### LEZIONI DI STATISTICA MEDICA

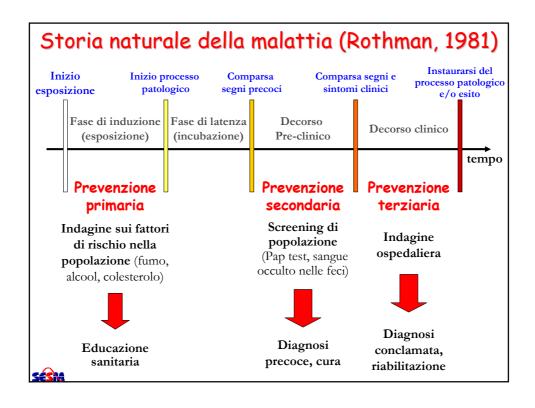
**Dott. SIMONE ACCORDINI** 

#### Lezione n.10

- Test di screening



Sezione di Epidemiologia & Statistica Medica Università degli Studi di Verona



#### PREVENZIONE SECONDARIA

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

## Individuazione precoce dei casi tramite uno screening

- Pap test per il tumore dell'utero
- *Mammografia* per il tumore del seno
- Sangue occulto nelle feci per il tumore del colon





## **Screening**

Test diagnostico poco costoso e poco invasivo somministrato:

- per identificare gli individui ammalati prima che la malattia si riveli dal punto di vista clinico
- a larghi settori della popolazione a rischio per una determinata patologia
- ▶ Lo scopo dello screening è diagnosticare precocemente la malattia, quando è ancora curabile.



#### Obiettivo del test:

#### Classificazione dei soggetti in





#### **POSITIVI**

(alta probabilità di essere malati)

#### **NEGATIVI**

(alta probabilità di essere sani)



# QUANDO EFFETTUARE UNO SCREENING

- Periodo di latenza della malattia sufficientemente lungo (devono essere possibili diagnosi e trattamento precoci)
- Intervento tempestivo ⇒ prognosi migliore in termini di morbilità, mortalità e/o qualità della vita (il trattamento deve avere un'efficacia superiore se effettuato prima della fase clinica)
- La malattia è un serio problema di salute in termini di morbilità e/o mortalità o è diffusa nella popolazione (alta prevalenza)



- Biopsie
- · Esami endoscopici
- Esami radiologici con mezzi di contrasto

•

test di **grande validità**, ma **pericolosi**, **costosi**, **invasivi** (utili come gold standard)



- Segni e sintomi clinici
- Test di laboratorio (sangue, urine)
- Esame clinico
- •

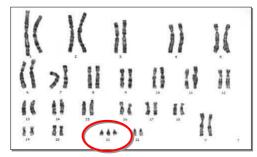
 $test \ \boldsymbol{economici}, \ \boldsymbol{semplici}, \ \boldsymbol{innocui}$ 

per il paziente ma **imprecisi** 

(per interpretarli è necessario conoscerne la validità)

SERM





1) amniocentesi ed esame dei cromosomi fetali



Rischio di aborto elevato

2) misura della concentrazione della **Gonadotropina Corionica Umana (HCG)** nel sangue materno

-

NB: Non esiste una concentrazione di HCG al di sopra della quale tutti i nuovi nati sono affetti da mongolismo!

cut-off ⇒ 20 UI/mI

bambino affetto da sindrome di Down

HCG > 20 UI/ml

nel

64,7%

dei casi

bambino non affetto da sindrome di Down

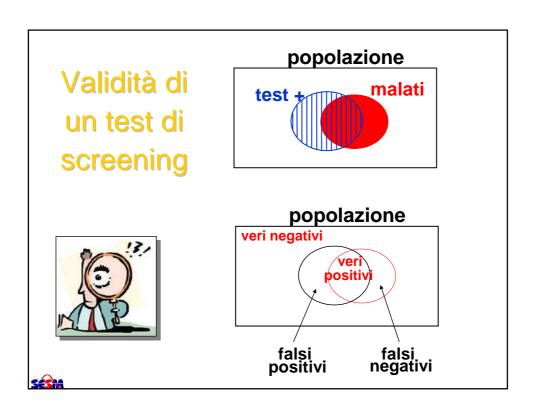
s**és**m

HCG <= 20 UI/ml

nel

98,6%

dei casi



Valid	dità di un tes	ı	
	Gold Sta		
	malati	sani	
Test +	a	b	
Test –	C	d	

Situazione	ideale in u	n test di so	creening
	malati	sani	
Test+	a		
Test –		d	
	Nollo orus	la raaltà	
	Nella crud		1
Test+	malati Veri	<b>sani</b> Falsi	 
Test+ Test –	malati	sani	

	malati	sani	
Test+	Veri positivi	Falsi positivi	
Test –	Falsi negativi	Veri negativi	

VERI POSITIVI soggetti malati, correttamente

classificati come malati

**VERI NEGATIVI** soggetti NON malati, <u>correttamente</u>

classificati come NON malati

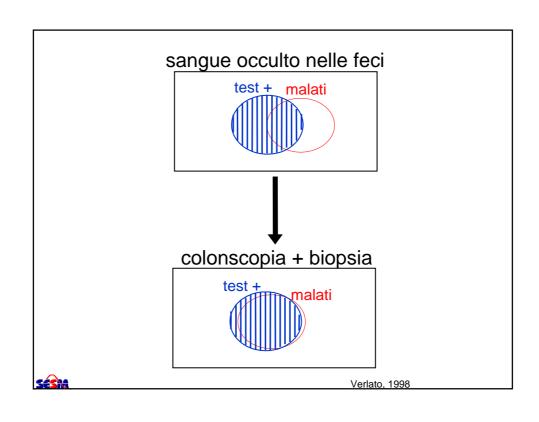
FALSI POSITIVI soggetti NON malati, <u>erroneamente</u>

classificati come malati

FALSI NEGATIVI soggetti malati, erroneamente

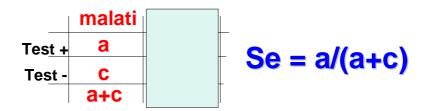
classificati come NON malati





## Sensibilità: probabilità che un test sia positivo nei malati

Se = 
$$P(T+ | M+) = P(T+ \cap M+) / P(M+) = (a / n) / [(a+c) / n]$$

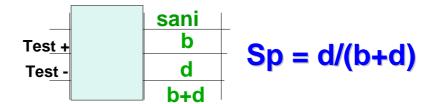


capacità del test di screening di identificare correttamente (= classificare positivamente) i soggetti malati

---

## Specificità: probabilità che un test sia negativo nei sani

$$Sp = P(T\text{-} \mid M\text{-}) = P(T\text{-} \cap M\text{-}) \ / \ P(M\text{-}) = (d \ / \ n) \ / \ [(b\text{+}d) \ / \ n]$$



capacità del test di screening di identificare correttamente (= classificare negativamente) i soggetti sani



#### **Esercizio:**

Si consideri una popolazione costituita da **100000** individui asintomatici, di cui **10000** affetti da una certa malattia (M+): 9000 soggetti malati sono risultati positivi al test, mentre 81000 sani sono risultati negativi.



	M+	M-	
T+			
T-			

SERM

La scelta del livello ottimale di sensibilità e specificità dipende da considerazioni sulla malattia in studio:

- malattie molto rare ⇒ sensibilità elevata (per individuare i pochi casi)
- malattie ad alta letalità, che possono essere adeguatamente trattate in fasi precoci per aumentare la sopravvivenza/migliorare la prognosi ⇒ sensibilità elevata
- intervento poco efficace ⇒ specificità elevata
- trattamento invasivo (ad esempio, intervento chirurgico) ⇒ specificità elevata



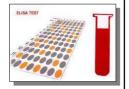


NB: Sensibilità e specificità sono caratteristiche intrinseche dello strumento di screening e, fissato uno strumento, l'aumento dell'una comporta una diminuzione dell'altra!

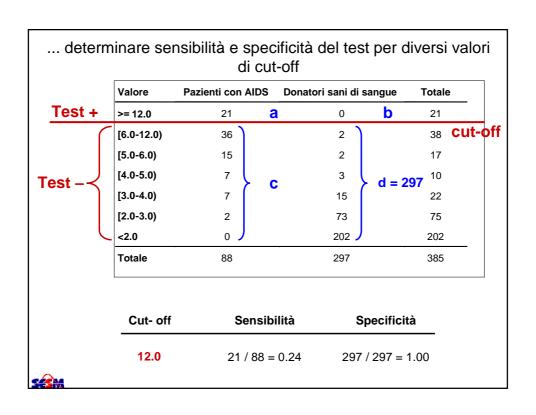


#### **ESEMPIO**

Risultati del test ELISA (Enzyme-Linked Immuno-Sorbent Assay) per l'antigene HTLV-III in pazienti con AIDS e donatori sani di sangue...



Pazienti con AIDS	Donatori sani di sangue	Totale
21	0	21
36	2	38
15	2	17
7	3	10
7	15	22
2	73	75
0	202	202
88	297	385
	21 36 15 7 7 2 0	36 2 15 2 7 3 7 15 2 73 0 202



	SOL	.UZIONE		
Valore	Pazienti con AIDS	Donatori sani	di sangue	Totale
>= 12.0	21	0		21
[6.0-12.0)	36	2		38
[5.0-6.0)	15	2		17
[4.0-5.0)	7	3		10
[3.0-4.0)	7	15		22
[2.0-3.0)	2	73		75
<2.0	0	202		202
Totale	88	297		385
Cut-off	Sensil	oilità	Speci	ficità
12.0	21 / 88	= <mark>0.24</mark>	297 / 29	1.00
6.0	57 / 88 :	= <mark>0.65</mark>	295 / 297	7 = <mark>0.99</mark>
5.0	72 / 88 :	= <mark>0.82</mark>	293 / 297	7 = <mark>0.99</mark>
4.0	79 / 88 :	<b>0.90</b>	290 / 297	7 = <mark>0.98</mark>
3.0	86 / 88 :	0.98	275 / 29	7 = <mark>0.93</mark>
2.0	88 / 88	= 1.00	202 / 29	7 = <mark>0.68</mark>