

TITOLO (119/120):

Pattern di cura per pazienti italiani con tumore della mammella, colonretto, melanoma o linfoma inclusi negli studi ad alta risoluzione europei

Autori

Pamela Minicozzi (1), Fabio Pannozzo (2), Claudia Casella (3), Giuliano Carozzi (4), Maria Francesca Vitale (5), Rosalba Amodio (6), Rosario Tumino (7), Francesca Roncaglia (8), Giovanna Tagliabue (9), Milena Sant (1), e il gruppo di lavoro Alta Risoluzione

- (1) Unità di Epidemiologia Analitica e Impatto Sanitario, Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- (2) Registro Tumori di Popolazione della provincia di Latina, ASL Latina
- (3) Registro Tumori Ligure, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino/IST, Genova
- (4) Registro Tumori di Modena, Servizio epidemiologia e comunicazione del rischio, AUSL Modena
- (5) Registro Tumori di Popolazione ASL Napoli 3 Sud, Napoli
- (6) UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori di Palermo e Provincia, Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro", Palermo
- (7) Registro tumori, ASP Ragusa
- (8) Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia e Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS Reggio Emilia
- (9) Registro Tumori, Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Obiettivi

Gli studi ad alta risoluzione raccolgono informazioni cliniche più dettagliate di quelle normalmente disponibili ai registri tumori per campioni casuali di pazienti, al fine di studiare patterns di cura e adesione a trattamento standard. Il presente lavoro analizza in 8 registri tumore (RT) italiani [Latina, Liguria, Modena, Napoli, Palermo, Ragusa, Reggio Emilia, Varese] un indicatore di trattamento standard per pazienti (15 anni) con tumore maligno mammario (BC), colon (CC), melanoma cutaneo (MEL) o linfoma, diagnosticati nel 2009-13.

Metodi

Per i registri con <30% di informazione non nota sulle variabili in studio sono stati analizzati i seguenti indicatori:

- Chirurgia conservativa seguita da radioterapia in 1703 pazienti con BC in stadio I-IIA
- Chemioterapia adiuvante in 361 pazienti con CC in stadio II/III sottoposti a chirurgia
- Biopsia del linfonodo sentinella in 112 pazienti con MEL di spessore 1mm
- Terapia target in 77 linfomi follicolari (FL) e 190 linfomi diffusi a grandi cellule B (DLBCL), sottoposti ad almeno un trattamento.

Risultati

Il 74% (6 su 7 RT: 68% Latina-79% Palermo) delle pazienti con BC in stadio I-IIA è stato trattato con chirurgia conservativa e radioterapia. Il 46% (2 su 3 RT: 31% Modena-61% Ragusa) dei pazienti con CC in stadio II/III trattati chirurgicamente ha ricevuto chemioterapia adiuvante. Il 52% (2 RT: 39% Ragusa-67% Modena) dei pazienti con MEL di spessore 1 mm è stato sottoposto a biopsia del linfonodo sentinella. Il 40-50% dei pazienti con diagnosi di FL e DLBCL diagnosticati a Ragusa e il 75-82% di quelli diagnosticati a Reggio Emilia ha ricevuto trattamento target.

Conclusioni

In Italia persistono differenze nell'adesione a linee guida di trattamento, ascrivibili a disponibilità di risorse e organizzazione dei servizi sanitari. Analisi multivariate saranno effettuate al termine dell'aggiornamento e correzione dei dati. L'inclusione di ulteriori registri sarà valutata.

Preferenza: presentazione