



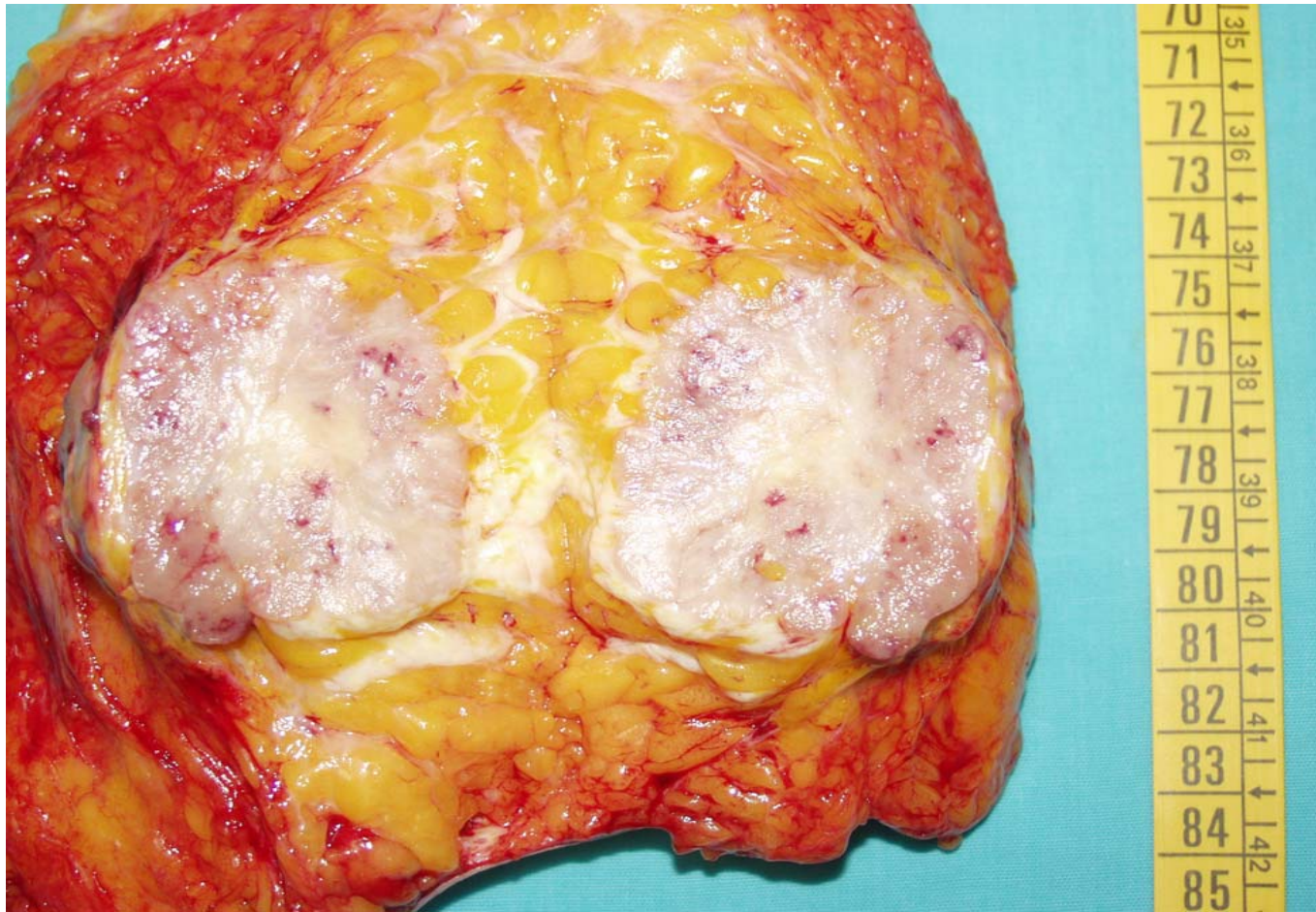
# Illustrazione dello studio e del documento della COR sul trattamento chirurgico dei tumori mammari in Emilia-Romagna

Mario Taffurelli

**U.O. di Chirurgia Generale  
(Direttore: Prof M. Taffurelli)**

**Università di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi**

I migliori risultati nel trattamento di pazienti oncologici, anche in termini di impegno di risorse, di riduzione dei costi e dei tempi di attesa, si ottengono in Unità Dedicata ed in ambito di percorsi integrati multidisciplinari



E' necessario poter disporre di competenze specifiche correlate ad un adeguato livello di prestazioni (numero di casi/anno)

Anche la sopravvivenza delle pazienti è influenzata, infatti, dall'attività del chirurgo, sulla base della sua esperienza e del numero di casi operati/anno

## ..... in Emilia-Romagna

Dallo studio multicentrico IMPATTO (1997-2001) emerge che nella Regione Emilia-Romagna è presente una quota di sovratrattamento in rapporto alle caratteristiche della neoplasia.

<b>Regione</b>	<b>OR*</b>	<b>95% CI</b>	<b>P-value</b>
Emilia Romagna	1,00	-	-
Piemonte	0,48	0,41 - 0,56	<0,001
Sicilia	0,71	0,62 - 0,82	<0,001
Toscana	0,43	0,37 - 0,49	<0,001
Umbria	0,55	0,46 - 0,65	<0,001
Veneto	1,14	1,00 - 1,30	0,0038

Sempre dallo studio IMPATTO emerge come, a fronte di un graduale aumento di interventi conservativi negli anni, vi sia una caduta di tali interventi nelle fasce d'età > ai 70 anni, non giustificata dalle caratteristiche del Tumore

RER: Tipi di interventi e fasce di età

Anno di Diagnosi	Chirurgia Conservativa (%)	Mastectomia (%)	Età	Chirurgia Conservativa (%)	Mastectomia (%)
<b>1997</b>	53,8	39,6	<b>40-49</b>	65,4	31,9
<b>1998</b>	58,7	36,3	<b>50-59</b>	67,5	28,8
<b>1999</b>	62,1	33,5	<b>60-69</b>	64,5	30,7
<b>2000</b>	64,0	31,9	<b>70-79</b>	44,1	48,2
<b>2001</b>	65,6	30,1			
<b>Totale</b>	<b>61,1</b>	<b>34,1</b>			

Emerge inoltre un effetto positivo, trainante, dello screening, statisticamente significativo, come elemento favorente la chirurgia conservativa

### Trattamento conservativo e stato di Screening

<b>Anno di diagnosi</b>	<b>Screen Detected (%)</b>	<b>Non Screen Detected (%)</b>
<b>1997</b>	71,3	56,7
<b>1998</b>	75,3	59,1
<b>1999</b>	78,7	63,9
<b>2000</b>	81,3	64,5
<b>2001</b>	83,6	67,1
<b>Total</b>	79,1	62,1

Da SQTМ, nel confronto con altre regioni, su alcuni indicatori particolarmente rappresentativi per la qualità del trattamento, emergono dati di equivalenza o di superiorità per la RER

<b>Anno 2004</b>	<b>Risultati Italia</b>	<b>Indicatore</b>	<b>RER</b>
	<b>%</b>		<b>%</b>
<b>Intervento conservativo in pT1</b>	92,7	≥80%	92,7
<b>Intervento conservativo CIS ≤ 20 mm</b>	93,0	≥80%	96,3
<b>Un solo intervento</b>	91,3	≥90%	90,8
<b>No dissezione ascellare CDIS</b>	88,1	≥95%	90,6

La Commissione Oncologica Regionale ha reputato di particolare rilevanza il dato dell'  
**APPROPRIATEZZA DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO**  
nel carcinoma della mammella

## Gruppo di lavoro:

- Agenzia Sanitaria Regionale
- Servizio Presidi Ospedalieri
- Centro di riferimento e coordinamento regionale screening
- Chirurghi esperti nel settore



# Obiettivi:

- Definire le indicazioni di appropriatezza del trattamento loco-regionale del carcinoma della mammella
- Individuare un set di indicatori di qualità del trattamento chirurgico
- Definire i volumi di attività chirurgica pubblica e privata per gli anni 2004-2006

# Obiettivi:

- Analizzare le modalità di trattamento eseguite nelle U.O. pubbliche e private negli anni 2004-2006
- Valutare l'impatto dello screening sul trattamento della patologia neoplastica per l'anno 2004 (anno di riferimento)
- Monitorare alcuni indicatori di qualità dell'attività chirurgica per gli anni 2004-2006

# 1. Appropriatelyzza al trattamento loco-regionale:

Allegato 1:  
"Trattamento loco-regionale  
del carcinoma della  
mammella"



PROTOCOLLO  
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO  
DELLO SCREENING PER LA DIAGNOSI  
PRECOCE DEL TUMORE DELLA  
MAMMELLA  
NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

2° Edizione

**in revisione: 2008**

Novembre 2004

## 2. Identificazione di indicatori di qualità del T chirurgico

Indicatore	standard	note
Diagnosi preoperatoria positiva	accettabile $\geq 70\%$ desiderabile $\geq 90\%$	percentuale di pazienti con carcinoma che giungono all'intervento con diagnosi citologica o microistologica positiva C5-B5
Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica (lesioni non palpabili)	$\geq 95\%$	percentuale di pazienti con lesione non palpabile ove la lesione viene effettivamente asportata, ovvero alla prima mammografia, dopo l'intervento, la lesione non è più presente
Un unico intervento a seguito di diagnosi preoperatoria positiva	$\geq 90\%$	percentuali di pazienti ove non si è provveduto ad ulteriori interventi per escissione incompleta dopo diagnosi preoperatoria cito-istologica positiva C5-B5
Interventi conservativi nei casi pT1	$\geq 80\%$ (SQTM)	
Interventi conservativi nei DCIS < 2cm di diametro	$\geq 80\%$ (SQTM)	
Non effettuazione dell'esame istologico intraoperatorio nei ca infiltranti di diametro < a 1 cm.	$\geq 95\%$	
Margini indenni all'intervento definitivo (ultimo intervento curativo)	$\geq 95\%$	percentuale di pazienti con ca invasivo o in situ che all'ultimo intervento curativo abbiano indennità dei margini, ovvero con distanza della neoplasia > a 1mm
Pezzo operatorio non aperto dal chirurgo	$\geq 95\%$	

### 3. Definire i volumi di attività delle U.O. pubbliche e private nel periodo 2004-2006

Totale interventi considerati: **13.131**

Rapporto pubblico/privato: **5:1**

Popolazione residente in E-R operata: **93,3%**

Strutture che erogano interventi per ca mammario:

**2004: 116**

**2005: 101**

**2006: 101**



**Molto elevato il numero  
di U.O**

## Distribuzione U.O. per casi/anno

	2004			2005			2006		
	CDC	PUB	TOT	CDC	PUB	TOT	CDC	PUB	TOT
U.O. con meno di 3 casi	11	30	41	11	20	31	13	20	33
U.O. tra 3 e 10 casi	8	19	27	3	18	21	4	19	23
U.O. tra 11 e 30 casi	3	10	13	.	15	15	1	9	10
U.O. tra 31 e 50 casi	2	7	9	1	6	7	2	6	8
U.O. tra 51 e 100 casi	4	11	15	6	10	16	4	10	14
U.O. tra 100 e 150 casi	1	2	3	1	3	4	1	7	8
U.O. con più di 150 casi	.	8	8	.	7	7	.	5	5
<b>Totale UO</b>	<b>29</b>	<b>87</b>	<b>116</b>	<b>22</b>	<b>79</b>	<b>101</b>	<b>25</b>	<b>76</b>	<b>101</b>

**Solo il 25% circa delle U.O tratta più di 50 casi/anno !!!**

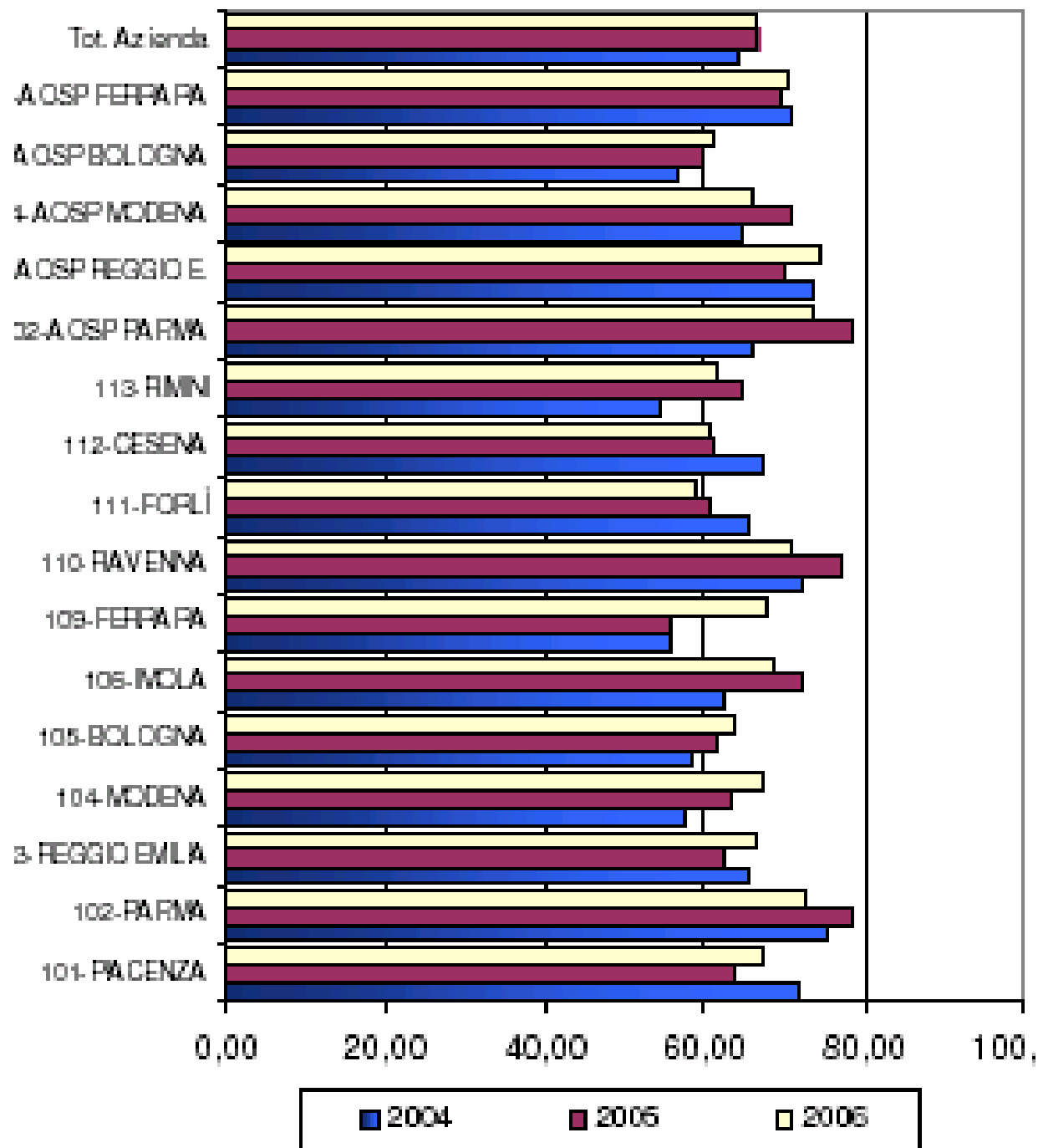
## 4. Analisi delle modalità di trattamento (2004-2006)

### Interventi conservativi

Globalmente i trattamenti conservativi raggiungono il **65,8%** con un lieve incremento dal 2004 al 2006 (+ 2%)

Minima differenza (+ 3.1%) fra Aziende Sanitarie Territoriali e Aziende Ospedaliero-Universitarie

Considerevole disomogeneità di comportamento fra le varie realtà (range: **59.08% – 74.03%**)





## 5. Impatto dello Screening sul trattamento della patologia neoplastica (2004)

### Chir. Cons.

50-69 anni	71.63%
< 50 anni	65.34%
> 69 anni	51.13%
50-69 Scree	82.59%
50-69 No Scree	62.94%

## 6. Monitoraggi di alcuni indicatori di qualità dell'attività chirurgica

### Appropriatezza del trattamento in rapporto ai volumi di attività

Interventi conservativi nei pT1 (standard SQTM  $\geq 80\%$ )

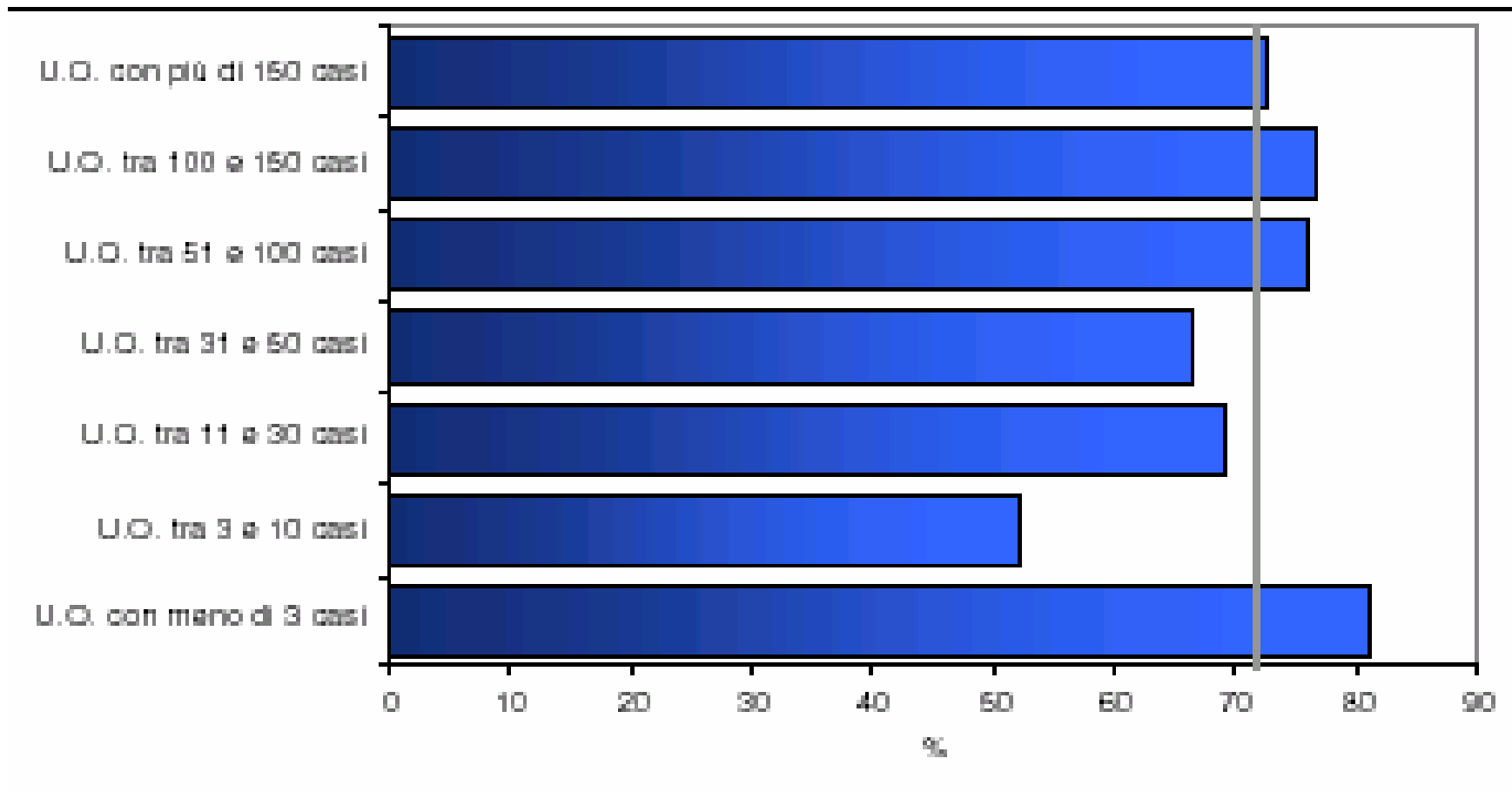
Interventi conservativi nei DCIS  $< 2\text{cm.}$  ( $\geq 80\%$ )

No dissezione ascellare nei DCIS ( $\geq 95\%$ )

## Interventi conservativi nei pT1 ( $\geq 80\%$ ) Anno 2004

	PT = 1		Totale	
	N	% tot casi validi	Tutti i casi	casi validi
U.O. con meno di 3 casi	17	80,95	27	21
U.O. tra 3 e 10 casi	26	52,00	73	50
U.O. tra 11 e 30 casi	89	68,99	160	129
U.O. tra 31 e 50 casi	137	66,50	244	206
U.O. tra 51 e 100 casi	403	75,89	642	531
U.O. tra 100 e 150 casi	166	76,85	246	216
U.O. con più di 150 casi	683	72,58	1.085	941
<b>Totale</b>	<b>1.521</b>	<b>72,64</b>	<b>2.477</b>	<b>2094</b>

## Interventi conservativi nei pT1 ( $\geq 80\%$ ) Anno 2004



Interventi conservativi nei pT1 ( $\geq 80\%$ ): confronto fra U.O che trattano fino a 50 casi e più di 50 casi/anno

	PT = 1		Totale	
	N	% tot casi validi	Tutti i casi	casi validi
U.O. con meno di 3 casi	17	80,95	27	21
U.O. tra 3 e 50 casi	252	65,45	477	385
U.O. con più di 50 casi	1.252	74,17	1973	1.688
Totale	1.521	72,64	2.477	2094

65.45 vs 74.17 :  $p < 0.001$

## Interventi conservativi nei DCIS (2004)

	2004		
	N	%	totale
U.O. con meno di 3 casi	.	.	2
U.O. tra 3 e 10 casi	1	16,67	6
U.O. tra 11 e 30 casi	2	66,67	3
U.O. tra 31 e 50 casi	18	40,00	45
U.O. tra 51 e 100 casi	45	45,92	98
U.O. tra 100 e 150 casi	9	34,62	26
U.O. con più di 150 casi	108	70,13	154
<b>Totale</b>	<b>183</b>	<b>54,79</b>	<b>334</b>

## Interventi conservativi nei DCIS (2005)

	2005		
	N	%	Totale
U.O. con meno di 3 casi	1	100,00	1
U.O. tra 3 e 10 casi	1	50,00	2
U.O. tra 11 e 30 casi	6	26,09	23
U.O. tra 31 e 50 casi	10	45,45	22
U.O. tra 51 e 100 casi	63	64,29	98
U.O. tra 100 e 150 casi	16	59,26	27
U.O. con più di 150 casi	185	76,13	243
<b>Totale</b>	<b>282</b>	<b>67,79</b>	<b>416</b>

## Interventi conservativi nei DCIS (2006)

	2006		
	N	%	Totale
U.O. con meno di 3 casi	.	.	2
U.O. tra 3 e 10 casi	.	.	4
U.O. tra 11 e 30 casi	4	66,67	6
U.O. tra 31 e 50 casi	3	60,00	5
U.O. tra 51 e 100 casi	71	64,55	110
U.O. tra 100 e 150 casi	78	72,90	107
U.O. con più di 150 casi	78	59,54	131
<b>Totale</b>	<b>234</b>	<b>64,11</b>	<b>365</b>



## Interventi conservativi nei DCIS e stato di Screening (anno 2004)

	Stato screening					
	No link		Screening		NO Screening	
	N	%	N	%	N	%
<b>Altro intervento</b>	1	7,14	6	5,41	4	6,90
<b>Int. 85.22 - 85.23</b>	6	42,86	68	61,26	33	56,90
<b>Int. 85.21</b>	3	21,43	16	14,41	4	6,90
<b>Int. 85.41 - 85.43 - 85.45</b>	4	28,57	21	18,92	17	29,31
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>	<b>111</b>	<b>100,00</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>

No dissezione ascellare nei DCIS ( $\geq 95\%$ )  
(2004)

	2004		
	N	%	N
U.O. con meno di 3 casi	1	100,00	1
U.O. tra 3 e 10 casi	4	80,00	5
U.O. tra 11 e 30 casi	3	100,00	3
U.O. tra 31 e 50 casi	29	87,88	33
U.O. tra 51 e 100 casi	56	94,92	59
U.O. tra 100 e 150 casi	10	100,00	10
U.O. con più di 150 casi	115	87,79	131
<b>Totale</b>	<b>218</b>	<b>90,08</b>	<b>242</b>

No dissezione ascellare nei DCIS ( $\geq 95\%$ )  
(2005)

	2005		
	N	%	N
<b>U.O. con meno di 3 casi</b>	1	<b>100,00</b>	1
<b>U.O. tra 3 e 10 casi</b>	.	.	1
<b>U.O. tra 11 e 30 casi</b>	9	<b>60,00</b>	15
<b>U.O. tra 31 e 50 casi</b>	11	<b>84,62</b>	13
<b>U.O. tra 51 e 100 casi</b>	69	<b>89,61</b>	77
<b>U.O. tra 100 e 150 casi</b>	19	<b>95,00</b>	20
<b>U.O. con più di 150 casi</b>	199	<b>91,28</b>	218
<b>Totale</b>	<b>308</b>	<b>89,28</b>	<b>345</b>

No dissezione ascellare nei DCIS ( $\geq 95\%$ )  
(2006)

	2006		
	N	%	N
U.O. con meno di 3 casi			
U.O. tra 3 e 10 casi	1	<b>100,00</b>	1
U.O. tra 11 e 30 casi	5	<b>83,33</b>	6
U.O. tra 31 e 50 casi	2	<b>66,67</b>	3
U.O. tra 51 e 100 casi	73	<b>86,90</b>	84
U.O. tra 100 e 150 casi	90	<b>93,75</b>	96
U.O. con più di 150 casi	106	<b>96,36</b>	110
<b>Totale</b>	<b>277</b>	<b>92,33</b>	<b>300</b>

## No dissezione ascellare nei DCIS ( $\geq 95\%$ ) e stato di Screening

		Stato screening					
		No link		Screening		NO Screening	
		N	%	N	%	N	%
Totale	SI int. 40.51 - 85.43 - 85.45	.	.	6	6,74	3	7,89
	NO int. 40.51 - 85.43 - 85.45	10	100,00	83	93,26	35	92,11
	Totale	10	100,00	89	100,00	38	100,00

# Considerazioni conclusive

Ampio margine di miglioramento rispetto alla disomogeneità dei comportamenti assistenziali e alla dispersione dei casi nelle varie aziende sanitarie, nonostante un elevato livello dei risultati raggiunti.

Opportuno migliorare ancora l'adesione allo screening, in particolare nelle fasce più deboli.

# Considerazioni conclusive

Maggiore appropriatezza nel trattamento chirurgico in:

- 1) U.O.in cui si eseguono più di 50 interventi/anno
- 2) alle pazienti che partecipano ai programmi di screening nella fascia di età specifica (50-69)
- 3) alle pazienti della fascia di età interessata dallo screening rispetto a quelle di fascia inferiore, ma soprattutto a quelle di età superiore (>70)

## Considerazioni conclusive

L'integrazione dei flussi informativi regionali con quelli nazionali ha consentito una buona valutazione dell'impatto del programma di screening ed ha permesso di valutare alcuni aspetti del percorso diagnostico-terapeutico delineato per il carcinoma della mammella.



# Raccomandazioni

**E' necessario indicare standard di riferimento operativi per identificare strutture ed operatori dedicati**

1) Gli interventi chirurgici per la patologia mammaria vanno eseguiti da **CHIRURGHI DEDICATI** che operino almeno 50 casi/anno nell'ambito di un percorso diagnostico-terapeutico **INTEGRATO, MULTIDISCIPLINARE, BEN IDENTIFICATO**, attivamente gestito, con la presa in carico **COMPLESSIVA** della donna

# Raccomandazioni

E' necessario indicare standard di riferimento operativi per identificare strutture ed operatori dedicati

2) Nel rispetto degli standard definiti dalle Linee Guida Regionali, Nazionali ed Internazionali si propone che il livello minimo accettabile degli interventi chirurgici eseguiti in U.O. dedicate sia di almeno 100 casi/anno

# Raccomandazioni

**E' necessario indicare standard di riferimento operativi per identificare strutture ed operatori dedicati**

3) Si auspica che tutta l'attività diagnostico-terapeutica riferita al percorso senologico sia oggetto di un attento **MONITORAGGIO** mediante l'integrazione delle banche dati già esistenti nella nostra Regione (SDO, Registri Tumori ecc.) con quelle che rappresentano gli attuali meccanismi di controllo a livello nazionale (SQTM, Osservatorio Nazionale Screening, ecc.)

