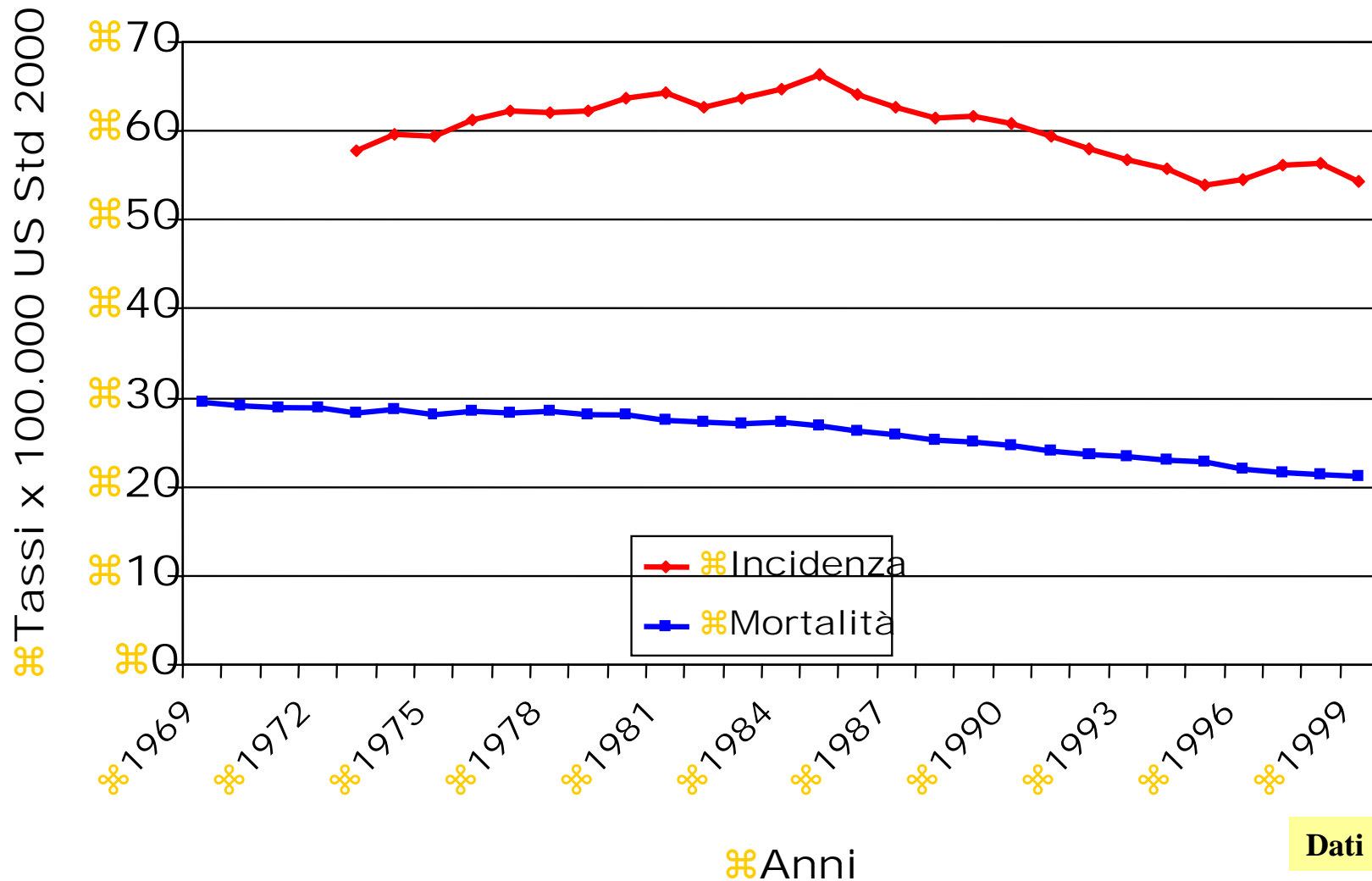
POPOLAZIONE	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	Maschi 114.106 - Femmine 106.867			Maschi 55.791 - Femmine 55.130		
	CASI	ASR (E)	ASR (W)	DECESSI	ASR (E)	ASR (W)
Unione Europea	220.973	45,15	29,99	110.921	21,48	13,68
Austria	5.022	49,68	33,12	2.586	24,12	15,35
Belgio	6.204	46,08	30,45	3.106	21,94	13,88
Danimarca	3.486	52,21	34,83	2.158	30,69	19,81
Finlandia	2.075	33,35	22,55	986	15,01	9,53
Francia	32.956	43,32	28,73	16.134	19,78	12,43
Germania	56.040	50,78	33,45	29.767	25,84	16,36
Grecia	3.416	24,49	16,08	1.628	11,14	7,02
Irlanda	1.847	52,75	35,26	978	26,78	17,38
Italia	35.185	44,16	29,46	16.126	19,21	12,32
Lussemburgo	246	48,66	31,81	133	25,29	15,78
Olanda	8.897	49,99	33,43	4.274	22,89	14,52
Portogallo	5.549	46,47	31,23	2.706	21,78	14,01
Spagna	20.688	42,16	28,48	10.639	20,16	12,88
Svezia	5.046	39,77	26,37	2.395	17,33	11,03
Regno Unito	34.318	44,95	29,82	17.330	21,62	13,89

# Mortalità per tumore in Europa

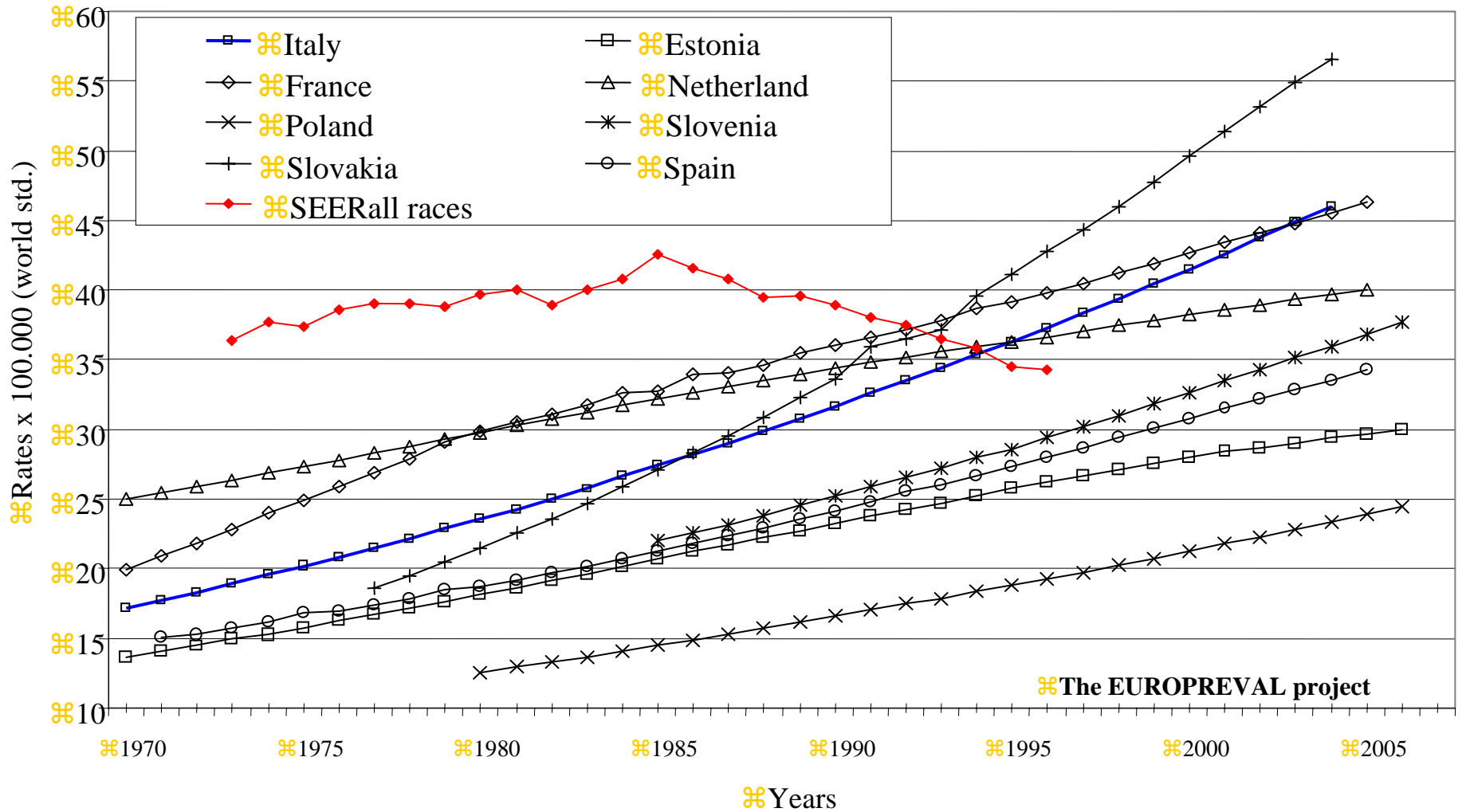
<b>MASCHI</b>			
	Morti	T.Grezzo	ASR (E)
Polmone	<b>139615</b>	<b>76.39</b>	<b>68.59</b>
<i>Colon-Retto</i>	<b>55791</b>	<b>30.53</b>	<b>26.93</b>
Prostata	<b>55525</b>	<b>30.38</b>	<b>25.78</b>
Stomaco	<b>32364</b>	<b>17.71</b>	<b>15.64</b>
Pancreas	<b>22200</b>	<b>12.15</b>	<b>10.92</b>
Vescica	<b>22015</b>	<b>12.07</b>	<b>10.43</b>

<b>FEMMINE</b>			
	Morti	T.Grezzo	ASR (E)
Mammella	<b>74765</b>	<b>39.06</b>	<b>29.04</b>
<i>Colon-Retto</i>	<b>55130</b>	<b>28.80</b>	<b>17.55</b>
Polmone	<b>40957</b>	<b>21.40</b>	<b>14.97</b>
Stomaco	<b>24217</b>	<b>12.65</b>	<b>7.66</b>
Ovaio, ecc.	<b>23280</b>	<b>12.16</b>	<b>8.81</b>
Pancreas	<b>22709</b>	<b>11.86</b>	<b>7.38</b>

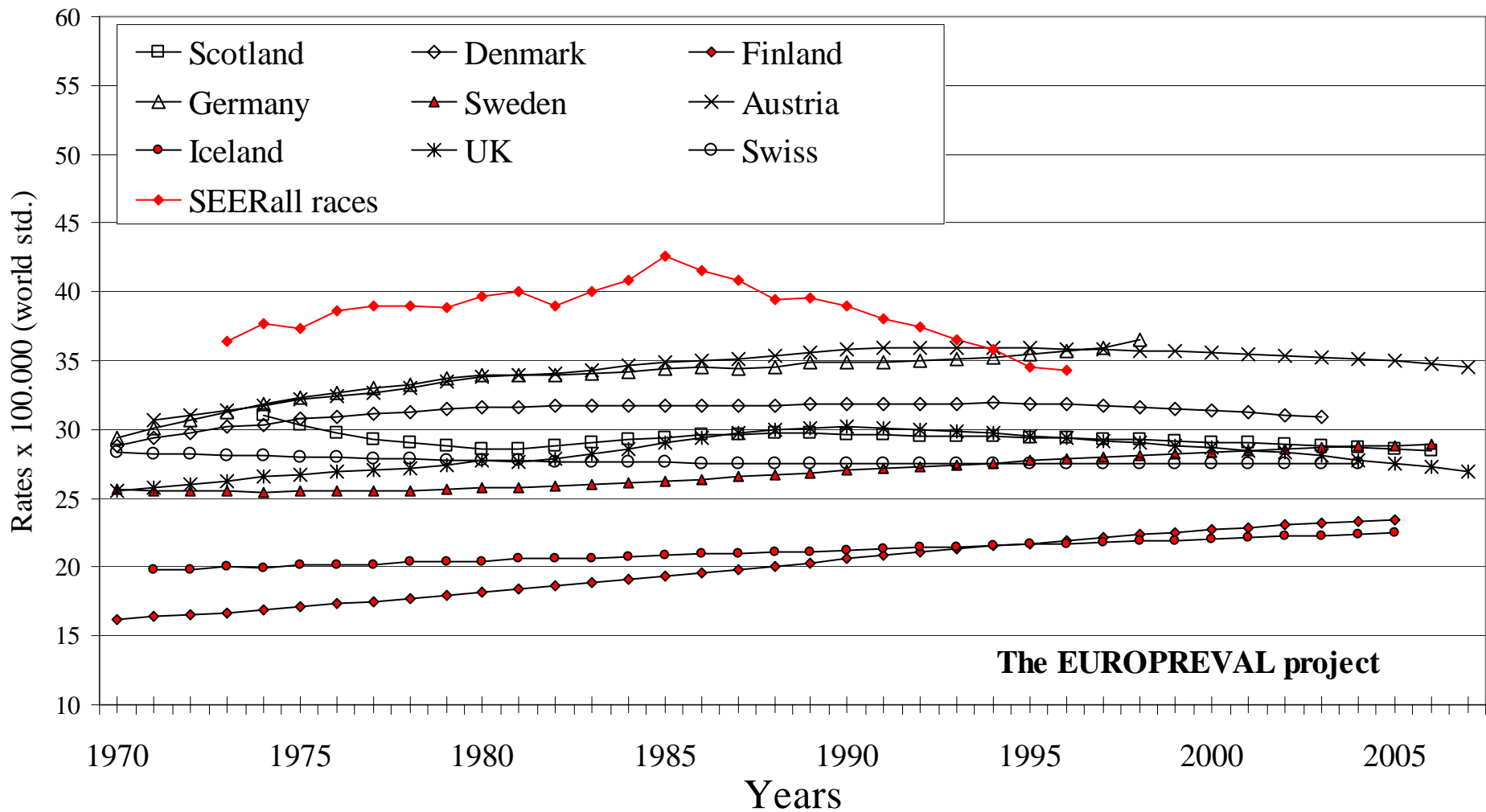
# Incidenza e Mortalità per CRC negli USA



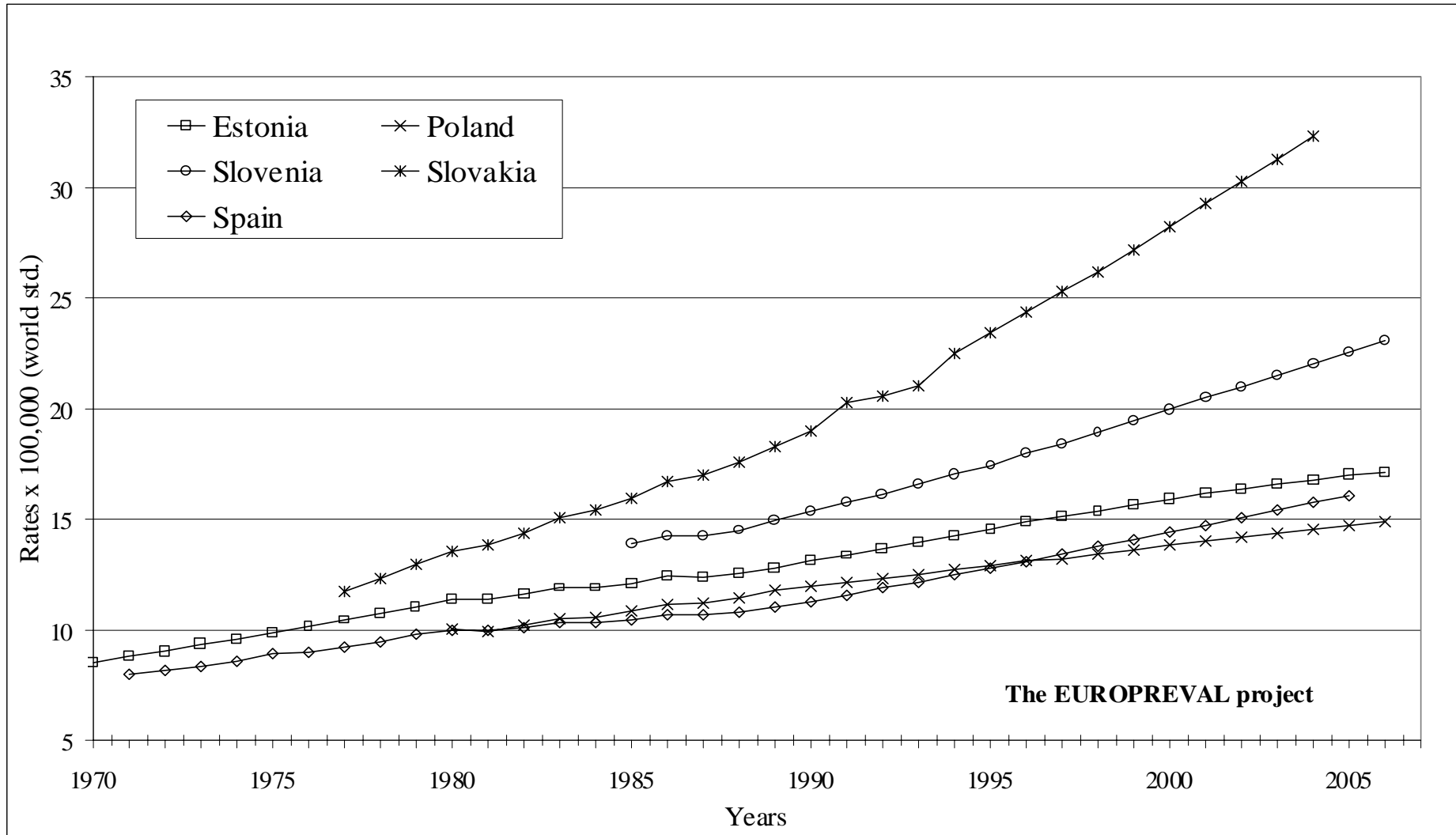
# Incidenza del CRC: USA vs Europa (M+F)



# Incidenza del CRC: USA vs Europa (M+F) 2

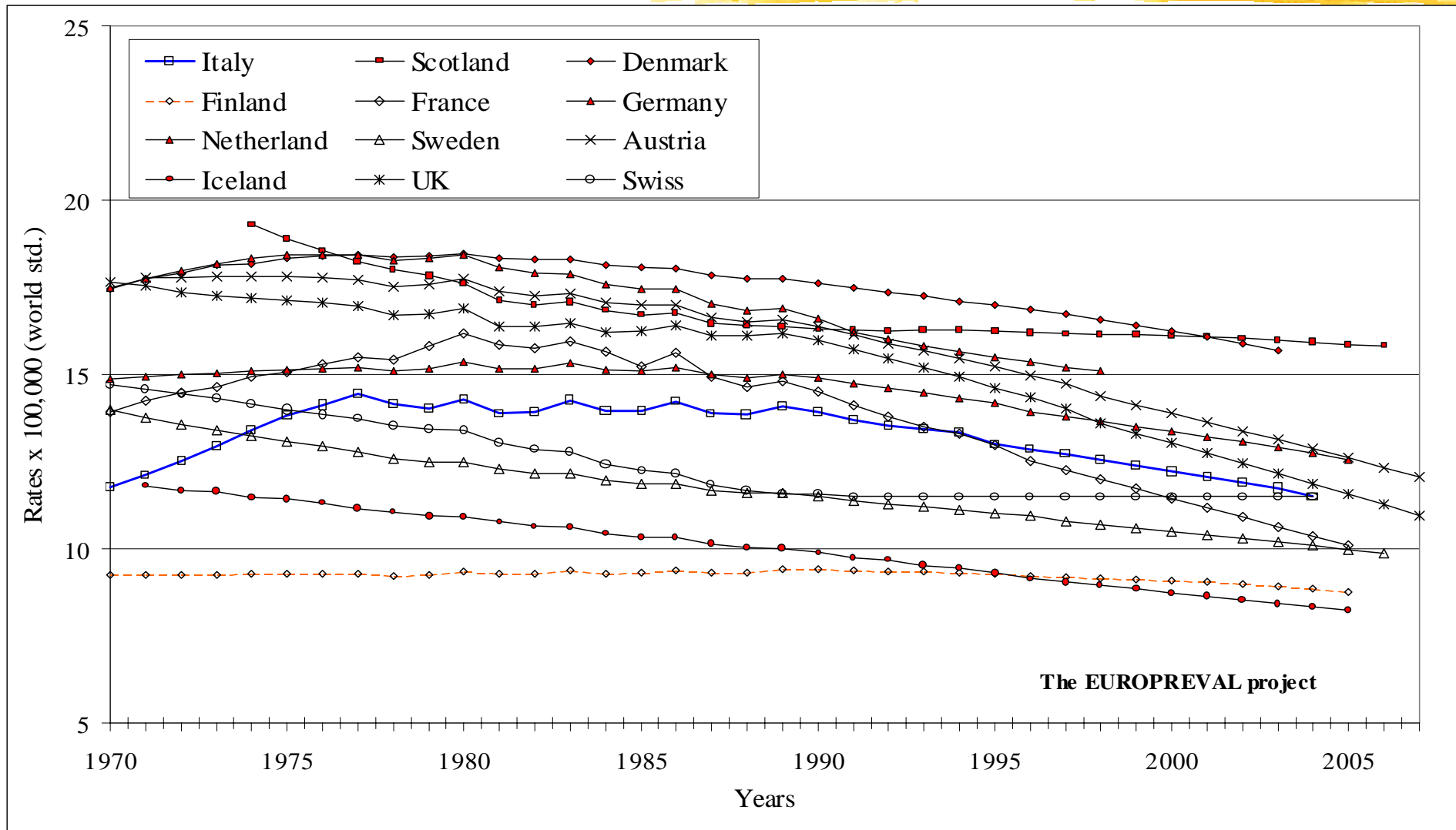


# Mortalità del CRC: Europa (M+F)





# Mortalità del CRC: Europa (M+F) 2



# Diffusione dello screening colo-rettale in US

TABLE 2. REASONS FOR EXCLUSION FROM THE STUDY

REASON FOR EXCLUSION*	NO. OF PATIENTS
Colonic examination in previous 10 yr	6486
History of colon disease	2221
Serious medical disorder	1052
Anticoagulant therapy	712
Nonmedical problem	433
Age (<50 yr or ≥ 75 yr)	397
Participation in other studies	296
Need for antibiotic prophylaxis	167
Prosthetic heart valve	48
Childbearing age	8
Declined clinic survey	2346
Patients who met inclusion criteria but declined participation	1463

36,6 %

49.1 %\*

N. di pz contattati:  
17732

\*Some patients were excluded for more than one reason

# Tests di screening 1: Sangue Occulto Fecale

(in soggetti asintomatici a partire dall'età di 50 aa)

- ⌘ Sensibilità 40 % (su singolo test)
- ⌘ Specificità 96 - 98 %
- ⌘ Caratteristiche Non invasivo, di basso costo, validato in ampi RCT, con riduzione della mortalità del 16%.  
Non complicanze
- ⌘ Raccomandazioni Screening annuale su campioni multipli con test validato da RCT (sensibilità fino al 90 %)

# Tests di screening 2: Sigmoidoscopia

(in soggetti asintomatici a partire dall'età di 50 aa)

- ⌘ Sensibilità 95-100 % per il tratto esplorato
- ⌘ Specificità ~ 100 % " " "
- ⌘ Caratteristiche Invasivo, rapido, non validato in ampi RCT. Possono sfuggire oltre il 50% delle lesioni prossimali.  
Complicanze 1-2/10.000
- ⌘ Raccomandazioni Screening ogni 5 anni con COLONSCOPIA come esame di secondo livello

# Tests di screening 3: Colonscopia

(in soggetti asintomatici a partire dall'età di 50 aa)

- ⌘ Sensibilità 95-100 %
- ⌘ Specificità ~ 100 %
- ⌘ Caratteristiche Invasivo, non validato in ampi RCT ma da sempre considerato il "gold standard".  
Complicanze 3/1.000
- ⌘ Raccomandazioni Screening ogni 10 anni  
(o una sola volta nella vita ?)

# Studi di screening pubblicati (Sangue Occulto)

## Metanalisi Towler

	<b>Mandel</b>	<b>Hardcastle</b>	<b>Kronborg</b>	<b>Kewenter</b>
Type of test	82.5% rehydrated	Unhydrated	Unhydrated	Mostly rehydrated
Frequency of test	Annual and Biennial	Biennial	Biennial	18 months
Dietetic restriction	Yes, 24 hours	No, only for retest	Yes, 3 days	Yes, 2 days
Sensitivity	81% unhydrated 92% rehydrated	64% unhydrated	46% unhydrated	Overall 81%
Reduction in Mortality	Annual 33 %	15 %	18 %	Not available

# Studi di screening 94-97 Lieberman DA, USA

- ⌘ Studio non-randomizzato con proposta di Colonscopia all'età 50-75 aa
- ⌘ Eleggibili 39,5% (7.005/17.732)
- ⌘ Esaminati 45,6% (3.196/7.005; 18%/17.732)
- ⌘ "*Advanced disease*" 10.3% (329/3.196)
- ⌘ Dukes A 95.4 %
- ⌘ Limiti: 96.8% maschi  
include i pz con familiarità (8.2%)

# Studi di screening in corso

## 96 Atkin WS, UK

- ⌘ Studio randomizzato con proposta di singola Sigmoidoscopia (FS) all'età 55-64 aa
- ⌘ Soggetti contattati 354.262
- ⌘ Eleggibili 194.726 = 55%
- ⌘ % di accettazione nel braccio FS 71% (40.674/57.254)
- ⌘ % di esecuzione FS sul totale dei contattati  
39% (138.255 / 354.262)
- ⌘ Dukes A 62 %
- ⌘ Da verificare: riduzione incidenza e mortalità



# Studi di screening in corso

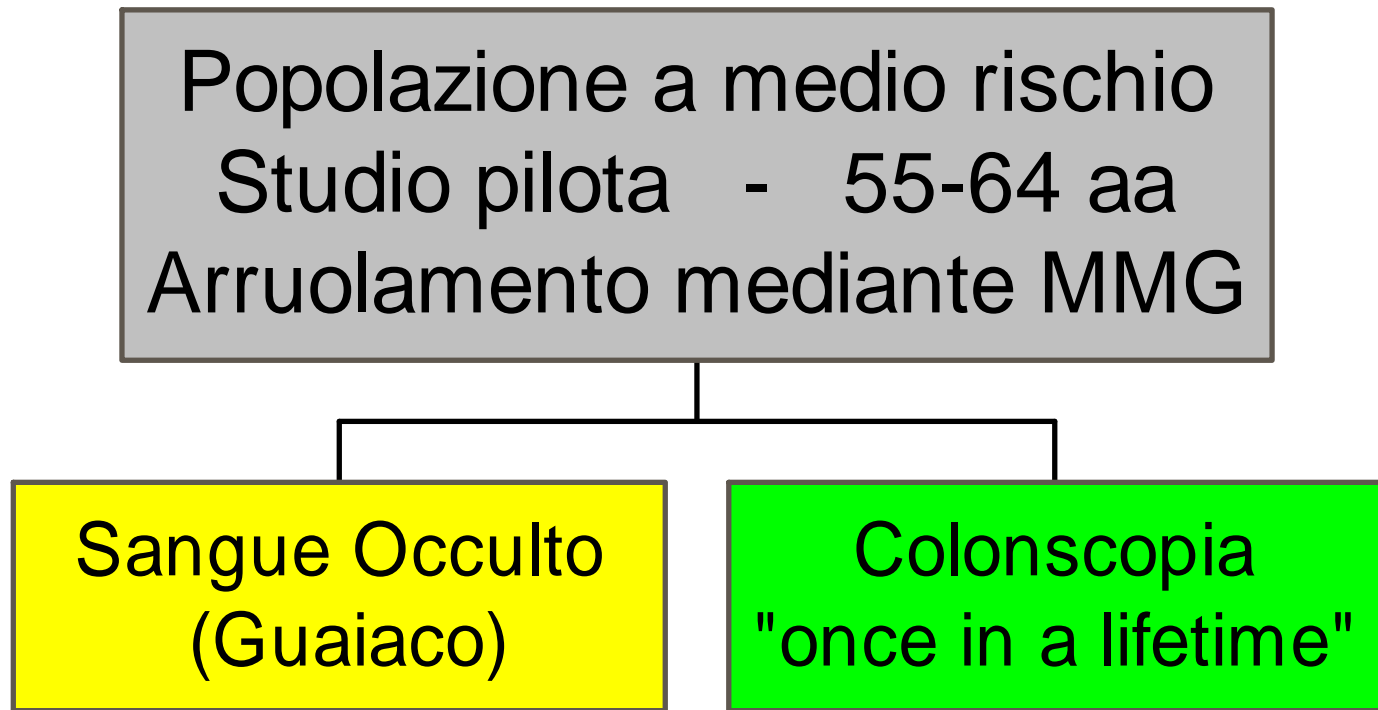
## Agenzia Sanità Pubblica Reg. Lazio



⌘ Scopo: determinare l'adesione allo screening e l'esecuzione del test

# Studi di screening in corso

## Crespi M, Sangue Occulto vs Colonscopia



- ⌘ Scopo: determinare l'adesione allo screening e l'esecuzione del test