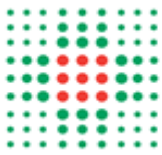


**La survey al 31/12/2014 del programma
di screening dei tumori del collo dell'utero
in Emilia-Romagna e in Italia**

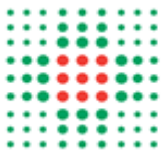
Fabio Falcini,
Alessandra Ravaioli, Silvia Mancini, Rosa Vattiato

Bologna, 14 marzo 2016



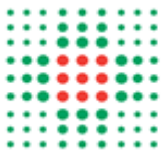
Introduzione

- Modalità di screening cervicale in Emilia-Romagna registrate nella scheda GISCi survey 2014:
 - Test primario → pap-test
 - Test primario → pap-test con triage HPV per ASCUS
 - » AUSL di Ferrara
 - » AUSL di Cesena
 - » AUSL di Rimini
 - » AUSL di Imola
 - » AUSL di Ravenna
 - » AUSL di Bologna
- Nei questionari della seconda parte della Survey GISCi sono state escluse le donne che hanno fatto il test HPV come TEST PRIMARIO di screening.



Glossario

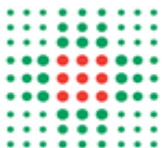
- Nella categoria citologica **ASCUS+** vengono conteggiate le seguenti citologie: CTM, HSIL, LSIL, ASC-H, AGC, ASC-US
- Nella categoria citologica **HSIL+** vengono conteggiate le seguenti citologie: CTM, HSIL
- Nella categoria istologica **CIN2+** vengono conteggiate le seguenti istologie: Cancro squamoso invasivo-microinvasivo-invasivo non stadiato, Adenocarcinoma invasivo, Adenocarcinoma in situ, CIN3, CIN2.
- Nella categoria istologica **CA INV** sono incluse le istologie: Cancro squamoso invasivo-microinvasivo-invasivo non stadiato, Adenocarcinoma invasivo
- Nella categoria istologica **CIN3+IS** sono incluse le istologie: CIN3 e Adenocarcinoma in situ
- La sigla **NR** significa DATO NON PERVENUTO/NON REGISTRATO
- Dove non specificato le analisi si riferiscono all'**anno 2014**.



Uso della citologia in fase liquida e diagnosi citologica computer-assistita

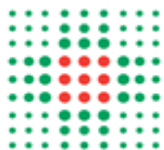
Eseguono LBC e diagnosi computer-assistita solo i centri di:

- **Modena:** 12614 citologie (24% dei pap test dell'2014)
- **Ferrara:** TUTTE LE CITOLOGIE



Donne che hanno eseguito il pap-test

AUSL	Donne screenate TOTALI	Donne screenate PRIMI ESAMI	Donne screenate ESAMI SUCCESSIVI	<u>25-64 anni</u>
Piacenza	14773	2407	12366	
Parma	25541	6246	19295	
Reggio	33504	4909	28595	
Modena	51467	6946	44521	
Bologna	37252	8293	28959	
Imola	7244	1122	6122	
Ferrara	19273	3508	15765	
Ravenna	22232	2741	19491	
Forlì	10342	2502	7840	
Cesena	12766	1978	10788	
Rimini	13118	1732	11386	
Romagna	58458	8953	49505	
RER	247512	42384	205128	



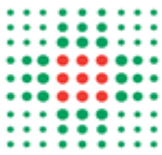
Tasso di raccomandazione alla ripetizione citologica

Italia (Survey 2013)

4.1%

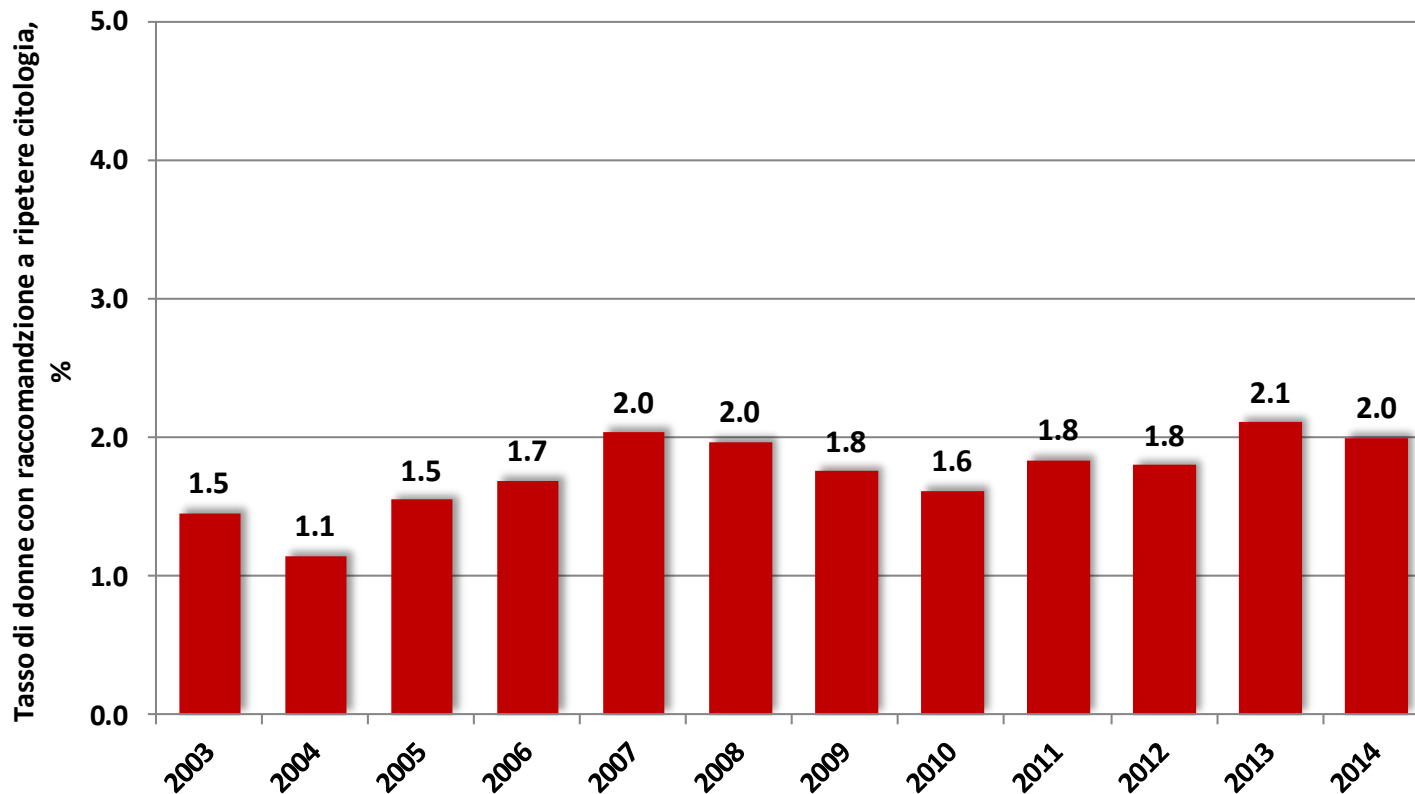
AUSL	Donne con indicazione a ripetere la citologia per INADEGUATO	Tot. Donne screenate	% donne inviate a ripetere il pap test per <u>inadeguato</u>
Piacenza	139	14773	0.9
Parma	857	25541	3.4
Reggio	495	33504	1.5
Modena	1189	51467	2.3
Bologna	19	37252	0.1
Imola	33	7303	0.5
Ferrara	14	19273	0.1
Ravenna	432	22232	1.9
Forlì	1013	10342	9.8
Cesena	380	12766	3.0
Rimini	348	13118	2.7
Romagna	2173	58458	3.7
RER	4919	247571	2.0

TUTTE LE ETA'

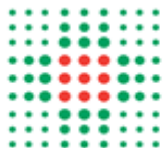


TREND: Tasso di raccomandazione alla ripetizione della citologia per inadeguato

TUTTE LE ETA'



(N. donne con indicazione a ripetere la citologia (per inadeguato) / N. donne screenate) x 100



Compliance alla ripetizione della citologia (%)

TUTTE LE ETA'

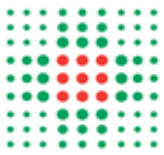
Italia (Survey 2013)

68.9%

AUSL	Donne con indicazione a ripetere la citologia	Donne che NON dovrebbero ancora ripetere la citologia	Donne che ripetono la citologia	Donne che NON ripetono la citologia	<u>compliance alla ripetizione, %</u>
Piacenza	139	22	110	7	94.0
Parma	857	112	577	168	77.4
Reggio	495	0	339	156	68.5
Modena	1189	0	910	279	76.5
Bologna	19	0	10	9	52.6
Imola	33	0	26	7	78.8
Ferrara	14	0	14	0	100.0
Ravenna	432	0	324	108	75.0
Forlì	1013	0	747	266	73.7
Cesena	380	0	328	52	86.3
Rimini	348	11	311	26	92.3
Romagna	2173	11	1710	452	79.1
RER	4919	145	3696	1078	77.4

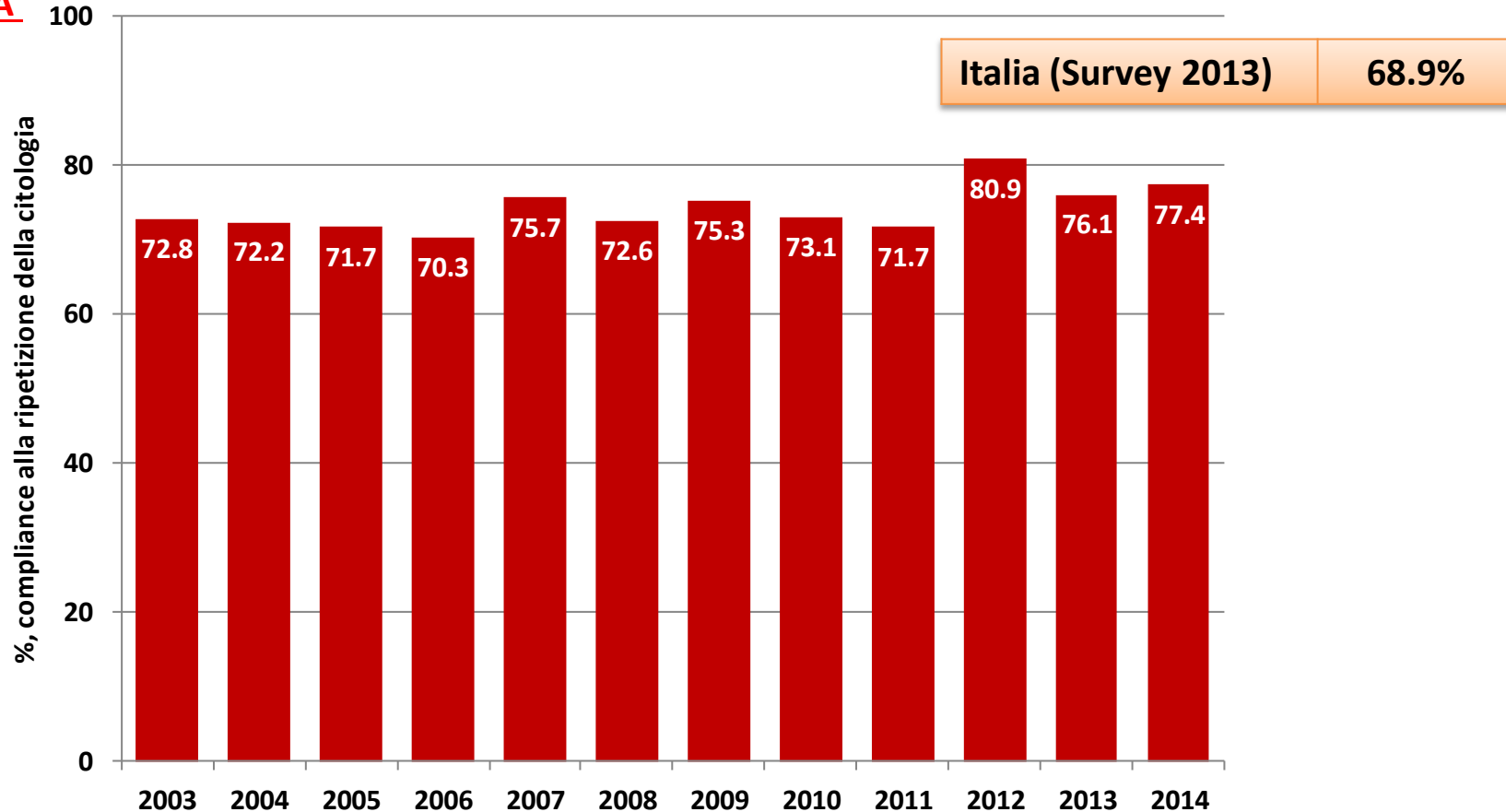
(N. donne che hanno ripetuto la citologia entro il 15/06/2015 /

N. donne con indicazione a ripetere la citologia tenendo in considerazione le donne che non avrebbero ancora dovuto ripetere entro il 15/04/2015) x 100



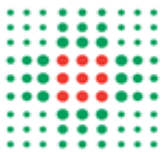
TREND: Compliance alla ripetizione della citologia

TUTTE LE ETA'



(N. donne che hanno ripetuto la citologia entro il 15/06/2015 /

. donne con indicazione a ripetere la citologia tenendo in considerazione le donne che non avrebbero ancora dovuto ripetere entro il 15/04/2015) x 100₉



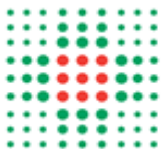
Tasso di positività del Pap Test

AUSL	Donne screenate	Donne con citologia positiva	Tasso di positività,%	TOTALE ESAMI 25-64 anni
Piacenza	14773	379	2.6	
Parma	25541	590	2.3	
Reggio	33504	1054	3.1	
Modena	51467	1358	2.6	
Bologna	37252	1843	4.9	
Imola	7244	275	3.8	
Ferrara [^]	19273	650	3.4	
Ravenna	22232	411	1.8	
Forlì	10342	268	2.6	
Cesena	12766	333	2.6	
Rimini	13118	556	4.2	
Romagna	58458	1568	2.7	
RER	247120	7717	3.1	

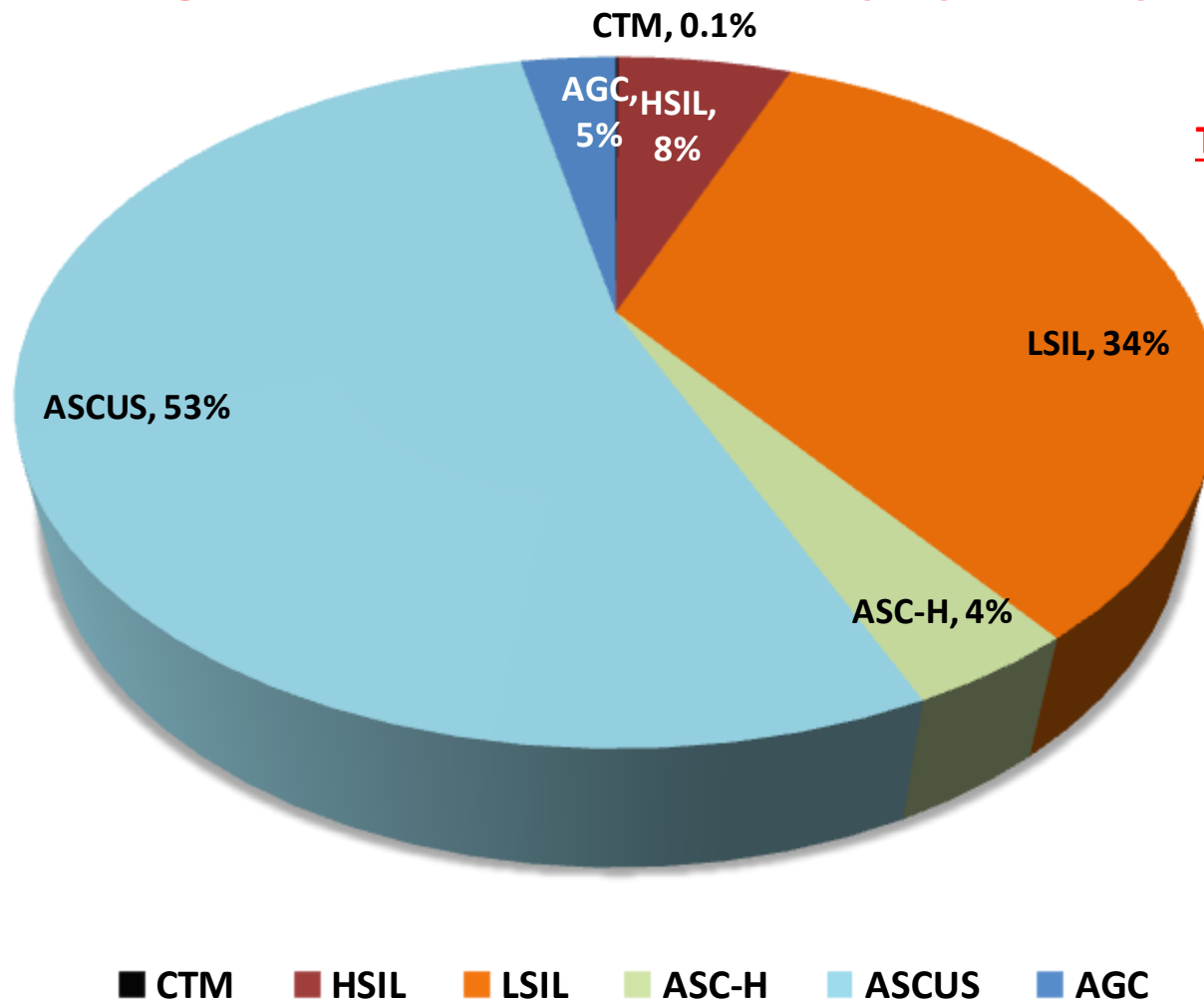
Si conteggiano tutti gli ASCUS (anche gli ASCUS inviati ad eseguire il TRIAGE HPV con risultato negativo, positivo o non ancora eseguito)

[^] Per Ferrara solo gli ASCUS con HPV positivo

(N. donne con esito del pap-test positivo (da AGC a CTM non include cat. "altro") / N. donne screenate) x 100



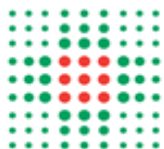
Categorie citologiche nelle donne con pap-test positivo,%[^]



Si conteggiano tutti gli ASCUS (anche gli ASCUS inviati ad eseguire il TRIAGE HPV con risultato negativo, positivo o non ancora eseguito

[^] escluso Ferrara

(N. donne con esito del pap-test positivo (da AGC a CTM non include cat. "altro") / N. donne screenate) x 100



Esiti positivi dei pap-test (%)

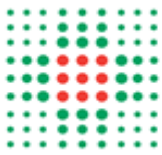
TOTALE ESAMI
25-64 anni

AUSL	CTM	HSIL	LSIL	ASC-H	ASCUS	AGC	TOTALE
Piacenza	0.3	9.5	50.7	4.2	34.3	1.1	100.0
Parma	0.3	9.2	34.1	3.4	49.0	4.1	100.0
Reggio	0.1	6.5	44.7	5.5	41.5	1.7	100.0
Modena	0.0	6.9	40.6	1.5	48.3	2.6	100.0
Bologna	0.1	5.0	26.5	3.1	63.5	1.8	100.0
Imola	0.0	7.3	26.2	3.6	58.5	4.4	100.0
→ Ferrara [^]	0.3	4.3	78.8	6.6	9.1	0.9	100.0
Ravenna	0.0	4.4	33.6	4.1	54.7	3.2	100.0
Forli	0.0	2.6	33.6	3.4	51.5	9.0	100.0
Cesena	0.0	1.8	13.2	7.5	72.4	5.1	100.0
Rimini	0.0	5.2	23.6	4.5	57.0	9.7	100.0
Romagna	0.0	3.8	25.7	4.8	58.7	6.9	100.0
RER escluso FE	0.1	6.0	33.7	3.7	53.3	3.3	100.0

Si conteggiano tutti gli ASCUS (anche gli ASCUS inviati ad eseguire il TRIAGE HPV con risultato negativo, positivo o non ancora eseguito)

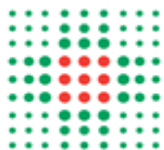
[^] Per Ferrara solo gli ASCUS con HPV positivo

(N. donne con esito del pap-test positivo (da AGC a CTM non include cat. "altro") / N. donne screenate) x 100



Ripetizione – triage HPV

- La **ripetizione con triage HPV** viene eseguita nelle seguenti AUSL:
 - Ferrara
 - Imola
 - Romagna (Ravenna, Cesena, Rimini)
 - Bologna
- In tutte le AUSL sopracitate il triage HPV viene indicato **dopo una diagnosi citologica di ASCUS**
 - Se il test HPV è **positivo (alto rischio oncogeno)** allora
→ è previsto l'invio a colposcopia
 - Se il test HPV è **negativo (basso rischio oncogeno)** allora
→ è previsto la **ripetizione citologica a 1 anno**



TOTALE ESAMI

25-64 anni

Ripetizione – triage HPV

Ripete
dopo un
anno la
citologia

1709 (81.0%) donne eseguono il triage HPV su 2109 a cui era stato indicato

400 casi non eseguono il triage entro il 30/07/2015

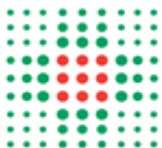
Totale regionale – distribuzione per AUSL

Totale regionale – distribuzione per età

ETÀ	TRIAGE con HPV ESEGUITO PER ASCUS		
	N. Donne che effettuano TRIAGE	ESITO HPV HR POSITIVO, (%)	ESITO HPV HR NEGATIVO, (%)
<25			
25-29	269	48.3	51.7
30-34	237	42.6	57.4
35-39	254	29.1	70.9
40-44	285	23.5	76.5
45-49	272	23.5	76.5
50-54	206	18.0	82.0
55-59	125	27.2	72.8
60-64	61	16.4	83.6
65+			
TOTALE	1709	30.3	69.7

AUSL	TRIAGE con HPV ESEGUITO PER ASCUS		
	N. donne che effettuano TRIAGE	ESITO HPV HR POSITIVO	ESITO HPV HR NEGATIVO
BOLOGNA	812	181 22.3	631 77.7
CESENA	233	103 44.2	130 55.8
RIMINI	302	85 28.1	217 71.9
IMOLA	143	27 18.9	116 81.1
RAVENNA	219	121 55.3	98 44.7
RER	1 709	517 30.3	1192 69.7

donne invitate ad eseguire la colposcopia



Referral Rate, %

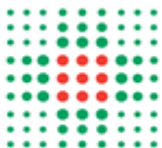
TOTALE ESAMI
25-64 anni

AUSL	Donne screenate	Donne inviate a colposcopia	Referral rate, %
Piacenza	14773	379	2.6
Parma	25541	590	2.3
Reggio Emilia	33504	1059	3.2
Modena	51467	1358	2.6
Bologna [^]	37252	854	2.3
Imola [^]	7244	141	2.0
Ferrara [^]	19273	650	3.4
Ravenna [^]	22232	310	1.4
Forli	10342	416	2.8
Cesena [^]	12766	223	1.8
Rimini [^]	13118	324	2.5
Romagna	58458	1148	2.0
RER	247512	6179	2.5

[^]Si conteggiano solo gli ASCUS con HPV positivo
(N. donne screenate inviate a colposcopia / N. donne screenate) x 100

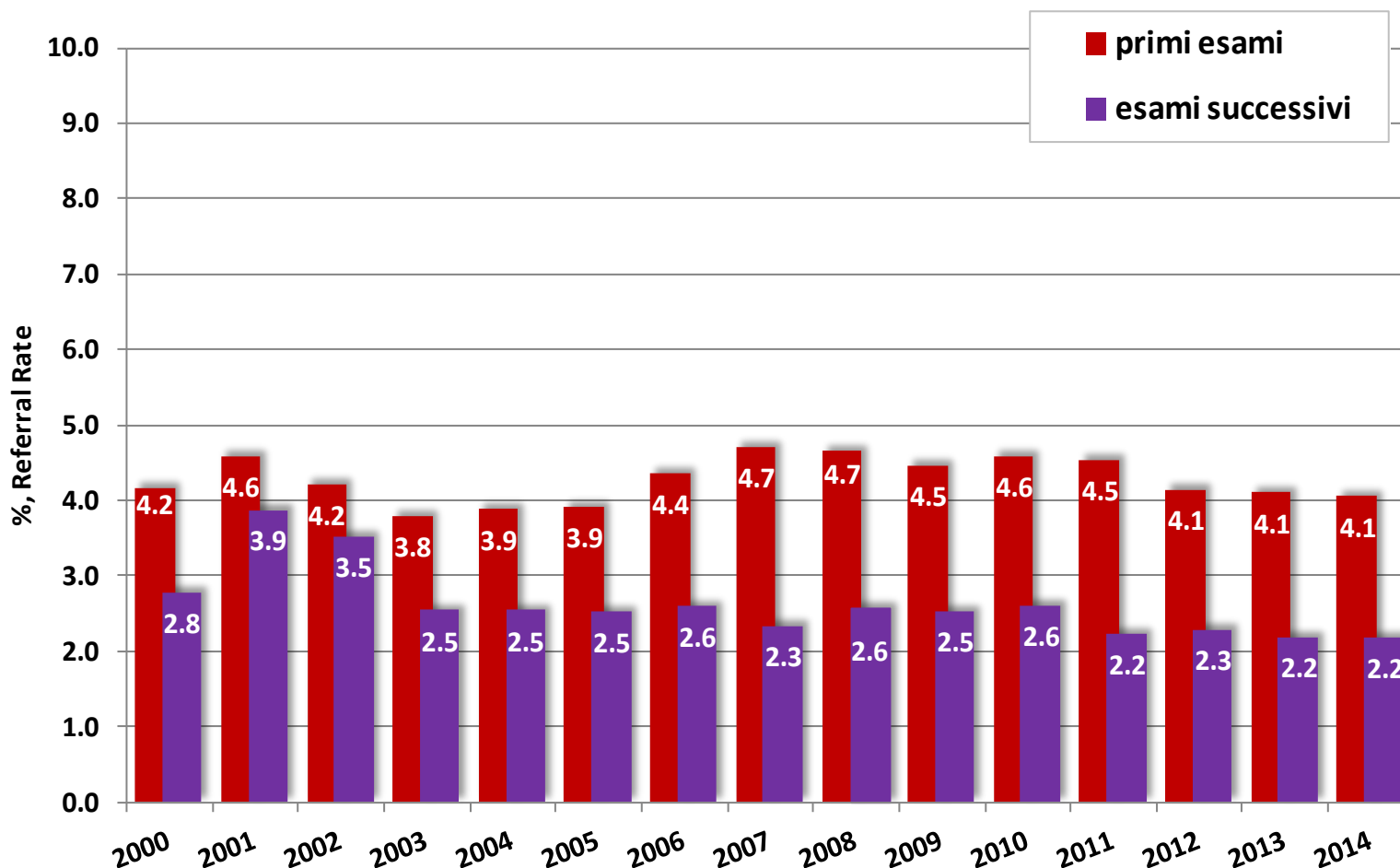
Italia (Survey 2013)

2.6%



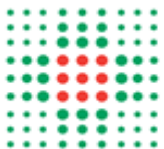
TREND: Referral rate per esami

25-64 anni



Solo dal 2000 è possibile effettuare la distinzione fra primi esami e successivi come da scheda GISCI

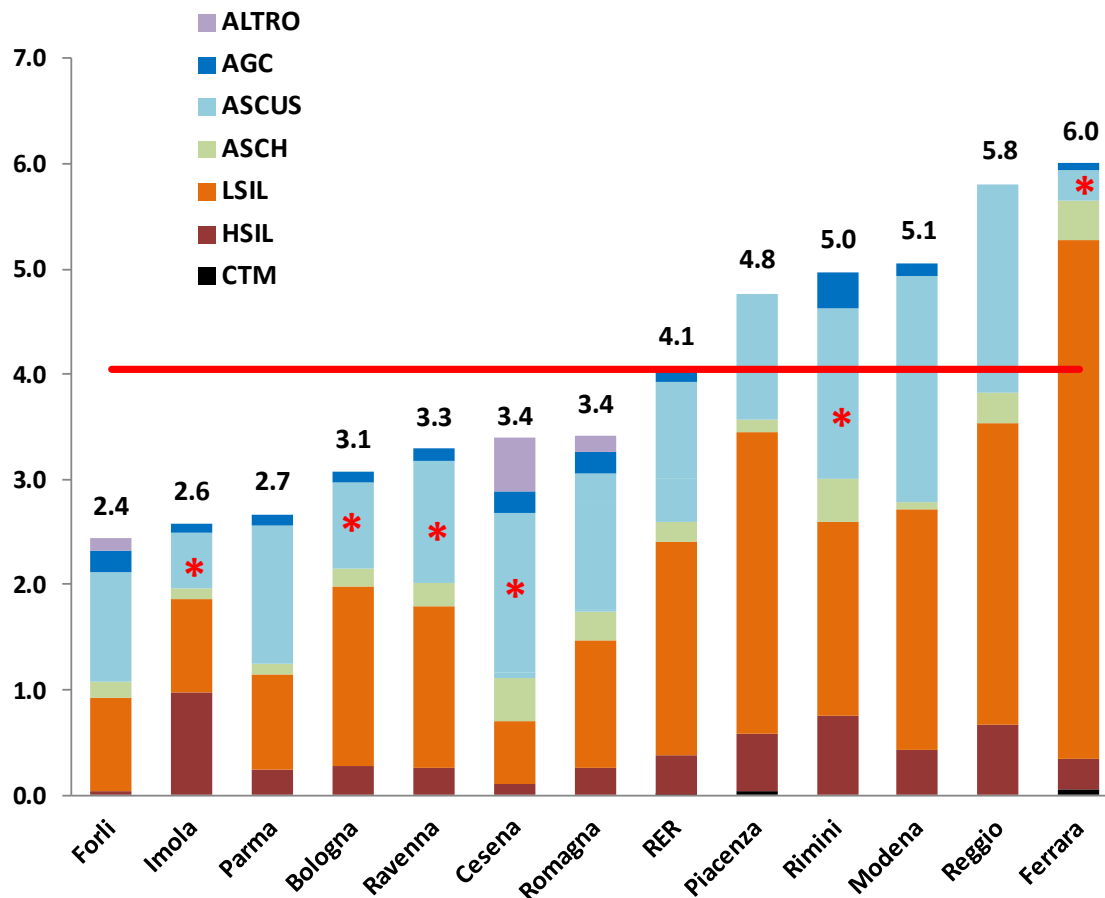
$(N. \text{ donne screenate inviate a colposcopia} / N. \text{ donne screenate}) \times 100$



Referral rate per motivo di invio in colposcopia

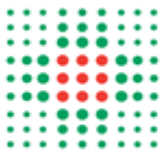
25-64 anni

Primi esami



*ASC-US dopo TRIAGE HPV POSITIVO

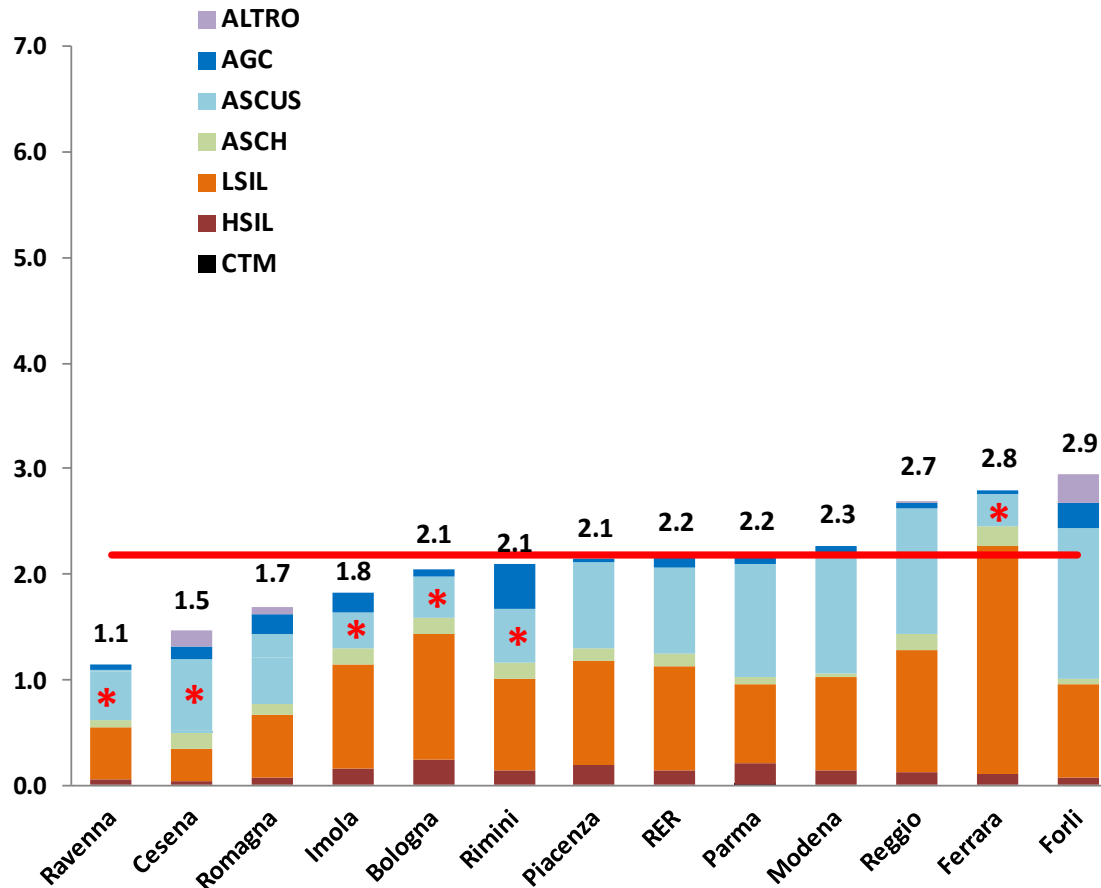
(N. donne screenate inviate a colposcopia / N. donne screenate) x 100



Referral rate per motivo di invio in colposcopia

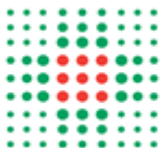
25-64 anni

Esami successivi



*ASC-US dopo TRIAGE HPV POSITIVO

(N. donne screenate inviate a colposcopia / N. donne screenate) x 100



Compliance alla colposcopia e VPP CIN2+ per ASCUS con HPV positivo

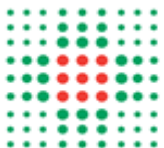
TOTALE ESAMI
25-64 anni

AUSL	ESITO HPV HR POSITIVO	COMPLIANCE ALLA COLPOSCOPIA	VPP CIN2+
BOLOGNA	181	181 100.0%	13 7.2%
FERRARA	59	53 89.8%	10 18.9%
CESENA	103	101 98.1%	13 12.9%
RIMINI	85	81 95.3%	15 18.5%
IMOLA	27	19 70.3%	3 15.8%
RAVENNA	121	117 96.7%	24 20.5%
RER	576	552 81.0%	78 14.1%

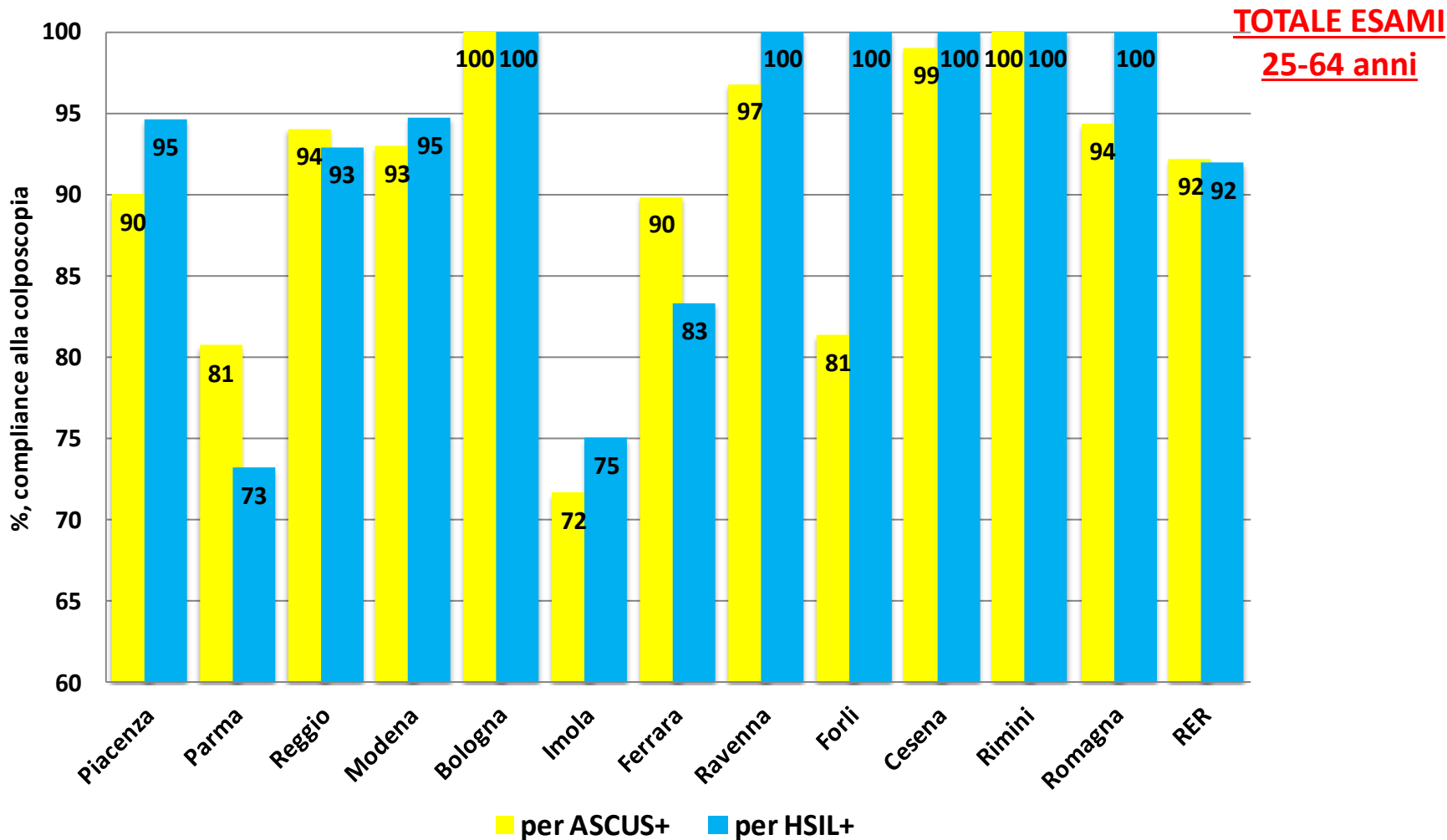
ADERENTI ALLA COLPOSCOPIA

(N. donne con colposcopia eseguita / N. donne invitate in colpo per ASCUS con HPV+) x 100
VALORE PREDITTIVO POSITIVO CIN2+

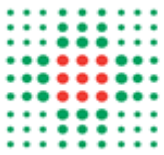
(N. donne con CIN2 o più grave / N. donne con colpo eseguita per ASCUS con HPV+) x 100



Confronto fra adesioni alla colposcopia

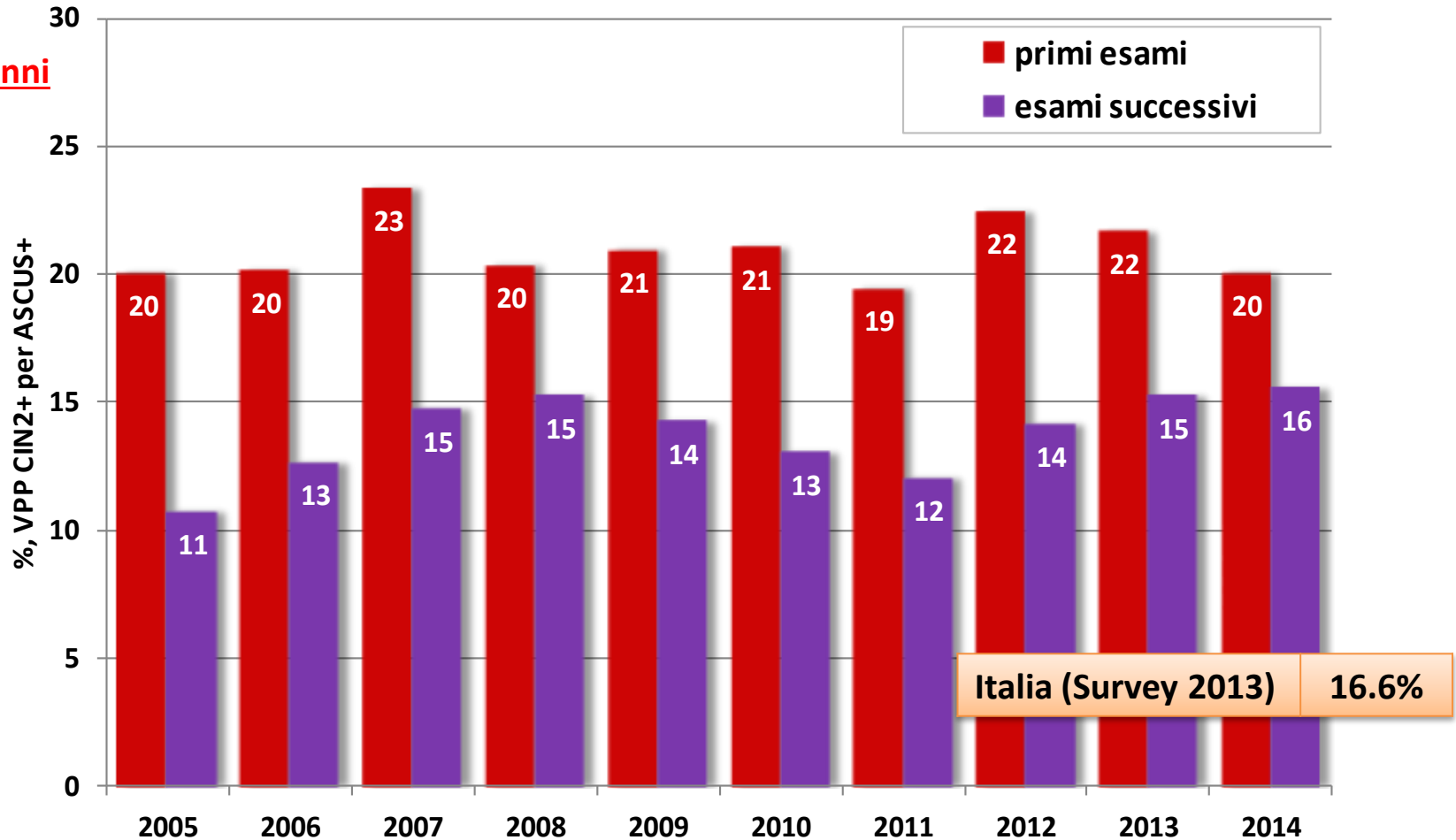


Sono inclusi anche gli ASCUS con HPV positivo

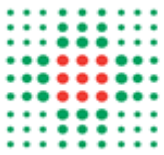


Valore Predittivo Positivo della categoria citologica ASCUS+ nel diagnosticare lesioni CIN2+

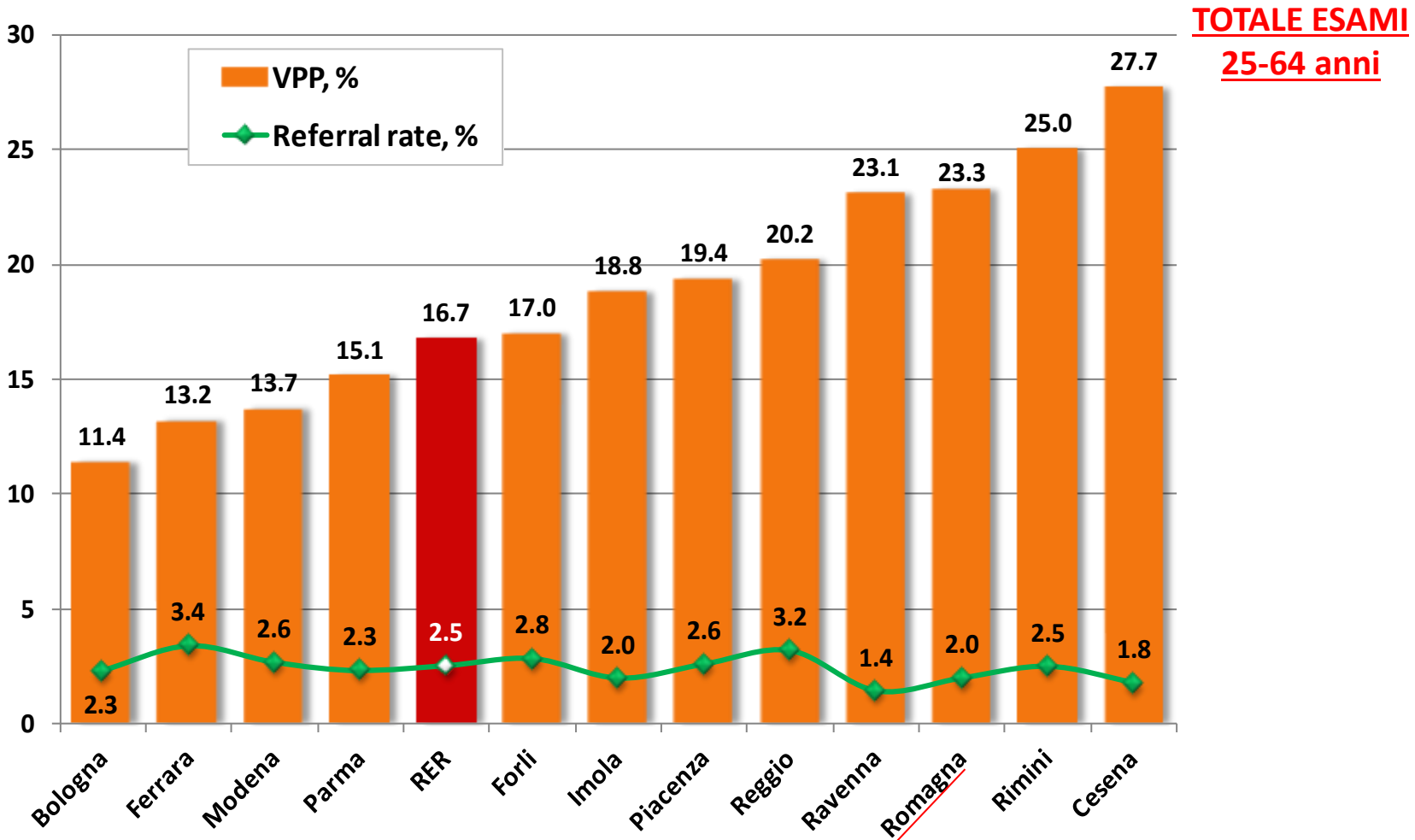
25-64 anni



(N. donne con CIN2 o più grave / N. donne con colposcopia eseguita per ASCUS o più grave) x 100

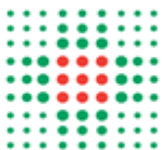


VPP CIN2+ per donne con ASCUS+ e Referral Rate



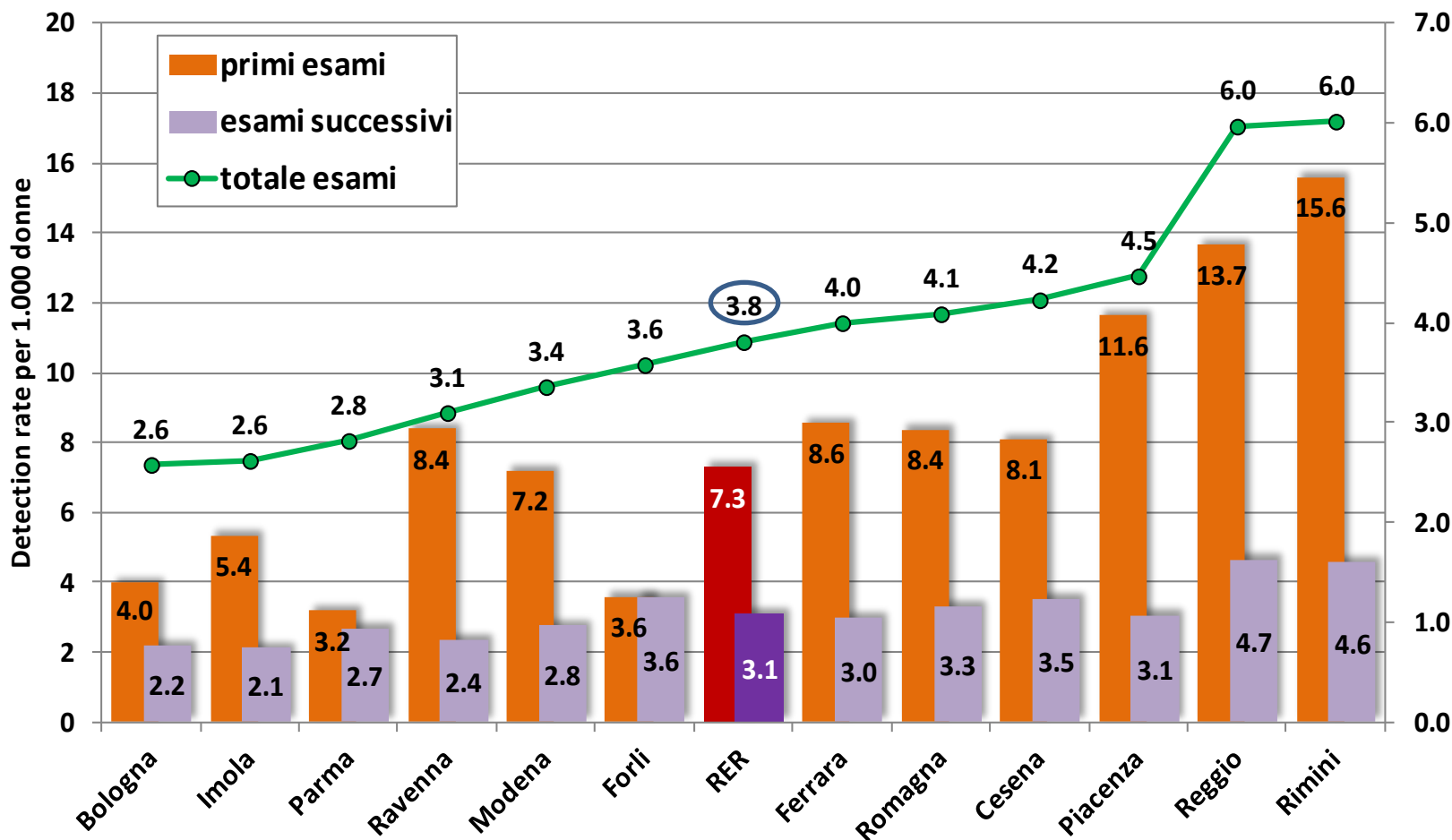
REFERRAL RATE = (N. donne screenate invitate in colposcopia / N. donne screenate) x 100

VPP = (N. donne con CIN2 o più grave / N. donne con colposcopia eseguita per ASCUS o più grave) x 100



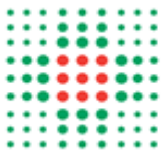
Tasso di diagnosi di lesioni CIN2+, %

TOTALE ESAMI
25-64 anni

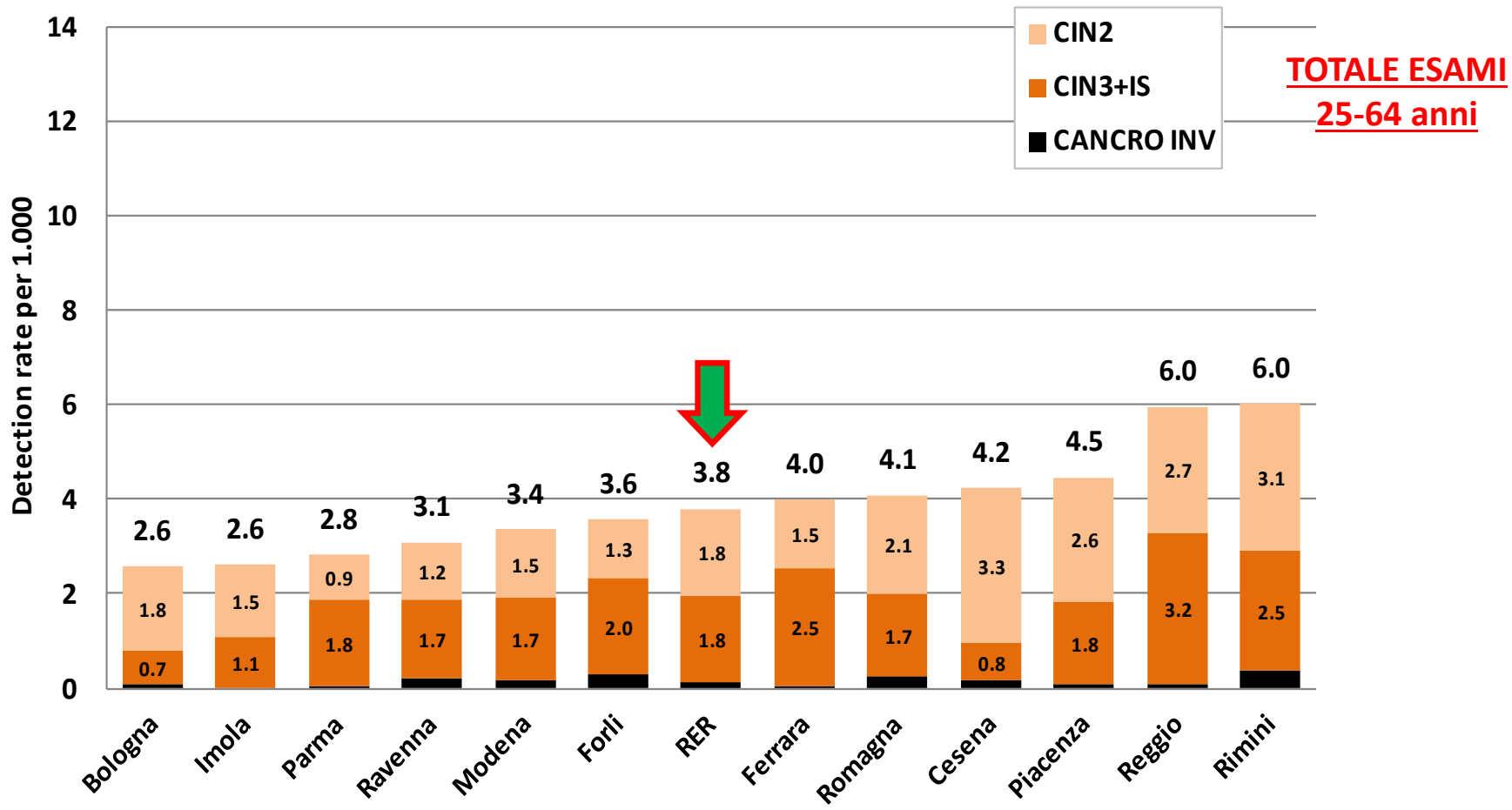


Italia (Survey 2013) **3.5‰**

(N. donne con lesione CIN2+ specifico/ N. donne screenate) x 1000

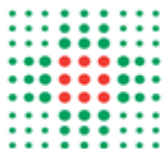


Detection Rate specifico per istologia, ‰



Italia (Survey 2013) 3.5‰

(N. donne con lesione CIN2+ specifico/ N. donne screenate) x 1000



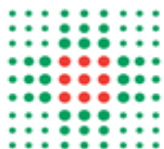
Predittività categorie citologiche

Donne con colpo eseguita

ISTOLOGIA PEGGIORE	CITOLOGIA						
	CTM	HSIL	LSIL	ASC-H	ASCUS	AGC	ALTRO
CA INV	2	20	1	2	2	6	0
ADENO CA IS	1	4	2	2	1	12	0
CIN3	2	165	78	92	76	18	0
CIN2	0	107	164	71	97	17	0
CIN1	0	55	803	60	378	31	1
INS	0	7	3	2	12	2	0
NO CIN/GIN/CANCRO	0	29	387	22	413	74	15
BIO NON ESEGUITA	0	29	1239	33	1046	61	31
TOTALE	5	416	2677	284	2025	221	47
%, BIO NON ESEGUITA	0.0	7.0	46.3	11.6	51.7	27.6	66.0

Predittività delle categorie citologiche, %

ISTOLOGIA PEGGIORE	CITOLOGIA						
	CTM	HSIL	LSIL	ASC-H	ASCUS	AGC	ALTRO
CA INV	40.0	5.2	0.1	0.8	0.2	3.8	-
ADENO CA IS	20.0	1.0	0.1	0.8	0.1	7.5	-
CIN3	40.0	42.6	5.4	36.7	7.8	11.3	-
CIN2	-	27.6	11.4	28.3	9.9	10.6	-
CIN1	-	14.2	55.8	23.9	38.6	19.4	6.3
INS	-	1.8	0.2	0.8	1.2	1.3	-
NO CIN/GIN/CANCRO	-	7.5	26.9	8.8	42.2	46.3	93.8
TOTALE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

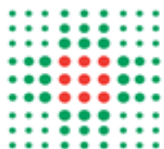


Predittività colposcopica

ISTOLOGIA	Giudizio colposcopico						
	NEGATIVO	G1	G2	VASI ATIPICI	CA INV	ALTRO	MANCANTE
ADENOCA. INV	0	2	2	0	0	1	0
CA INV SQUAMOSO	0	1	9	0	4	1	0
ADENO CA IS	0	8	12	1	1	1	0
CIN3	3	134	230	0	0	25	0
CIN2	17	285	220	0	1	25	4
CIN1	79	1072	151	0	0	91	6
NO CIN/CA IS/CANCRO	132	599	68	0	0	322	1
BIO NON ESEGUITA	1755	402	14	0	0	402	9
TOTALE	1986	2503	706	1	6	868	20
% , BIO NON ESEGUITA	88.4	16.1	2.0	0.0	0.0	46.3	45.0

Predittività del giudizio colposcopico, %

ISTOLOGIA	Giudizio colposcopico						
	NEGATIVO	G1	G2	VASI ATIPICI	CA INV	ALTRO	MANCANTE
ADENOCA. INV	-	0.1	0.3	-	-	0.2	-
CA INV SQUAMOSO	-	0.0	1.3	-	66.7	0.2	-
ADENO CA IS	-	0.4	1.7	100.0	16.7	0.2	-
CIN3	1.3	6.4	33.2	-	-	5.4	-
CIN2	7.4	13.6	31.8	-	16.7	5.4	36.4
CIN1	34.2	51.0	21.8	-	-	19.5	54.5
NO CIN/CA IS/CANCRO	57.1	28.5	9.8	-	-	69.1	9.1 ²⁶
TOTALE	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



Trattamento chirurgico per lesione istologica

Numero casi

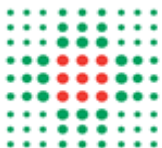
Trattamento	Tipo di lesione (la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See & Treat #	CIN1	CIN2	CIN3	ADENO CA IS	CA INV	Totale
Locale	6	101	11	0	0	0	118
Conservativo	22	84	364	311	16	7	804
Radicale (isterectomia)	0	1	1	2	5	9	18
NT: consiglio a non trattare*	0	813	27	3	0	0	843
NT: consiglio a trattare da <3 mesi*	0	2	2	5	0	0	9
NT: consiglio a trattare da >= 3mesi*	0	6	12	3	0	0	21
Trattamento ignoto	1	12	56	33	2	4	108
Totale	29	1019	473	357	23	20	1921

Distribuzione del trattamento effettuato per tipologia di lesione, %

Tipo di trattamento	Tipo di lesione (la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See & Treat #	CIN1	CIN2	CIN3	ADENO CA IS	CA INV	Totale
Locale	20.7	9.9	2.3	-	-	-	6.1
Conservativo	75.9	8.2	77.0	87.1	69.6	35.0	41.9
Radicale (isterectomia)	-	0.1	0.2	0.6	21.7	45.0	0.9
NT: consiglio a non trattare*	-	79.8	5.7	0.8	-	-	43.9
NT: consiglio a trattare da <3 mesi*	-	0.2	0.4	1.4	-	-	0.5
NT: consiglio a trattare da >= 3mesi*	-	0.6	2.5	0.8	-	-	1.1
Trattamento ignoto	3.4	1.2	11.8	9.2	8.7	20.0	5.6
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

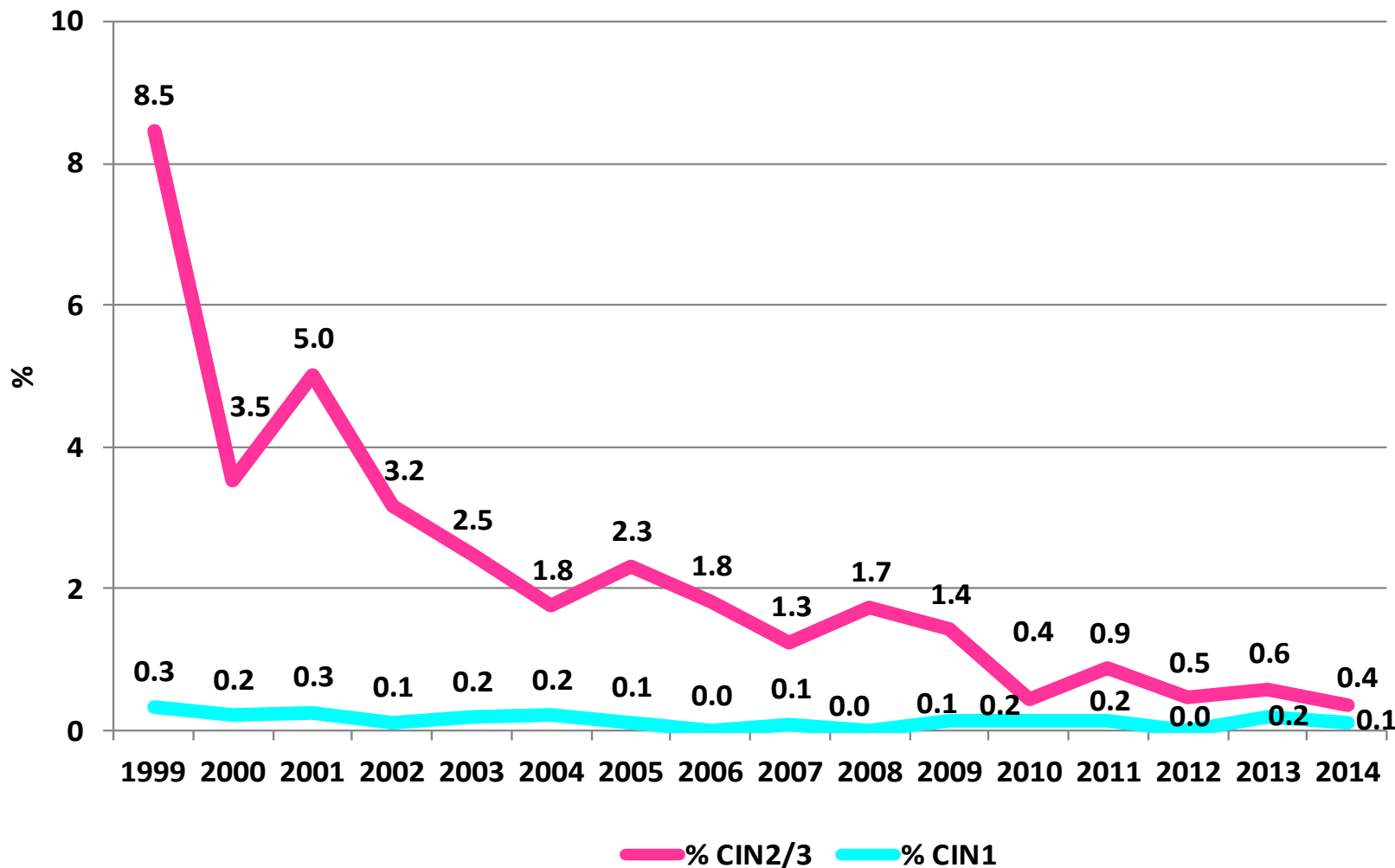
See and treat: si intende che la donna è stata trattata senza biopsia precedente

* NT: nessun trattamento eseguito

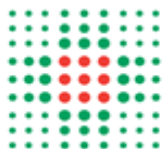


% CIN con trattamento radicale eseguito: trend

Valori accettabili: < 2% dei casi CIN II-III



[N. donne con diagnosi di CIN1-CIN2-3 isterectomizzate/ N. donne con diagnosi di CIN1 (o CIN2-3)] x 100



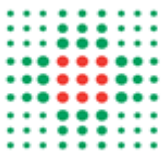
Diagnosi istologica pre e post-intervento

Donne con solo trattamento escissionale o isterectomia

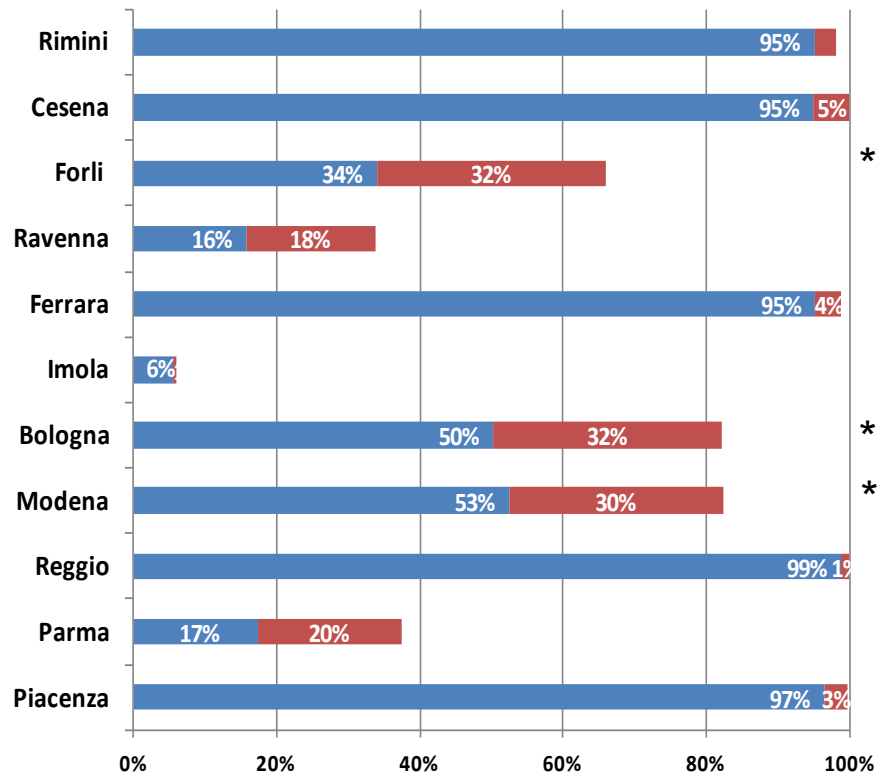
ISTOLOGIA PRE-INTERVENTO	ISTOLOGIA SUL PEZZO									TOTALE
	NEG	CIN1	CIN2/3	CA SQUAMO INV	CA SQUAMO MICRO	CA SQUAMO NON STADIATO	ADENOCA IS	ADENOCA INV	ND	
CIN1	20	37	24	1	0	0	1	0	1	84
CIN2/3	12	55	483	3	9	1	2	2	2	569
CA SQUAMO INV	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
CA SQUAMO MICRO	0	0	1	2	4	0	1	0	0	8
CA SQUAMO NON STADIATO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADENO CA IS	0	1	0	0	0	0	12	3	0	16
ADENOCA INV	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4
NO BIOPSIA (See & Treat)	1	9	12	0	0	0	0	0	0	22
TOTALE	33	102	521	7	13	1	17	8	3	705

ISTOLOGIA PRE-INTERVENTO	ISTOLOGIA SUL PEZZO									TOTALE
	NEG	CIN1	CIN2/3	CA SQUAMO INV	CA SQUAMO MICRO	CA SQUAMO NON STADIATO	ADENO CA IS	ADENOCA INV	ND	
CIN1	23.8	44.0	28.6	1.2	-	-	1.2	-	1.2	100.0
CIN2/3	2.1	9.7	84.9	0.5	1.6	0.2	0.4	0.4	0.4	100.0
CA SQUAMO INV	-	-	50.0	50.0	-	-	-	-	-	100.0
CA SQUAMO MICRO	-	-	12.5	25.0	50.0	-	12.5	-	-	100.0
CA SQUAMO NON STADIATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ADENOCA IS	-	6.3	-	-	-	-	75.0	18.8	-	100.0
ADENOCA INV	-	-	-	-	-	-	25.0	75.0	-	100.0
NO BIOPSIA (See & Treat)	4.5	40.9	54.5	-	-	-	-	-	-	100.0
TOTALE	4.7	14.5	73.9	1.0	1.8	0.1	2.4	1.1	0.4	100.0

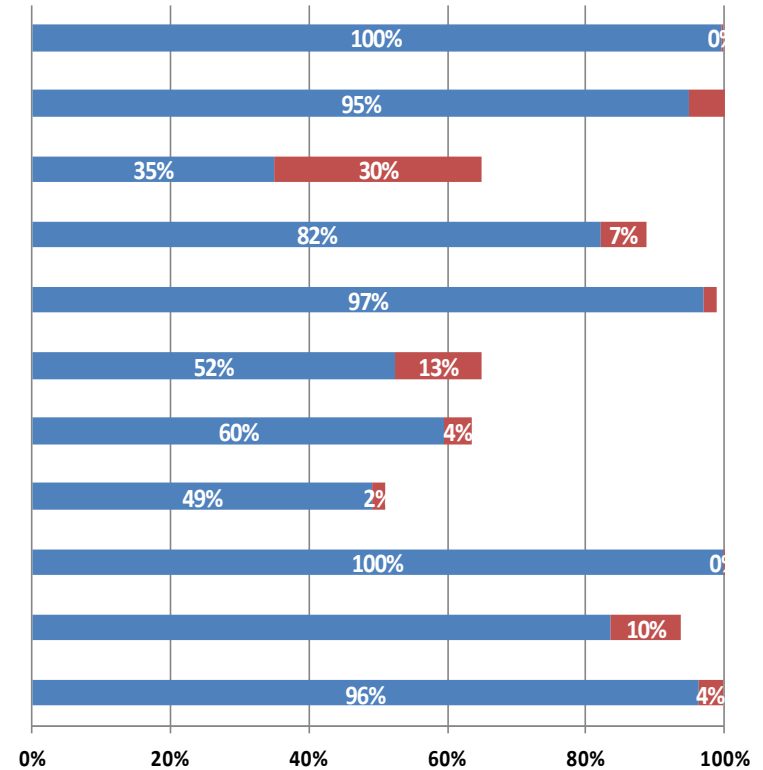
Totale regionale escluso Reggio Emilia



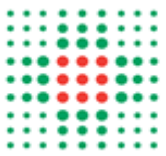
Tempi: differenza fra data di esecuzione del test e data di refertazione



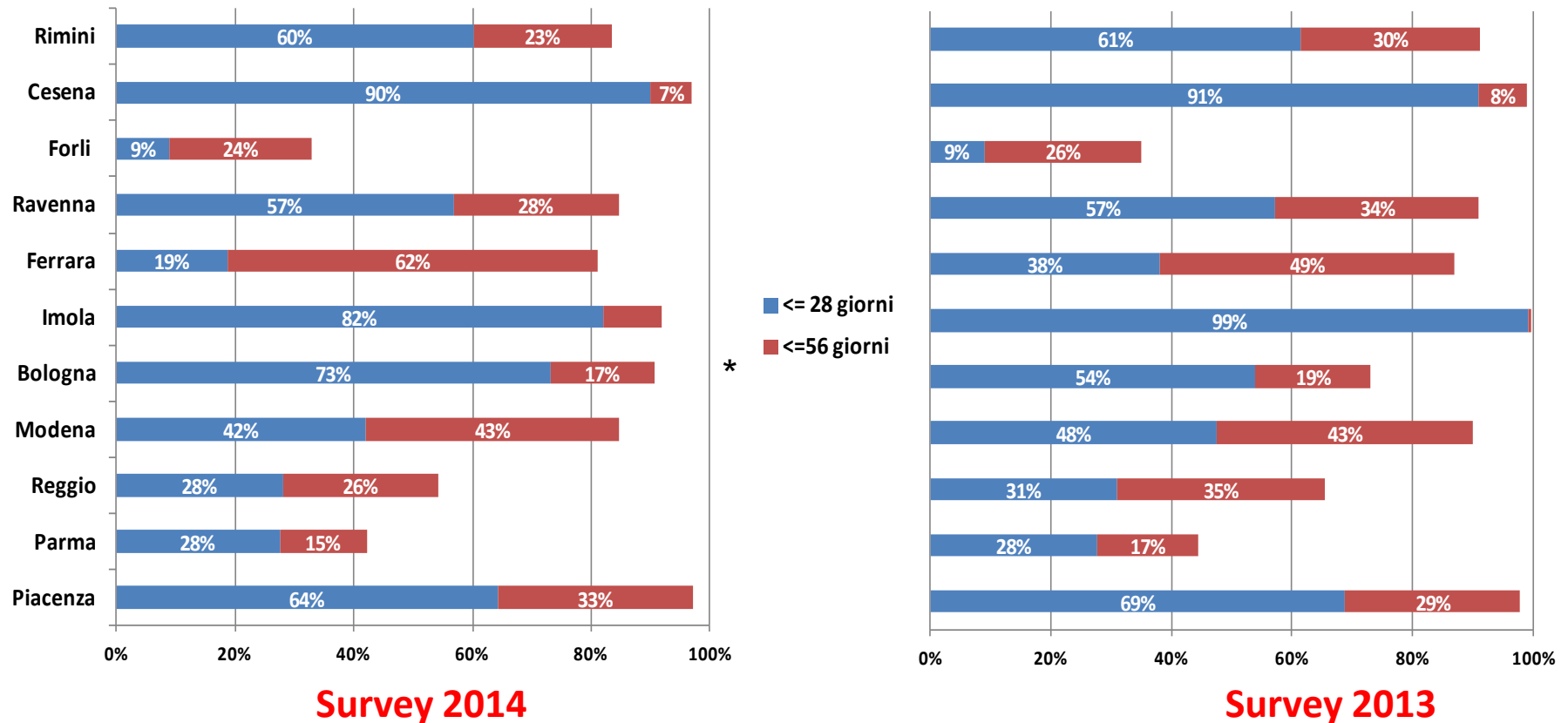
Survey 2014

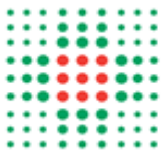


Survey 2013



Tempi: differenza fra data di esecuzione del test e data di effettuazione dell'approfondimento



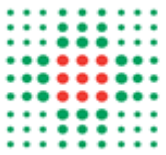


Aspetti salienti dell'impatto epidemiologico rilevati dal Registro di patologia dei tumori invasivi e delle lesioni pre-cancerose del collo dell'utero della Regione Emilia- Romagna

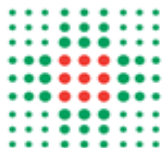
Silvia Mancini, Orietta Giuliani, Alessandra
Ravaioli, Rosa Vattiato, Lauro Bucci, Fabio Falcini

Registro Tumori della Romagna

IRCCS (IRST)



ALCUNE STATISTICHE DESCRITTIVE...



Tumore invasivo del collo dell'utero (ICD-10 C53):

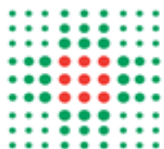
numero medio annuo di casi incidenti, tasso grezzo e standardizzato per età (popolazione standard Europa) per 100,000 donne, regione Emilia-Romagna (RER) ultimo quinquennio 2008-2012*

AUSL	N° medio annuo di casi	Tasso grezzo	Tasso standardizzato per età	Intervalli di confidenza al 95%	
Piacenza	9	6.2	4.4	3.1	6.1
Parma	16	7.0	5.1	4.0	6.6
Reggio Emilia	17	6.2	5.0	4.0	6.3
Modena	33	9.4	7.6	6.5	9.0
Bologna*	0	~	~	~	~
Imola	4	6.5	4.4	2.6	7.1
Ferrara*	16	8.3	5.6	4.1	7.4
Ravenna	18	9.0	6.4	5.1	8.1
Forlì	11	11.6	9.7	7.2	12.8
Cesena	6	6.1	4.0	2.6	6.0
Rimini	14	8.7	7.0	5.4	8.9
Romagna	50	8.8	6.7	5.8	7.7
RER	145	7.9	6.1	5.6	6.6

* Ferrara (2008-2011), Bologna non ha fornito dati per il periodo 2008-2012.

AIRTUM (Pool 38 Registri) (2006-2009): Tasso grezzo: 7.8; Tasso standardizzato per età: 6.2.

Fonte: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

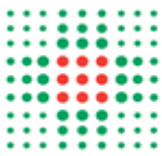


Lesioni precancerose del collo dell'utero (ICD-10 D06):

numero medio annuo di casi incidenti, tasso grezzo e standardizzato per età (popolazione standard Europa) per 100,000 donne, regione Emilia-Romagna (RER) ultimo quinquennio 2008-2012*

AUSL	N° medio annuo di casi	Tasso grezzo	Tasso standardizzato per età	Intervalli di confidenza al 95%	
Piacenza	32	21.3	22.7	19.2	26.6
Parma	47	20.7	20.6	18.0	23.5
Reggio Emilia	127	47.2	48.2	44.5	52.2
Modena	141	39.4	39.8	36.8	42.9
Bologna	0	~	~	~	~
Imola	35	51.5	55.5	47.3	64.7
Ferrara	32	17.2	17.7	14.7	21.2
Ravenna	106	52.5	55.7	50.9	60.8
Forlì	36	37.2	38.4	32.9	44.6
Cesena	44	41.8	42.5	37.0	48.6
Rimini	66	39.7	39.0	34.8	43.5
Romagna	251	44.2	45.3	42.8	47.9
RER	664	36.8	37.9	36.6	39.2

* Ferrara (2008-2011), Bologna non ha fornito dati per il periodo 2008-2012.

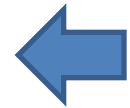


Stato di screening:

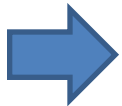
distribuzione % delle lesioni pre-cancerose e dei tumori invasivi del collo dell'utero per stato di screening e periodo, RER 1997-2012 donne di età 25-64 anni

Stato di screening	1997-1999		2000-2002		2003-2005		2006-2008		2009-2010		2011-2012		Totale periodo 1997-2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	1,145	62.1	1,215	71.1	1,364	73.9	1,366	75.6	1,026	78.0	749	78.8	6,865	72.5
NSD	698	37.9	494	28.9	482	26.1	442	24.4	290	22.0	202	21.2	2,608	27.5
Totale	1,843	100.0	1,709	100.0	1,846	100.0	1,808	100.0	1,316	100.0	951	100.0	9,473	100.0

IN SITU

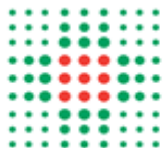


INVASIVI



Stato di screening	1997-1999		2000-2002		2003-2005		2006-2008		2009-2010		2011-2012		Totale periodo 1997-2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	181	39.2	164	43.0	151	41.1	119	39.0	78	44.1	86	48.9	779	41.7
NSD	281	60.8	217	57.0	216	58.9	186	61.0	99	55.9	90	51.1	1,089	58.3
Totale	462	100.0	381	100.0	367	100.0	305	100.0	177	100.0	176	100.0	1,868	100.0

Dalle elaborazioni sullo stato di screening sono esclusi gli anni 2011 e 2012 dell'AUSL di Reggio-Emilia



Cancri di intervallo:

Cancri invasivi identificati in donne con almeno un test di screening conclusosi negativamente,
RER 1997-2012 donne di età 25-67 anni

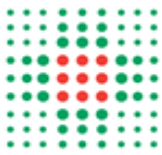
Tempo intercorso ^a	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro cancro invasivo ^b		Totale	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<6 mesi	6	5.5	3	5.4	4	21.1	13	7.0
6-11 mesi	10	9.1	8	14.3	1	5.3	19	10.3
12-17 mesi	14	12.7	2	3.6	2	10.5	18	9.7
18-23 mesi	14	12.7	6	10.7	2	10.5	22	11.9
24-36 mesi	23	20.9	18	32.1	5	26.3	46	24.9
37-47 mesi	10	9.1	5	8.9	0	0.0	15	8.1
48+ mesi	33	30.0	14	25.0	5	26.3	52	28.1
Totale	110	100.0	56	100.0	19	100.0	185	100.0
% riga		59.5		30.3		10.3		100.0

^a dall'ultimo test negativo alla diagnosi

^b Morfologie "Altro cancro invasivo": 8000/3 8010/3 8041/3 8800/3 8890/3 8920/3 8933/3 8935/3 8950/3 8980/3

I "veri" cancro di intervallo (entro 36 mesi) sono **118**, 67 squamosi (57%), 37 adenocarcinomi (31% del totale) e 14 cancro con morfologia non definita (12%).

Dalle elaborazioni sui cancro di intervallo sono esclusi gli anni 2011 e 2012 dell'AUSL di Reggio-Emilia



Paese di nascita:

Numeri assoluti e percentuali delle lesioni pre-cancerose e dei tumori invasivi del collo dell'utero per stato di screening e paese di nascita, RER 1997-2012, donne di età 25-64 anni

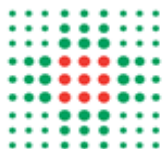
Paese di nascita	Lesioni pre-cancerose					Tumori invasivi				
	Screen detected		Non screen detected		p-value*	Screen detected		Non screen detected		p-value*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
					0.000					0.016
ITALIA	5,638	70.7	2,336	29.3		642	40.4	946	59.6	
PSA	142	70.0	61	30.0		15	40.5	22	59.5	
PFPM	1085	83.7	211	16.3		122	50.2	121	49.8	

PSA = Paesi a Sviluppo Avanzato

PFPM = Paesi a Forte Pressione Migratoria

* Test chi-quadro di Pearson

Dalle elaborazioni sullo stato di screening sono esclusi gli anni 2011 e 2012 dell'AUSL di Reggio-Emilia



Paese di nascita:

Tassi di incidenza standardizzati per età delle lesioni precancerose e dei tumori invasivi del collo dell'utero specifici per paese di nascita (Italia, estero) e periodo di diagnosi, RER 2005-2012*

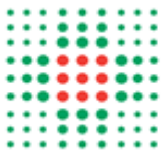
Lesioni pre-cancerose

Paese di nascita	2005-2006	IC 95%	2007-2008	IC 95%	2009-2010	IC 95%	2011-2012	IC 95%
Italiane	28.5	(26.7-30.3)	34.9	(32.8-37.1)	36.4	(34.1-38.7)	31.9	(29.7-34.2)
Straniere	52.9	(44.0-63.8)	68.4	(59.7-78.6)	59.2	(52.5-66.8)	48.4	(42.8-55.0)

Tumori invasivi

Paese di nascita	2005-2006	IC 95%	2007-2008	IC 95%	2009-2010	IC 95%	2011-2012	IC 95%
Italiane	6.4	(5.7-7.2)	5.0	(4.3-5.7)	4.8	(4.2-5.6)	5.2	(4.5-6.0)
Straniere	11.3	(7.2-17.5)	17.0	(11.7-24.2)	13.1	(9.4-18.2)	15.8	(11.9-20.8)

* La distribuzione per età della popolazione straniera residente in Emilia-Romagna è disponibile solo dal 2005 e senza suddivisione per Paese di nascita (è possibile solo la classificazione Italiani vs Stranieri)



APPROFONDIMENTO:

Analisi dei dati di incidenza e sopravvivenza nelle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in regione Emilia-Romagna, 1997-2012

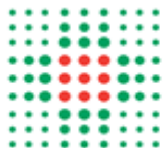


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per $\alpha=0.05$

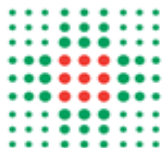


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per $\alpha=0.05$

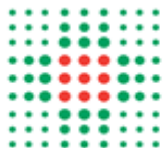


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per $\alpha=0.05$

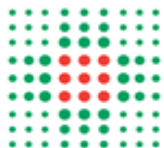


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per $\alpha=0.05$

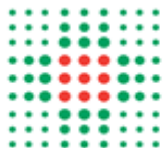


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per $\alpha=0.05$

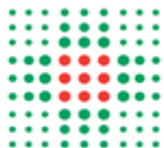


Tabella 1: Incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012

Anno	Squamosi		Adenocarcinomi		Altro		Totale	
	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE	Casi	TSE
1997	188	7.7	23 11%	0.9	6	0.2	217	8.8
1998	216	9.2	40	1.7	7	0.2	263	11.1
1999	193	7.5	42	1.6	4	0.1	239	9.2
2000	150	5.9	33	1.3	10	0.3	193	7.5
2001	161	6.3	33	1.5	13	0.5	207	8.3
2002	172	6.6	33	1.4	4	0.1	209	8.0
2003	150	5.7	31	1.1	9	0.2	190	6.9
2004	138	4.9	26	1.0	11	0.4	175	6.3
2005	148	5.3	36	1.3	18	0.4	202	7.1
2006	134	4.6	34	1.2	28	0.7	196	6.5
2007	126	4.2	36	1.3	15	0.5	177	6.0
2008	103	4.1	29	1.3	9	0.3	141	5.7
2009	103	4.5	27	1.2	5	0.1	135	5.8
2010	98	3.9	33	1.5	7	0.2	138	5.6
2011	110	4.6	30	1.3	11	0.5	151	6.4
2012	108	5.0	30 21%	1.6	6	0.3	144	6.9
APC		-4.75*		0.15		2.06		-3.59*

TSE = tasso standardizzato per età (popolazione standard Europa)

* La variazione percentuale annua (APC) è significativamente diversa da zero per alpha=0.05

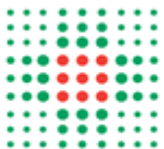
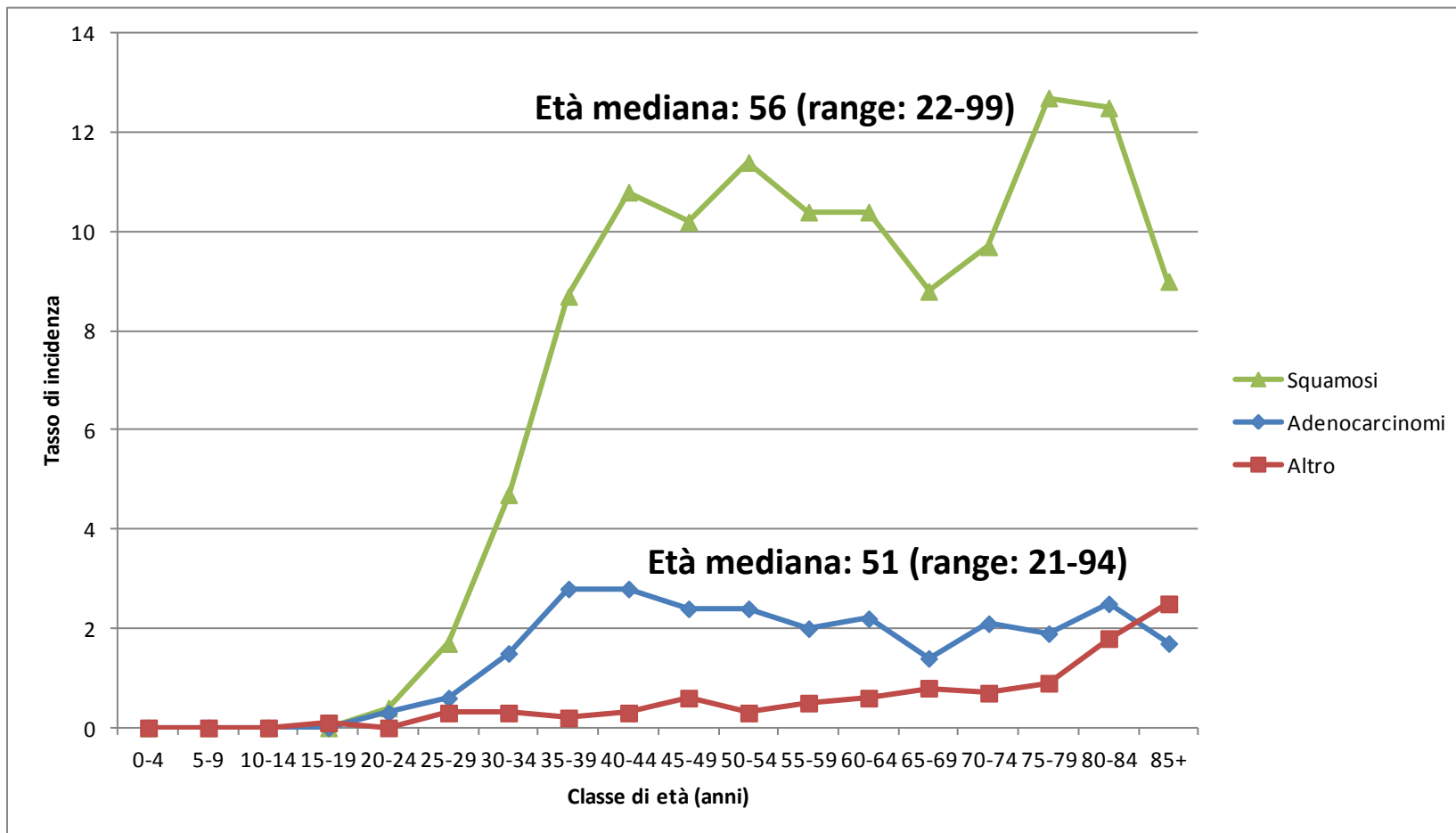


Figura 1: Tassi di incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero specifici per età e per morfologia in Emilia-Romagna, 1997-2012



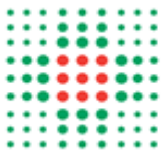
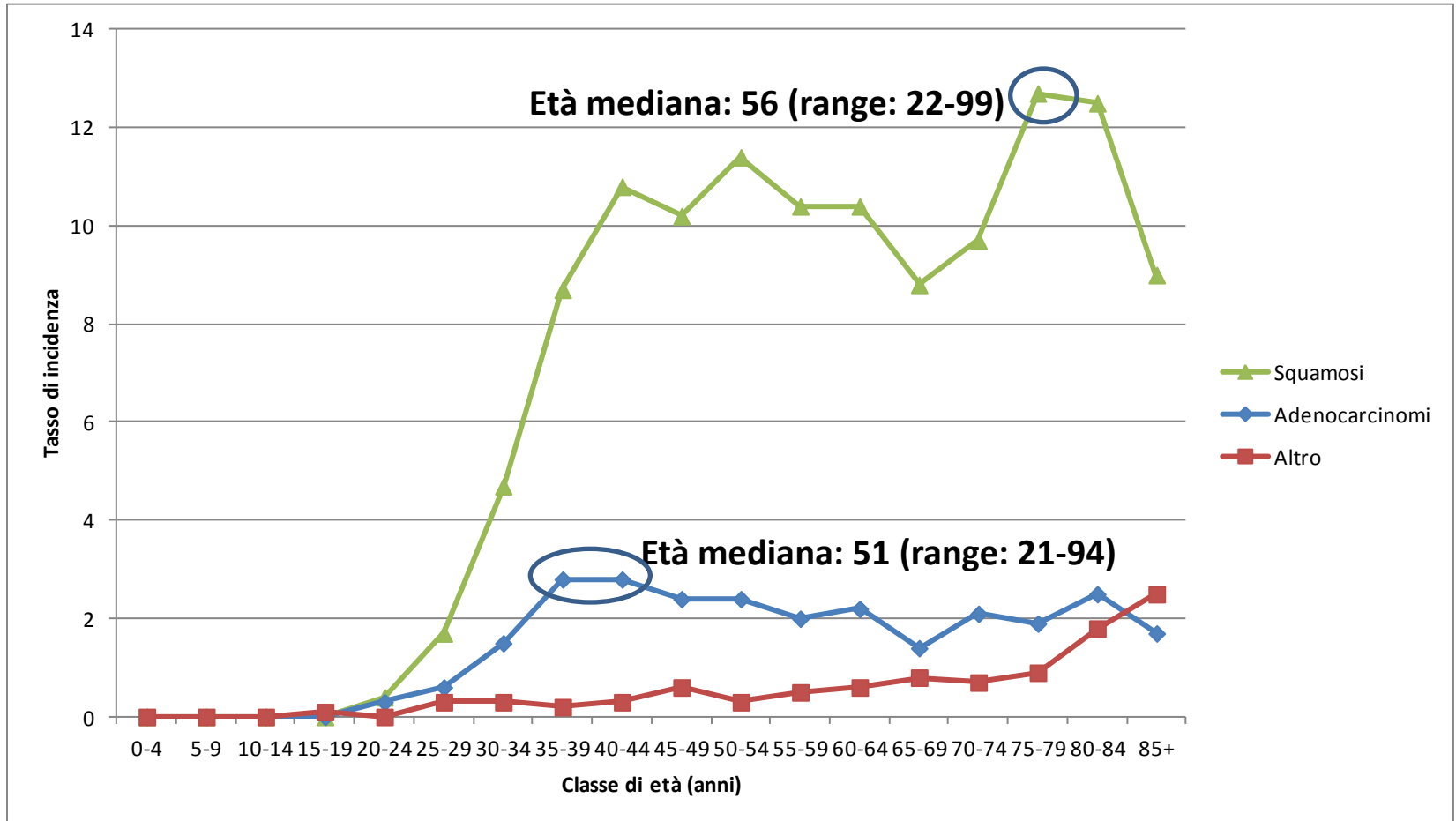


Figura 1: Tassi di incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero specifici per età e per morfologia in Emilia-Romagna, 1997-2012



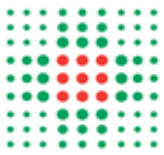
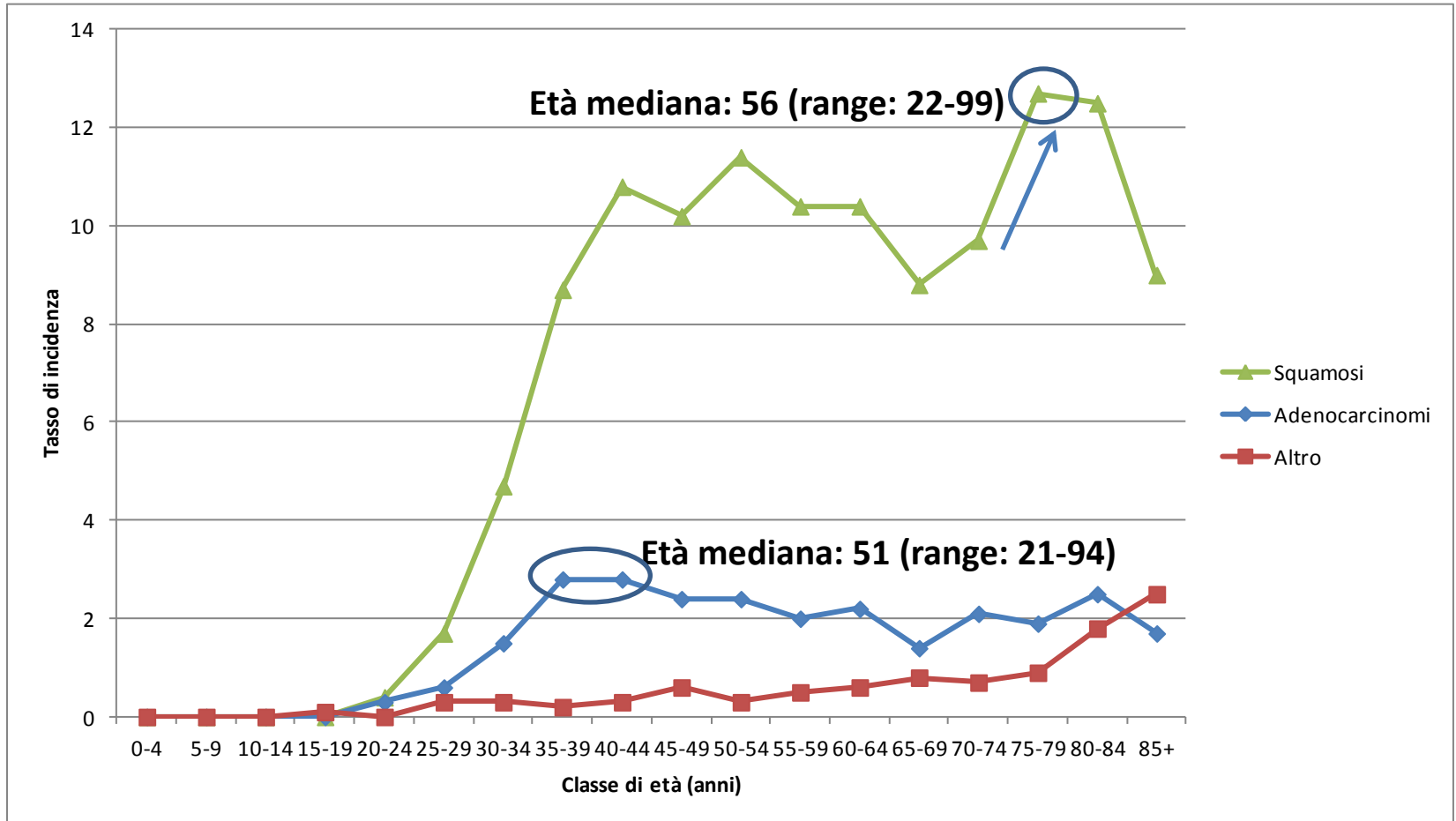


Figura 1: Tassi di incidenza di tumore invasivo del collo dell'utero specifici per età e per morfologia in Emilia-Romagna, 1997-2012



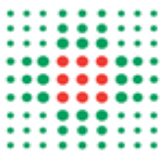
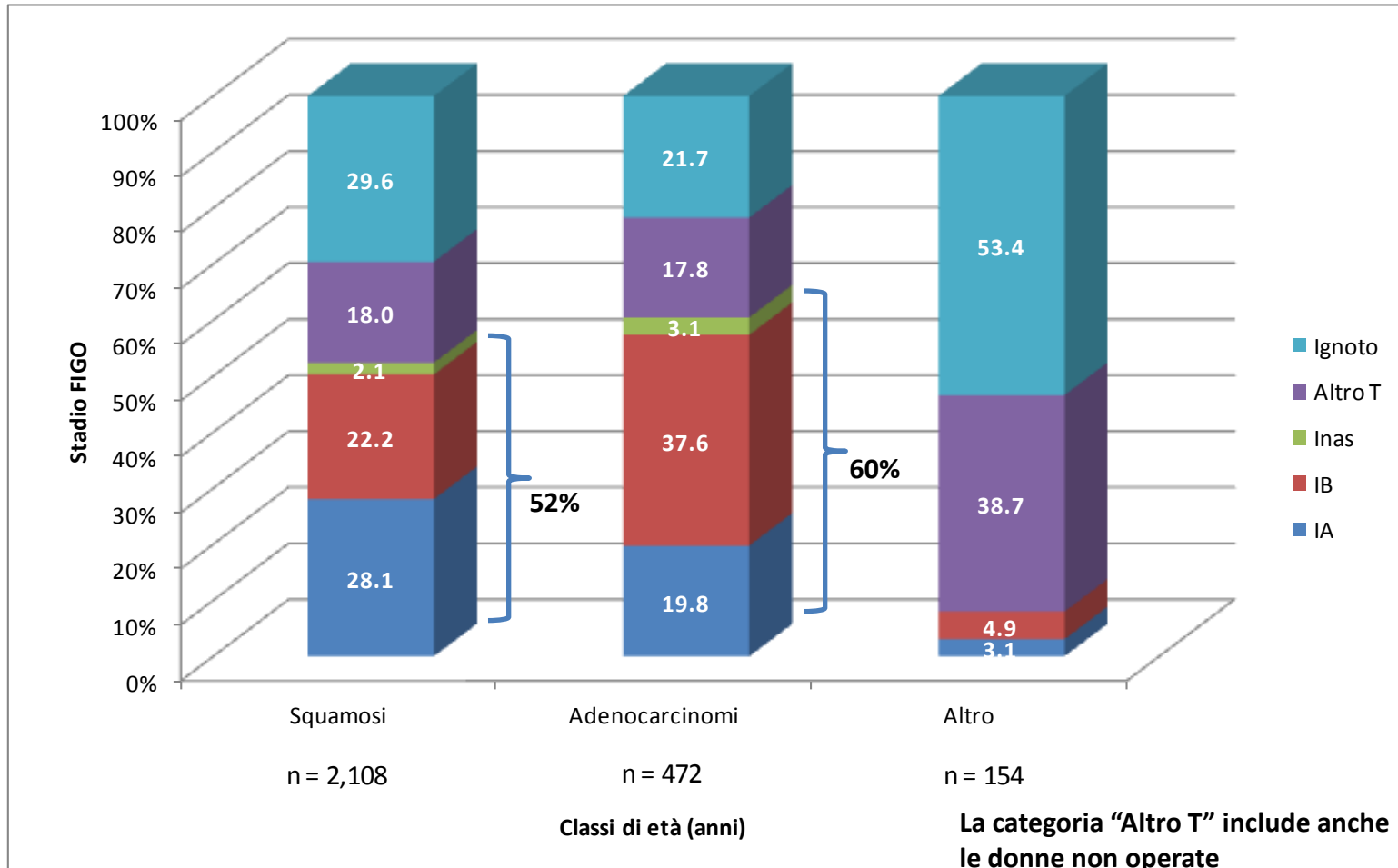


Figura 3: Stadio alla diagnosi (%) per morfologia dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012



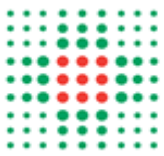
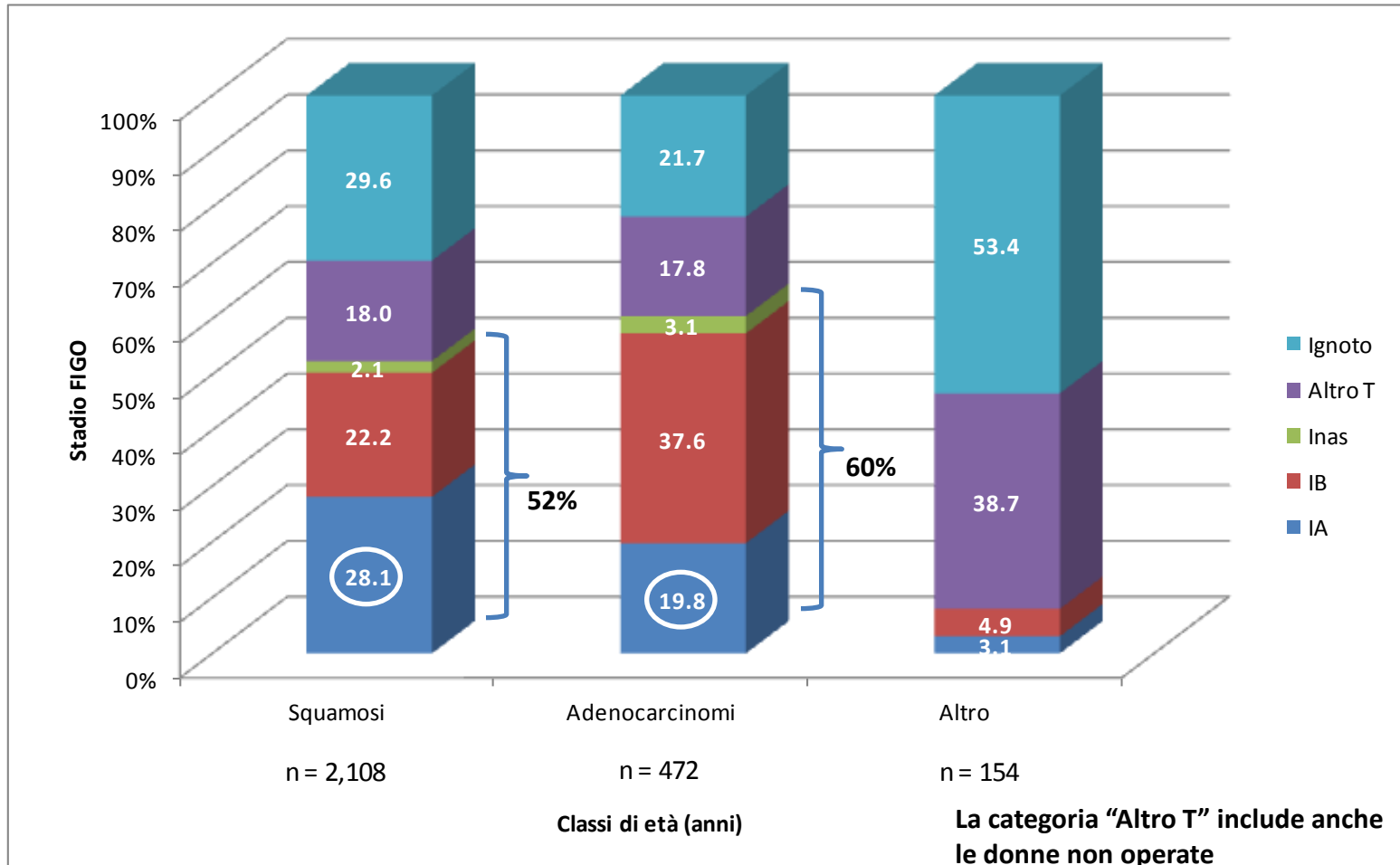


Figura 3: Stadio alla diagnosi (%) per morfologia dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012



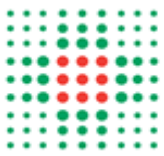
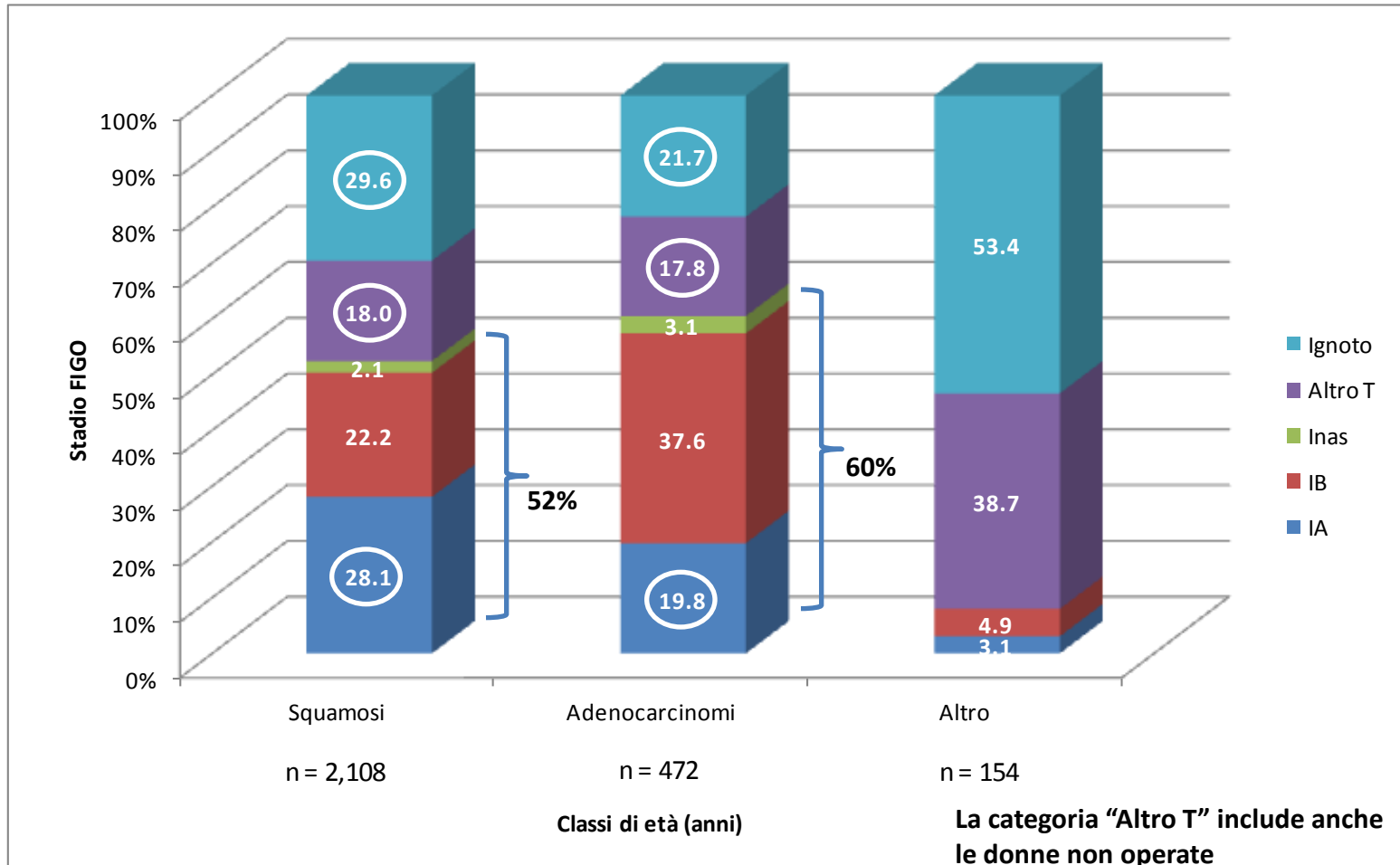


Figura 3: Stadio alla diagnosi (%) per morfologia dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012



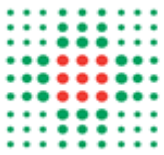


Tabella 2: Stato di screening (%) per morfologia dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, 1997-2012 donne di età 25-64 anni

Morfologia	Screen detected		Non screen detected		p-value
	n	%	n	%	
					0.711
Squamosi	620	42.8	828	57.2	
Adenocarcinomi	149	41.7	208	58.3	

- Tra i tumori squamosi, diagnosticati nella fascia di età 25-64 anni, il 43% è screen-detected, tra gli adenocarcinomi il 42%.

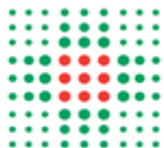


Tabella 3: Sopravvivenza relativa a 5 anni con intervalli di confidenza al 95% dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Categoria	Casi	Sopravvivenza relativa a 5 anni (%)	Intervalli di confidenza al 95% (%)
Totale		2,382	70.0	67.9 - 71.9
Età	<45	668	86.6	83.7 - 89.0
	45-59	642	75.6	72.0 - 78.9
	60-74	567	67.7	63.3 - 71.8
	75+	505	40.5	35.0 - 46.0
Stadio FIGO	IA1	245	96.6	92.3 - 98.5
	I	1,021	89.9	87.5 - 91.9
	II	210	65.7	57.9 - 72.3
	III	49	42.4	28.0 - 56.0
	IV	153	16.9	11.3 - 23.6
	Ignoto ^	704	44.9	40.6 - 49.0
Morfologia	Squamosi	1,872	71.6	69.2 - 73.8
	Adenocarcinomi	394	70.5	65.2 - 75.1
	Altro	116	41.1	31.2 - 50.6

^ La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate

AIRTUM (Pool): Sopravvivenza relativa a 5 anni (1996-1998) 67 [64;69]; (1999-2001) 67 [64;69]; (2002-2004) 68 [65;71]; (2005-2007) 71 [68;75]. Fonte: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

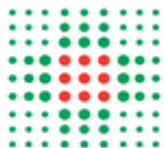


Tabella 3: Sopravvivenza relativa a 5 anni con intervalli di confidenza al 95% dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Categoria	Casi	Sopravvivenza relativa a 5 anni (%)	Intervalli di confidenza al 95% (%)
Totale		2,382	70.0	67.9 - 71.9
Età	<45	668	86.6	83.7 - 89.0
	45-59	642	75.6	72.0 - 78.9
	60-74	567	67.7	63.3 - 71.8
	75+	505	40.5	35.0 - 46.0
Stadio FIGO	IA1	245	96.6	92.3 - 98.5
	I	1,021	89.9	87.5 - 91.9
	II	210	65.7	57.9 - 72.3
	III	49	42.4	28.0 - 56.0
	IV	153	16.9	11.3 - 23.6
	Ignoto ^	704	44.9	40.6 - 49.0
Morfologia	Squamosi	1,872	71.6	69.2 - 73.8
	Adenocarcinomi	394	70.5	65.2 - 75.1
	Altro	116	41.1	31.2 - 50.6

^ La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate

AIRTUM (Pool): Sopravvivenza relativa a 5 anni (1996-1998) 67 [64;69]; (1999-2001) 67 [64;69]; (2002-2004) 68 [65;71]; (2005-2007) 71 [68;75]. Fonte: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

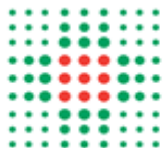


Tabella 3: Sopravvivenza relativa a 5 anni con intervalli di confidenza al 95% dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Categoria	Casi	Sopravvivenza relativa a 5 anni (%)	Intervalli di confidenza al 95% (%)
Totale		2,382	70.0	67.9 - 71.9
Età	<45	668	86.6	83.7 - 89.0
	45-59	642	75.6	72.0 - 78.9
	60-74	567	67.7	63.3 - 71.8
	75+	505	40.5	35.0 - 46.0
Stadio FIGO	IA1	245	96.6	92.3 - 98.5
	I	1,021	89.9	87.5 - 91.9
	II	210	65.7	57.9 - 72.3
	III	49	42.4	28.0 - 56.0
	IV	153	16.9	11.3 - 23.6
	Ignoto ^	704	44.9	40.6 - 49.0
Morfologia	Squamosi	1,872	71.6	69.2 - 73.8
	Adenocarcinomi	394	70.5	65.2 - 75.1
	Altro	116	41.1	31.2 - 50.6

^ La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate

AIRTUM (Pool): Sopravvivenza relativa a 5 anni (1996-1998) 67 [64;69]; (1999-2001) 67 [64;69]; (2002-2004) 68 [65;71]; (2005-2007) 71 [68;75]. Fonte: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

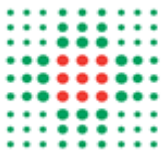


Tabella 3: Sopravvivenza relativa a 5 anni con intervalli di confidenza al 95% dei tumori invasivi del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Categoria	Casi	Sopravvivenza relativa a 5 anni (%)	Intervalli di confidenza al 95% (%)
Totale		2,382	70.0	67.9 - 71.9
Età	<45	668	86.6	83.7 - 89.0
	45-59	642	75.6	72.0 - 78.9
	60-74	567	67.7	63.3 - 71.8
	75+	505	40.5	35.0 - 46.0
Stadio FIGO	IA1	245	96.6	92.3 - 98.5
	I	1,021	89.9	87.5 - 91.9
	II	210	65.7	57.9 - 72.3
	III	49	42.4	28.0 - 56.0
	IV	153	16.9	11.3 - 23.6
	Ignoto ^	704	44.9	40.6 - 49.0
Morfologia	Squamosi	1,872	71.6	69.2 - 73.8
	Adenocarcinomi	394	70.5	65.2 - 75.1
	Altro	116	41.1	31.2 - 50.6

^ La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate

AIRTUM (Pool): Sopravvivenza relativa a 5 anni (1996-1998) 67 [64;69]; (1999-2001) 67 [64;69]; (2002-2004) 68 [65;71]; (2005-2007) 71 [68;75]. Fonte: <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

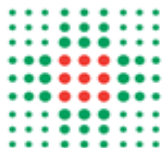


Tabella 4: Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Casi	Univariata		Multivariata ^a	
		Hazard ratio	IC 95%	Hazard ratio	IC 95%
Stadio FIGO					
IA1	245	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
I	1,021	2.47*	1.61 - 3.80	2.04*	1.32 - 3.16
II	210	7.99*	5.10 - 12.52	4.90*	3.08 - 7.79
III	49	13.35*	7.91 - 22.55	8.12*	4.72 - 13.98
IV	153	30.14*	19.30 - 47.07	19.13*	12.12 - 30.18
Ignoto [^]	704	14.07*	9.25 - 21.40	6.80*	4.43 - 10.45
Invasione linfonodale					
No	573	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Sì	164	3.80*	2.90 - 4.99	2.45*	1.85 - 3.26
Ignoto	1645	3.02*	2.48 - 3.68	1.59*	1.27 - 1.97
Periodo di diagnosi					
1997-1999	713	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
2000-2002	604	1.10	0.94 - 1.29	1.07	0.91 - 1.26
2003-2005	555	0.94	0.78 - 1.12	0.91	0.76 - 1.09
2006-2008	510	1.05	0.87 - 1.27	0.87	0.72 - 1.05
Morfologia					
Squamosi	1,872	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Adenocarcinomi	394	0.95	0.80 - 1.13	1.21*	1.02 - 1.45
Altro	116	2.45*	1.93 - 3.12	1.45*	1.13 - 1.86

[^] La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate.

^a Il modello è aggiustato per **classe di età** e per tutte le altre variabili indicate in tabella.

* Significativo, p<0.05.

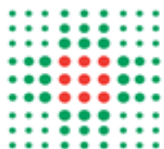


Tabella 4: Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Casi	Univariata		Multivariata ^a	
		Hazard ratio	IC 95%	Hazard ratio	IC 95%
Stadio FIGO					
IA1	245	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
I	1,021	2.47*	1.61 - 3.80	2.04*	1.32 - 3.16
II	210	7.99*	5.10 - 12.52	4.90*	3.08 - 7.79
III	49	13.35*	7.91 - 22.55	8.12*	4.72 - 13.98
IV	153	30.14*	19.30 - 47.07	19.13*	12.12 - 30.18
Ignoto [^]	704	14.07*	9.25 - 21.40	6.80*	4.43 - 10.45
Invasione linfonodale					
No	573	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Sì	164	3.80*	2.90 - 4.99	2.45*	1.85 - 3.26
Ignoto	1645	3.02*	2.48 - 3.68	1.59*	1.27 - 1.97
Periodo di diagnosi					
1997-1999	713	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
2000-2002	604	1.10	0.94 - 1.29	1.07	0.91 - 1.26
2003-2005	555	0.94	0.78 - 1.12	0.91	0.76 - 1.09
2006-2008	510	1.05	0.87 - 1.27	0.87	0.72 - 1.05
Morfologia					
Squamosi	1,872	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Adenocarcinomi	394	0.95	0.80 - 1.13	1.21*	1.02 - 1.45
Altro	116	2.45*	1.93 - 3.12	1.45*	1.13 - 1.86

[^] La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate.

^a Il modello è aggiustato per **classe di età** e per tutte le altre variabili indicate in tabella.

* Significativo, p<0.05.

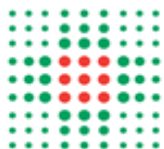


Tabella 4: Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Casi	Univariata		Multivariata ^a	
		Hazard ratio	IC 95%	Hazard ratio	IC 95%
Stadio FIGO					
IA1	245	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
I	1,021	2.47*	1.61 - 3.80	2.04*	1.32 - 3.16
II	210	7.99*	5.10 - 12.52	4.90*	3.08 - 7.79
III	49	13.35*	7.91 - 22.55	8.12*	4.72 - 13.98
IV	153	30.14*	19.30 - 47.07	19.13*	12.12 - 30.18
Ignoto [^]	704	14.07*	9.25 - 21.40	6.80*	4.43 - 10.45
Invasione linfonodale					
No	573	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Sì	164	3.80*	2.90 - 4.99	2.45*	1.85 - 3.26
Ignoto	1645	3.02*	2.48 - 3.68	1.59*	1.27 - 1.97
Periodo di diagnosi					
1997-1999	713	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
2000-2002	604	1.10	0.94 - 1.29	1.07	0.91 - 1.26
2003-2005	555	0.94	0.78 - 1.12	0.91	0.76 - 1.09
2006-2008	510	1.05	0.87 - 1.27	0.87	0.72 - 1.05
Morfologia					
Squamosi	1,872	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Adenocarcinomi	394	0.95	0.80 - 1.13	1.21*	1.02 - 1.45
Altro	116	2.45*	1.93 - 3.12	1.45*	1.13 - 1.86

[^] La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate.

^a Il modello è aggiustato per **classe di età** e per tutte le altre variabili indicate in tabella.

* Significativo, p<0.05.

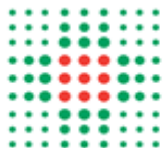


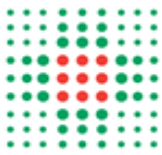
Tabella 4: Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Variabile	Casi	Univariata		Multivariata ^a	
		Hazard ratio	IC 95%	Hazard ratio	IC 95%
Stadio FIGO					
IA1	245	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
I	1,021	2.47*	1.61 - 3.80	2.04*	1.32 - 3.16
II	210	7.99*	5.10 - 12.52	4.90*	3.08 - 7.79
III	49	13.35*	7.91 - 22.55	8.12*	4.72 - 13.98
IV	153	30.14*	19.30 - 47.07	19.13*	12.12 - 30.18
Ignoto [^]	704	14.07*	9.25 - 21.40	6.80*	4.43 - 10.45
Invasione linfonodale					
No	573	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Sì	164	3.80*	2.90 - 4.99	2.45*	1.85 - 3.26
Ignoto	1645	3.02*	2.48 - 3.68	1.59*	1.27 - 1.97
Periodo di diagnosi					
1997-1999	713	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
2000-2002	604	1.10	0.94 - 1.29	1.07	0.91 - 1.26
2003-2005	555	0.94	0.78 - 1.12	0.91	0.76 - 1.09
2006-2008	510	1.05	0.87 - 1.27	0.87	0.72 - 1.05
Morfologia					
Squamosi	1,872	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
Adenocarcinomi	394	0.95	0.80 - 1.13	1.21*	1.02 - 1.45
Altro	116	2.45*	1.93 - 3.12	1.45*	1.13 - 1.86

[^] La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate.

^a Il modello è aggiustato per **classe di età** e per tutte le altre variabili indicate in tabella.

* Significativo, p<0.05.



Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

- Questa differenza è confrontabile con quella dei migliori standard di sopravvivenza internazionali:

Prognostic significance of adenocarcinoma histology in women with cervical cancer

Vijaya Galic^a, Thomas J. Herzog^{a,d}, Sharyn N. Lewin^{a,d}, Alfred I. Neugut^{b,c,d}, William M. Burke^a, Yu-Shiang Lu^a, Dawn L. Hershman^{b,c,d}, Jason D. Wright^{a,d,*}

^a Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, United States

^b Department of Medicine, Columbia University College of Physicians and Surgeons, United States

^c Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, United States

^d Herbert Irving Comprehensive Cancer Center, United States

Gynecologic Oncology 125 (2012) 287–291

Table 2
Survival for patients with stage IB1-IIA cervical cancer.

	N	(%)	Cancer-specific survival	Overall survival
Histology				
Squamous cell	10,381	(72.4)	Referent	Referent
Adenocarcinoma	2998	(20.9)	1.39 (1.23–1.56)	1.16 (1.05–1.27)
Adenosquamous	966	(6.7)	1.55 (1.32–1.82)	1.36 (1.19–1.55)

Table 3
Survival for stage IIB–IVB cervical cancer.

	N	(%)	Cancer-specific survival	Overall survival
Histology				
Squamous cell	8598	(84.2)	Referent	Referent
Adenocarcinoma	1105	(10.8)	1.21 (1.10–1.32)	1.22 (1.13–1.33)
Adenosquamous	514	(5.0)	1.03 (0.91–1.18)	1.02 (0.91–1.15)

Conclusion. Cervical adenocarcinomas are more common in younger women and white patients. Adenocarcinoma histology negatively impacts survival for both early and advanced-stage carcinomas.

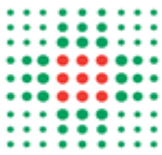
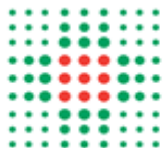


Tabella 5: Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008. Periodo di diagnosi come indicatore di sopravvivenza, distinto per squamosi e adenocarcinomi.

Variabile	Univariata		Multivariata ^a		
	Hazard ratio	IC 95%	Hazard ratio	IC 95%	
Triennio di diagnosi: squamosi	1997-1999	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
	2000-2002	1.14	0.95 - 1.36	1.03	0.86 - 1.24
	2003-2005	0.97	0.79 - 1.18	0.99	0.81 - 1.21
	2006-2008	1.05	0.84 - 1.31	0.85	0.68 - 1.06
Triennio di diagnosi: adenocarcinomi	1997-1999	1.00	Riferimento	1.00	Riferimento
	2000-2002	0.77	0.51 - 1.17	1.49	0.97 - 2.30
	2003-2005	0.63*	0.40 - 0.99	0.80	0.50 - 1.27
	2006-2008	0.60*	0.38 - 0.97	0.67	0.41 - 1.11

^a Il modello è aggiustato per classe di età, stadio e invasione linfonodale.

* Significativo, $p < 0.05$



Rischio relativo di decesso (hazard-ratio) delle donne con tumore invasivo del collo dell'utero in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008. Periodo di diagnosi come indicatore di sopravvivenza, distinto per squamosi e adenocarcinomi.

Survival of Cancer Patients in Finland 1955–1994

Paul W. Dickman, Timo Hakulinen, Tapio Luostarinen, Eero Pukkala, Risto Sankila, Bengt Söderman and Lyly Teppo

From the Finnish Cancer Registry, Helsinki, Finland (P.W. Dickman, T. Hakulinen, T. Luostarinen, E. Pukkala, R. Sankila, B. Söderman, L. Teppo) and Cancer Epidemiology Unit, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden (P.W. Dickman)

Acta Oncologica Suppl. 12, pp. 1–103, 1999

The composition of each of the non-localized stage categories has probably changed over time (towards less favourable outcomes). Thus, the decrease with time in the RSR of patients with cervical cancer can be explained by the effects of screening.

patient survival has decreased slightly from 1965–1974 to 1985–1994 due to the selective prevention of less aggressive tumours through cytologic screening.

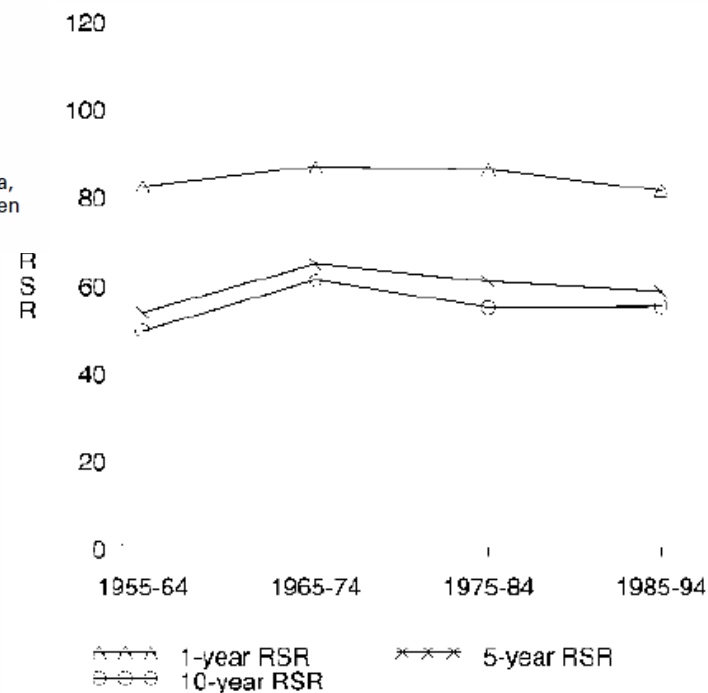


Fig. 77. Carcinoma of the cervix uteri 1955–1994. Relative survival rates by calendar period of diagnosis.

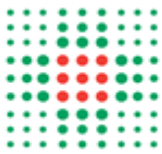
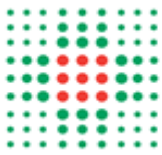


Tabella 6: Stadio alla diagnosi (%) dei tumori invasivi adenocarcinomi del collo dell'utero per periodo di diagnosi in Emilia-Romagna, coorte dei casi incidenti 1997-2008

Stadio FIGO	Triennio di diagnosi				Totale
	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	
IA	17.1	18.2	19.8	23.2	19.5
IB	37.1	48.5	44.0	41.4	42.6
II	8.6	8.1	11.0	8.1	8.9
III	4.8	4.0	4.4	3.0	4.1
IV	2.9	0.0	0.0	2.0	1.3
Ignoto ^	29.5	21.2	20.9	22.2	23.6
Totale	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

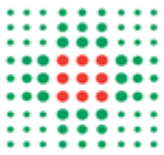
^ La categoria di stadio FIGO "Ignoto" include anche le donne non operate.

- La proporzione di adenocarcinomi in stadio IA e IB è aumentata nel tempo.
- Ciò spiega il trend in miglioramento della sopravvivenza per gli adenocarcinomi.



Conclusioni

- Il programma di screening regionale è associato ad una **diminuzione dei tumori invasivi squamosi**, mentre ciò non si osserva per gli adenocarcinomi, che rimangono stabili.
- Di conseguenza, la **proporzione degli adenocarcinomi** sul totale dei tumori invasivi è **in aumento** nel tempo.
- La **sopravvivenza dei tumori adenocarcinomi è inferiore** (HR 1.21, IC 95%: 1.02-1.45) rispetto a quella degli squamosi.
- Sarebbe lecito attendersi una diminuzione nel tempo della sopravvivenza complessiva, che non si verifica perché la **distribuzione per stadio degli adenocarcinomi è caratterizzata da un trend favorevole** e, conseguentemente, anche la loro sopravvivenza.



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

