



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

Evento Formativo Residenziale

**PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2021**

Dall'emergenza alle opportunità di ricerca



Carlo Senore

Unità di Epidemiologia e screening – CPO

AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

Una ripartenza difficile

Spesso non ci sono state le condizioni per una ripresa a regime dell'attività

- Riduzione degli orari di apertura per carenza di personale
- Riduzione del volume di esami a parità di orario per la necessità di rispettare le misure di contrasto al rischio di infezione

Per una parte della popolazione il ritardo è quindi superiore alla durata dell'interruzione dell'attività

Modelli di simulazione dell'impatto dell'interruzione

I risultati delle analisi di impatto dell'interruzione dell'attività di screening durante l'emergenza COVID, basate su modelli di simulazione indicano che interruzioni dell'attività da 3 a 12 mesi sono associate a

- distribuzione più sfavorevole dello stadio alla diagnosi, con aumento dei casi in stadio avanzato,
- aumento della mortalità negli anni successivi.

In termini assoluti, su un intervallo di 30 anni, l'aumento è limitato (variabile tra lo 0.2% e lo 0.6% per l'incidenza e lo 0.4% e l'1.0% per la mortalità), ma l'eccesso di casi avanzati e di morti si concentra (circa il 50% dei casi) nei primi 4-8 anni successivi all'interruzione.

GISCoR per la ripartenza

Raccomandazioni per il riavvio e recupero dell'attività di screening

Nereo Segnan, Cinzia Campari, Carlo Senore, Emanuela Anghinoni, Maria Antonia Bianco, Luigi Boccia, Renato Fasoli, Cesare Hassan, Morena Malaspina, Franco Radaelli, Stefano Rapi, Tiziana Rubeca, Romano Sassatelli

Direttivo e comitato scientifico GISCoR

http://www.giscor.it/Documenti/doc_giscor/recupero_attivita_CCR_proposta_GISCoR_r2.pdf

Misure che interessano l'intera popolazione bersaglio

Elevare il cut-off della concentrazione di emoglobina.

L'effetto è di contingentare gli invii in colonscopia in funzione della probabilità di neoplasia avanzata.

Il criterio ha una **validità rispetto all'equità**.

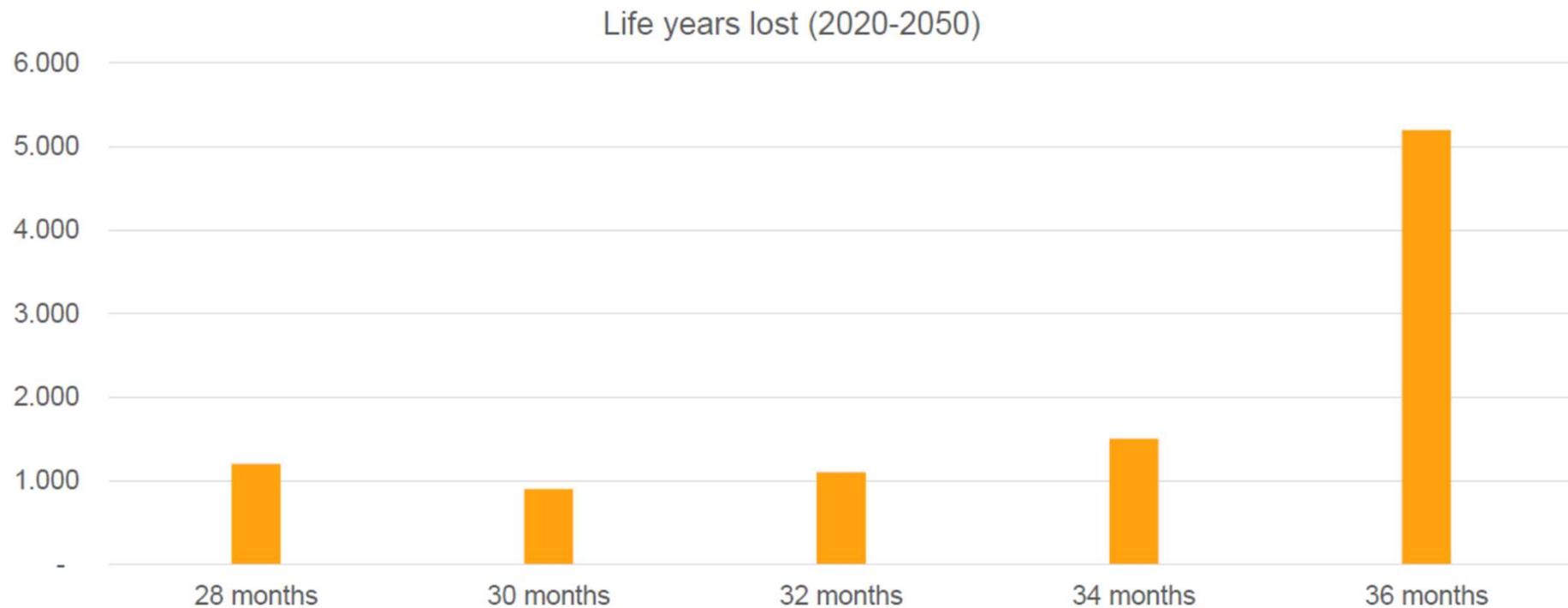
Ci si può aspettare una diminuzione delle diagnosi di adenoma avanzato e di conseguenza dell'impatto dello screening sulla prevenzione di cancro invasivo.

Misure che interessano l'intera popolazione bersaglio

DeJonge L, Kortlever T - WEO CRCSC meeting

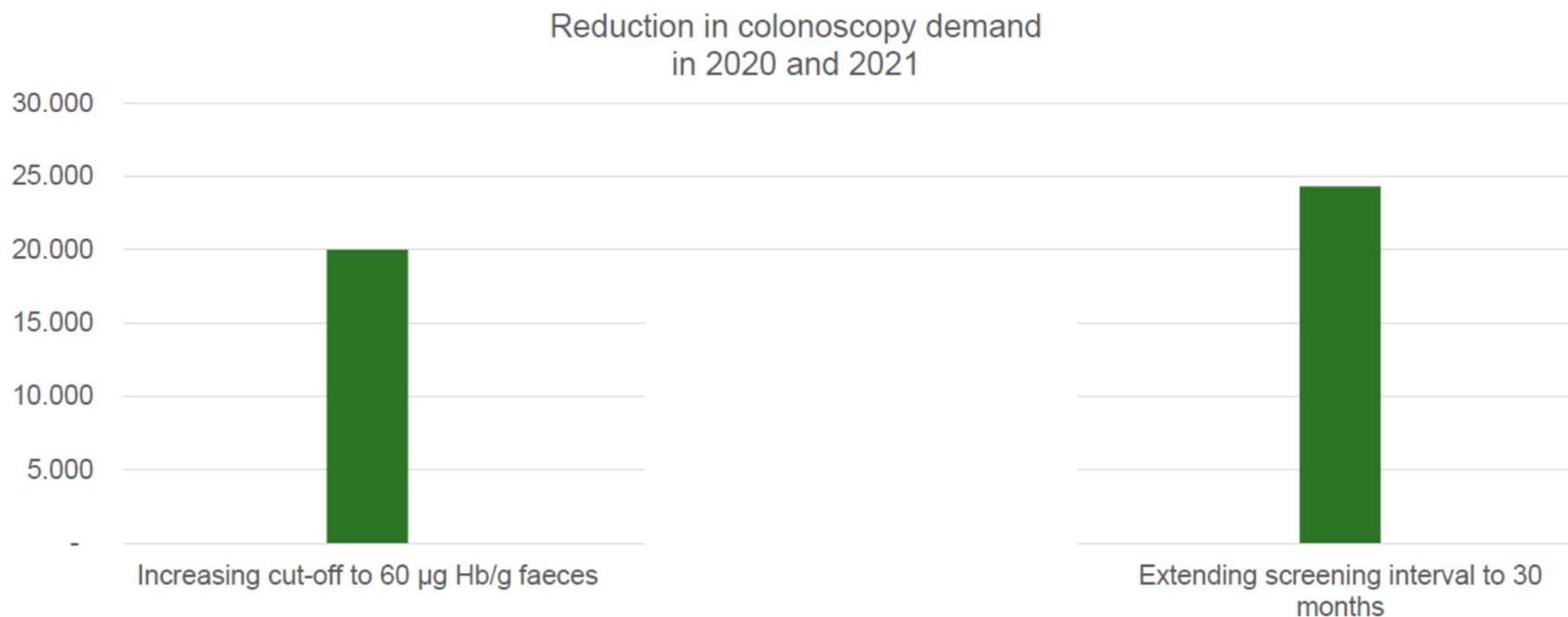
Simulazione sul programma olandese

Estensione dell'intervallo di screening



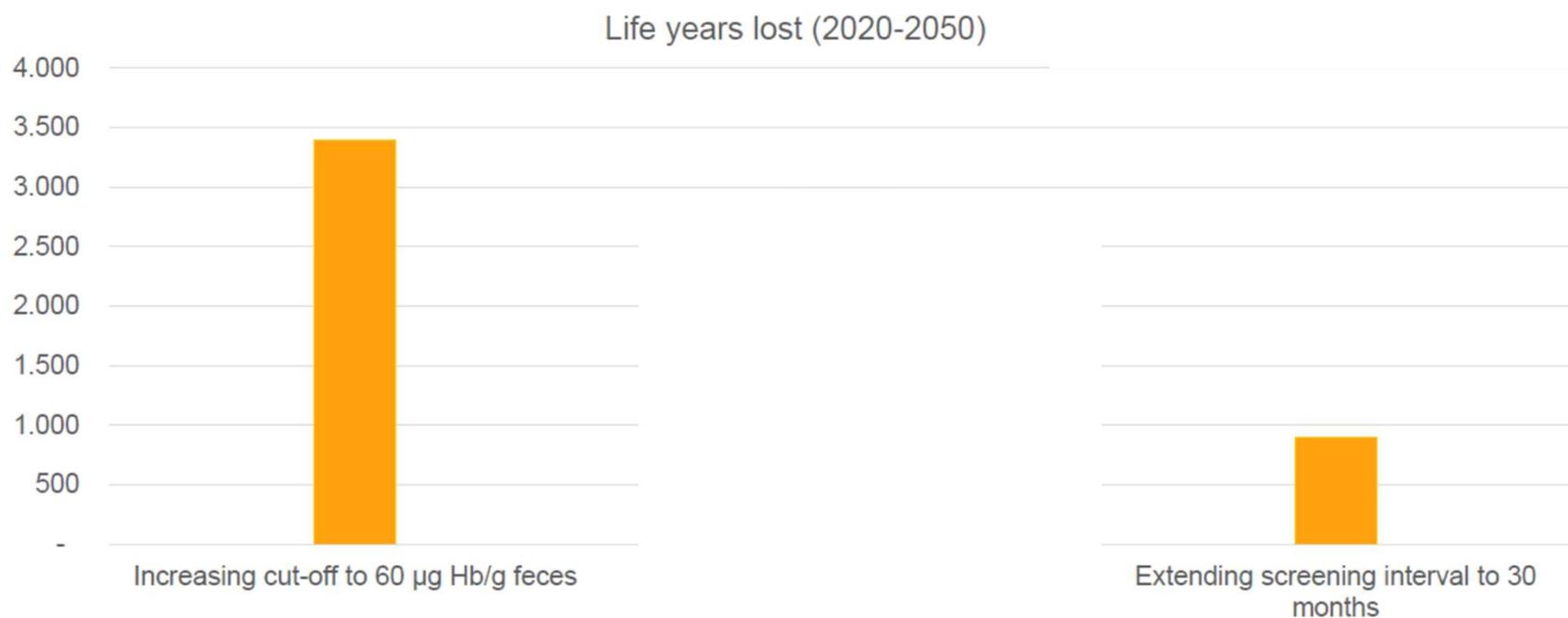
Simulazione dell'impatto di diverse strategie di screening – programma olandese

DeJonge L, Kortlever T - WEO CRCSC meeting



Simulazione dell'impatto di diverse strategie di screening – programma olandese

DeJonge L, Kortlever T - WEO CRCSC meeting



Definire sottogruppi di priorità di invito sulla base del rischio

Informazioni disponibili di routine

Le persone regolarmente screenate, con test negativi precedenti, sono a **minor rischio** di neoplasia avanzata rispetto alle persone non aderenti/aderenti saltuari.

Piedmont		4° ROUND													
		Invited		Screened		FIT +		TC		AN			FIT +		AN
History of previous 3 rounds		N	%	N	%	N	PR	N	%	N	DR	PPV	PR	DR	PPV
Never responded	000	51302	44.8	4038	7.9	414		316	76.3	126			10.3	3.1	39.9
Responded to at least 1	100	3752	3.3	910	24.3	78	8.6	55	70.5	13	1.4	23.6	8.1	1.9	32.8
	010	3064	2.7	1168	38.1	101	8.6	72	71.3	24	2.1	33.3			
	001	5222	4.6	3174	60.8	248	7.8	175	70.6	62	2.0	35.4			
Responded to at least 2	110	3286	2.9	1615	49.1	112	6.9	79	70.5	16	1.0	20.3	6.1	1.3	26.9
	101	2575	2.2	1756	68.2	115	6.5	78	67.8	23	1.3	29.5			
	011	8424	7.4	7190	85.4	421	5.9	345	81.9	96	1.3	27.8			
Always responded	111	36915	32.2	32841	89.0	1624		1278	78.7	281			4.9	0.9	22.0
Total		114540		52692	46.0	3113		2398	77.0	641			5.9	1.2	26.7

Definire sottogruppi di priorità di invito sulla base del rischio

Informazioni disponibili di routine

Il **livello cumulativo di emoglobina fecale** nei test precedenti di soggetti negativi al FIT permette di identificare sottogruppi di soggetti a diverso livello di rischio

Senore C, *et al. Gut* 2019;0:1–8. doi:10.1136/gutjnl-2018-318198

Table 5 Cumulative DR of an (advanced adenoma or CRC) by cumulative f-Hb concentration over two consecutive FITs and time since the second FIT

$\mu\text{g Hb /g faeces}$ Months	0 % (95% CI)	0.1–3.9 % (95% CI)	4–9.9 % (95% CI)	10–14.9 % (95% CI)	15–19.9 % (95% CI)	≥ 20 % (95% CI)
24	0.06 (0.05 to 0.08)	0.11 (0.08 to 0.14)	0.38 (0.30 to 0.48)	0.59 (0.41 to 0.84)	0.50 (0.30 to 0.84)	1.30 (0.77 to 2.18)
36	0.44 (0.39 to 0.49)	0.78 (0.70 to 0.87)	1.98 (1.78 to 2.21)	4.24 (3.67 to 4.90)	0.57 (0.48 to 0.67)	14.33 (12.14 to 16.88)
48	0.53 (0.48 to 0.59)	0.90 (0.81 to 0.99)	2.27 (2.04 to 2.52)	4.71 (4.10 to 5.41)	6.84 (5.84 to 8.00)	16.08 (13.70 to 18.82)
54	1.41 (1.27 to 1.57)	1.90 (1.71 to 2.11)	4.79 (4.30 to 5.34)	8.65 (7.44 to 10.06)	11.97 (10.13 to 14.13)	25.46 (21.38 to 30.15)

Definire sottogruppi di priorità di invito sulla base del rischio

Informazioni disponibili di routine

Table 4 CRC DR at the third FIT* and IC risk during the 36 months following second negative FIT by cumulative f-Hb concentration over two consecutive FITs—screenees from three centres

Sum f-Hb µg/g	Not invited†	Non-attenders	Screened	Uptake‡	SD CRCs		Interval CRC		
	N	N	N	%	N	%	N	%	IR§ (95% CI)
FIT1 + FIT2									
0	4382	2990	29553	90.8	15	0.05	9	0.02	9.84 (5.12 to 18.99)
0.1–3.9	2972	1584	14925	90.4	11	0.07	9	0.05	10.88 (4.53 to 26.15)
4–9.9	1825	932	9637	91.2	17	0.18	16	0.13	50.48 (29.90 to 85.23)
10–14.9	559	284	2522	89.9	9	0.36	6	0.18	39.37 (12.70 to 122.08)
15–19.9	290	142	1285	90.0	7	0.54	4	0.23	75.54 (24.36 to 234.21)
≥20	122	65	556	89.5	12	2.16	5	0.67	238.07 (89.35 to 634.31)
Total	10 150	5997	58 478	90.7	71	0.12	49	0.07	21.30 (15.50 to 29.27)

Definire sottogruppi di priorità di invito sulla base del rischio

Informazioni disponibili di routine

Le fasce di età più anziane e gli uomini presentano un più elevato rischio di CCR

Invitare prioritariamente uomini e donne di 60-69 anni seguiti dalla popolazione 50-59 anni.

In uno scenario a risorse invariate questa scelta si traduce in un allungamento dell'intervallo nella fascia di età più giovane, e, se protratto nel tempo, alla esclusione delle classi di età più giovani.

Modelli di simulazione dell'impatto dell'interruzione

La sospensione dello screening potrebbe avere un **impatto negativo** in particolare nelle **fasce di età più anziane**

Mantenere l'offerta dello screening anche per persone che hanno superato l'età massima per l'invito durante la sospensione del programma

Definire sottogruppi di priorità di invito sulla base del rischio

Raccolta informazioni aggiuntive

Punteggi e modelli predittivi di rischio.

La conoscenza dei fattori di rischio legati agli stili di vita può consentire interventi di prevenzione integrati nello screening del CCR.

- 17 punteggi di rischio: i più comuni fattori di rischio considerati sono: età, sesso, storia di CRC nei parenti di I grado, BMI e abitudine al fumo.
- 23 modelli predittivi di rischio: aggiunta di fattori di rischio legati allo stile di vita ai modelli che includevano SNPs è associato ad un aumento dell'AUC (0.64-0.67 per le donne e 0.67-0.71 per gli uomini)

Ricerca - intervento

Trial prospettico sequenziale

In generale le **categorie di rischio** potrebbero essere:

- Età, (sesso)
- Intervallo dall'ultimo test
- **Somma Hb nei 2 test negativi precedenti**
- Rischio anamnestico/stili di vita

Verrebbero utilizzate per definire gli **intervalli e le priorità di invito** per gli assistiti inseriti nel programma.

Necessario inserire modifiche e/o aggiornamenti nel sistema informativi per associare ogni individuo a una o più categorie di rischio

Outcome

tasso di identificazione diagnostica di adenomi avanzati e cancro,

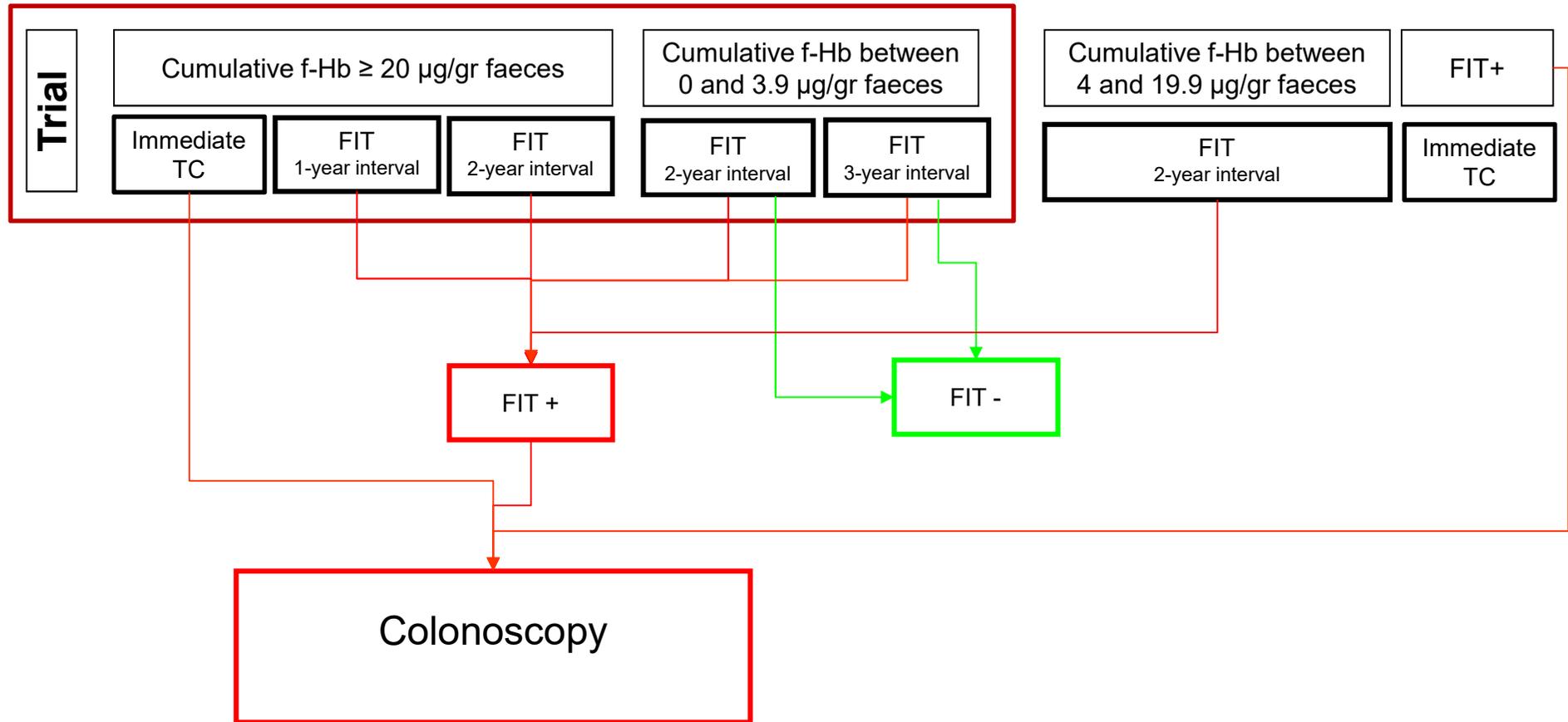
stadio alla diagnosi dei casi SD,

tassi di positività al FIT

adesione.

cancri intervallo

Subjects with 1 previous FIT-



Comunicazione

Comunicazione trasparente ed esplicita delle incertezze e del
razionale delle scelte politiche adottate

Collaborazione con le associazioni dei pazienti e dei cittadini

Il monitoraggio è necessario

L'emergenza pandemica ha evidenziato l'importanza di un monitoraggio regolare e sistematico

Per disporre di informazioni relativamente alla performance dei programmi e all'impatto delle politiche adottate per recuperare i ritardi accumulati

Grazie dell'attenzione

carlo.senore@cpo.it

Monitoraggio dello screening durante l'emergenza COVID-19



International Cancer Screening Network

Colorectal Cancer Screening Interest Group

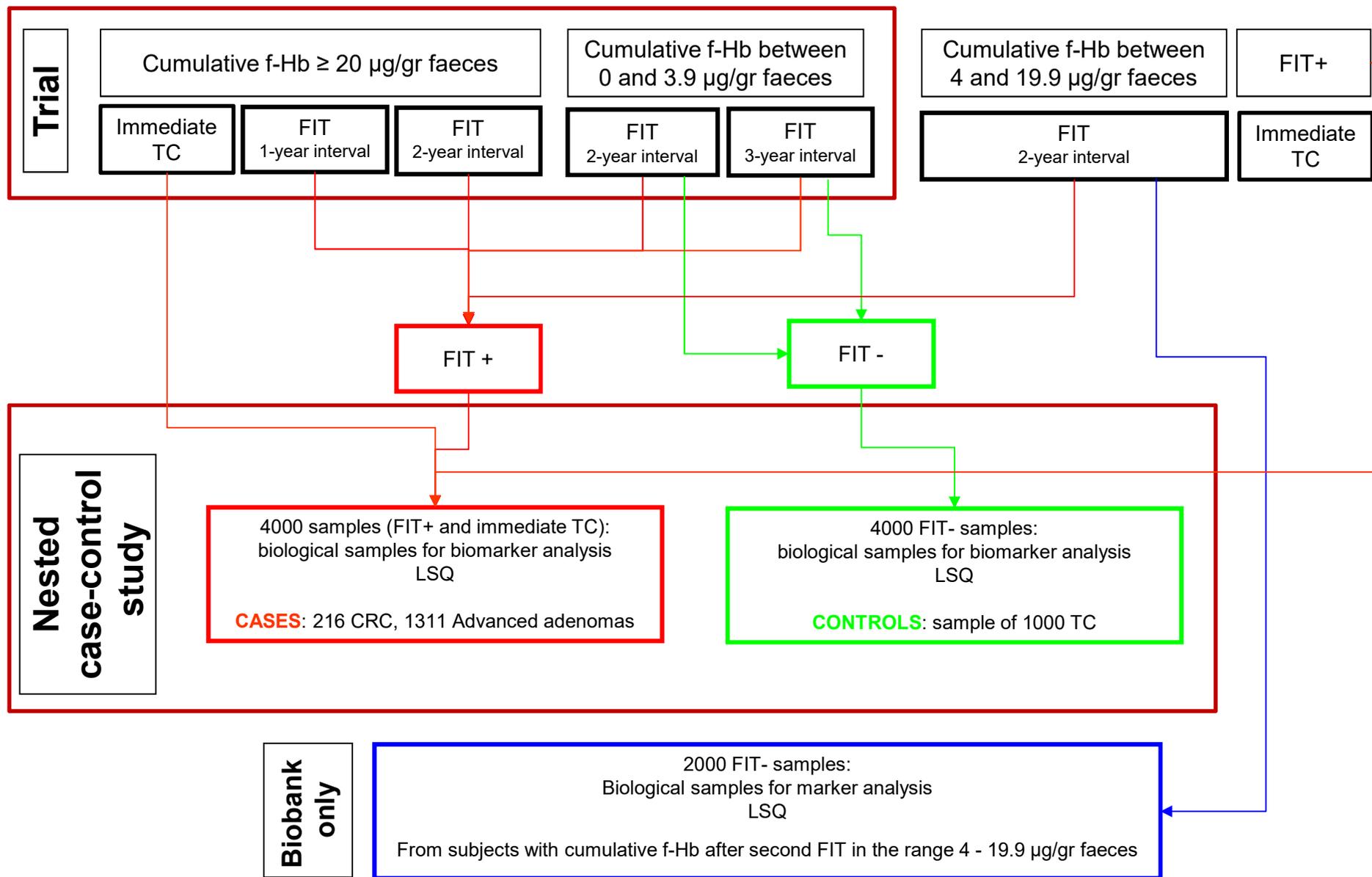
Iris Lansdorp-Vogelaar Co-Chair
Carlo Senore Co-Chair

Il gruppo di interesse sullo screening coloretale dell'ICSN CRC ha promosso una survey, che prevede la raccolta di dati aggregati, quantitativi, relativi a volume di attività ed esiti dello screening.

Obiettivi:

- calcolare e confrontare indicatori di performance
- fornire indicazioni utili ad informare la modellizzazione *COVID-19 and Cancer Global Modelling Consortium*

Subjects with 1 previous FIT-



TC: total colonoscopy; HB: haemoglobin; LSQ: Life-styles questionnaire