



Workshop AIRTUM-RENAM

Come registrare i mesoteliomi ed analizzare i dati

Reggio Emilia, 23 settembre 2016

Sede: Palazzo Rocca Saporiti, Viale Murri 7

Definizione diagnostica

Elisabetta Chellini

SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro
Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

e.chellini@ispo.toscana.it

In collaborazione con:

Dario Mirabelli

Valeria Ascoli

Carolina Mensi



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Servizio
Sanitario
della
Toscana

COR	RT
<p>Sono RT specializzati (mesoteliomi maligni) su base di popolazione</p>	<p>Sono RT su base di popolazione che rilevano tutte le patologie neoplastiche diagnosticate nelle popolazioni di riferimento</p>
<p>Nesti M, et al. Linee guida per la rilevazione e la definizione dei casi di mesotelioma maligno e la trasmissione delle informazioni all'ISPESL da parte dei centri operativi regionali. ISPESL, Roma, 2003</p>	<p>Ferretti S, Giacomini A e Gruppo AIRTUM. Manuale di tecniche di registrazione dei tumori. Inferenze, Milano, 2007</p>

Confronto fra registri specializzati e registri tumori di popolazione: i risultati del progetto ReNaM-AIRTUM

A comparative analysis between regional mesothelioma registries and cancer registries: results of the ReNaM-AIRTUM project

Carmela Nicita,¹ Carlotta Buzzoni,² Elisabetta Chellini,³ Stefano Ferretti,⁴ Alessandro Marinaccio,⁵ Carolina Mensi,⁶ AIRTUM Working Group, * ReNaM Working Group, ** Progetto ReNaM-AIRTUM Working Group***

Epidemiol Prev 2014; 38 (3-4): 191-199

Il progetto RENAM-AIRTUM (Nicita et al 2014)

Casistica 2000-2004

N.casi complessivi nell'area in cui erano coesistenti COR e RT:
1795 casi RT e **1726** casi COR

Range di **concordanza sui positivi >80%**
(valore più basso pari al 67% in Campania)

K sui casi pleurici con istotipo specificato **a favore dei COR:**
range da -0.06 (Biella) a +0,65 Genova

Mediana **data di incidenza:** range favore dei RT **-25 gg - 0 gg**
(min -899 gg; max +622gg)

**Differenze importanti nei tassi
di incidenza in alcune aree**

MANUALE OPERATIVO PER LA CLASSIFICAZIONE E CODIFICA DELLE INFORMAZIONI RACCOLTE DAI CENTRI OPERATIVI REGIONALI DEL REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI

In corso di stesura e approvazione

SEZIONE 1. La diagnosi di mesotelioma. Indicazioni operative per la corretta classificazione e codifica ad integrazione delle Linee guida nazionali.

Gruppo di lavoro: Valeria Ascoli, Federico Tallarigo, Rosario Tumino, Valerio Gennaro, Roberto Calisti, Enzo Merler, Dario Mirabelli, Lucia Mangone, Cinzia Storchi, Vito Luisi, Gabriella Serio, Francesco Napolitano e Paola Pelullo.

Versione 12/09/2016. Autori: Valeria Ascoli, Elisabetta Chellini, Dario Mirabelli

Commenti sulla precedente versione 28/04/2016 da: Roberto Calisti (28/04/2016), Valerio Gennaro (28/04/2016), Rosario Tumino e Carmela Nicita (28/04, 12/05/2016, 27/08/2016), Enzo Merler (10/05/2016), Cinzia Storchi (12/05/2016), Domenica Cavone e Gabriella Serio (09/06/2016), Carolina Mensi (22/08/2016)

Le indicazioni fornite dalle attuali linee-guida ReNaM si discostano da quelle AIRTum in alcuni aspetti:

NON è registrata e/o classificata

- la **BASE DELLA DIAGNOSI**
- la **LATERALITA'** (nel mesotelioma pleurico)
- la **STADIAZIONE**
- il **GRADO DI DIFFERENZIAMENTO**
- i **TUMORI MULTIPLI**

NON sono esplicitate

- le **ESPRESSIONI DIAGNOSTICHE** comportanti indicazione alle registrazioni
- le indicazioni sulla **DENEGABILITÀ** (casi NSE e casi da definire)

In positivo

- è classificata la **CERTEZZA DELLA DIAGNOSI** che risulta dalla combinazione delle due precedenti

Indicazioni LG RENAM:

Variabile «livello di diagnosi»:

1 = mesotelioma certo

Liv 1.1 = istologia o citologia + immunoistochimica + diagnosi clinica;

Liv 1.2 = istologia + diagnosi clinica;

Liv 1.3 = istologia

2 = mesotelioma probabile

Liv 2.1 = istologia o citologia inclusa in paraffina non indicativo di mesotelioma (caso dubbio) + dati clinici indicativi;

Liv 2.2 = qualunque citologia non inclusa in paraffina indicativa di mesotelioma + dati clinici indicativi

3 = mesotelioma possibile

Liv 3.1 = comprende i casi dati clinici e radiologici indicativi;

Liv 3.2 = certificato di decesso con dizione "mesotelioma"

4 = caso da definire

5 = non mesotelioma

Indicazioni LG AIRTUM:

Variabile «base diagnosi» (regole AIRTUM):

0 = certificato di morte (DCO)

1 = diagnosi clinica

2 = diagnosi clinica + diagnostica per immagini

3 = autopsia senza istologia

4 = *marker* tumorali specifici

5 = esame citologico

6 = istologia su metastasi

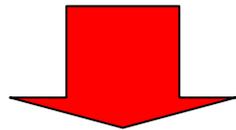
7 = esame istologico su tumore primitivo

8 = autopsia con istologia concomitante o precedente

9 = modalità diagnosi sconosciuta

LATERALITA' del mesotelioma pleurico no sempre disponibile sul referto AP

STADIAZIONE: fattibile quella clinica dei mesoteliomi pleurici sulla base di TC/RMN/PET alla diagnosi



Necessaria l'acquisizione sistematica dell'imaging (TC torace e TC addome per la stadiazione) di tutti i casi, anche di quelli che hanno una diagnosi istologica

Le **ESPRESSIONI DIAGNOSTICHE** più frequenti per le quali è indicata o non indicata la diagnosi (Fonte: AIRTUM)

Tabella 6. Terminologia per la quale la registrazione è o non è indicata

Indicata		Non indicata
appare come	indiscutibilmente	da seguire nel tempo
comparabile con	potenzialmente maligno	discutibile
compatibile con	presunto	equivoco
con aspetto di	probabile	escluso
con evidenza di	probabilmente	incerto
con segni di malignità	ricorda	non può essere escluso
consistente con	sembra	possibile
evidente	sospetto (per)	
evocante	tipico (di)	lesione di natura non definita
in prima ipotesi	verosimilmente	lesione di natura da determinare

Che la diagnosi di MM non sia semplice è intuibile anche dal numero di linee guida pubblicate negli ultimi anni:

ERS e ESTS (Scherpereel et al 2010)

IMIG (Husain et al. 2013)

ADRI Australia (van Zandwijk et al. 2013)

ESMO (Baas et al 2015)

Helsinki criteria (2015)

AIOM (Pinto et al. 2011, 2013; Novello et al. 2016)

Alcuni argomenti sono ancora in discussione:

- la diagnosi citologica**
- il pannello dei test di immunoistochimica per la diagnosi differenziale tra MM epitelioide e adenocarcinoma**
- la diagnosi differenziale delle neoplasie sarcomatoidi**

**Ne parleranno in dettaglio
Mazzoleni e poi Ascoli e Carone**

“Nella pratica corrente il registratore non ha il diritto di porre diagnosi o di modificarle, ma deve limitarsi alla loro registrazione e codifica.”

[Fonte: AIRTUM]

Tuttavia, date le difficoltà interpretative da parte del registratore, occorre avere regole ben definite a priori in merito alla **DENEGABILITÀ**, cioè su come definire e trattare i **“casi con non sufficiente evidenza”** (NSE) che per il COR sono spesso classificati come **“casi da definire”**

Tabella 7. Casistica dei casi MSE

Casistica	Condizioni	Inserimento nel database	Inclusione in incidenza
<ul style="list-style-type: none"> ◊ diagnosi (con <u>documentazione povera</u>) ◊ sospetta diagnosi (<u>vaga, ma esplicita</u>), non decesso nello stesso ricovero, successivamente confermata 		si	si
<ul style="list-style-type: none"> ◊ diagnosi (con <u>documentazione che pare smentirla</u>) ◊ sospetta diagnosi (<u>vaga, ma esplicita</u>), non decesso nello stesso ricovero, successivamente smentita 		no sì, poi cancellata	no no
<ul style="list-style-type: none"> sospetta diagnosi (<u>vaga, ma esplicita</u>), non decesso nello stesso ricovero, senza successiva conferma o smentita 	<ul style="list-style-type: none"> certificato di morte successivo certo o sospetto 	si	si
<ul style="list-style-type: none"> sospetta diagnosi (<u>vaga, ma esplicita</u>) senza ulteriore conferma, né smentita 	certificato di morte negativo	si, poi cancellata	no
<ul style="list-style-type: none"> sospetta diagnosi (<u>vaga, ma esplicita</u>) senza ulteriore conferma, né smentita 	paziente in vita	si, sotto follow up	no
<ul style="list-style-type: none"> <u>sospetto implicito in dizione non esplicita</u> 	certificato di morte esplicito	si	si
<ul style="list-style-type: none"> <u>sospetto implicito in dizione non esplicita</u> 	senza ulteriore conferma	si, poi cancellata	no

[Fonte: AIRTUM]

Per AIRTUM i casi NSE sono

"caratterizzati da una diagnosi di neoplasia o di sospetto di neoplasia in assenza di elementi diagnostici certi. Questa situazione si verifica quando:

- il **paziente è anziano e compromesso**, per cui il sospetto clinico non viene fatto seguire da accertamenti strumentali, specie se invasivi;*
- eventuali **accertamenti clinici sono tali da non corroborare la diagnosi di certezza**, in particolare relativamente al comportamento maligno della neoplasia."*

AIRtum prevede che l'evidenza (della diagnosi) sia considerata sufficiente anche **quando "è stato definito un piano terapeutico specifico per il profilo oncologico, comprese le cure palliative (anche se la terapia non è effettivamente iniziata)."**

Infine, registrare i mesoteliomi maligni, come lo è per altri tumori poco frequenti, presuppone una grande attenzione a quelle variabili in grado di permetterci di seguire le innovazioni sia in campo diagnostico che terapeutico, e quindi di valutare il perseguimento delle finalità di equità nelle prestazioni sanitarie fornite, proprie di un sistema sanitario pubblico

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

e.chellini@ispo.toscana.it

