

I ricercatori e gli operatori dei Registri Tumori italiani sono invitati a presentare gli *abstract* per le comunicazioni orali e i poster della Riunione Scientifica Annuale dell'Associazione Italiana Registri Tumori.

Gli *abstract* selezionati (comunicazioni orali e poster) saranno inseriti nel **Volume degli atti** della Riunione Scientifica (disponibile sia in versione pdf sia stampabile, a discrezione degli organizzatori del convegno).

Chiediamo agli autori di attenersi scrupolosamente alle istruzioni per la compilazione degli abstract di seguito riportate:

Istruzioni per gli autori

1. L'abstract dovrà essere scritto in lingua italiana;
2. Il titolo dell'abstract dovrà contenere al massimo **120** caratteri (spazi inclusi)
3. Dovranno essere indicati al **massimo 10** autori appartenenti al massimo a 5 diverse istituzioni. Gli autori vanno riportati, separati da virgola, indicando per esteso nome e cognome, senza indicazione di titoli accademici (si veda esempio allegato). Eventuali autori aggiuntivi possono essere inclusi in gruppi collaborativi segnalati a parte e con medesimo formato inviando email a formazione@registri-tumori.it
4. Il corpo dell'abstract dovrà contenere al **massimo 2000** caratteri (spazi inclusi)
5. L'abstract dovrà includere le seguenti parti: Introduzione e/o Obiettivi, Metodi, Risultati e Conclusioni.
6. Nessuna tabella o figura dovrà essere inserita nell'abstract, non vanno inserite referenze bibliografiche.
7. L'abstract dovrà essere sottomesso utilizzando il portale AIRTUM.
8. Gli autori potranno indicare la preferenza per la modalità di presentazione: Poster o Comunicazione Orale
9. Gli abstract verranno valutati dal un Comitato Scientifico che si riserverà l'accettazione dei contributi e la modalità di presentazione*.
10. La notifica dell'accettazione o del rigetto dell'abstract sarà inviata all'Autore indicato per la corrispondenza entro due settimane dalla scadenza invio abstract

* Ciascun contributo verrà valutato in maniera indipendente da due revisori: verranno accettati solo contributi che abbiano come oggetto temi inerenti le attività dei RT di popolazione.

I contributi che presentassero report contenenti unicamente *dati di incidenza* di tutti i tumori o di una singola sede tumorale o che non presentassero *risultati* non potranno essere selezionati per la comunicazione orale.

Si cercherà di garantire la più ampia rappresentatività dei RT italiani accreditati o in fase di accreditamento. Pertanto i contributi multipli provenienti da una stessa istituzione verranno valutati sulla base della rilevanza dei temi trattati e della disponibilità delle comunicazioni orali.

Poiché quest'anno la sessione poster avrà una *sessione più visibile* durante i lavori congressuali e gli abstract verranno pubblicati al pari delle comunicazioni orali, si applicheranno gli stessi criteri di valore scientifico e metodologico anche per la loro valutazione.

ESEMPIO

Prime valutazioni di impatto dello screening del colon-retto in provincia di Reggio Emilia

Enza Di Felice(1), Lucia Mangone(1), Massimo Vicentini(1), Carlotta Pellegri(1), Annamaria Pezzarossi(1), Luisa Paterlini(2), Silvia Candela(3)

(1) Registro Tumori Reggiano, AUSL RE; (2) Centro Screening, AUSL RE; (3) Unità Epidemiologia, AUSL RE

Obiettivi

La Regione Emilia Romagna ha attivato nel 2005 lo screening del colon-retto per la fascia tra 50-69 anni. Nel 2005-2007 il Centro Screening ha invitato 150.401 soggetti, con un'adesione del 64,4%. I dati del Registro Tumori (RT) Reggiano documentano nel 1996-2007 un incremento dei tumori del colon-retto. L'obiettivo è valutare l'impatto del programma di screening sul trend di incidenza e su alcune caratteristiche tumorali nei soggetti 50-69 anni e eventuali effetti di trascinamento nella popolazione fuori fascia.

Metodi

Lo studio si basa su 1.478 casi in età 40-79 anni incidenti in provincia di Reggio Emilia nel 2003-2007. Sono stati calcolati i tassi di incidenza standardizzati (TS), la percentuale di adenomi cancerizzati, la distribuzione per localizzazione e per stadio.

Risultati

Nel 2006, fase avanzata del I round, si registra un picco di incidenza di tumori e adenomi cancerizzati in fascia 50-69 anni, con TS che passano da 93/100.000ab. nel 2003 a 183/100.000ab. nel 2006. I tassi nella classe 50-69 anni sono 73/100.000ab per gli screen-detected (SD), 62/100.000ab. per i non screen-detected (NSD), 7/100.000ab. per i soggetti con almeno un test negativo (ATN) e 9/100.000ab per quelli diagnosticati nei primi 3 mesi del 2005 (PS). Aumentano tra 50-69 anni i tumori del colon destro (dal 19% a 33%), fuori fascia l'incremento è più ridotto (dal 22% al 28%). Nella fascia 50-69 anni, si osserva un incremento di stadi I e una diminuzione di stadi IV. Si osserva una percentuale più elevata di stadi I tra gli SD (51%), rispetto ai NSD e ai PS (20%) e ai casi ATN (26%).

Conclusioni

I risultati mostrano l'efficacia dello screening nella diagnosi precoce della malattia e un impatto positivo in fascia 50-69 anni soprattutto negli SD. Tuttavia, poiché lo screening è stato avviato recentemente, studi più approfonditi e a lungo termine potranno meglio documentare l'impatto del programma e valutare variazioni nei trend di sopravvivenza e mortalità.