

13-15 Aprile 2016

Reggio Children c/o Centro Internazionale Loris Malaguzzi – REGGIO EMILIA



REGGIO EMILIA

2016

Modalità di follow up nelle pazienti operate di carcinoma della mammella residenti nella provincia di Latina

Susanna Busco*, Isabella Sperduti**, Marco Fiori^,
Donatella Burchi^, Fabio Pannozzo*, Leonarda Macci*,
Simonetta Curatella*

*Registro tumori di popolazione -ASL Latina

**Istituto Regina Elena -Roma

^UOC Tecnologie informatiche e sistema informativo –ASL Latina



6 Gestione del follow up

(Figura n.11)

Procedura	Raccomandazione	Livello di evidenza SIGN	Forza della Raccomandazione
Esame clinico	Anamnesi ed esame obiettivo dovrebbero essere eseguiti ogni 3-6 mesi nei primi tre anni dal trattamento primario, ogni 6-12 mesi nei successivi 2 anni e poi annualmente ¹ .	1++	Positiva forte
Mammografia	La mammografia dovrebbe essere eseguita un anno dopo la mammografia che ha diagnosticato la neoplasia (nelle donne sottoposte a chirurgia conservativa, una mammografia dopo almeno 6 mesi dalla fine della radioterapia), poi una volta all'anno ² .	3	Positiva forte
Auto-esame della mammella	Pur in assenza di dati, l'autoesame della mammella (che non sostituisce la mammografia) potrebbe essere eseguito mensilmente ³ .	4	Positiva debole
Controllo ginecologico	E' consigliabile eseguire visita, ecografia ginecologica e Pap-test regolarmente ^{4,5} .	4	Positiva forte
In caso di assunzione di inibitori dell'enzima aromatasi	Nel caso di assunzione di inibitori dell'aromatasi un controllo periodico dei livelli ematici di colesterolo e trigliceridi e della densitometria ossea dovrebbero essere considerati ⁴ .	4	Positiva forte
Procedure non raccomandate	<u>In assenza di indicazioni cliniche</u> i seguenti esami sono "sconsigliati": RMN della mammella; TC encefalo-torace-addome; TC-PET con FdG; esami del sangue; radiografia del torace; ecografia addominale, scintigrafia ossea; determinazione dei marcatori tumorali (CEA, CA 15.3, CA 125 ecc.) ⁶⁻¹⁰	1++	Negativa forte

Obiettivi

- Descrivere le modalità di follow up nelle pazienti operate di tumore della mammella in rapporto alle linee guida
- Valutare se l'effettuazione delle procedure è associato a stadio, classe molecolare, stadio N, età
- Valutare eventuali differenze in rapporto alla sede di effettuazione dell'intervento

Metodologia

- Estrazione delle pazienti con diagnosi di tumore maligno/in situ della mammella anni 2009-2010
- Incluse nello studio le pazienti viventi con un periodo di follow up =>36 mesi non metastatiche
- Effettuato Record linkage deterministico con flusso SIAS e SDO per le procedure selezionate :***Eco addome (ECO) Rx torace, PET, Scintigrafia ossea (SO) Marcatori (CEA, Ca 15.3) visita oncologia, mammografia (Mammo)***
- Effettuato confronto di esecuzione delle procedure in base alla sede di intervento (ASL e Fuori ASL)
- Sono stati considerati come variabili: stadio, stadioN, classe biomolecolare, età, sede intervento
- Per la valutazione dell'associazione è stato utilizzato il modello di regressione logistica multivariata

Distribuzione variabili per sede di intervento

P<0.0001

classe età	Fuori ASL	ASL	Totale
<45	81	28	109
	22,60%	11,00%	17,80%
46-65	184	110	294
	51,30%	43,10%	47,90%
>65	94	117	211
	26,20%	45,90%	34,40%
Totale	359	255	614
	100,00%	100,00%	100,00%

P=0.10

stadio TNM	Fuori ASL	ASL	Totale
1	167	127	294
	52,4%	58,8%	55,0%
2	117	62	179
	36,7%	28,7%	33,5%
3	35	27	62
	11,0%	12,5%	11,6%
Totale	319	216	535
	100,0%	100,0%	100,0%

P=0.02

Classe molecolare	Fuori ASL	ASL	Totale
LA	110	71	181
	41,50%	46,40%	43,30%
LB	118	68	186
	44,50%	44,40%	44,50%
HER2	14	12	26
	5,30%	7,80%	6,20%
TN	23	2	25
	8,70%	1,30%	6,00%
Totale	265	153	418
	100,00%	100,00%	100,00%

P=0.16

Stadio N	Fuori ASL	ASL	Totale
N-	204	140	344
	64,4%	71,4%	67,1%
N+	113	56	169
	35,6%	28,6%	32,9%
Totale	317	196	513
	100,0%	100,0%	100,0%

Distribuzione effettuazione prestazioni per tempo di esecuzione

Prestazione	T-1	T0	T1	T2
ECO	4%	59%	55%	53%
Rx torace	8%	58%	54%	49%
SO	0%	68%	30%	21%
Marcatori (CEA/Ca15.3)	5%	76%	81%	76%
PET	0	30%	19%	14%
Mammo	9%	52%	55%	48%
Visita oncologica	30%	65%	65%	64%

Sintesi analisi univariata e multivariata

Tempo 0

Variabile	Mammo	Visita onc	RX torace	SO	ECO	PET	Marcatori
Stadio	0,02			0,04			0,03
N							0,01
MSubtype		<0.0001					0,01
Eta		<0.0001	0,004				0,004
ASL		<0.0001			<0,0001		<0,0001

Tempo 1

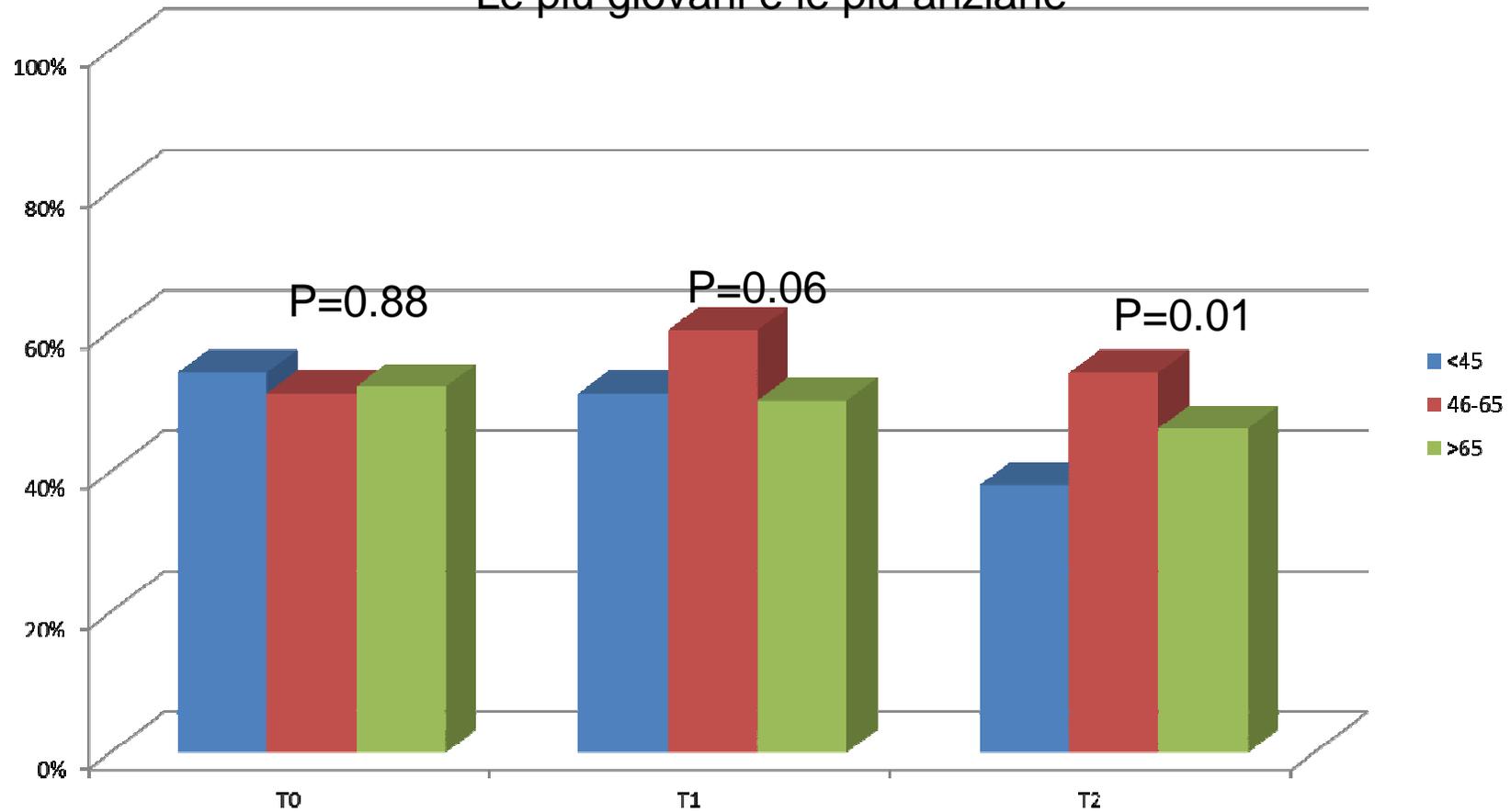
Variabile	Mammo	Visita onc	RX torace	SO	ECO	PET	Marcatori
Stadio				<0.0001		<0,0001	
N				<0,0001			
MSubtype		0,003					
Eta					0,05		0,02
ASL		<0.0001		0,001	0,03		

Tempo 2

Variabile	Mammo	Visita onc	RX torace	SO	ECO	PET	Marcatori
Stadio				0,002		0,009	
N							
MSubtype		0,02				0,02	
Eta	0,01			<0,0001	0,01	0,007	0,01
ASL	0,05	<0.0001	0,04	0,001	<0,0001		

Mammografia distribuzione per età

124 pazienti (21%) non effettuano la mammografia:
Le più giovani e le più anziane



Sintesi risultati

SO e PET: associate allo stadio (tranne la PET nel I anno di effettuazione)

Eco addome e RX torace: non vi è associazione con fattori prognostici. Le pazienti più giovani tendono a effettuare eco addome nei tempi successivi

Marcatori: associazione con lo stadio nel I anno

Mammografia: Non adeguata effettuazione soprattutto nelle più giovani

Visita : viene effettuata maggiormente dalle pazienti HER2+, e nelle operate in Asl

Disomogeneo comportamento in base alla sede di intervento

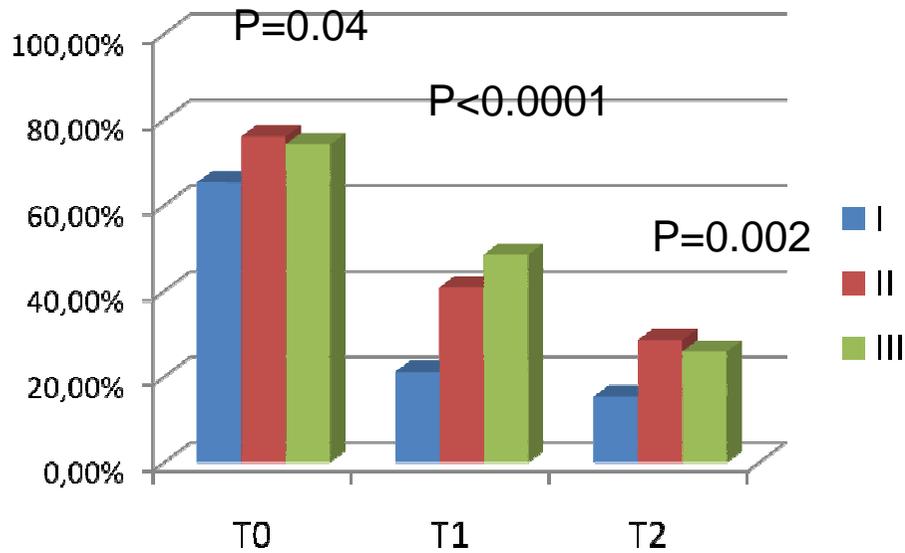
Conclusioni

- Nonostante le linee guida si conferma una tendenza al sovra utilizzo di esami non indicati e un lieve sottoutilizzo degli esami raccomandati
- I PDTA sono fondamentali per garantire appropriatezza e uniformare le modalità di follow up
- I dati dei registri tumori , ancorchè non immediati, possono essere utilizzati per la valutazione delle modalità di follow up nella popolazione residente

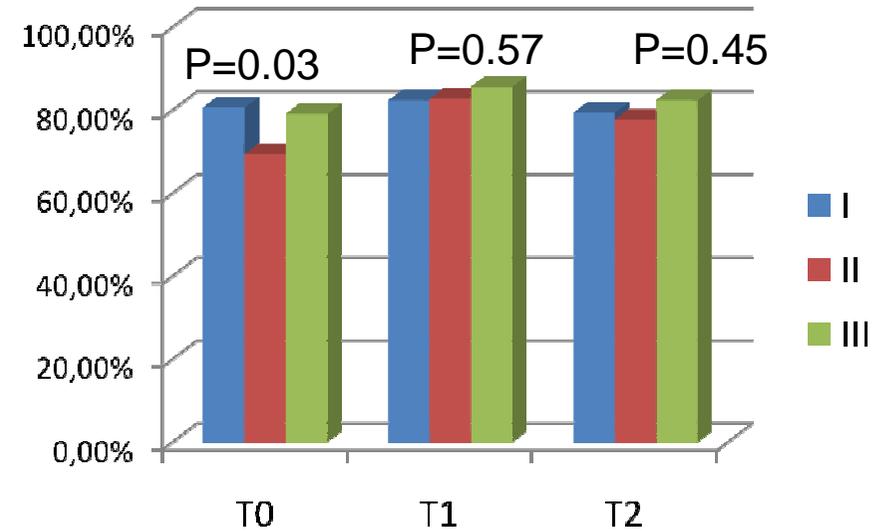
GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Distribuzione effettuazione per stadio e tempo di esecuzione

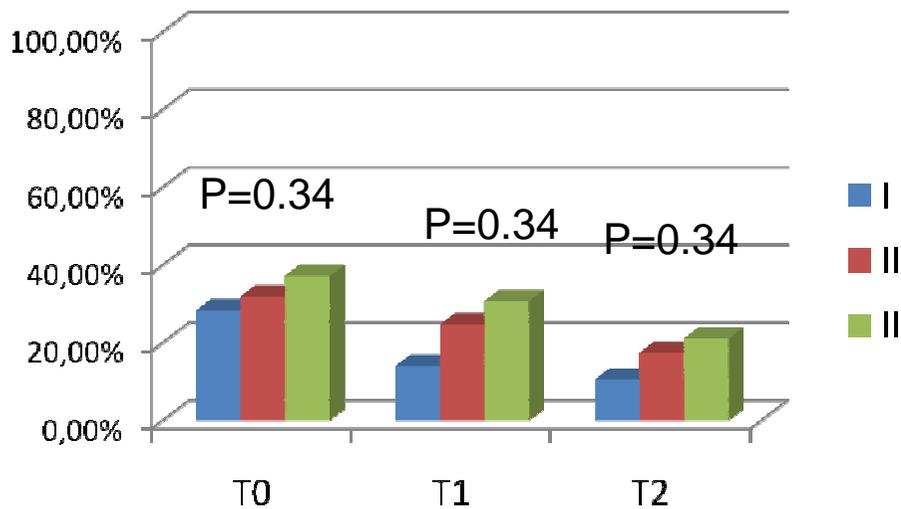
Scintigrafia ossea



Marcatori



PET



Non associazione con classe biomolecolare