

EFFETTI DELLO SCREENING CERVICOUTERINO NELL'ASL BARI: COSA È CAMBIATO IN TERMINI DI INCIDENZA NELL'ARCO DI 10 ANNI

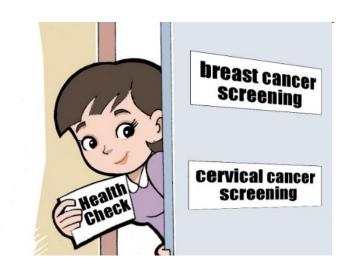
Deborah Fracchiolla

Dipartimento di Prevenzione - Asl Bari

Davide Gulino, Carmen Perrone, Enrico Caputo, Domenico Lagravinese

INTRODUZIONE





- •Lo screening CU in **Puglia** inizia con un progetto pilota nel **1999** e continua con il **PRP 2005-2007**
- •Il bersaglio sono le **donne di 25-64 anni** alle quali,in caso di **citologia +**,si effettua **I'HPV DNA**.



Dal 2008 è stata avviata l'offerta attiva e gratuita del vaccino antiHPV alle dodicenni, estesa alle diciottenni dal 2010.

OBIETTIVO DELLO STUDIO



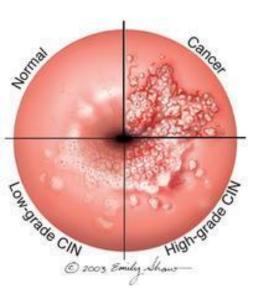
Valutare l'efficacia dello screening nella provincia di Bari e eventuali cambiamenti avvenuti negli anni





MATERIALI E METODI





• 343 donne reclutate nel 2014-2015 nella provincia di Bari con carcinomi in situ e infiltranti della cervice

MATERIALI E METODI

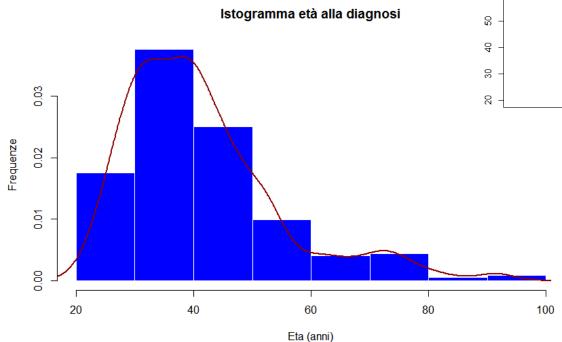


•Successivamente abbiamo effettuato un confronto solo per alcuni comuni (Bari, Bitetto, Bitritto, Modugno, Mola di Bari, Conversano, Rutigliano, Polignano a Mare) tra il 2006/2008 e il 2014/2015, con un campione di 197 donne.

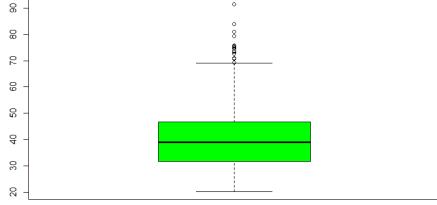


Minimum 20.3 Maximum 91.400000 1.Mean 41.376385 Median 39.000000 Variance 173.926312 Stdev 13.188113 Skewness 1.329182 Kurtosis 1.891281

Shapiro-Wilk normality test data: W = 0.89589, p-value = 1.45e-14



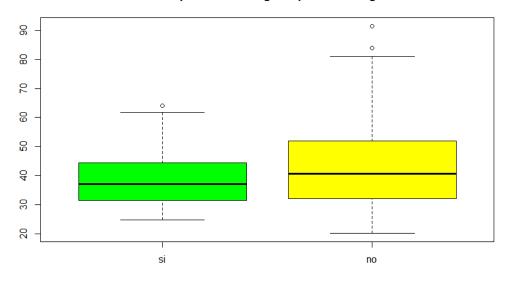
Boxplot età alla diagnosi



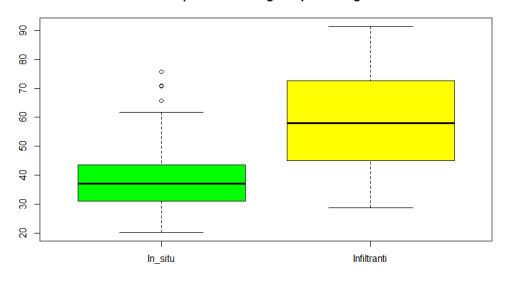
Eta (anni)



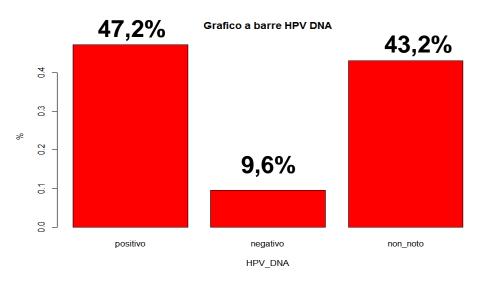
Boxplot età alla diagnosi per screening

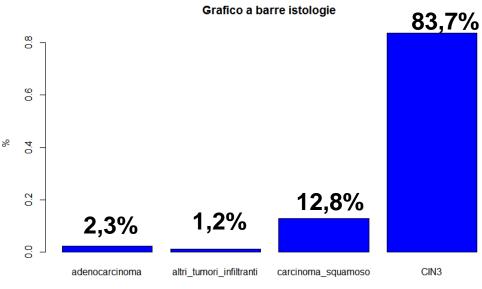


Boxplot età alla diagnosi per istologie









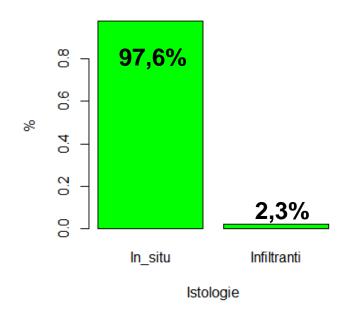
Istologie



SCREENING ORGANIZZATO

• N: 170

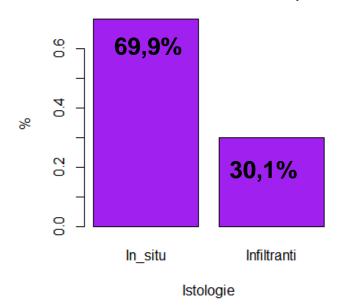
ETA' MEDIA: 38,3 anni



ACCESSO SPONTANEO

• N: 173

ETA' MEDIA: 44,4 anni



Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction data: mydata X-squared = 46.169, df = 1, p-value = 1.085e-11



. cc istologie_acc	orpate scree	ening		Dunnantian	
	Exposed	Unexposed	Total	Proportion Exposed	
Cases Controls	4 166	52 121	56 287	0.0714 0.5784	
Total	170	173	343	0.4956	
	Point	estimate	[95% Conf.	<pre>Interval]</pre>	
Odds ratio Prev frac. ex Prev. frac. pop	94	660704 139296 159662	.014443 .8404564	.1595436 .985557	
		chi2(1) =	48.18 Pr>chi	2 = 0.0000	

Logistic regro	d = -85.222421			Number LR chi Prob > Pseudo	chi2		343 134.86 0.0000 0.4417
istologie_ e	odds Ratio S	td. Err.	z	P> z	[95% C	onf.	Interval]
screening eta_alla_d~i		0494507 0192274	-4.33 6.69	0.000 0.000	.02938 1.0844		.2646734 1.159823



Considerando solo le donne di cui è noto l'HPV DNA (195):

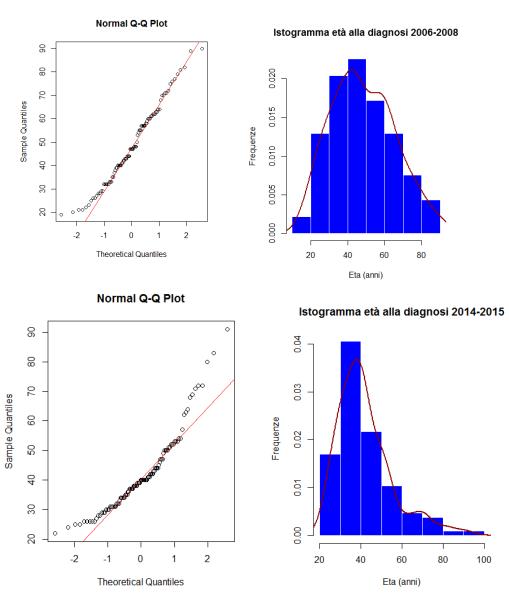
- 16,9% è risultato HPV negativo
- 60,6% è rientrato nel percorso dello screening organizzato (e nella totalità dei casi si trattava di una forma in situ)
- 39,4% è rientrato nell'accesso spontaneo (nel 90,9% di casi si trattava di una forma in situ, nel 9,1% di una forma infiltrante)

Tipo di accesso	Tipo di accesso %		%		
Screening organizzato	60,6%	Forme infiltranti	0		
		Forme in situ	100%		
Accesso spontaneo	39,4%	Forme infiltranti (9,1%		
		Forme in situ	90,9%		

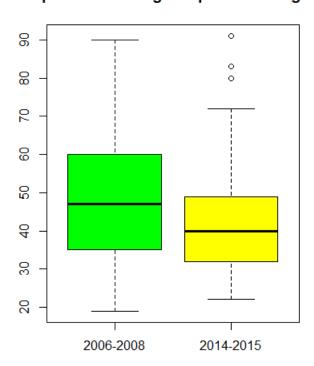
RISULTATI RELATIVI AL CONFRONTO 2006/2008



E 2014/2015

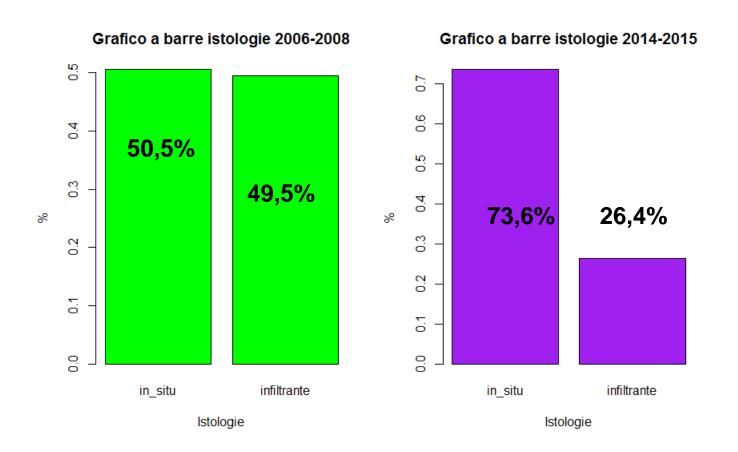


Boxplot età alla diagnosi per anno diagnosi



RISULTATI RELATIVI AL CONFRONTO 2006/2008 E 2014/2015





Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction data: mydata X-squared = 10.3, df = 1, p-value = 0.00133

RISULTATI RELATIVI AL CONFRONTO 2006/2008 E 2014/2015



GREZZI																						
	In situ	Jr.	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	Malignar	ıt M	alignant	Malignant	. Malignant	Malignant	Malignant	Malignant	(Malignant	t Malignant	Malignant
	Rate	3	*	Lower CI	Upper CI	Count	Rate Ratio	o Ratio Low	/ Ratio Upp	peRatio P-Va	а Рор	Rate	SE	A	Lower CI	Upper CI	Count	Rate Ratio	၁ Ratio Low	Ratio Upr	p Ratio P-Va	Рор
2006 2008	F	6,6	1	4,8	8 8,7	7 47	7				714.317	7 6,4	,4	0,9	4,7	8,6	46	,				714.317
2014 2015	15.9#		1,8	3 12,5	5 19,8	8 78	78 2,4122	2 1,6586	3,5418	8 0	0 491.440	J 5,	1	1,1	. 3,8	8,2	28	0,8848	0,5325	1,4458	8 0,6993	491.440
	Pates 8	re pe	er 100,000	J; Confider	nce interva!	Is are 95% /	for rates and	ıd ratios.					1									
#	The rate	e rati	،io indicat	es that the	rate is sign'	ificantly di	ifferent than	n the rate fo	or 2006 200	л8 (p<0.05).												
STANDARD	DIZZATI	2013	.3																			
	in situ	lr.	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	In situ	Malignan	it M	alignant	Malignant	Malignant	Malignant	. Malignant	Malignant	Malignant	t Malignant	Malignant
	Rate	e.	E	Lower CI	Upper CI	Count	Rate Ratio	၁ Ratio Low	/ Ratio Upp	peRatio P-Va	а Рор	Rate	S E	<u>.</u>	Lower CI	Upper CI	Count	Rate Ratio	Ratio Low	/ Ratio Upp	p Ratio P-Va	Pop
2006 2008	F	6,3	0,9	9 4,6	6 8,3	3 47	7				714.317	7 6,2	,2	0,9	4,5	8,3	46	j				714.317
2014 2015	16.0#		1,8	3 12,7	7 20	0 78	2,5601	1 1,7561	1 3,7633	, 0	0 491.440	5,1	7	1	. 3,5	7,7	28	0,858	0,5145	5 1,4091	1 0,6157	491.440
											In /Thursday	and) are OF	0/ E		and and a							
	Rates	ve pι	er 100,00c	٦ and age-۵	adjusted to t	the EURO	^D E 2013 - Us	ser standaru	d; Confider.	nce interva.	is (Tiwari n.	iou) are 95	1% TC	or rates a	and ratios.							
							PE 2013 - Use lifferent than					lou) are 95	1% TC	or rates a	and ratios.						+	

CONCLUSIONI

Tenendo conto che l'indice di adesione allo screening si è mantenuta più o meno costante negli anni(dal 43% nel 2012 al 36% nel 2014)e che la copertura vaccinale HPV è 60-65%, possiamo affermare che lo screening ha permesso di aumentare il numero dei tumori in situ diagnosticati, rispetto a quelli invasivi a distanza di 10 anni. Il dato da approfondire riguarda i casi di tumori HPV - e le ragioni di questo, visto che la Regione Puglia nel 2019 passerà alla ricerca dell'HPV DNA come test primario di screening.

