



K2 INFORMATICA

VII Workshop di Patologia del Tratto Genitale Inferiore, Viareggio, 6-8 Maggio 2004

Lo screening del cervico-carcinoma in Europa: SCREEMS, un piccolo contributo.

Le linee guida europee per lo screening cervicale raccomandano l'integrazione dell'attività spontanea (su autopresentazione) nell'attività organizzata (su invito). Nella sua accezione più semplice, l'integrazione consiste nell'identificazione delle donne con Pap test spontaneo recente e nella loro temporanea esclusione dall'invito. In molti paesi d'Europa (Olanda, Norvegia, Danimarca, Svezia, Inghilterra, Belgio, Francia) e del mondo (Canada, Australia, Nuova Zelanda), l'integrazione ha un carattere strutturale. Essa si basa su archivi citologici o cito-istologici di popolazione, che riuniscono le diagnosi prodotte dallo screening organizzato e da quello spontaneo. Anche in Italia, l'archivio generale di un Servizio di Anatomia Patologica con buona copertura territoriale può svolgere la stessa funzione. **Screeems** (SCREEning integrato Monitoraggio Statistico), è un software appositamente sviluppato che, utilizzando esclusivamente le informazioni cito-istologiche archiviate da un Servizio di Anatomia Patologica, produce automaticamente degli output statistici nei quali i comuni indicatori di processo sono adattati alla commistione di diagnosi provenienti da un programma organizzato e dall'attività spontanea.

Definizioni

Il sistema divide lo screening in due **ambiti**, definiti dall'ambulatorio di provenienza del Pap test. L'ambito centrale è costituito dai centri di prelievo del servizio di screening organizzato e, potenzialmente, da altri ambulatori che aderiscano al protocollo di screening. L'ambito esterno è costituito da tutti gli altri ambulatori pubblici o privati afferenti all'archivio integrato. La **partecipazione** è definita dall'esecuzione di un Pap test nell'uno o nell'altro ambito e, quindi, non è necessariamente in relazione con una lettera d'invito. Le statistiche prodotte si riferiscono sia alla **popolazione bersaglio** (nella fascia d'età selezionata per l'invito allo screening) sia all'intera popolazione femminile residente d'età ≥ 15 anni. Un **archivio cito-istologico integrato** deve contenere l'ambito centrale di screening (a sua volta contenente lo screening organizzato) e almeno una parte di quello esterno (arbitrariamente, si raccomanda che il sistema sia applicato ad un archivio cito-istologico che contenga almeno un Pap test registrato negli ultimi 36 mesi per più del 50% della popolazione residente). Il **periodo di riferimento**, cioè l'unità temporale di valutazione alla quale è riferita la maggior parte degli indicatori, è il semestre. La **data di riferimento** è la data conclusiva del periodo di riferimento e segna il punto nel tempo cui si riferiscono alcuni indicatori trasversali.

Descrizione del software

Il software è stato progettato per condizioni d'impiego eterogenee. Per poter estrarre le informazioni necessarie all'elaborazione, il sistema informativo del Servizio deve possedere due requisiti: (1) la presenza nel database cito-istologico originario di un set minimo di variabili, e (2) la possibilità di costruire query SQL e/o esportare queste informazioni. Il database di lavoro è composto da quattro file (anagrafe, esami, comuni, ambulatori dell'ambito centrale). Il software è diviso in moduli funzionali indipendenti: (1) estrazione dal database originario, (2) elaborazione degli indicatori, (3) presentazione delle tendenze temporali. Il software d'elaborazione, **Screeems**, è stato sviluppato in ambiente Windows con il linguaggio Microsoft Visual C++. Il menu di Screeems è suddiviso in tre funzioni: Statistiche, Stampe, e Tabelle. Dal menu Statistiche è possibile avviare l'elaborazione degli indicatori. Alla fine di ogni elaborazione, le procedure producono automaticamente la stampa (output) dell'indicatore selezionato.



K2 INFORMATICA

Sezioni del sistema e indicatori

Il sistema è finalizzato alla valutazione di processo. Perciò, esso non comprende né indicatori di servizio né indicatori di tipo amministrativo. Gli indicatori del sistema sono divisi in quattro sezioni: (1) indicatori di partecipazione, (2) indicatori di diagnosi, (3) indicatori di trattamento, e (4) loro tendenze temporali. La maggior parte degli indicatori fornisce dati specifici per ambito e per classe d'età. Il sistema fornisce anche dei semplici *output di controllo* che mostrano l'adattamento dei dati archiviati con gli assunti teorici (razionale) su cui esso si basa.

Tra gli **indicatori di partecipazione**, la *distribuzione per intervallo dall'ultimo Pap test* fornisce la "copertura di screening" delle donne residenti. Si tratta del più importante indicatore di protezione della popolazione. La *distribuzione per ambito delle donne protette* mostra il contributo degli ambulatori centrali nella realizzazione dello stato di protezione ottimale, definita da un Pap test negli ultimi 3 anni. La *distribuzione per intervallo tra gli ultimi due Pap test* riguarda la frequenza di screening. La *circolazione tra ambiti* quantifica l'incessante "scambio" di donne tra i due ambiti di screening.

Gli **indicatori di diagnosi** mostrano la frequenza delle diagnosi citologiche ed istologiche in entrambi gli ambiti nella popolazione, partendo dal *tasso di Pap test inadeguati* e dalla *distribuzione per classe citologica* delle donne con Pap test positivo. Il *tasso di pazienti con follow-up tempestivo* mostra la percentuale di donne con Pap test positivo che non hanno avuto un esame d'approfondimento. Il *tasso di diagnosi* di CIN e carcinoma cervicale, il *valore predittivo positivo* e la *distribuzione delle classi citologiche per diagnosi istologica* (cioè le correlazioni cito-istologiche) hanno il significato classico di questi indicatori. Infine, il sistema mostra la *distribuzione dei casi archiviati di CIN e carcinoma per modalità di diagnosi*, distinguendo la modalità standard (Pap test positivo) da quelle non-standard (per esempio: biopsia senza Pap test).

I vari **indicatori di trattamento** riguardano la frequenza d'isterectomia (in funzione del risultato citologico e della biopsia mirata) e la frequenza di malattia citologica o istologica residua diagnosticata nel follow-up delle donne trattate conservativamente per CIN.

Bibliografia

Bucchi L, Pierri C, Caprara L, et al. *Pathologica* 2003; 95(1): 9-21.

Bucchi L, Pierri C, Amadori A, et al. *Pathologica*. 2003; 95(6): 436-43.

K2 Informatica produce inoltre l'applicativo **PathWin**, per la gestione della refertazione in Anatomia Patologica, Senologia, Oncologia, Ginecologia e per la gestione degli Screening di prevenzione del carcinoma della cervice uterina e della mammella.

Potete contattarci anche tramite e-mail all'indirizzo kdueinfo@tin.it, ulteriori informazioni sono reperibili nel sito www.k2informatica.it.