

LO SCREENING PER IL CANCRO DEL COLON RETTO NEL 2009

9 dicembre 2010 - Il cancro del colon-retto provoca in Italia più di 18.000 decessi all'anno, l'11,3% di tutti i decessi per tumore maligno. Secondo i registri tumori, a causa dell'elevata incidenza e della discreta sopravvivenza, più di 296.000 cittadini Italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale. Il cancro del colon retto oggi in Italia rappresenta, quindi, il secondo cancro dopo quello del polmone per mortalità e il secondo, dopo quello della mammella femminile, per prevalenza (per altre informazioni sull'epidemiologia del cancro, consulta www.tumori.net e www.registri-tumori.it).

La mortalità per cancro del colon retto può essere ridotta di circa il 20% identificando precocemente le forme invasive di tumore con lo screening effettuato con il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. In caso di positività, viene poi effettuato un approfondimento con endoscopia. Con questo screening è possibile anche individuare e rimuovere formazioni adenomatose che potrebbero rappresentare dei precursori del cancro.

Per questa ragione, in Italia, il ministero della Salute raccomanda alle Asl (vedi il documento completo o il vademecum) di organizzare programmi di screening di popolazione, offrendo, ogni due anni, il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci a partire dai 50 anni fino ai 70 o ai 74 anni. Una valida alternativa al sangue occulto, è rappresentata dalla sigmoidoscopia, da effettuare all'età di 58 anni, una volta nella vita.

La ricerca sulla diagnosi del cancro coloretale ha messo a punto diversi metodi di cui viene studiata l'efficacia e le possibilità di impiego nella prevenzione: attualmente i più diffusi sono lo screening a due stadi (sangue occulto ed endoscopia per i positivi) ed endoscopia (rettosigmoidoscopia o colonscopia totale), ma quale di questi sia più efficace ed abbia il miglior rapporto costo efficacia è ancora oggetto di indagine.

Nel nostro Paese la maggioranza delle Asl che offrono lo screening utilizzano come test iniziale la ricerca del sangue occulto, ogni due anni, a partire dai 50 anni. Poche Asl utilizzano la rettosigmoidoscopia praticata all'età di 58 anni. Tuttavia esami per la diagnosi precoce, frequentemente basati sulla colonscopia totale, sono praticati anche su iniziativa personale, nell'ambito del rapporto con il proprio medico di famiglia, con lo specialista o in altri contesti, come per esempio in condizioni di rischio aumentato nei familiari di primo grado di persone con tumore del colon retto.

L'Osservatorio nazionale screening che ha il compito del monitoraggio dell'andamento dei programmi di screening in Italia, stima che nel 2008 circa la metà dei cittadini di 50-74 anni, risiedevano in aree dove era attivo un programma di screening organizzato. L'estensione dei programmi superava il 70% nelle regioni del Nord, era attorno al 50% nelle regioni del Centro Italia e tra 10 e 20% nelle regioni meridionali.

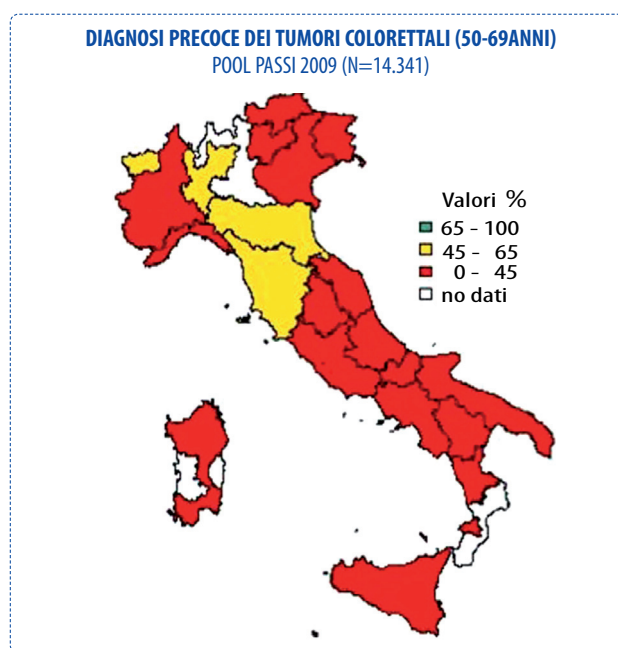
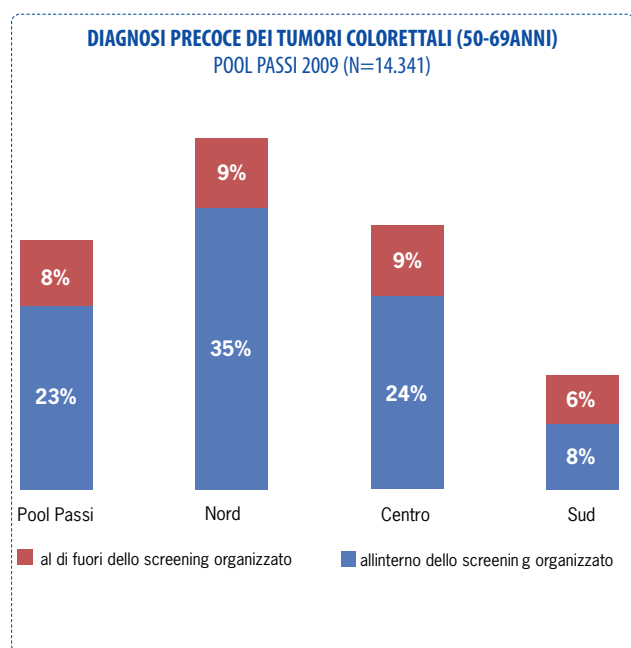
Nel 2008, oltre 2,7 milioni di cittadini sono stati invitati e più di 1,2 milioni hanno effettuato l'esame del sangue occulto nelle feci, come test screening. I programmi che utilizzano la sigmoidoscopia all'età di 58 anni rappresentano una realtà limitata, avendo invitato circa 30.000 persone nel 2008.

Il sistema Passi rileva, richiedendolo direttamente alle persone tra i 50 e 69 anni, se e quando sono stati effettuati gli esami per la diagnosi precoce e se sono stati eseguiti all'interno del programma di screening organizzato dalla Asl (o altre forme di offerta gratuita da parte delle Asl), oppure su iniziativa personale a pagamento.

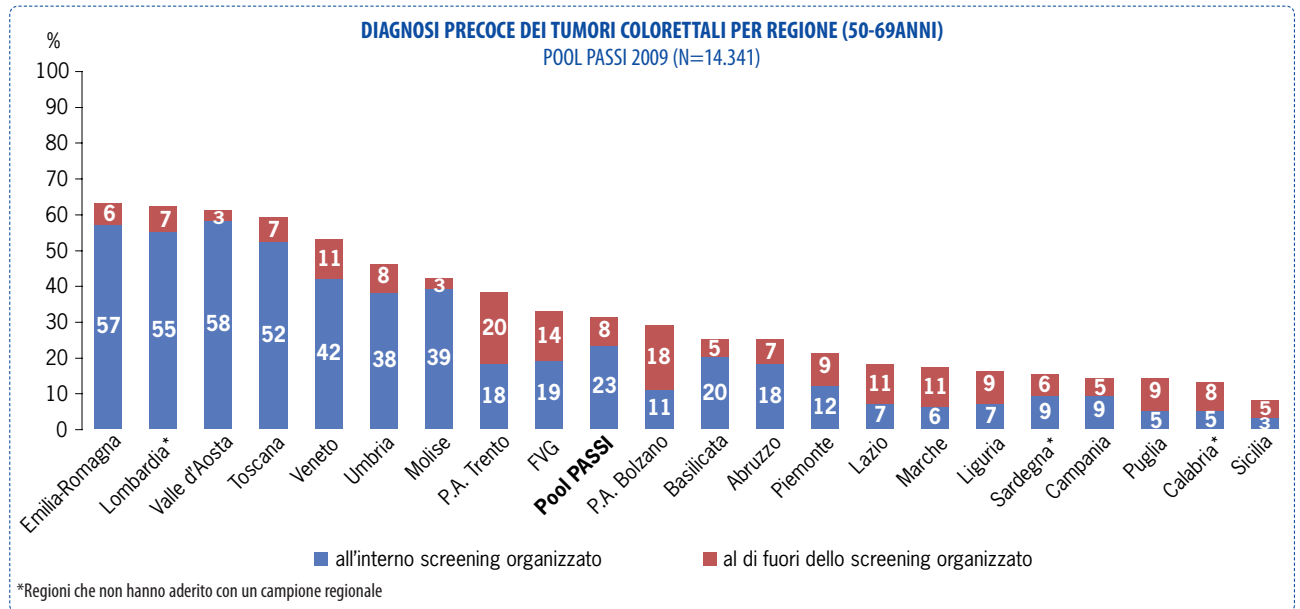
La copertura all'interno e al di fuori dei programmi di screening organizzati

Sulla base dei dati raccolti dal Sistema di sorveglianza Passi, nel 2009, tra gli intervistati di età 50-69 anni, il 29% è stato invitato a eseguire un esame per la diagnosi precoce di un tumore coloretale e una persona su tre (31%) lo ha eseguito nell'intervallo di tempo giusto: in particolare il 23% ha eseguito la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni e il 9% una rettosigmoidoscopia o colonscopia negli ultimi cinque anni.

La copertura complessiva per la diagnosi precoce dei tumori coloretali raggiunge valori più elevati al Nord (44%) e al Centro (33%), mentre è significativamente più bassa al Sud (14%).



A livello delle Regioni partecipanti al Passi sono presenti differenze significative (range: 8% Sicilia - 63% Emilia-Romagna). Nella figura 3 è possibile osservare, in maggior dettaglio, che la pratica della prevenzione tende a differenziarsi tra Regioni, con un maggior ricorso dello screening all'interno di programmi organizzati o sotto forma di un'offerta gratuita da parte delle Asl in alcune, e una maggiore presenza dell'iniziativa personale a pagamento in altre.



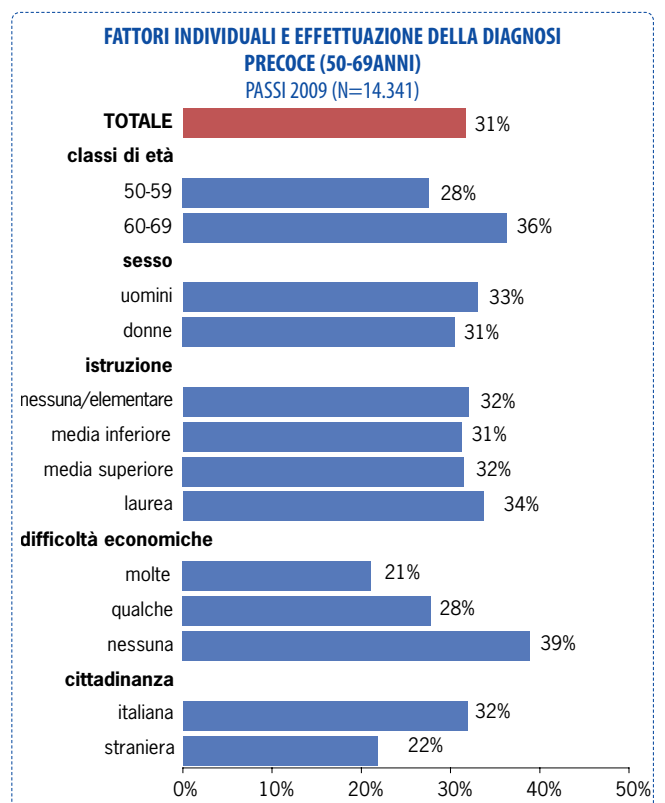
Da un confronto con dati dei due anni precedenti, 2008 e 2007, nel 2009 si osserva che la copertura complessiva del test di screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto è in leggero aumento.

Fattori individuali e effettuazione della diagnosi precoce

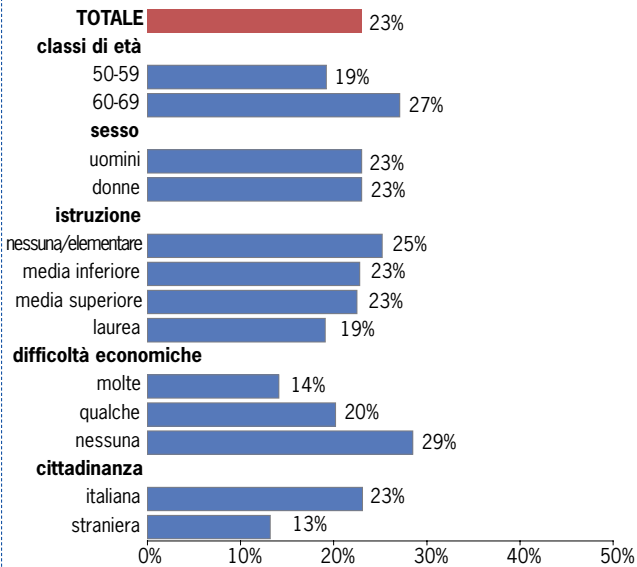
La copertura al test di screening è maggiore nelle persone 60-69enni (36%), in quelle senza difficoltà economiche riferite (39%), con cittadinanza italiana (32%) e residenti al Nord.

Tutte associazioni confermate anche dall'analisi multivariata.

Solo il 29% degli assistiti riferisce di aver ricevuto una lettera di invito, da parte della Asl, per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci o di una colonoscopia a scopo preventivo.

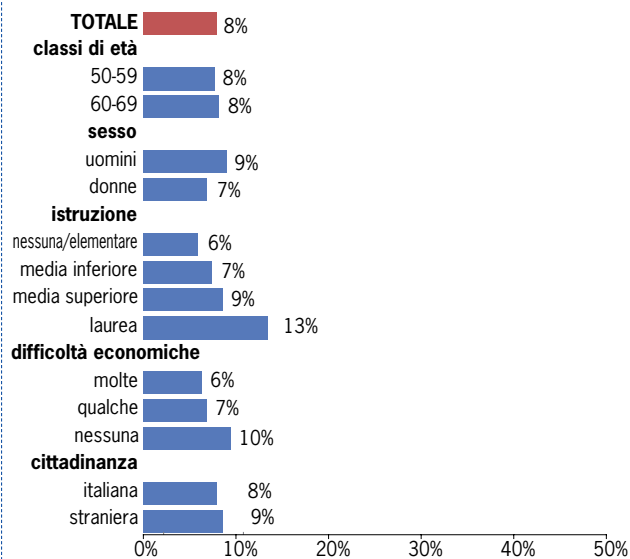


**FATTORI INDIVIDUALI E EFFETTUAZIONE DELLA DIAGNOSI PRECOCE
ALL'INTERNO DI PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI (50-69ANNI)**
PASSI 2009 (N=14.337*)



La percentuale di persone che fanno il test all'interno di programmi di screening organizzati o sotto forma di un'offerta gratuita da parte delle Asl è più alta tra gli intervistati di 60-69 anni e tra quelli di nazionalità italiana. Si nota anche un gradiente per livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.

**FATTORI INDIVIDUALI E EFFETTUAZIONE DELLA DIAGNOSI PRECOCE
COME INIZIATIVA PERSONALE A PAGAMENTO (50-69ANNI)**
PASSI 2009 (N=14.337*)



* la differenza nella numerosità è dovuta alla mancata risposta alla domanda sul pagamento degli esami per la prevenzione dei tumori colorettali

La percentuale di persone che fanno gli esami diagnostici preventivi su iniziativa personale, a pagamento parziale o totale, mostra differenze per genere, livello d'istruzione e difficoltà economiche riferite.

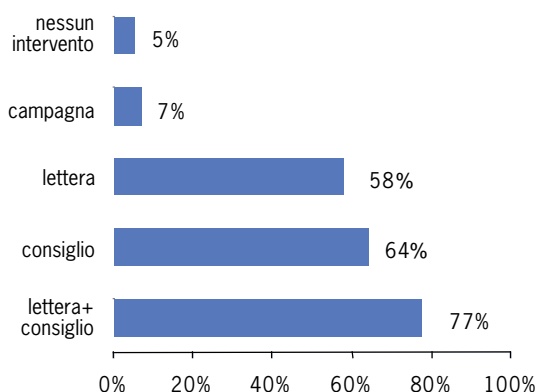
Promozione dello screening del colon retto

Il 57% delle persone 50-69enni intervistate è stata raggiunta da almeno un intervento di promozione della diagnosi precoce del cancro del colon retto.

Nella figura si può osservare che più della metà delle persone invitate a praticare lo screening aderisce all'invito. Altrettanto importante è il consiglio di un operatore sanitario, e la maggior parte (77%) delle persone che hanno ricevuto la lettera di invito associata al consiglio, ha eseguito lo screening.

Invece solo una piccola parte (5%) di coloro che non sono stati esposti a interventi di promozione hanno praticato gli esami per la diagnosi precoce.

DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL COLON RETTO, PER INTERVENTI DI PROMOZIONE RICEVUTI
PASSI 2009 (N=14.232)



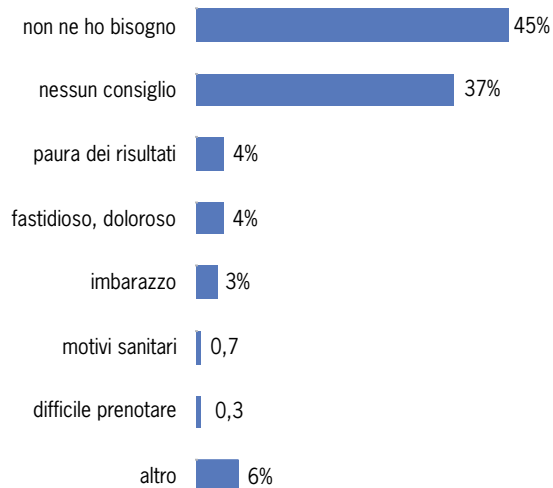
La mancata copertura al test di screening

La figura riporta le motivazioni addotte da chi non ha effettuato gli esami per la diagnosi precoce del cancro coloretale.

I motivi più frequentemente riportati sono stati l'idea di non averne bisogno e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito.

Queste motivazioni possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro coloretale ed, infine, una insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

MOTIVI ADDOTTI PER LA NON ESECUZIONE DI ESAMI PER LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI COLORETTALI
PASSI 2009



Conclusioni

Poco meno di un terzo degli assistiti delle Asl italiane che partecipano al Passi, gode delle migliori condizioni attualmente disponibili, relativamente alla diagnosi precoce del cancro del colon retto. Grande è la differenza tra le aree geografiche italiane: 44% nel Nord, 33% nel Centro, 14% nel Sud Italia. Inoltre, nel Nord e nel Centro la copertura è in aumento, grazie soprattutto alla crescita dei programmi organizzati dalle Asl. Nel Sud, invece, la copertura già di per sé bassa, non aumenta.

Un po' meno di un assistito su 10, in età di screening, effettua l'esame per la diagnosi precoce di propria iniziativa a pagamento, mentre più di 2 su 10 lo effettuano all'interno di programmi di screening organizzati o sotto forma di un'offerta gratuita da parte delle Asl.

Oltre alla residenza in diverse aree geografiche, anche le diseguaglianze sociali, relative al livello di istruzione, alle difficoltà economiche ed alla cittadinanza, influenzano l'effettuazione degli esami per la diagnosi precoce. Però, bisogna rilevare che se il basso livello di istruzione rappresenta un fattore associato al minor ricorso agli esami preventivi su iniziativa personale, la relazione funziona in maniera esattamente opposta nello screening organizzato dalla Asl.

Ciò è coerente con i dati di letteratura secondo cui le offerte attive di prestazioni sanitarie migliorano l'accesso ai servizi di prevenzione da parte delle persone con svantaggi socio economici.

La lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per favorire l'adesione della popolazione target.

In pochi anni, l'offerta dello screening del cancro del colon retto è stata estesa fino al punto che il 31% delle persone in età di screening ha eseguito l'esame per la diagnosi precoce nei tempi giusti. L'offerta non è però ancora generalizzata in tutte le Asl, per cui le opportunità di prevenire o diagnosticare in tempo utile il cancro del colon retto dipendono da dove si risiede. È necessario estendere l'offerta dello screening e migliorare l'adesione da parte della popolazione che può beneficiarne.