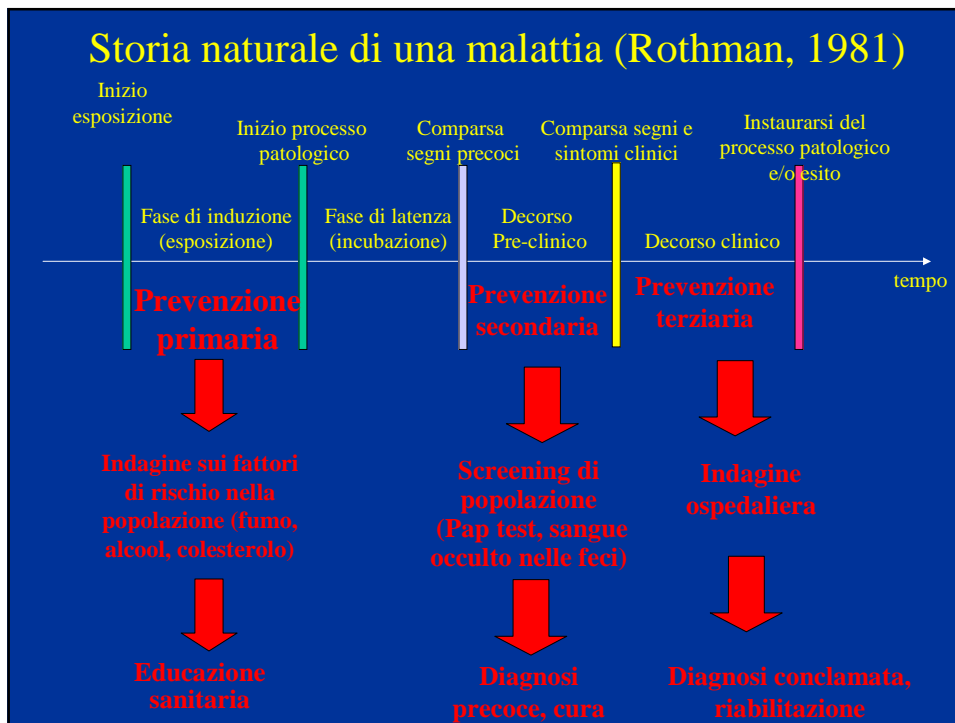
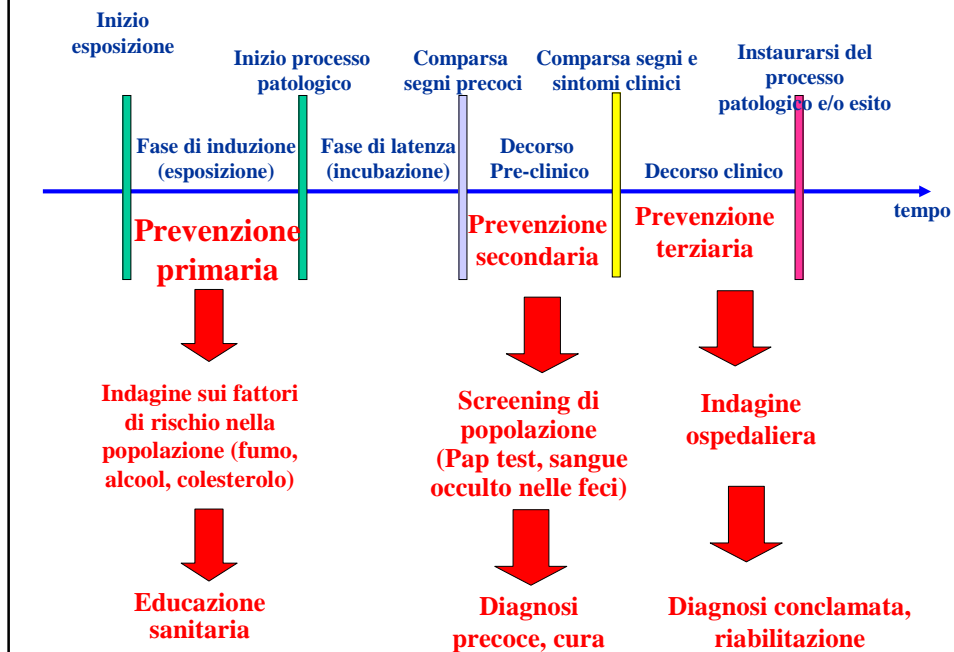


Screening, sensibilità e specificità di un test diagnostico, curve R.O.C., teorema di Bayes

- Sezione di Epidemiologia e Statistica Medica, Università di Verona



Storia naturale di una malattia (Rothman, 1981)



Prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Prima che si instauri la malattia:

Prevenzione primaria = Rimozione dei fattori di rischio (ad esempio, campagne contro il fumo o contro l'alcoolismo).

La malattia si è instaurata, ma non è ancora evidente dal punto di vista clinico:

Prevenzione secondaria = Individuazione precoce dei casi tramite uno **screening** (ad esempio, Pap test per il tumore dell'utero, mammografia per il tumore del seno, sangue occulto nelle feci per il tumore del colon).

La malattia si è manifestata clinicamente:

Prevenzione terziaria = Terapia appropriata e riabilitazione per prevenire o ridurre le conseguenze negative della malattia stessa (ad esempio, assistenza agli infartuati e riabilitazione).

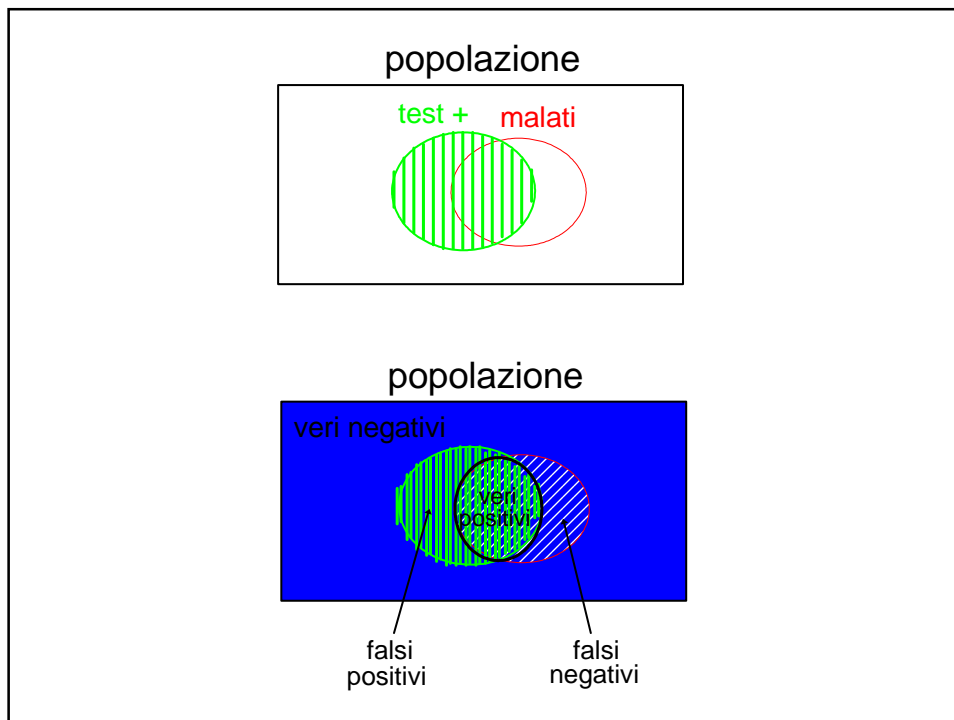
Screening

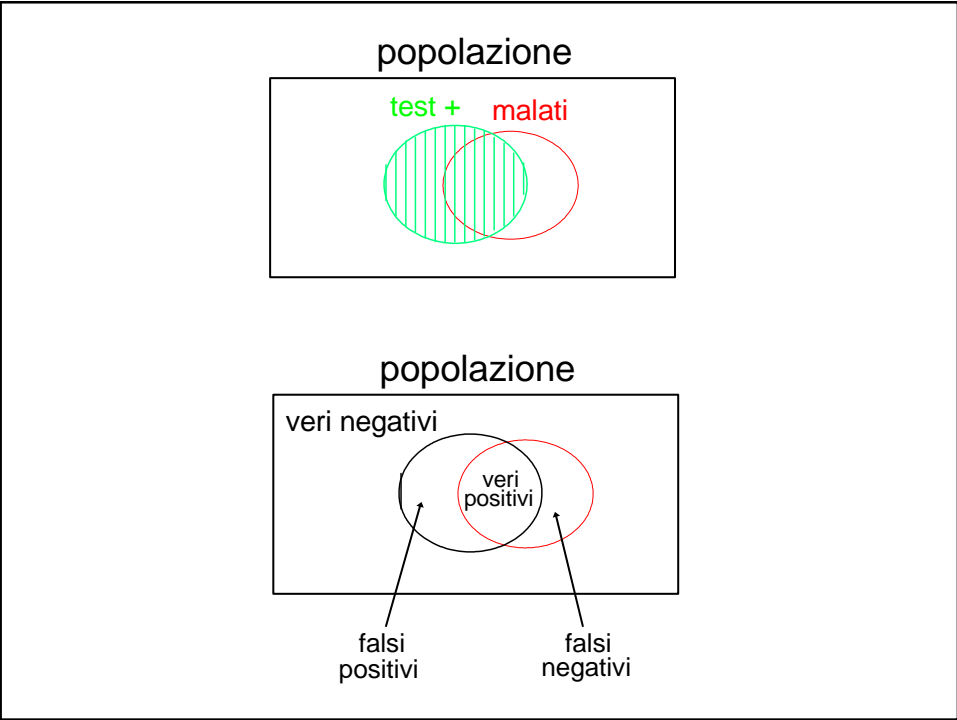
1) Somministrazione di un test diagnostico poco costoso e poco invasivo

2) a larghi settori della popolazione a rischio per una determinata patologia

3) per identificare gli individui ammalati prima che la malattia si riveli dal punto di vista clinico.

Lo scopo dello screening è diagnosticare precocemente la malattia, quando è ancora curabile.



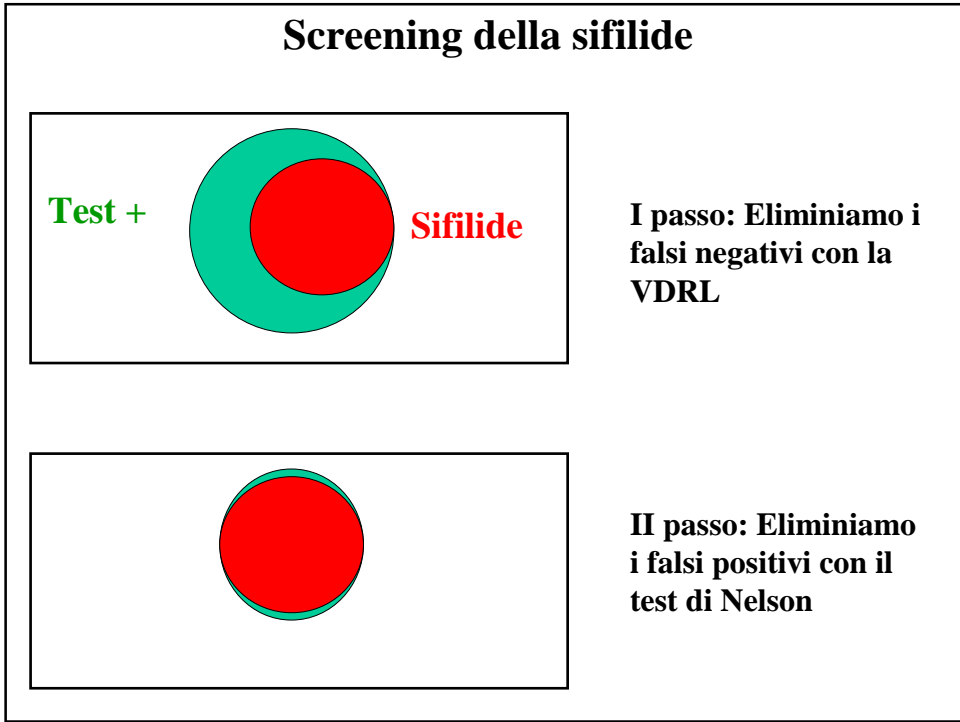
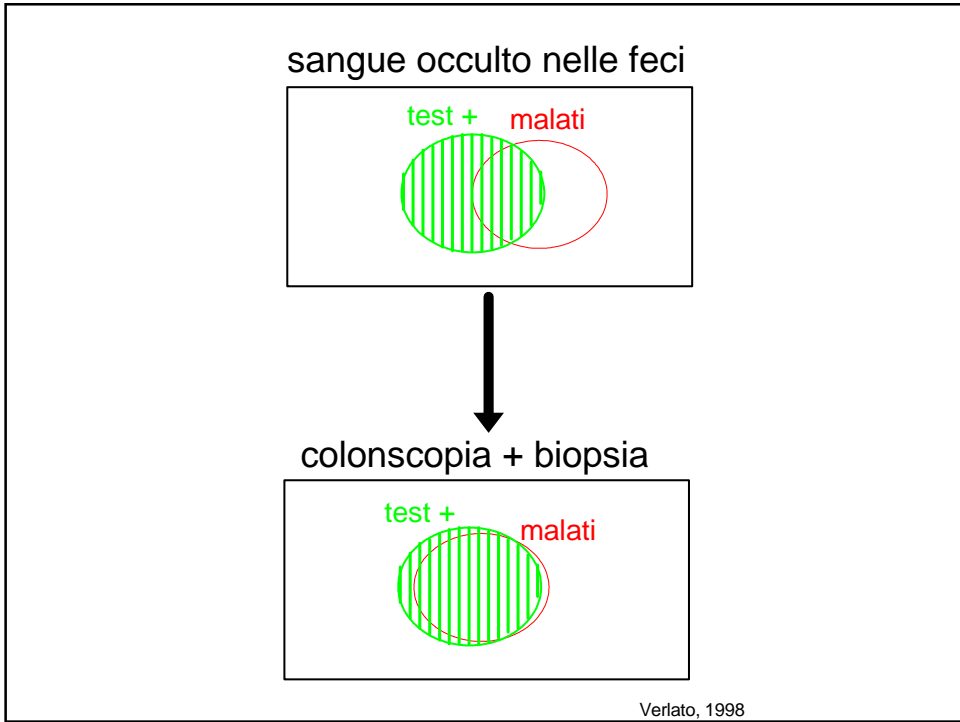


Situazione ideale in un test di screening

	malati	sani	
Test +	a	-----	
Test -	-----	d	

Nella cruda realtà

	malati	sani	
Test +	a	Falsi positivi	
Test -	Falsi negativi	d	



Sensibilità = $p(T+/M+) =$ probabilità che il test sia positivo nei malati		
	malati	
Test +	a	
Test -	c	
	a+c	
		Sens = $a/(a+c)$
Specificità = $p(T-/M-) =$ probabilità che il test sia negativo nei sani		
		sani
Test +		b
Test -		d
		b+d
		Spec = $d/(b+d)$

SCREENING					
	Popolazione a rischio			Popolazione generale	
	M+	M-		M+	M-
T+	291	7	298	2910	9970
T-	9	693	702	90	987030
	300	700	1000	3000	997000
Prevalenza = $P(M+) =$	300/1000 = 0.30			_____	
Sensibilità = $P(T+/M+) =$	291/300 = 0.97			_____	
Specificità = $P(T-/M-) =$	693/700 = 0.99			_____	
V+ = $P(M+/T+) =$	291/298 = 0.977			_____	
V- = $P(M-/T-) =$	693/702 = 0.987			_____	
V+ = Valore predittivo dei positivi					
V- = Valore predittivo dei negativi					

SCREENING

Popolazione a rischio

	M+	M-	
T+	291	7	298
T-	9	693	702
	300	700	1000

Popolazione generale

	M+	M-	
T+	2910	9970	12880
T-	90	987030	987120
	3000	997000	1000000

Prevalenza = P(M+) =	300/1000 = 0.30	3000 / 1 000 000 = 0,003 = 0,3%
Sensibilita' = P(T+/M+) =	291/300 = 0.97	2910 / 3000 = 0,97 = 97%
Specificita' = P(T-/M-) =	693/700 = 0.99	987030 / 997000 = 0,99 = 99%
V+ = P(M+/T+) =	291/298 = 0.977	2910 / 12880 = 0,226 = 22,6%
V- = P(M-/T-) =	693/702 = 0.987	987030 / 987120 = 0,9999 = 99,99%

V+ = Valore predittivo dei positivi
V- = Valore predittivo dei negativi

Valore predittivo dei positivi (V+) = p(M+/T+) =
probabilità che chi ha il test positivo sia malato

	malati	sani	
Test +	a	b	V+ = a/(a+b)
Test -			

Valore predittivo dei negativi (V-) = p(M-/T-) =
probabilità che chi ha il test negativo sia sano

	malati	sani	
Test +			V- = d/(c+d)
Test -	c	d	

ESEMPIO: SCREENING DEL CANCRO MAMMARIO

Negli screening del cancro mammario, effettuati in Italia nel periodo 2003-04, alla prima mammografia il 7.8% delle donne veniva sottoposto ad ulteriori accertamenti e la percentuale di cancri scoperti sull'intero campione risultava pari allo 0.65% [Giorgi et al, 2006].

Pertanto il valore predittivo positivo della mammografia risultava pari a $0.65\% / 7.8\% = 0.083$, ovvero tra le donne che si sottoponevano a procedure invasive 1 su 12 avevano effettivamente un tumore maligno. Negli screening di popolazione il valore predittivo dei positivi è sempre piuttosto basso.

Nessuno contesta che, per trovare un tumore maligno in fase iniziale, 11 donne vengano sottoposte inutilmente ad accertamenti invasivi, anche se *"this value needs to be reasonably low, in order to limit the negative psychological impact (anxiety), the invasive procedure (cytology, core, or surgical biopsies), which may be required, as well as costs"* (questo valore deve essere ragionevolmente basso, per limitare l'impatto psicologico negativo (ansietà), le procedure invasive (citologia, prelievo dal centro del nodulo, o biopsie chirurgiche) che possano essere indicate, come pure i costi) [Giorgi et al, 2006].

Giorgi D, Giordano L, Ventura L, Puliti D, Piccini P, Paci E (2006) Mammography screening in Italy: 2003-2004 survey. *Epidemiologia e Prevenzione*, 30(1) supplemento 3: 7-16.