



Registro Tumori
della Romagna

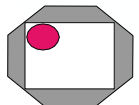


LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLO SCREENING DEI TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO IN EMILIA-ROMAGNA

L'attività del Registro regionale di patologia dei
tumori del collo dell'utero

A. Furini, R. Vattiato, A. Ravaioli, F. Falcini
IRST Forlì

Bologna 31 marzo 2008



Istituto
Oncologico
Romagnolo

ISTITUT
SCIENTIFIC
ROMAGNOL
PER LO STUDI
DEI TUMORI
E LA CURA

Nota Prot. N. 237045/2007 del Servizio Sanità Pubblica - RER
"Registro regionale di patologia dei tumori invasivi ed in situ della
mammella e dei tumori invasivi e delle lesioni pre-cancerose del
collo dell'utero"



REVISIONE TRACCIATI RECORD

per migliorare la qualità e la completezza dei dati raccolti

- o criteri di inclusione
- o descrizione delle variabili del tracciato e note alla compilazione
- o modalità e tempistiche di invio
- o controlli di qualità consigliati

Tempistiche di invio dei REGISTRI DI PATOLOGIA

	COLLO DELL'UTERO	MAMMELLA	COLON RETTO
1997-2004	31/12/2007	31/01/2008	
1997-2005	APRILE 2008	MAGGIO 2008	
2004-2005			31/03/2008
2004-2006			31/10/2008

	UTERO (PERIODO 1997-2004)	MAMMELLA (PERIODO 1997-2004)	COLON RETTO (PERIODO 2004-2005)
PIACENZA	X	X	
PARMA	X	X	
REGGIO EMILIA	*	*	
MODENA	X	X	
BOLOGNA	*	*	
FERRARA	X	X	
ROMAGNA	X	*	

* RTP 1997-2004 tracciato vecchio

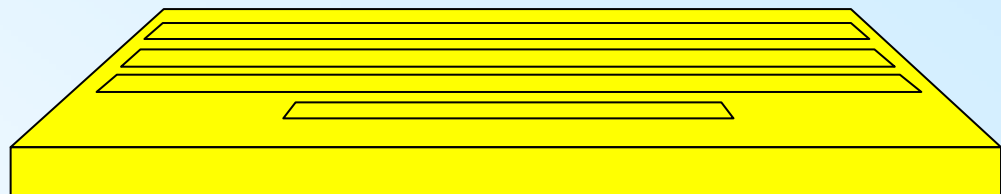
Controlli dei REGISTRI DI PATOLOGIA

REGISTRO1

nuovo tracciato periodo 1997-2004

IRST - Controlli di completezza e coerenza dati:

- programmi di controllo ufficiali: IARCcrgTools e DEPedit (software scaricabili dalla rete)
- verifica di qualità e di conformità al tracciato record (Query di Access)



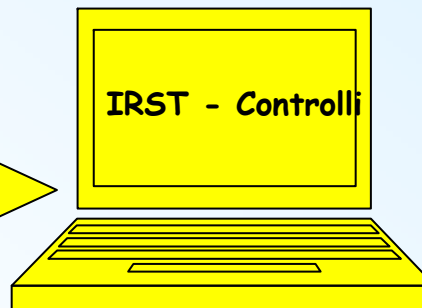
REGISTRO1

invio incongruenze da controllare e/o modificare relative al periodo 1997-2004

REGISTRO1

nuovo tracciato periodo 1997-2005 con correzioni relative al periodo 1997-2004

IRST - Controlli



Criticità riscontrate nel nuovo tracciato

- Variabile NAZION (nazionalità): stato di nascita o cittadinanza acquisita nel corso della vita?

E' RICHIESTIO LO STATO DI NASCITA IN CASO DI NASCITA ALL'ESTERO

- Variabili STRUTTURA - REPARTO: non erano indicate le **priorità nella scelta** della struttura e del reparto (di diagnosi? di ricovero? di intervento?) e non erano contemplate nell'elenco di selezione fornito le **Case di Cura** e le strutture **fuori regione**

- Classificazione pM (metastasi a distanza) ►
► scelta "rischiosa" di **codici diversi** per pM1

Fino 2003 - V edizione

00= pM0

01= pM1

77= pMx

Dal 2004 - VI edizione

00=pM0

01=pM0(i-)

02=pM0(mol-)

03=pM0(i+)

04=pM0(mol+)

05=pM1

77=pMx

- Variabile SPONT (tipologia di partecipazione al programma di screening)

0 = adesione all'invito

1 = adesione spontanea

da tracciato ".. è da compilare solo quando lo stato di screening identifica casi screen detected, ovvero per i codici 011, 012, 021, 022, 031, 032, 411, 412, 421, 422, 431, 432.."

► **INDICAZIONE CORRETTA:** ".. *deve esser compilata quando* lo stato di screening identifica casi screen detected, ovvero per i codici 011, 012, 021, 022, 031, 032, 411, 412, 421, 422, 431, 432.."

- Nella classificazione della variabile ST_SCR (stato di screening):

1) da tracciato: ~~Cancro insorti in donne mai invitate: casi diagnosticati clinicamente in donne mai invitate e pertanto escluse dalle procedure di invito dello screening per i seguenti motivi:~~

- 071. per età
- 072. per ragioni fondate (secondo programma locale di screening)
- 073. per errore

► **INDICAZIONE CORRETTA:** *cancro insorti in donne escluse dallo screening:*

- 071. per età
- 072. per ragioni fondate (secondo programma locale di screening)
- 073. per errore

2) Nella classificazione della variabile ST_SCR (stato di screening) manca il codice 010 - **Casi prescreening:** casi diagnosticati clinicamente in donne nel corso di anni precedenti l'inizio del programma di screening

•

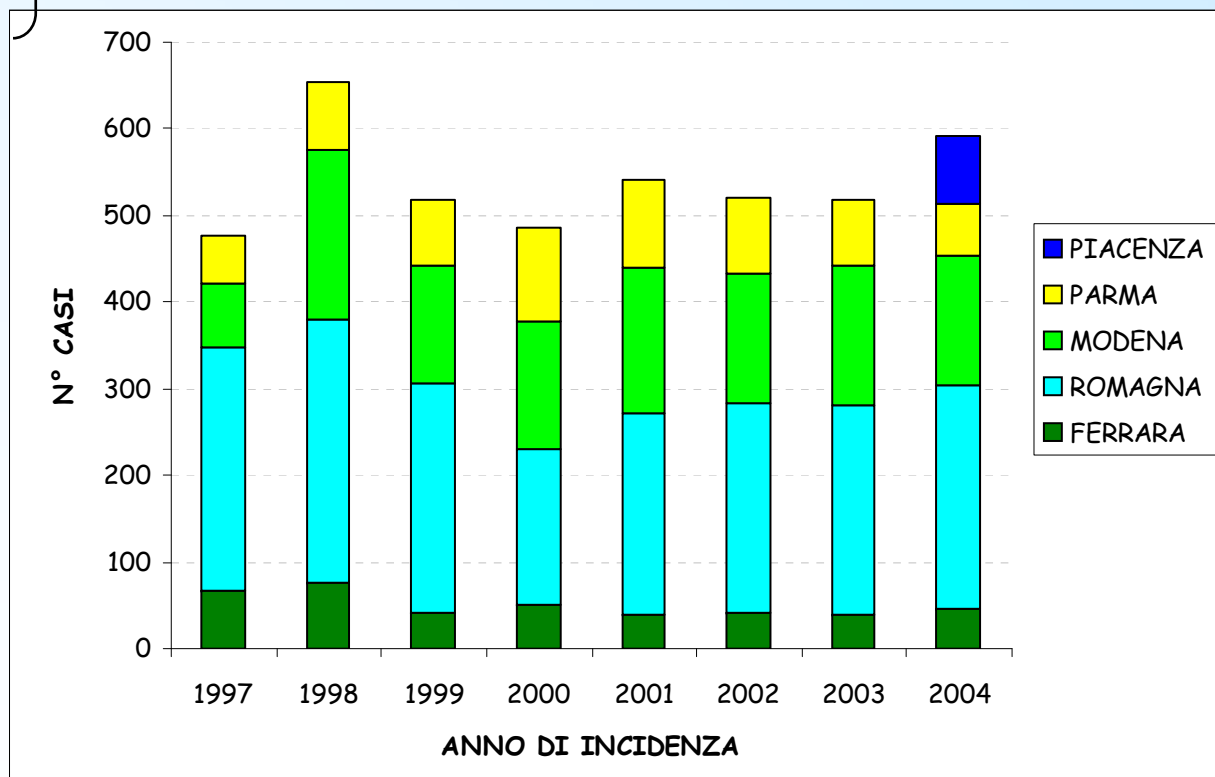
Proposta: giornata di studio e aggiornamento del nuovo RTP

- Migliorare il tracciato record relativamente alle **criticità riscontrate**
- Fornire **delucidazioni** in merito alle variabili che successivamente ai controlli di qualità (completezza e coerenza) risultano maggiormente problematiche
- Delineare una comune e routinaria procedura di *invio dati* ► *controlli* ► *confronto/modifica* ► *invio dati aggiornati* allo scopo di avere un registro regionale il più possibile **aggiornato** (tempistica e qualità dei dati)

Registro regionale di patologia dei tumori del collo dell'utero. Periodo 1997-2004

	N° CASI	N° DONNE
PIACENZA (solo 2004)	79	79
PARMA	644	644
REGGIO EMILIA	-	-
MODENA	1176	1169
BOLOGNA	-	-
FERRARA	400	399
ROMAGNA	2007	1999
RER	4306	4290

1997-2004



I NUOVI criteri di selezione dei casi

- Donne con diagnosi di tumore del collo dell'utero (invasivi, in situ, CIN2-3 e CIN3) registrati con malignità e sede certa, con e senza istologia;
- Tutte le donne residenti nell'area coperta dal registro di tutte le fasce di età;
- Tutte le donne classificate come DCO (certificato di morte);
- Tutte le donne con diagnosi di linfoma/sarcoma del collo dell'utero.

Variatione nei criteri di selezione:

- per i tumori **MULTIPLI** si considerano alcune eccezioni alle regole IARC solo a partire dal primo anno di incidenza
- Tumori **SINCRONI**: si registrano entrambi (kprog = 1 da attribuire allo stadio più grave e kprog = 2 a quello meno grave);
- Tumori **METACRONI**: si registrano entrambi, anche se uno di essi è in situ;

RTP UTERO: variazioni nella parte anagrafica

Nuovo RTP

Variabili assenti
in RTP_old

- nazionalità
- Kprog - numero progressivo del singolo tumore della cervice della donna: identifica un ordinamento dei tumori della donna in base alla loro occorrenza (0 = tumore singolo, 1 = primo tumore di uno o più tumori, 2 = secondo tumore di due o più tumori....)

RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Livello della diagnosi

Nuovo RTP

stessa
classificazione di
RTP_old

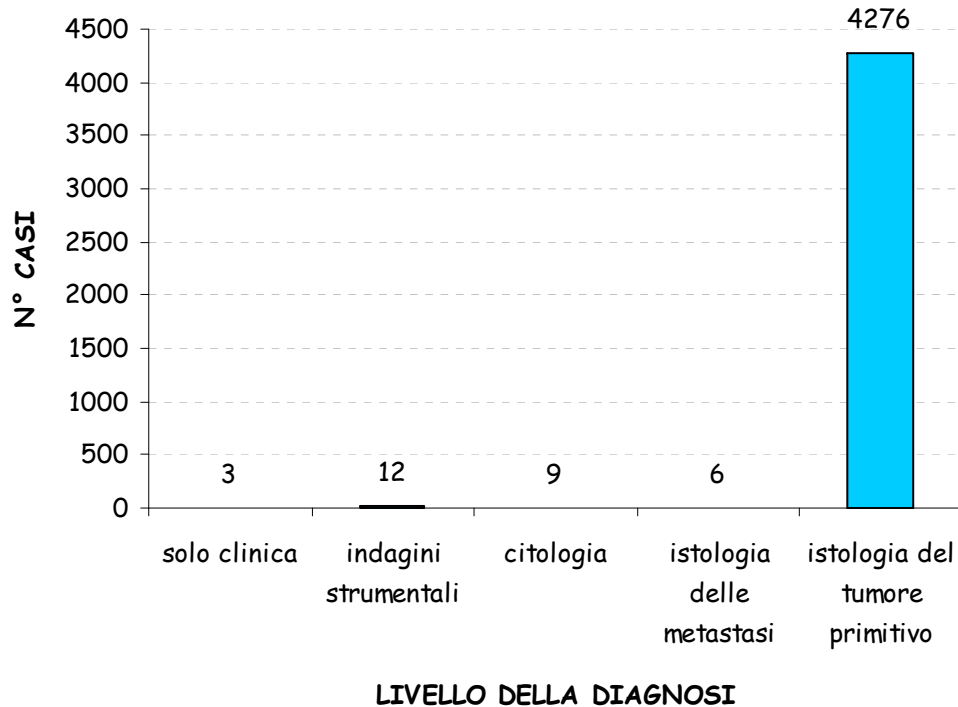


Classificazione prevista per il periodo 1997-2004:

- 1= solo clinica
- 2= indagini strumentali
- 3= chirurgia diagnostica/autopsia
- 4= esami biochimici e/o immunologici specifici
- 5= citologia
- 6= istologia delle metastasi
- 7= istologia del tumore primitivo
- 8= autopsia
- 9= ignoto
- 0= solo certificato di morte

Classificazione prevista a partire dall'anno 2005:

- 1= solo clinica
- 2= indagini strumentali
- 3= chirurgia diagnostica/autopsia (senza istologia)**
- 4= esami biochimici e/o immunologici specifici
- 5= citologia
- 6= cito/istologia delle metastasi**
- 7= istologia del tumore primitivo
- 8= autopsia con istologia**
- 9= ignoto
- 0= solo certificato di morte



RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

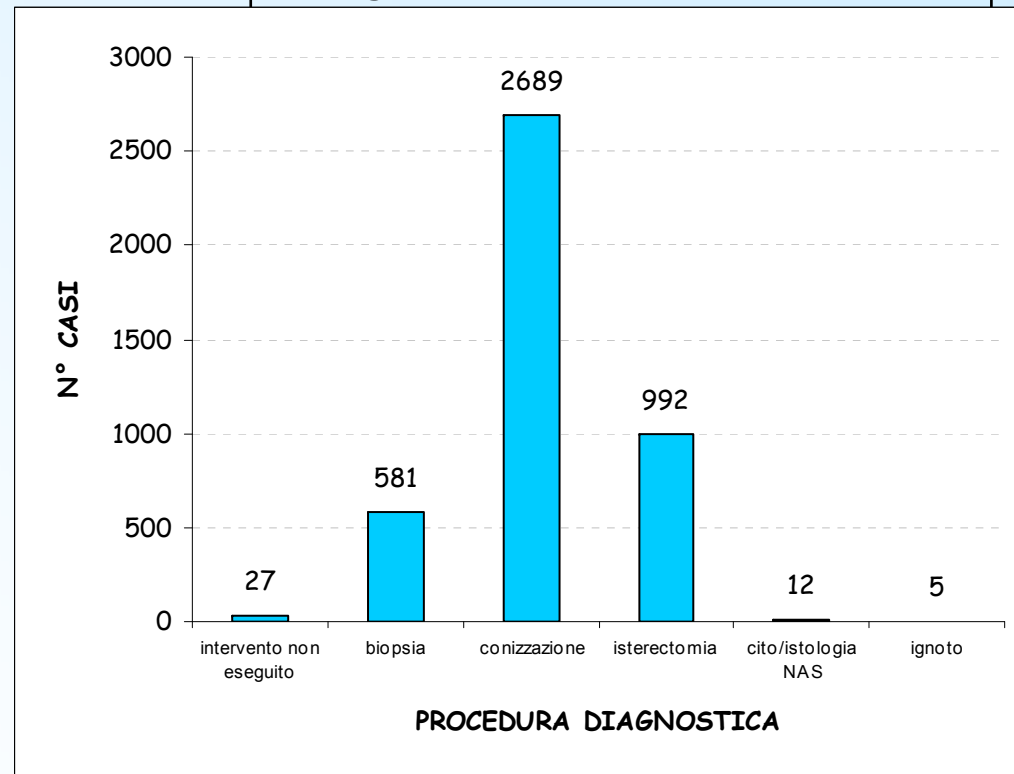
Procedura diagnostica

0 = intervento non eseguito
1 = intervento conservativo
2 = isterectomia
9 = missing



00 = intervento non eseguito
01 = biopsia
02 = conizzazione
03 = isterectomia
08 = cito/istologia NAS (intervento non definito dai codici precedenti)
09 = ignoto

minore % di casi con procedura diagnostica = intervento non eseguito



RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Classificazione TNM

pT
pN
M

Nuovo RTP

T = dimensione del tumore

pT = pT patologico, yT = pT dopo terapia neoadiuvante, cT = dim. clinica e strumentale del tumore

N = invasione linfonodale

pN = inv. linf. patologica, yN = inv. linf. dopo terapia neoadiuvante, cN = valutazione clinico/strumentale dei linfonodi)

M = pM = metastasi a distanza

Dal 2004 passaggio dalla V alla VI edizione della classificazione

Controlli:
coerenza con
morfologia



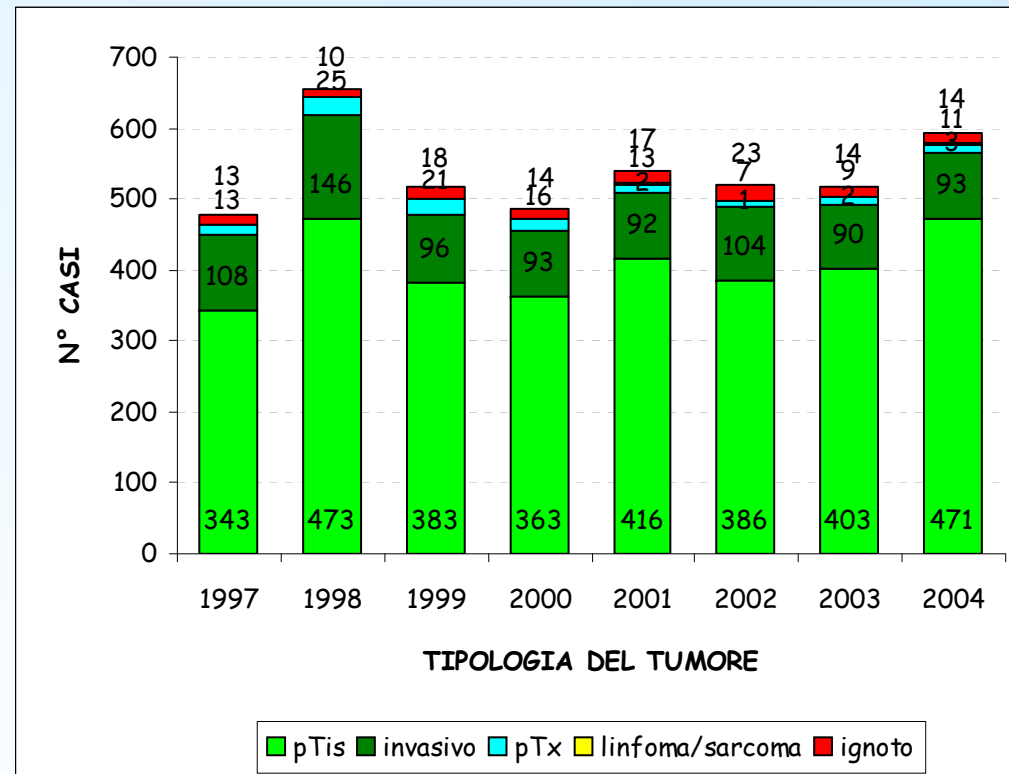
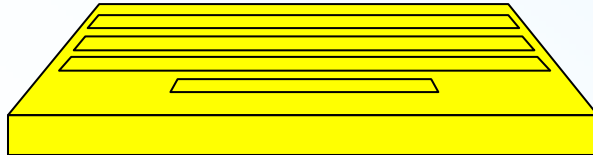
RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Classificazione TNM

Tipologia del tumore = combinazione di pT, yT, cT

minore % di casi con tipologia del tumore = missing

Priorità nella stadiazione:
per una corretta stadiazione è necessario il TNM patologico pertanto è prioritaria la compilazione delle variabili pT, pN, pM (se non disponibili utilizzare yT/cT e yN/Cn)



RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Dissezione - Esame linfonodale

Nuovo RTP

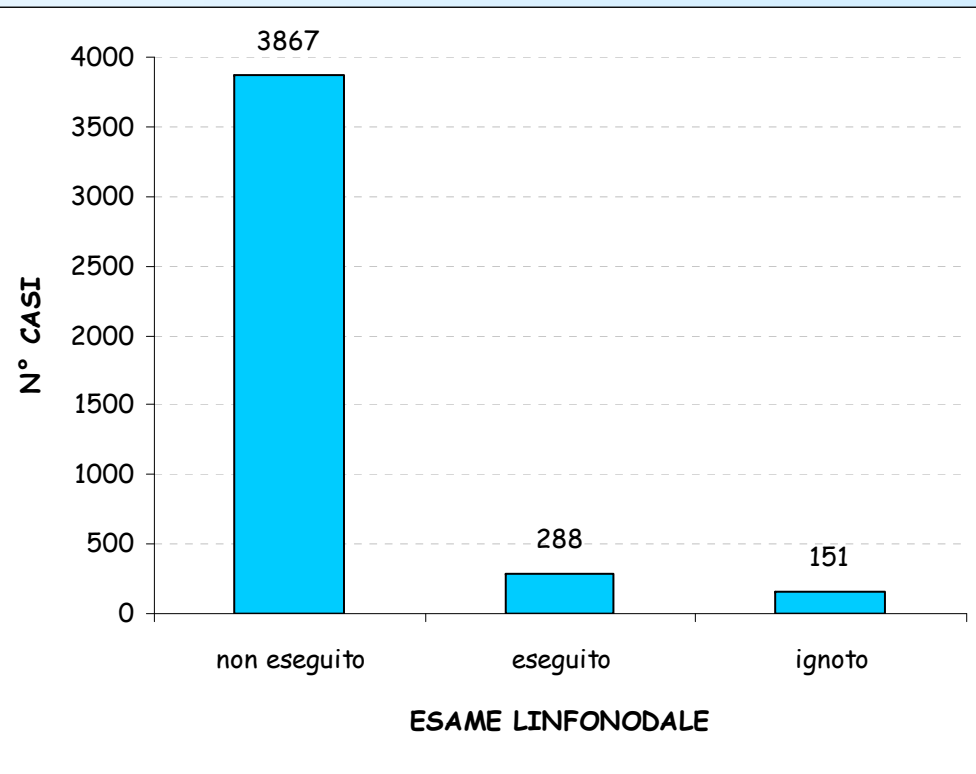
Variabile
assente in
RTP_old

0 = esame non eseguito

1 = esame eseguito

9 = ignoto

Controlli:
coerenza con
linfonodi
asportati/positivi
e pN



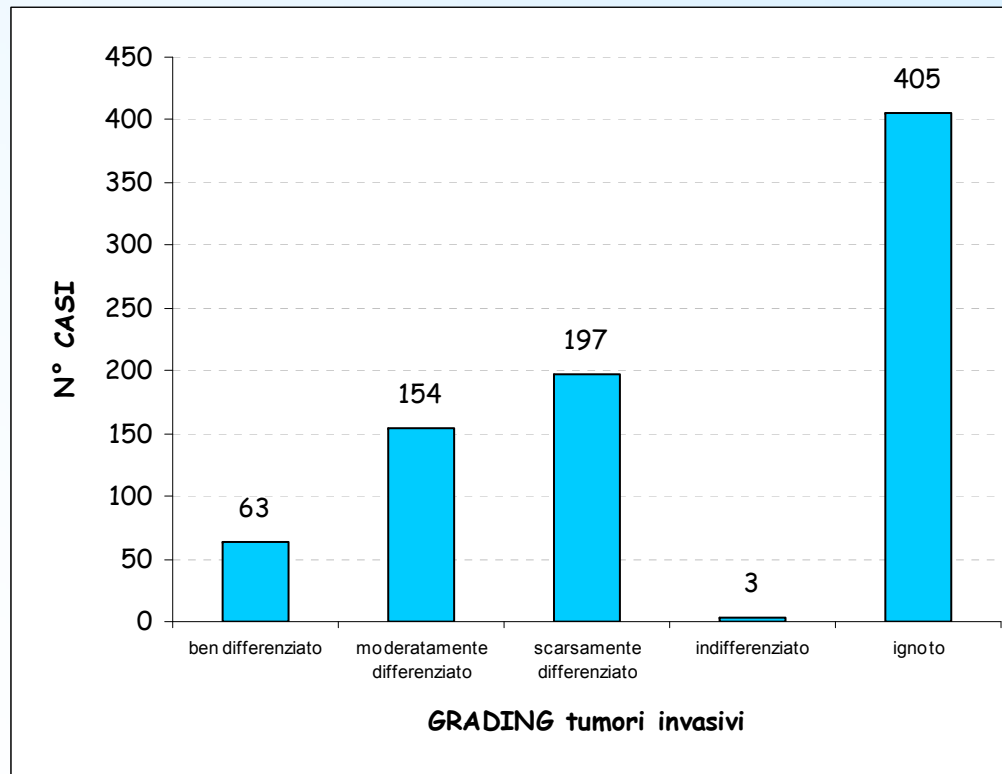
RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Grading

Nuovo RTP

Variabile
assente in
RTP_old

1 = ben differenziato
2 = moderatamente differenziato
3 = scarsamente differenziato
4 = indifferenziato
9 = ignoto



RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Stato di screening - nuova classificazione

Cancri screen detected: casi diagnosticati tra le donne richiamate a seguito di un test di screening positivo:

- 011. al primo test di screening
- 012. ad un test di screening successivo al primo

Cancri identificati nell'early rescreen:

- 021. cancri diagnosticati nell'early rescreen al primo test di screening
- 022. cancri diagnosticati nell'early rescreen ad un test di screening successivo al primo

Cancri identificati nell'early recall:

- 031. cancri diagnosticati nell'early recall al primo test di screening
- 032. cancri diagnosticati nell'early recall ad un test di screening successivo al primo

Cancri identificati in donne che rifiutano di eseguire il II livello:

- 411. cancri diagnosticati in donne che rifiutano il II livello relativo al primo test di screening
- 412. cancri diagnosticati in donne che rifiutano il II livello relativo ad un test di screening successivo al primo
- 421. cancri diagnosticati in persone che rifiutano il II livello relativo all'ultimo test di screening eseguito nell'early rescreen al primo test
- 422. cancri diagnosticati in persone che rifiutano il II livello relativo all'ultimo test di screening eseguito nell'early rescreen ad un test successivo al primo
- 431. cancri diagnosticati in persone che rifiutano il II livello relativo all'ultimo test di screening nell'early recall al primo test
- 432. cancri diagnosticati in persone che rifiutano il II livello relativo all'ultimo test di screening nell'early recall ad un test successivo al primo

005. **Cancri clinici in donne con almeno un test di screening conclusosi negativamente:** casi diagnosticati clinicamente dopo test di screening negativo qualsiasi sia il tempo e il numero di inviti rifiutati dal test di screening e la diagnosi di screening

006. **Cancri clinici insorti in donne non ancora invitate:** casi diagnosticati clinicamente prima di ricevere il primo invito in assoluto in donne che si sarebbero dovute invitare (ovvero appartenenti alla popolazione bersaglio)

Cancri clinici insorti in donne mai invitate: casi diagnosticati clinicamente in donne mai invitate e pertanto escluse dalle procedure di invito dello screening per i seguenti motivi:

- 071. per età
- 072. per ragioni fondate (secondo programma locale di screening)
- 073. per errore

008. **Cancri clinici insorti in donne non rispondenti:** casi diagnosticati clinicamente in donne che non hanno mai risposto al programma di screening

009. **Stato di screening dubbio o inclassificabile:** casi diagnosticati in donne che non rientrano nelle precedenti definizioni o per le quali le registrazioni disponibili (cartacee o elettroniche) non sono sufficienti a classificare lo stato di screening con certezza



RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Stato di screening - Conversione tra RTP_old e il nuovo RTP

Nuovo RTP

STATO DI SCREENING precedente	STATO DI SCREENING nuovo
Cancri screen detected al 1° test di screening 10 se spontanee	→ 011 Cancri screen detected al 1° test di screening → 011 + Spont=1
Cancri screen detected ad un test successivo al 1° 20 se spontanee	→ 012 Cancri screen detected ad un test successivo al 1° test → 012 + Spont=1
Cancri identificati "durante" l'intervallo di screening 30 se spontanee	→ 005 Cancri clinici in donne con almeno un test di screening conclusosi negativamente → <u>Nota 1</u>
Cancri early recall	→ <u>Nota 2</u>
Entro 6 mesi dal test di screening 410 se spontanee	
41 da 6 mesi a un anno dal test di screening 420 se spontanee	
42 da un anno a 2 anni dal test di screening 430 se spontanee	
5 Cancri insorti in donne che hanno rifiutato l'invito per esplicita richiesta	→ 008 Cancri clinici insorti in donne non rispondenti
6 Cancri pre-screening	→ 006 Cancri clinici insorti in donne non ancora invitate
7 Cancri insorti in donne escluse dallo screening	
71 Età	→ 071 <u>Nota 3</u>
72 ragioni fondate	→ 072 <u>Nota 3</u>
73 errore	→ 073 <u>Nota 3</u>
8 Cancri insorti in donne non rispondenti	
81 rispondenti ad almeno un invito, ma non all'ultimo	→ 005 Cancri clinici in donne con almeno un test di screening conclusosi negativamente
82 che non hanno mai risposto al programma di screening.	→ 008 Cancri clinici insorti in donne non rispondenti
9 Stato di screening dubbio o inclassificabile	→ 009 Stato di screening dubbio o inclassificabile

Da parte degli operatori incertezza nella classificazione di alcuni casi ed eterogeneità nell'interpretazione delle codifiche

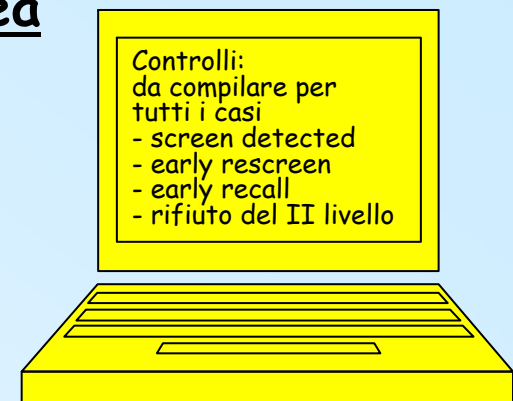
RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Stato di screening (2) - Tipo di adesione spontanea

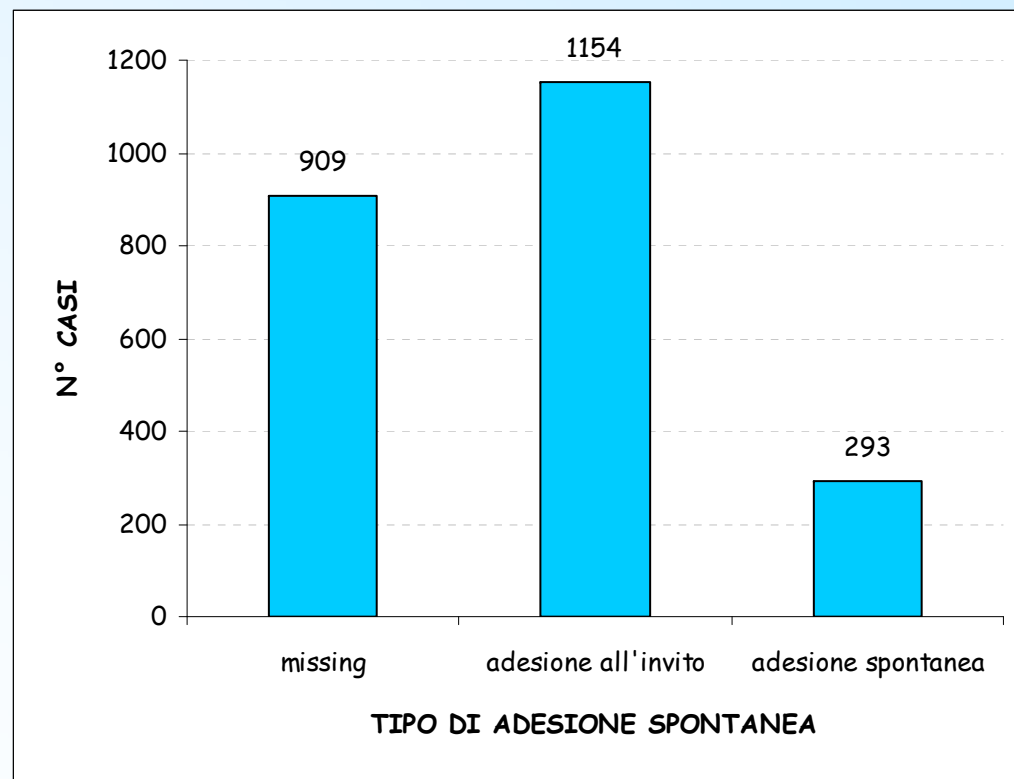
Nuovo RTP

0 = adesione all'invito
1 = adesione spontanea

Variabile
assente in
RTP_old



"... La tipologia dell'adesione viene registrata in una nuova variabile spont che prevede la distinzione fra adesione all'invito e adesione spontanea. Tale variabile è da compilare solo quando lo stato di screening identifica casi screen detected, ovvero per i codici 011, 012, 021, 022, 031, 302, 411, 412, 421, 422, 431, 432..."



Scarsa completezza
nella compilazione

RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria


Stato in vita (follow up attivo)

Nuovo RTP

Variabile
assente in
RTP_old

stato in vita

1 = vivo
2 = deceduto
4 = perso al follow up



Controlli:
coerenza tra stato
in vita, data di
fine follow up,
causa di morte

Nuovo RTP

Variabile
assente in
RTP_old

data di fine follow up:

- se deceduto ▶ data decesso
- se perso al follow up ▶ ultima data disponibile in cui si conosce lo stato in vita del caso
- se vivo ▶ 31/12 dell'anno successivo l'ultimo anno di incidenza inviato (ad esempio 31/12/2005 per l'invio 1997-2004)

sopravvivenza alla diagnosi
per stato di screening

Nuovo RTP

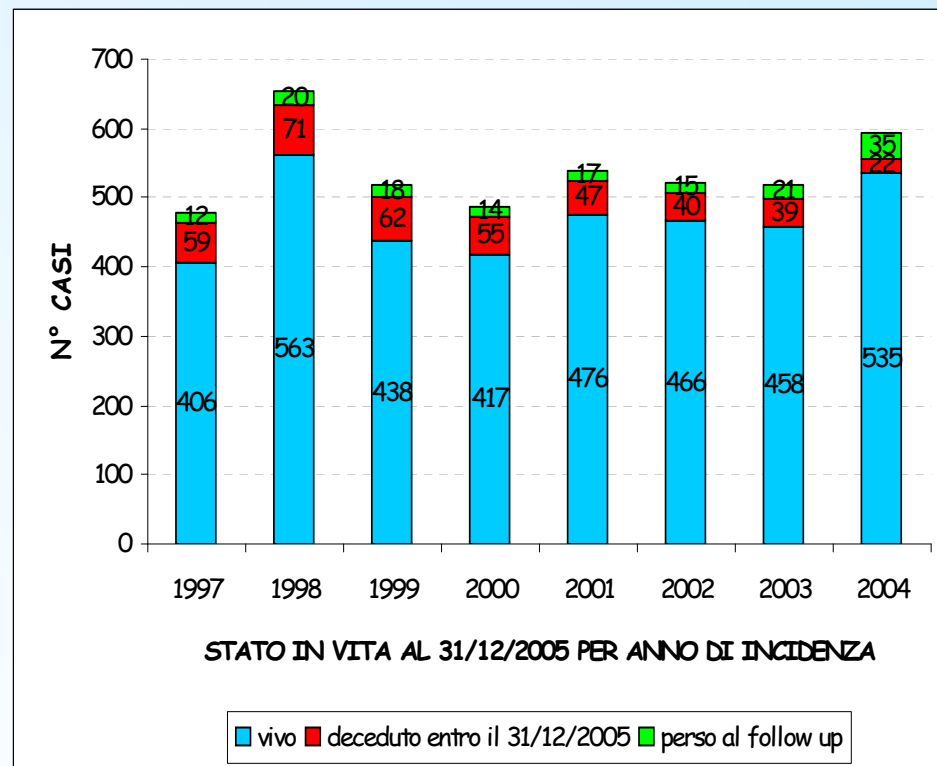
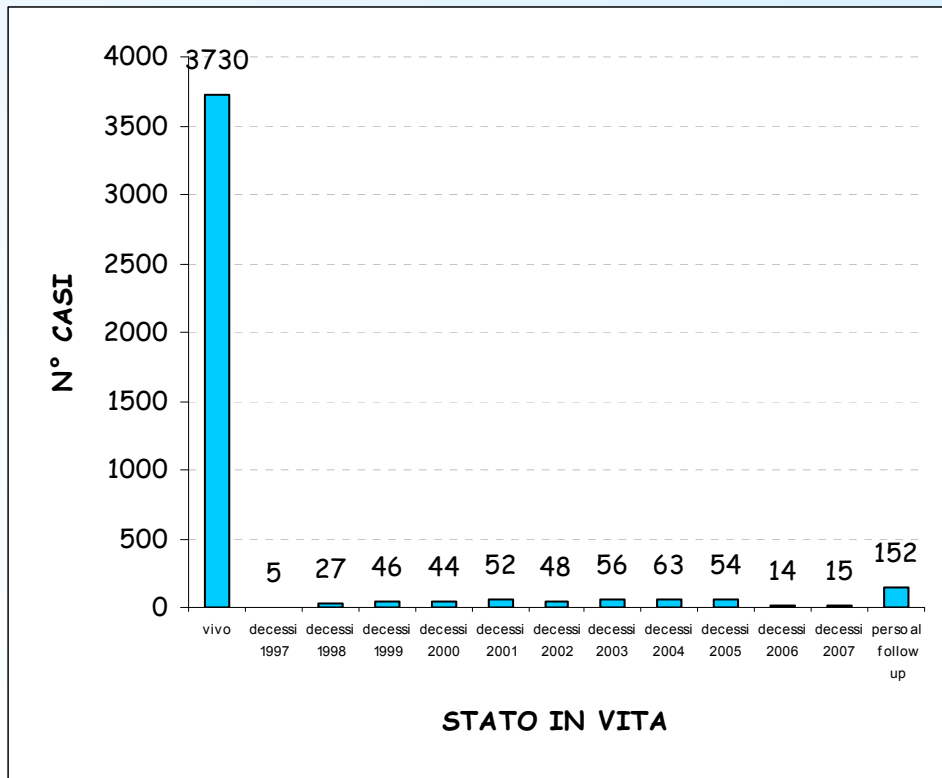
Variabile
assente in
RTP_old

causa di morte

cause di morte più frequenti
per stato di screening

RTP UTERO: variazioni nella parte sanitaria

Stato in vita (follow up attivo)



Accreditamento Banca dati AIRTUM

- Il registro interessato deve effettuare una richiesta alla Segreteria AIRTUM, che provvederà entro un mese a nominare una Commissione di valutazione.
- La Commissione s'impegna ad esaminare i documenti e il materiale indicati di seguito. Si riserva inoltre di richiedere ulteriore documentazione, eventualmente consultabile presso la sede del registro stesso.
- Il materiale indicato di seguito si riferisce ai dati di un registro tumori di popolazione: la casistica sarà più ristretta per il registro tumori di patologia

www.registri-tumori.it



GRAZIE PER L'ATTENZIONE