

Raccomandazioni cliniche per i principali tumori solidi: tumori della mammella, del polmone, del colon-retto, della prostata e ginecologici

Luglio 2005

CAPITOLO 1

EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI TUMORI SOLIDI

A cura dell'Istituto Scientifico per la Prevenzione Oncologica (CSPO), Firenze

Hanno collaborato alla stesura e revisione:

Cognome e Nome	Specialità	Ente di Appartenenza
Chellini Elisabetta	Epidemiologia	CSPO Firenze
Crocetti Emanuele	Epidemiologia	CSPO Firenze
Mantellini Paola (Coordinatore)	Epidemiologia	CSPO Firenze
Paci Eugenio	Epidemiologia	CSPO Firenze
Sacchetti Claudio	Statistica	CSPO Firenze
Seniori Costantini Adele	Epidemiologia	CSPO Firenze

CSPO = Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze

1.1 INTRODUZIONE

Dal 1984 sono attivati in Regione Toscana il Registro di Mortalità Regionale (RMR) ed il Registro Tumori Toscano (RTT). Il RMR annualmente fornisce i dati relativi alla mortalità regionale con relativi tassi standardizzati per età e specifici per causa e sesso. Il RTT copre le province di Firenze e Prato e fornisce dati relativi a incidenza, sopravvivenza e prevalenza di patologia oncologica nella popolazione residente.

È possibile quindi disporre dei tassi standardizzati di mortalità per causa oncologica per le 12 ASL toscane, mentre i tassi di incidenza sono calcolati solo nell'area coperta dal RTT. Il RTT è comunque in grado di produrre le stime dei casi incidenti e prevalenti per singola ASL al fine di dare un ordine di grandezza alle problematiche oncologiche utile alla pianificazione dei servizi secondo una metodologia che è descritta in maniera dettagliata sul sito www.cspo.it.

I dati riportati di seguito sono relativi alle seguenti patologie oncologiche: tumori della mammella, del polmone, del colon-retto, dell'utero, dell'ovaio e della prostata.

Nelle pagine che seguono sono illustrate alcune tabelle generali relative ai casi prevalenti stimati nella Regione, ai casi incidenti stimati per singola ASL e ai tassi standardizzati di mortalità per singola ASL.

Per ogni tipologia di tumore sono inoltre illustrati sotto forma di grafico i trends temporali dei tassi standardizzati di mortalità a livello regionale e dei tassi standardizzati di incidenza nell'area di copertura del RTT. A confronto sono inoltre presenti i grafici dei trends temporali dei tassi standardizzati di mortalità, di incidenza e la sopravvivenza relativa riferita ai dati dei Registri Tumori Italiani, elaborati dall'Associazione Italiana Registri Tumori (Pool AIRT), che nel complesso coprono circa 1/3 della popolazione italiana.

Infine, alcuni dati sulla sopravvivenza relativa dei tumori della prostata, della mammella, del polmone e del colon-retto nell'area di RTT.

1.2 ANDAMENTI TEMPORALI

Il monitoraggio degli andamenti temporali è fondamentale per valutare l'effetto di cambiamenti nelle abitudini di vita della popolazione residente, nella esposizione a fattori di rischio e nel verificare l'efficacia dei sistemi di prevenzione, diagnosi e cura.

Relativamente all'incidenza, i dati desunti dal RTT e i dati del Pool AIRT confermano che i tassi grezzi di incidenza aumentano più del doppio rispetto a quanto avviene per quelli standardizzati mentre per la mortalità hanno addirittura un trend opposto. Ciò è dovuto all'effetto dell'invecchiamento della popolazione con quote sempre più rilevanti di soggetti anziani nella popolazione residente.

La composizione per età ha un effetto particolarmente rilevante per la patologia neoplastica considerando che i tassi di incidenza (ma anche di mortalità) sono dell'ordine di qualche decina di casi ogni 100.000 soggetti fino ai 30 anni, di centinaia di casi per 100.000 oltre i 50 anni.

I tassi grezzi indicano qual è il carico per le strutture sanitarie. Il trend in aumento indica una crescente richiesta ai servizi diagnostici, terapeutici e assistenziali. I tassi grezzi rappresentano ciò che si osserva nella popolazione, ma in realtà un vero confronto temporale lo possiamo fare solo tramite i tassi standardizzati.

L'aspetto più rilevante viene dall'osservazione dei dati standardizzati di mortalità, che indicano un trend in significativa riduzione che non è evidenziabile dall'esame dei tassi grezzi.

Per quanto riguarda l'area coperta dal RTT l'incidenza risulta in aumento per il tumore della prostata e del colon-retto tra i maschi e per la mammella e il polmone tra le femmine, mentre una significativa riduzione si osserva per il polmone tra i maschi. L'incidenza risulta sostanzialmente stabile per i tumori ginecologici (corpo e cervice uterina e ovaio).

Per quanto riguarda la mortalità, molte sedi hanno mostrato un trend alla riduzione, tra queste il polmone e la prostata tra i maschi, la mammella e i tumori dell'utero (corpo e cervice) tra le femmine, il colon-retto, anche se in minor misura, in entrambi i sessi.

L'analisi degli andamenti temporali della patologia oncologica nell'area del Registro Tumori Toscano ci suggerisce alcuni spunti di riflessione:

- **Riduzione della mortalità**, per il complesso delle cause tumorali e per molti dei tumori più rilevanti, tra questi il polmone e la prostata tra i maschi, la mammella tra le femmine e i tumori del colon-retto nei due sessi. Questi risultati sono dovuti a fenomeni diversi, alla riduzione dell'incidenza in condizioni di sopravvivenza relativamente stabile, come nel caso del tumore del polmone e ad un miglioramento del percorso diagnostico-terapeutico ipotizzabile per la mammella, la prostata ed il colon-retto.
- **Aumento dell'incidenza** osservato per alcune forme, in parte legato ad una diffusione della diagnosi precoce, come nel caso della mammella e della prostata. Anche per i tumori del colon retto accanto ad un aumento dell'esposizione a fattori di rischio l'aumento dell'incidenza potrebbe essere legato in parte alla diffusione dell'attività di diagnosi precoce. Rilevante è l'aumento osservato nell'incidenza del tumore del polmone nella popolazione femminile opposto a quanto evidenziato per i maschi, effetto del diverso andamento dell'abitudine al fumo nei due sessi.

- L'effetto dell'**invecchiamento della popolazione**, che provocherà un aumento del numero dei soggetti che si ammaleranno quasi doppio rispetto all'aumento vero dell'incidenza, con una crescente richiesta diagnostico-terapeutica per il servizio sanitario e determinerà inoltre, con l'allungamento della vita media e la riduzione della mortalità competitiva per altre cause, un aumento del numero assoluto dei decessi per tumore, anche se il tasso standardizzato di mortalità è in riduzione.

1.3 SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza dei casi del RTT fornisce un indicatore medio sulla attesa di vita dei pazienti nella popolazione indipendentemente dai fattori prognostici più noti, come l'età, la diffusione della malattia alla diagnosi, il tipo di cura, ecc. Per l'insieme dei tumori la sopravvivenza a 5 anni registra valori pari al 43% nei maschi ed al 59% nelle donne. I valori di sopravvivenza riscontrati sono in linea con i livelli medi nazionali. La differenza, piuttosto marcata, nella sopravvivenza nei due sessi è dovuta prevalentemente alla diversa letalità delle forme tumorali che li colpiscono più frequentemente.

Le variazioni temporali nella sopravvivenza a 3 e 5 anni mostrano una situazione in netto miglioramento per quasi tutte le sedi tumorali in entrambi i sessi.

Per tutte le sedi si hanno variazioni in aumento a 3 e 5 anni pari rispettivamente di 10 e 7 punti percentuali nei maschi e di 7 e 6 punti nelle donne.

Tra le sedi per le quali si registrano, soprattutto nei maschi, incrementi consistenti della sopravvivenza possiamo osservare il colon, il retto, la prostata.

Per quanto riguarda la mammella femminile, la sopravvivenza, già superiore all'80% ad inizio periodo, è in costante miglioramento, avvicinandosi al 90% a 5 anni per i casi diagnosticati in anni più recenti. A questo risultato hanno contribuito la diffusione delle attività di diagnosi precoce, ampiamente presenti nell'area del Registro, e la diffusa applicazione dei protocolli terapeutici.

Il tumore del polmone, oltre a rappresentare la più frequente sede tumorale negli uomini (attualmente affiancata dal colon-retto), risulta una delle sedi a peggior prognosi in entrambi i sessi. Non si registra ancora alcuna variazione temporale nella sopravvivenza che risulta, a 5 anni dalla diagnosi, stabile intorno all'11% per i maschi ed al 15% nelle donne. Questo indica che in media le possibilità di cura per questa patologia non sono cambiate in questo arco temporale e sottolinea ancora una volta la necessità di investire nella prevenzione primaria nell'attesa dei risultati dei recenti studi di efficacia sulla prevenzione secondaria.

Per quanto riguarda la prostata si nota un miglioramento impressionante nella sopravvivenza a 5 anni con una variazione dal 45 al 72%, mentre un confronto a 3 anni evidenzia una variazione di circa 25 punti percentuali tra il 1985-88 ed il 1997-00. Tale risultato, in parte legato ai miglioramenti terapeutici, è largamente da attribuirsi alla diffusione del test per la ricerca dell'antigene prostatico specifico (PSA) nella popolazione studiata che porta alla diagnosi di molti tumori anche a comportamento particolarmente favorevole (possibilità di sovradiagnosi).

1.4 TABELLE E GRAFICI

Tabella 1 - Stime dei casi prevalenti dei principali tumori solidi nella regione toscana (anno 2004, tutte le età)

Sede	Casi prevalenti
Mammella (femmine)	28.511
Polmoni e bronchi	4772
Colon-retto	20.245
Ovaio	2280
Utero	7354
Prostata	12.115
Totale	75.277

Tabella 2 - Stime dei casi incidenti per azienda sanitaria: anno 2004, tutte le età, **femmine**

ASL	Mammella	Polmone	Colon-retto	Ovaio	Utero
1 Massa Carrara	177	26	81	26	47
2 Lucca	208	40	89	27	43
3 Pistoia	231	42	118	30	61
4 Prato	188	23	91	24	34
5 Pisa	307	41	138	41	60
6 Livorno	376	56	165	44	67
7 Siena	248	35	135	39	51
8 Arezzo	247	44	141	42	66
9 Grosseto	213	32	114	29	55
10 Firenze	785	136	352	87	160
11 Empoli	184	24	107	25	47
12 Versilia	159	32	69	20	35
Totale	3323	531	1600	434	726

Tabella 3 - Stime dei casi incidenti per azienda sanitaria: anno 2004, tutte le età, **maschi**

ASL	Polmone	Colon-retto	Prostata
1 Massa Carrara	120	110	135
2 Lucca	130	100	141
3 Pistoia	151	163	154
4 Prato	123	128	125
5 Pisa	172	191	213
6 Livorno	183	216	241
7 Siena	113	186	214
8 Arezzo	141	200	234
9 Grosseto	115	155	171
10 Firenze	430	439	572
11 Empoli	109	129	149
12 Versilia	112	91	96
Totale	1899	2108	2445

Tabella 4 - Tassi standardizzati x 100.000 di mortalità, per azienda sanitaria (anni 1999-2001, tutte le età, **femmine**)

ASL	Mammella	Polmone	Colon-retto	Ovaio	Utero
1 Massa Carrara	21,3	9,0	14,4	7,0	6,0
2 Lucca	27,3	13,4	15,9	9,1	5,6
3 Pistoia	22,1	10,6	20,7	5,8	6,5
4 Prato	24,1	8,7	17,9	8,0	4,0
5 Pisa	26,3	13,1	18,1	7,4	6,1
6 Livorno	25,0	10,5	17,9	7,3	4,8
7 Siena	22,0	6,9	20,8	8,2	3,3
8 Arezzo	20,3	12,0	17,5	5,1	4,6
9 Grosseto	21,9	11,8	16,5	8,3	7,5
10 Firenze	24,9	13,5	19,3	7,4	6,4
11 Empoli	19,7	8,3	19,8	6,1	6,3
12 Versilia	25,0	16,9	19,0	7,3	6,7

Tabella 5 - Tassi standardizzati x 100.000 di mortalità per azienda sanitaria (anni 1999-2001, tutte le età, **maschi**)

ASL	Polmone	Colon-retto	Prostata
1 Massa Carrara	84,5	27,0	15,4
2 Lucca	76,6	25,3	21,1
3 Pistoia	73,1	31,2	16,9
4 Prato	74,2	35,4	17,9
5 Pisa	71,3	30,8	17,3
6 Livorno	68,0	34,1	17,0
7 Siena	54,7	31,5	20,3
8 Arezzo	56,2	26,3	18,5
9 Grosseto	69,0	34,9	18,0
10 Firenze	62,9	31,4	18,6
11 Empoli	66,1	27,5	19,6
12 Versilia	83,6	31,6	19,2

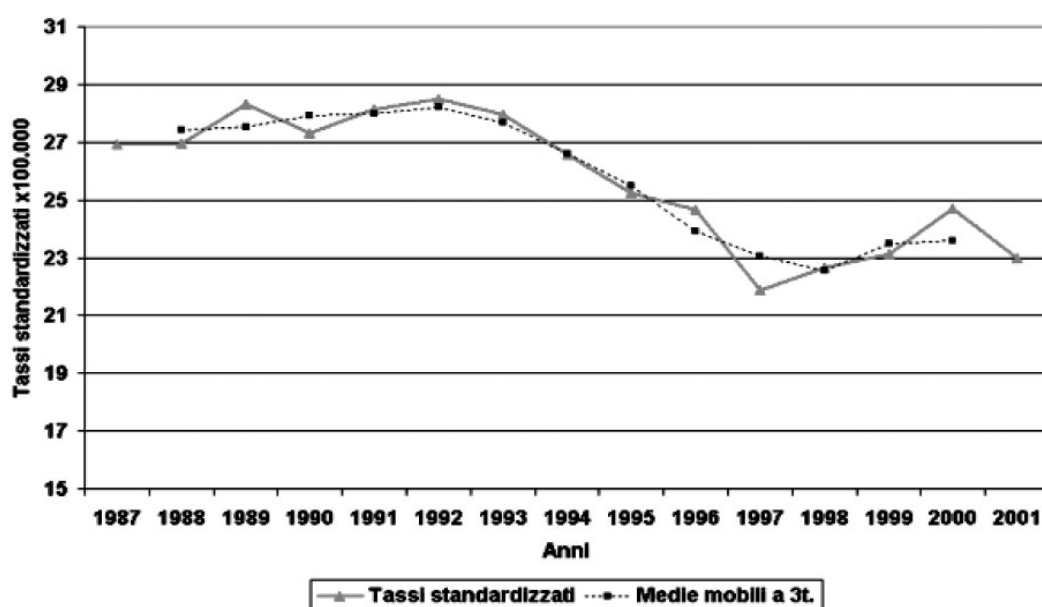


Figura 1 - Cancro della mammella (femmine): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità nella Regione Toscana. Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

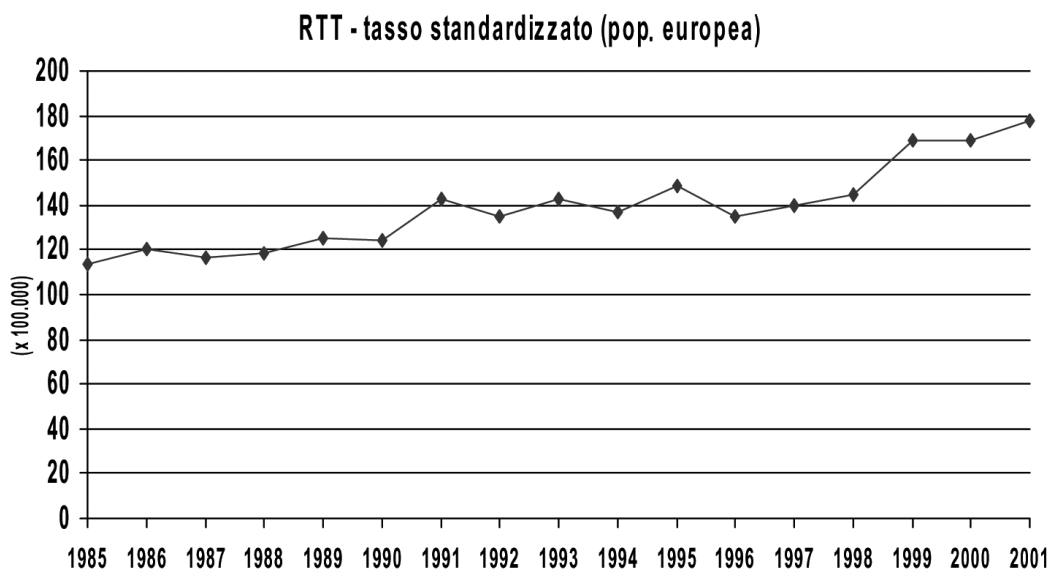


Figura 2 - Cancro della mammella (femmine > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza** Registro Tumori Toscano.

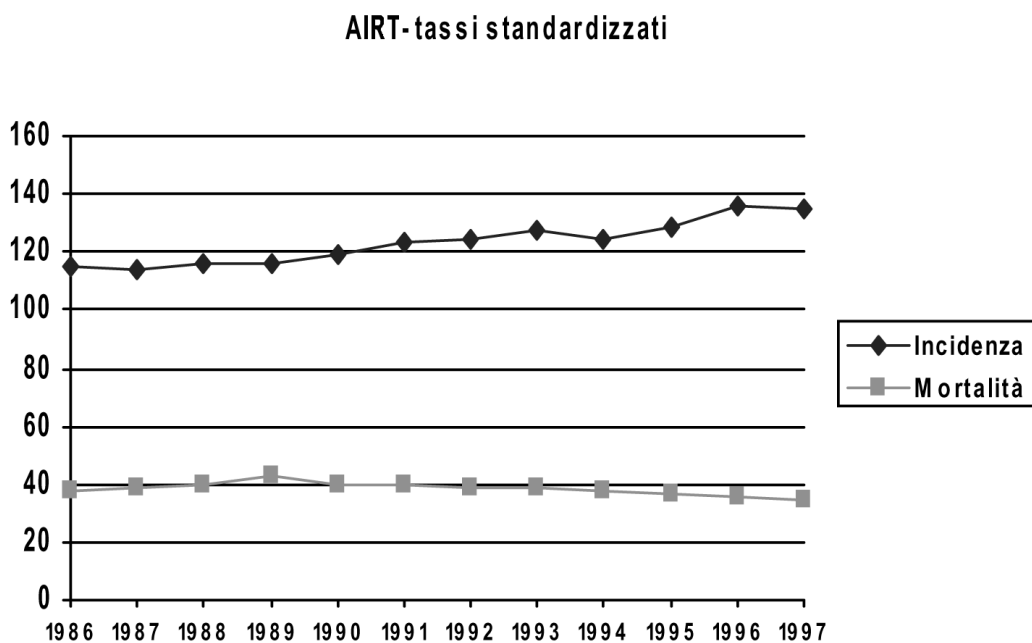


Figura 3 - Cancro della mammella (femmine > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

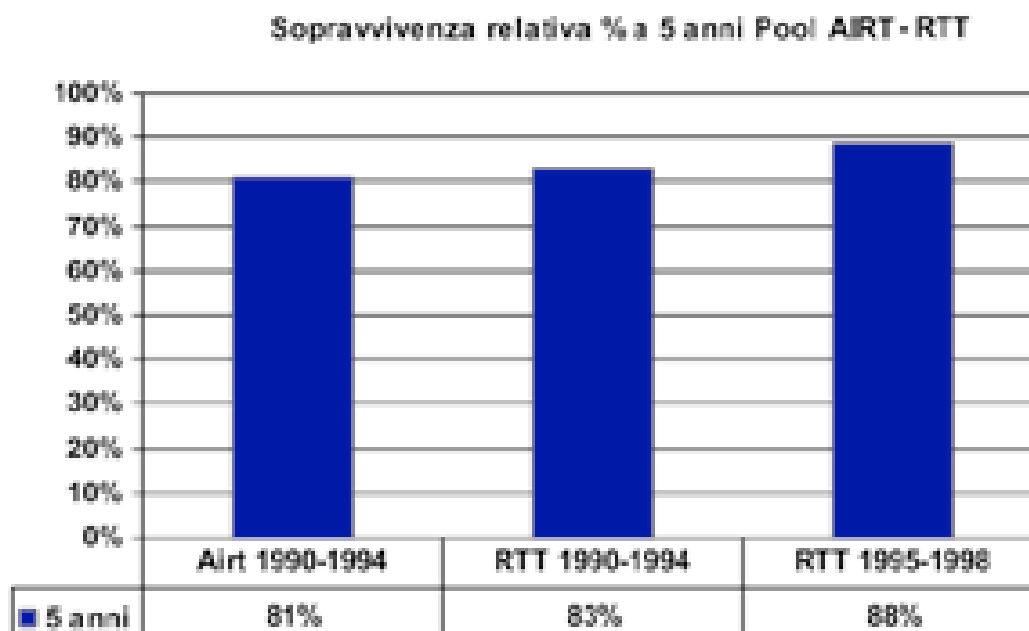


Figura 4 - Cancro della mammella (femmine): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscana.

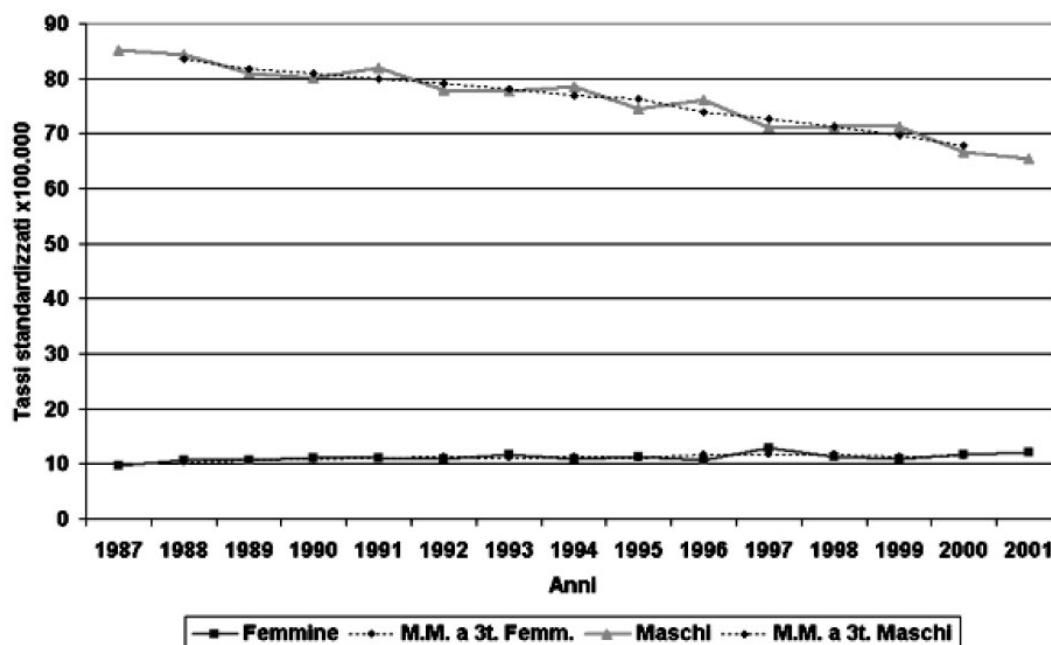


Figura 5 - Cancro del polmone e dei bronchi: trend temporale dei tassi standardizzati ($\times 100.000$) di mortalità nella Regione Toscana (maschi e femmine, tutte le età). Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

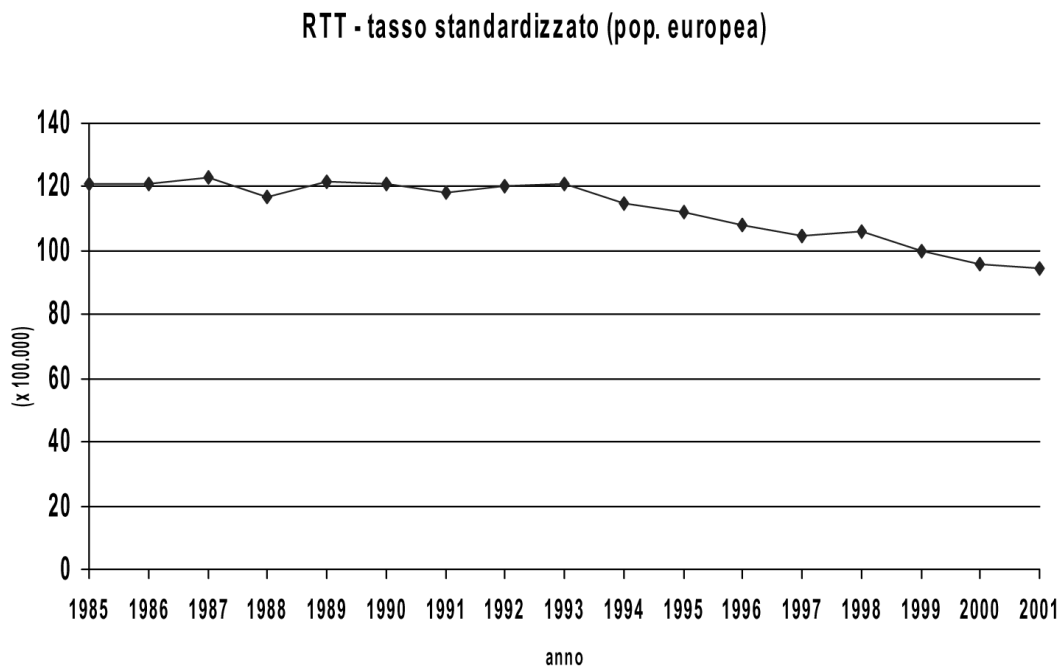


Figura 6 - **Cancro del polmone e dei bronchi (maschi > 14 anni):** trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

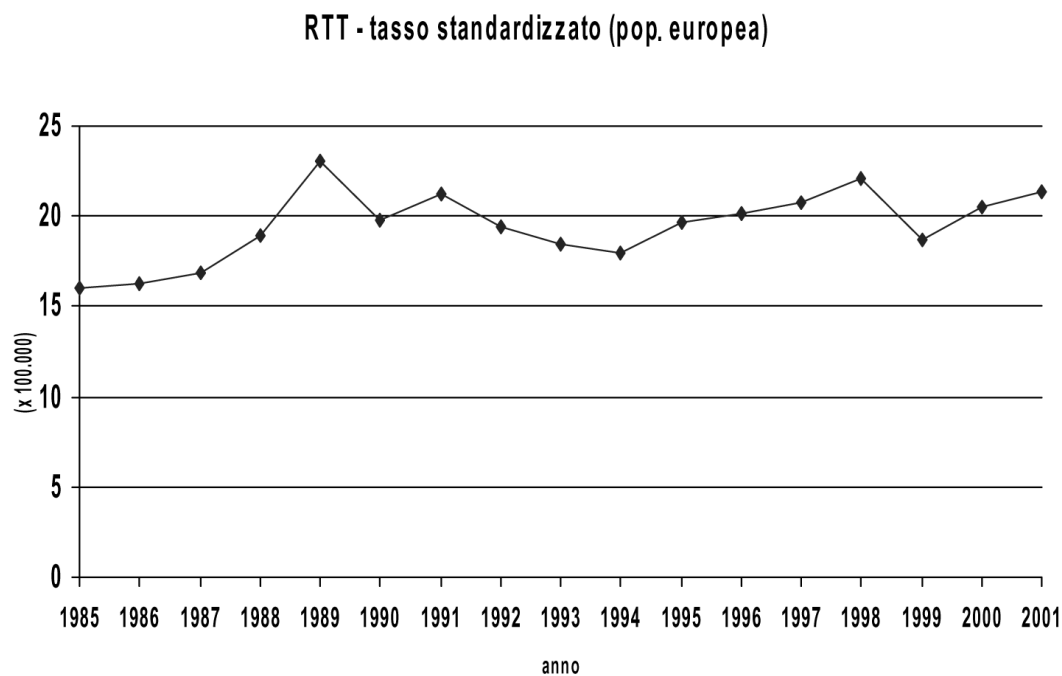


Figura 7 - **Cancro del polmone e dei bronchi (femmine > 14 anni):** trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

AIRT - tassi standardizzati

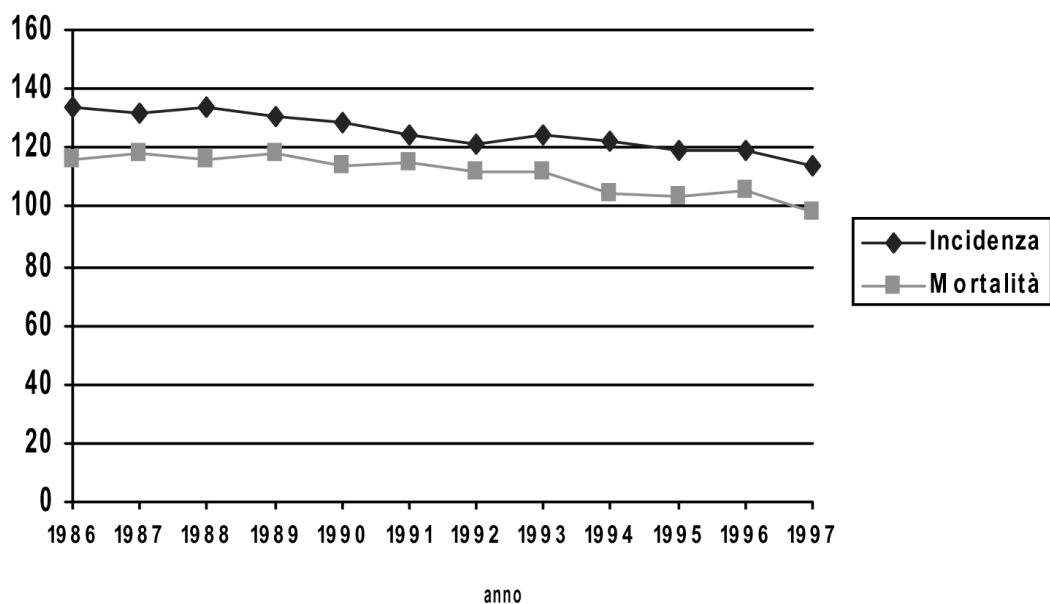


Figura 8 - Cancro del polmone e dei bronchi (**maschi** > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati ($\times 100.000$) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

AIRT - tassi standardizzati

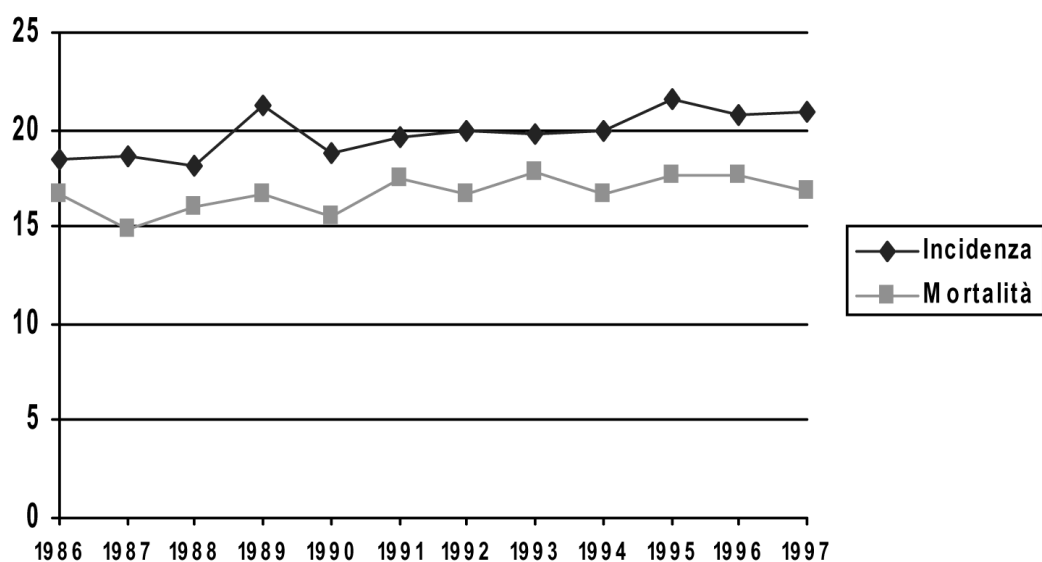


Figura 9 - Cancro del polmone e dei bronchi (**femmine** > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati ($\times 100.000$) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

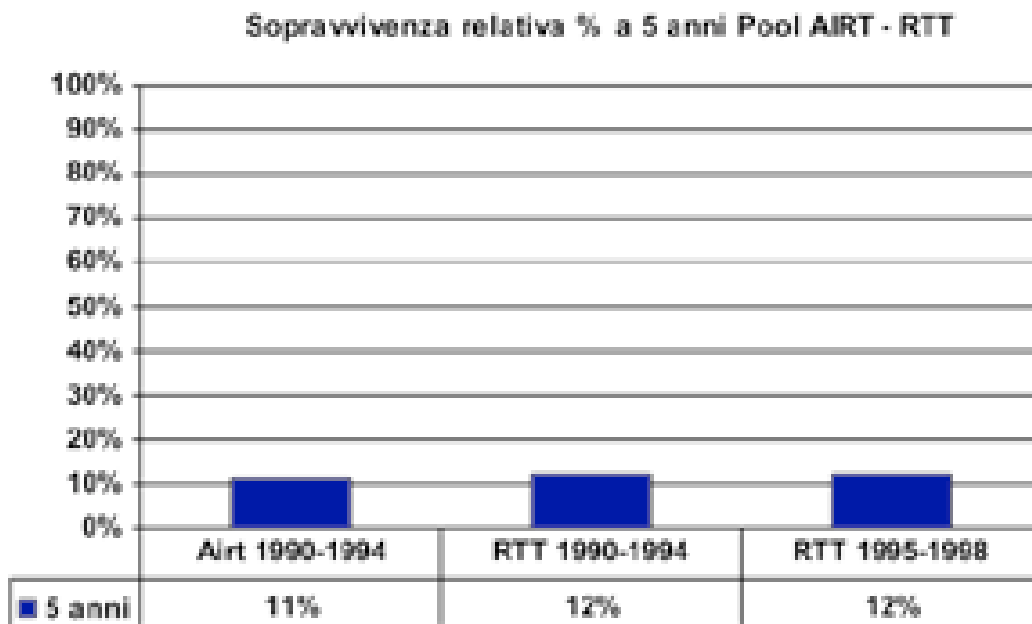


Figura 10 - Cancro del polmone e dei bronchi (maschi): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

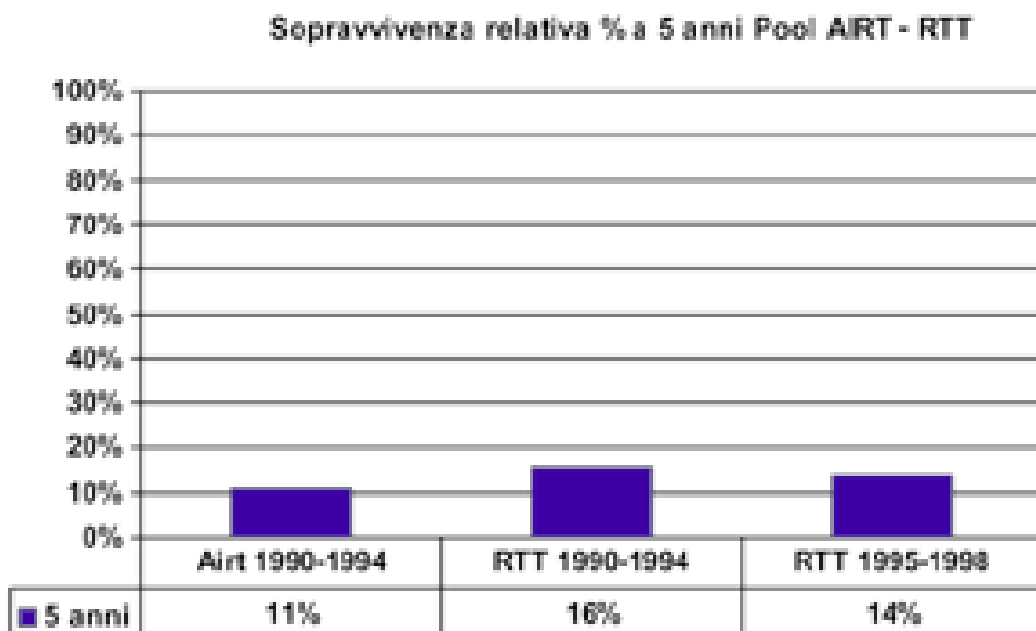


Figura 11 - Cancro del polmone e dei bronchi (femmine): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

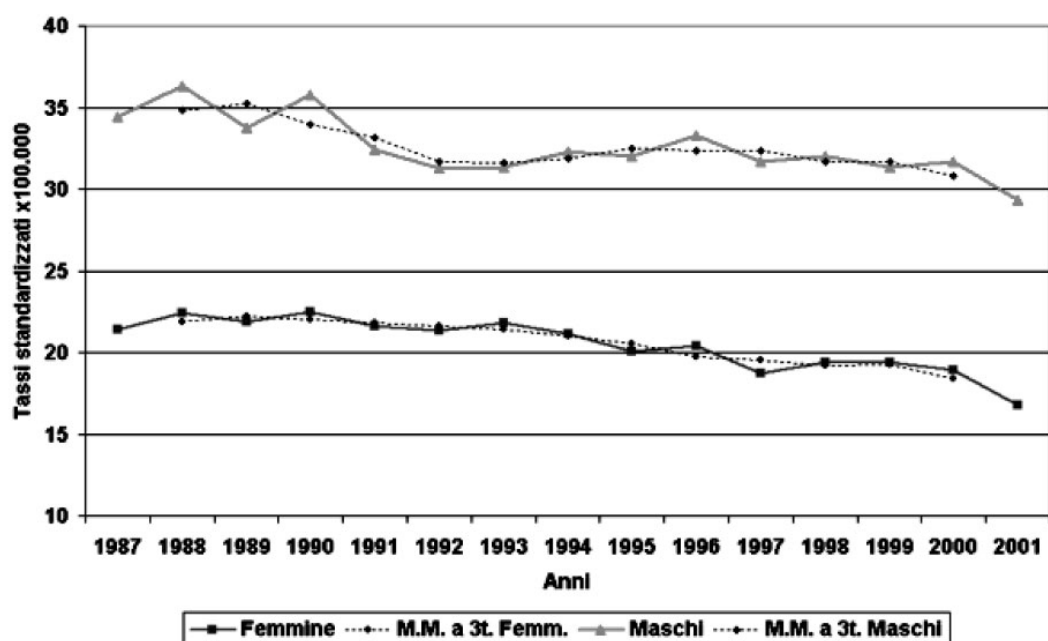


Figura 12 - Cancro del colon-retto (maschi e femmine, tutte le età): trend temporale dei tassi standardizzati ($\times 100.000$) di mortalità nella Regione Toscana. Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

I PROSSIMI GRAFICI SONO RIFERITI ALLA SEDE COLON, MENTRE LA SEDE RETTO NON È ILLUSTRATA IN QUESTO TESTO

RTT - tasso standardizzato (pop. europea)

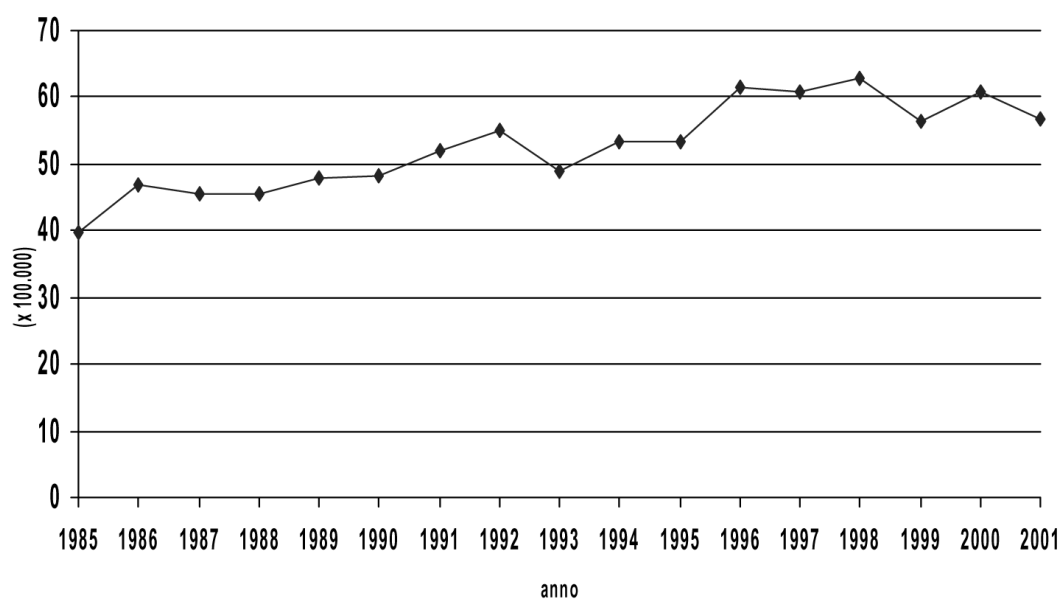


Figura 13 - Cancro del colon (maschi > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

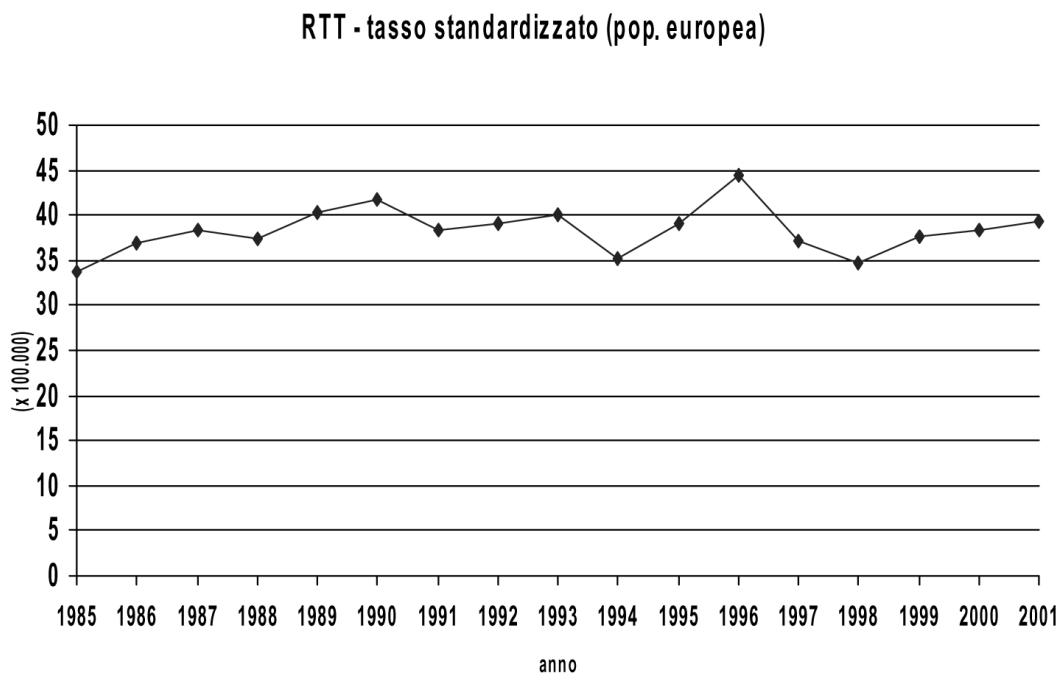


Figura 14 - Cancro del colon (femmine > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

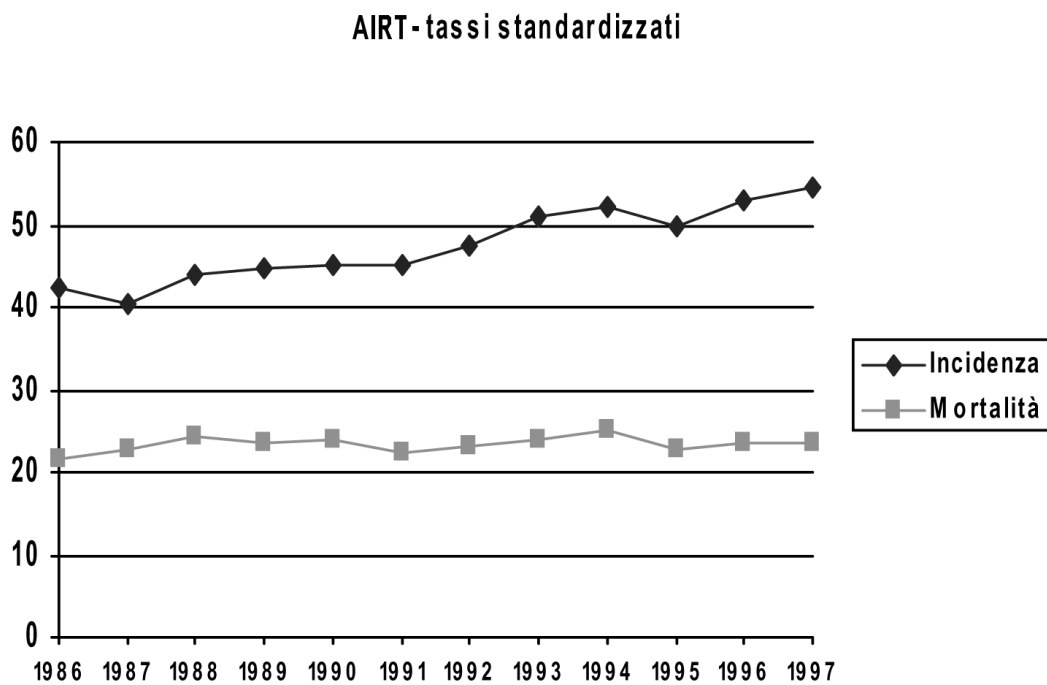


Figura 15 - Cancro del colon (maschi > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

AIRT- tassi standardizzati

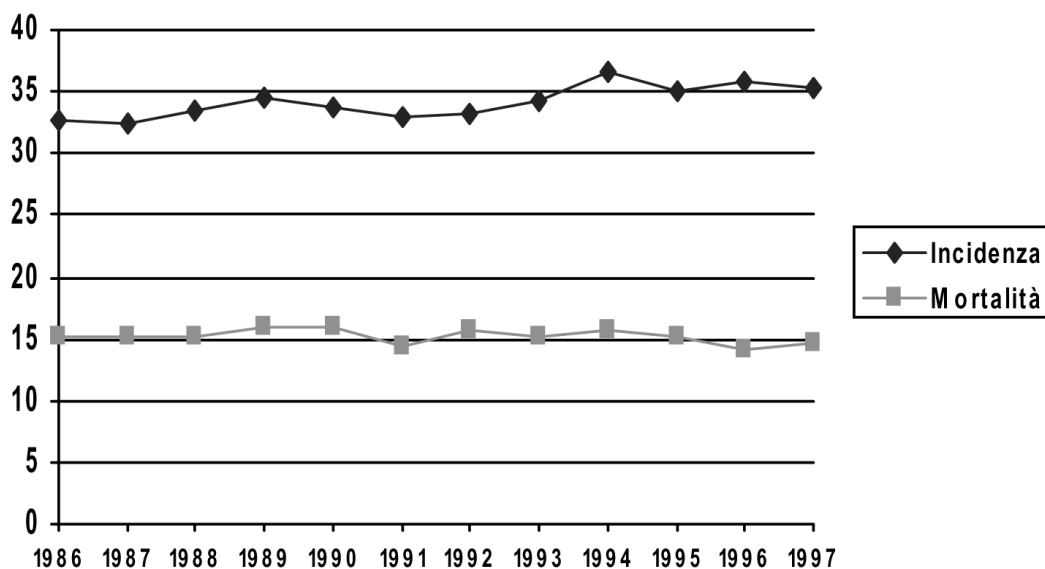


Figura 16 - Cancro del colon (femmine > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

Sopravvivenza relativa % a 5 anni Pool AIRT - RTT

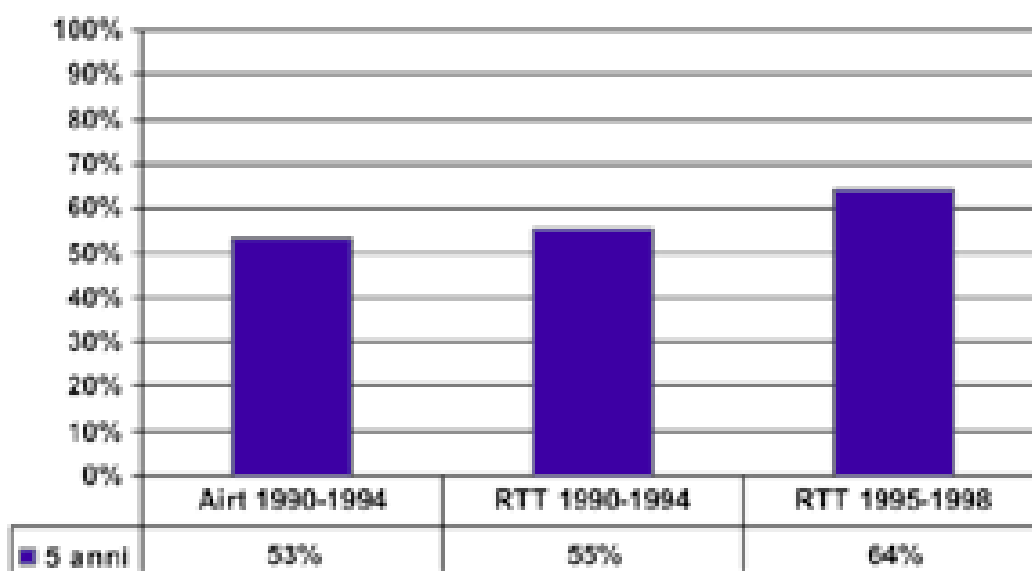


Figura 17 - Cancro del colon (maschi): **sopravvivenza relativa** percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

Sopravvivenza relativa % a 5 anni Pool AIRT - RTT

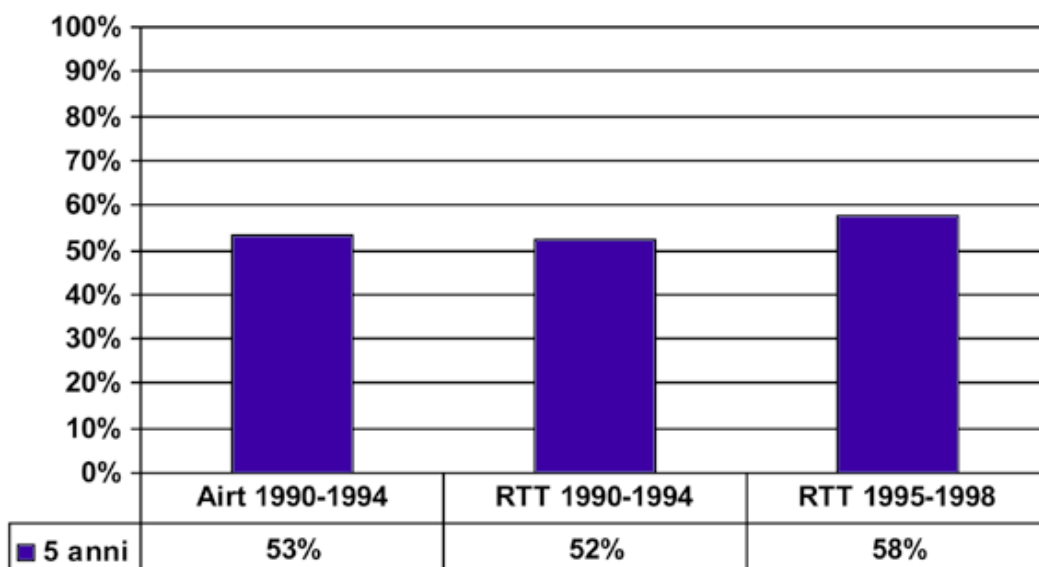


Figura 18 - Cancro del colon (femmine): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

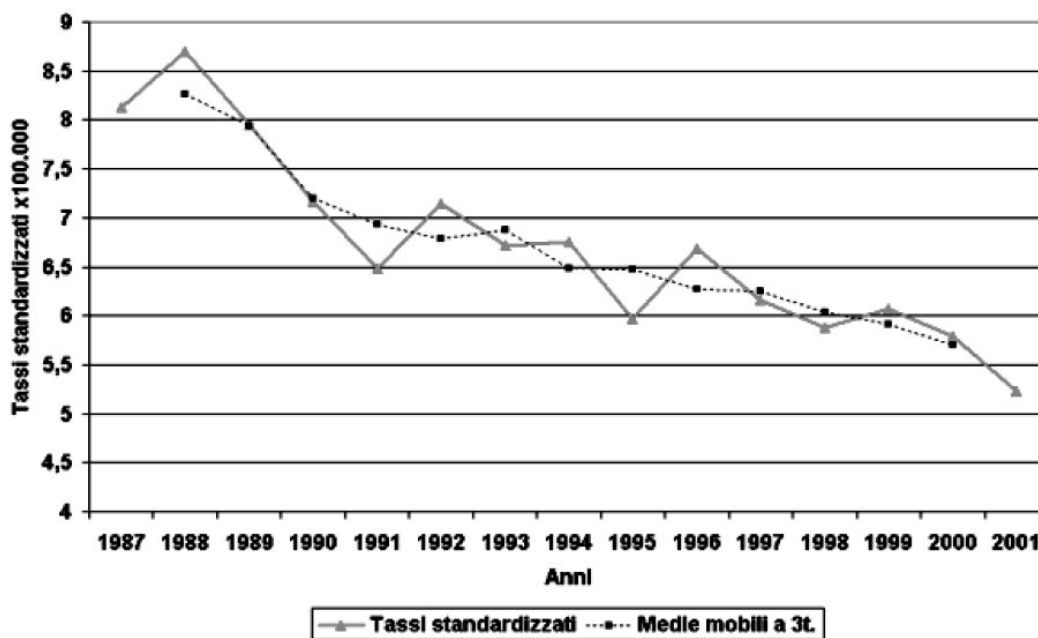


Figura 19 - Cancro dell'utero (cervice e corpo): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità nella Regione Toscana. Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

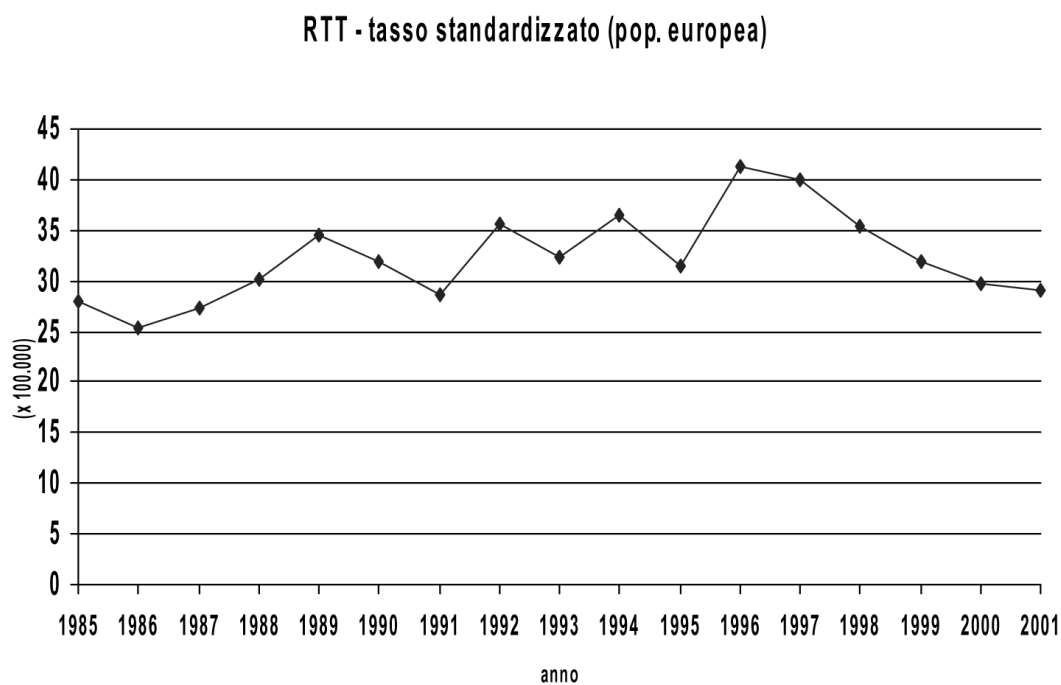


Figura 20 - **Cancro dell'utero (cervice > 14 anni)**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza** nella Regione Toscana.

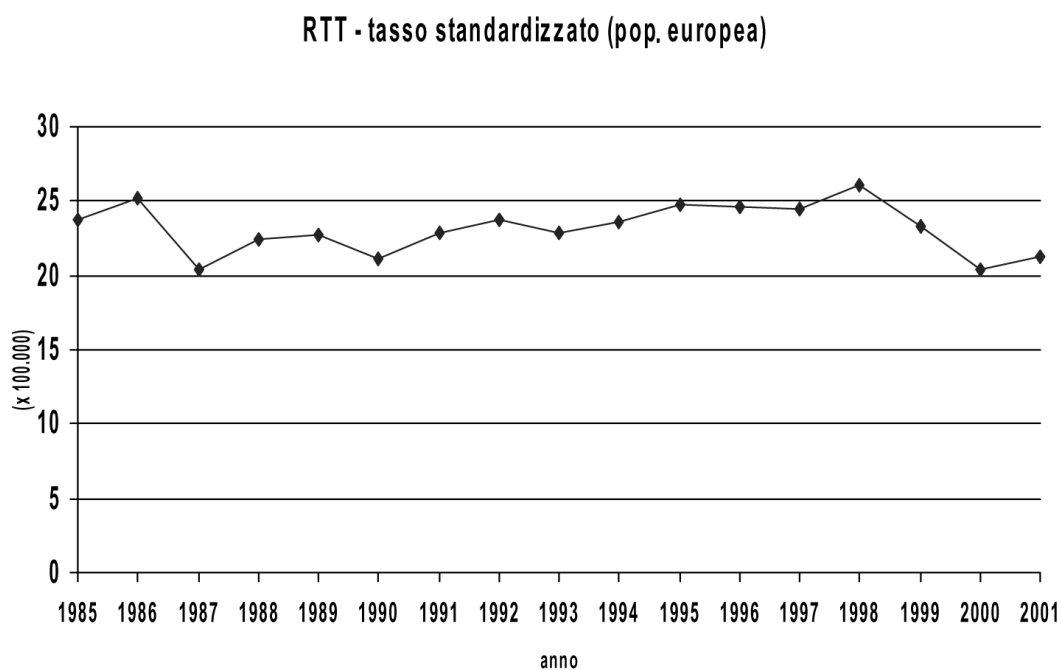


Figura 21 - **Cancro dell'utero (corpo > 14 anni)**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

AIRT - tassi standardizzati

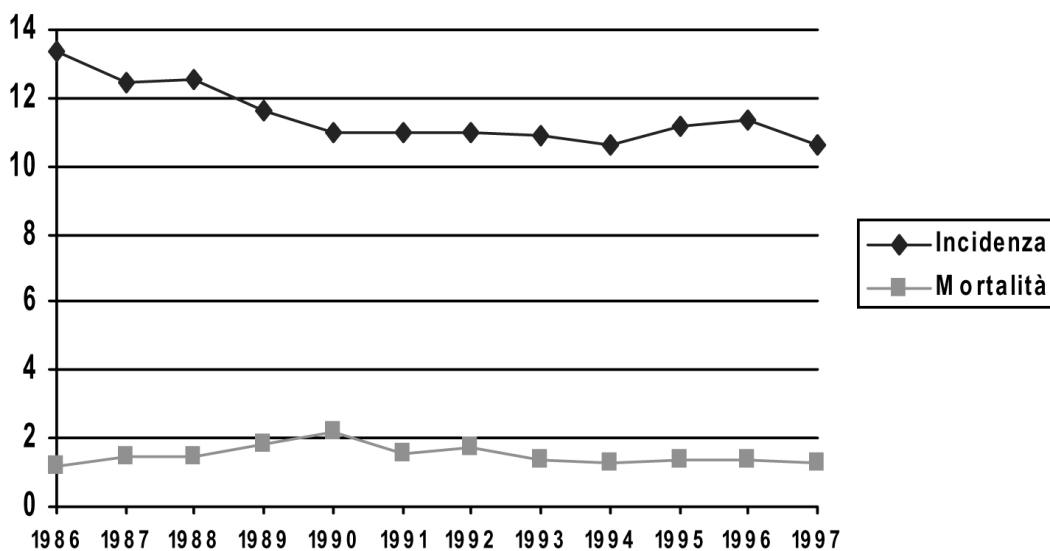


Figura 22 - Cancro dell'utero (cervice > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di incidenza e mortalità. Pool AIRT.

AIRT - tassi standardizzati

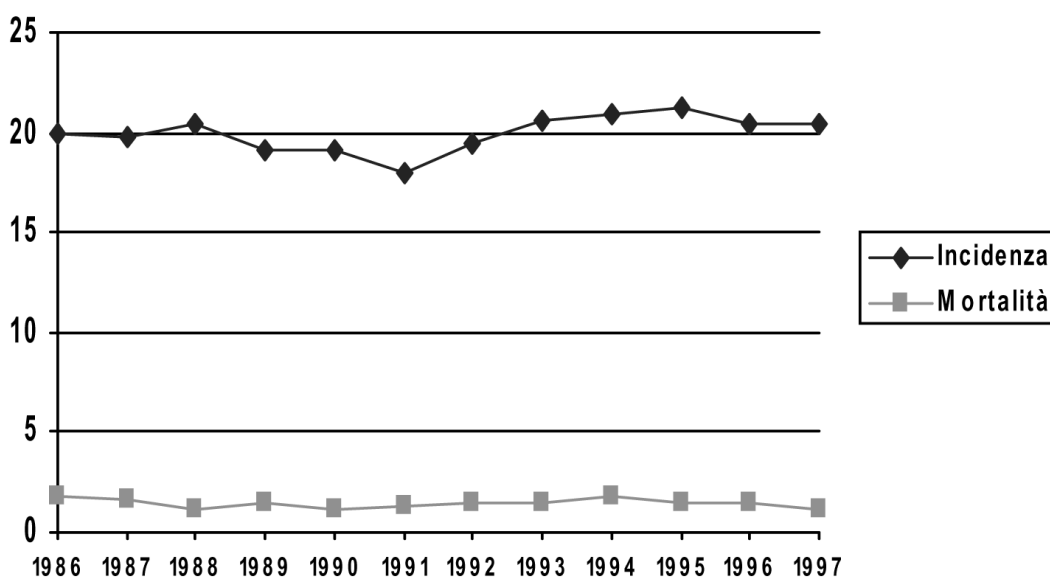


Figura 23 - Cancro dell'utero (corpo > 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di incidenza e mortalità. Pool AIRT.

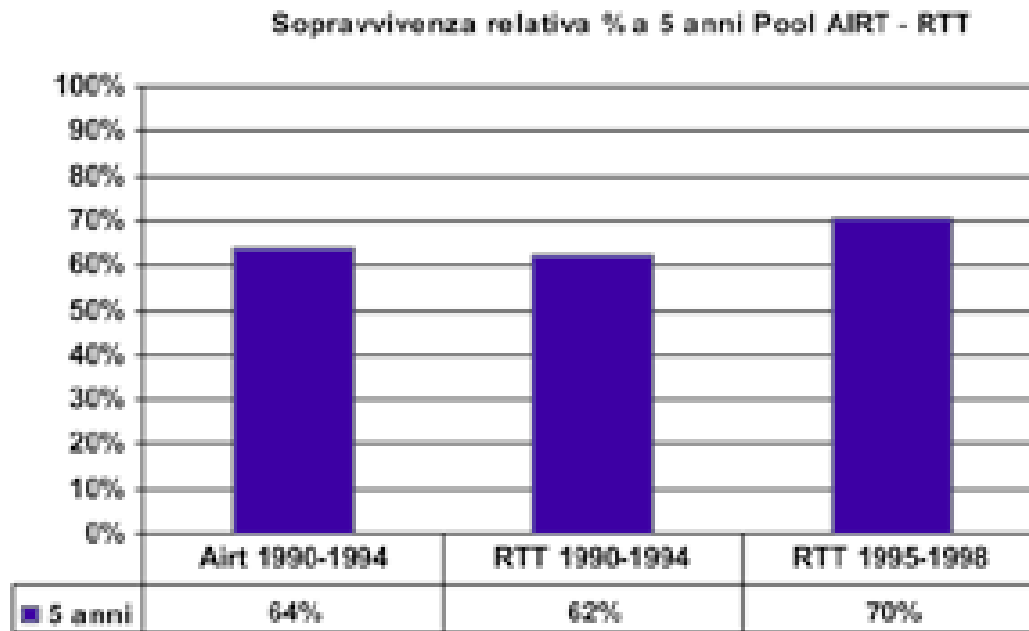


Fig. 24 - Cancro dell'utero (cervice): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

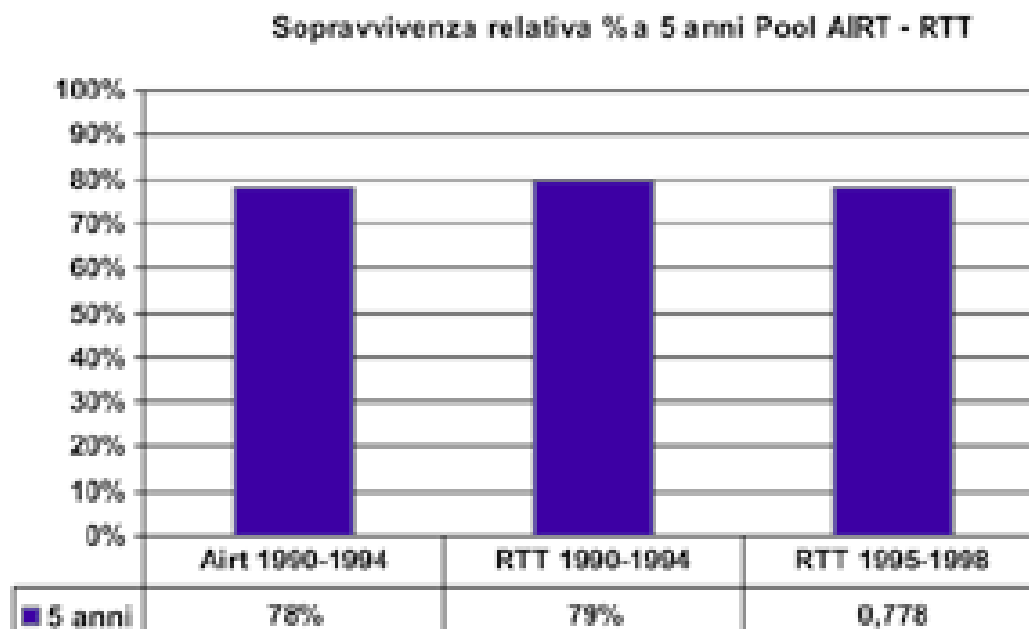


Figura 25 - Cancro dell'utero (corpo): sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

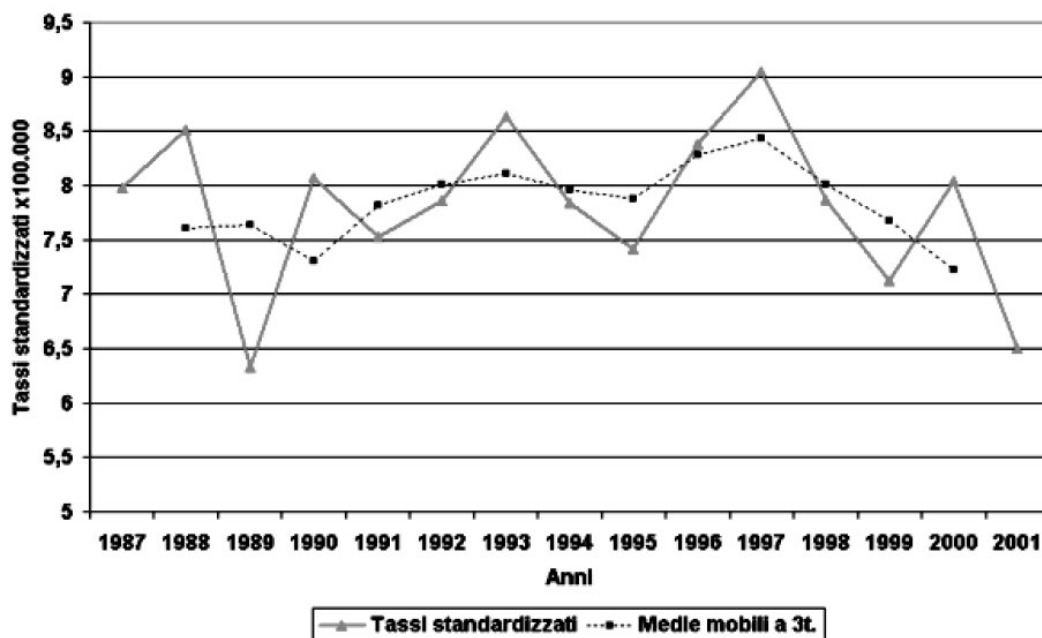


Figura 26 - **Cancro dell'ovaio**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità nella Regione Toscana. Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

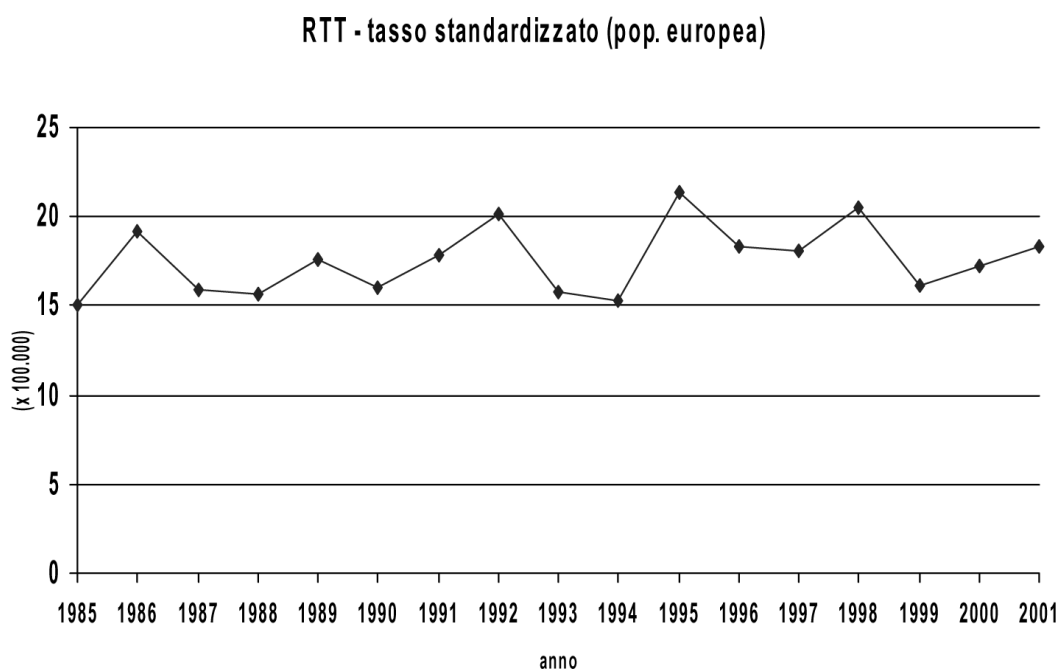


Figura 27 - **Cancro dell'ovaio (> 14 anni)**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di incidenza nella Regione Toscana. Registro Tumori Toscano.

AIRT - tassi standardizzati

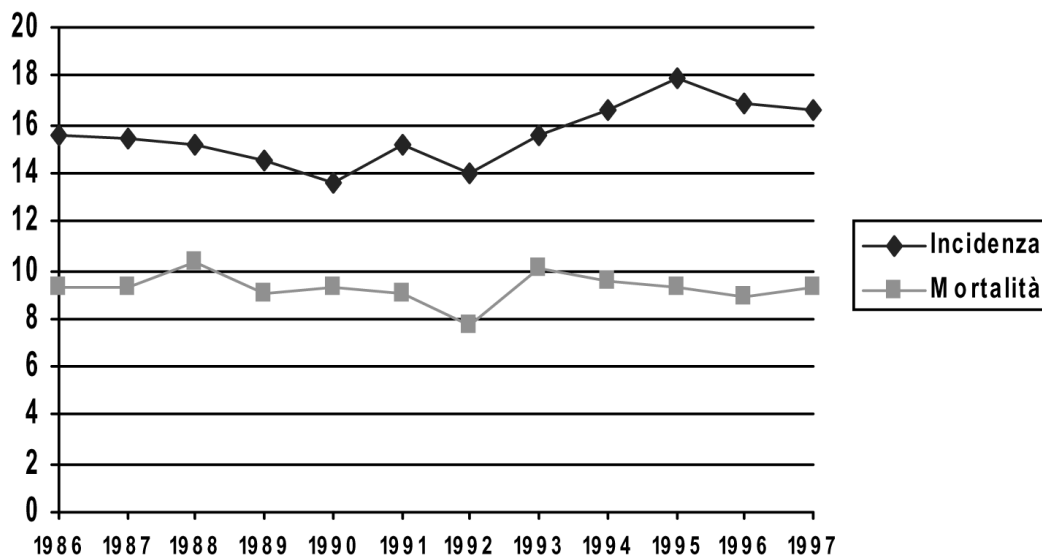


Figura 28 - Cancro dell'ovaio (> 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

Sopravvivenza relativa % a 5 anni Pool AIRT - RTT

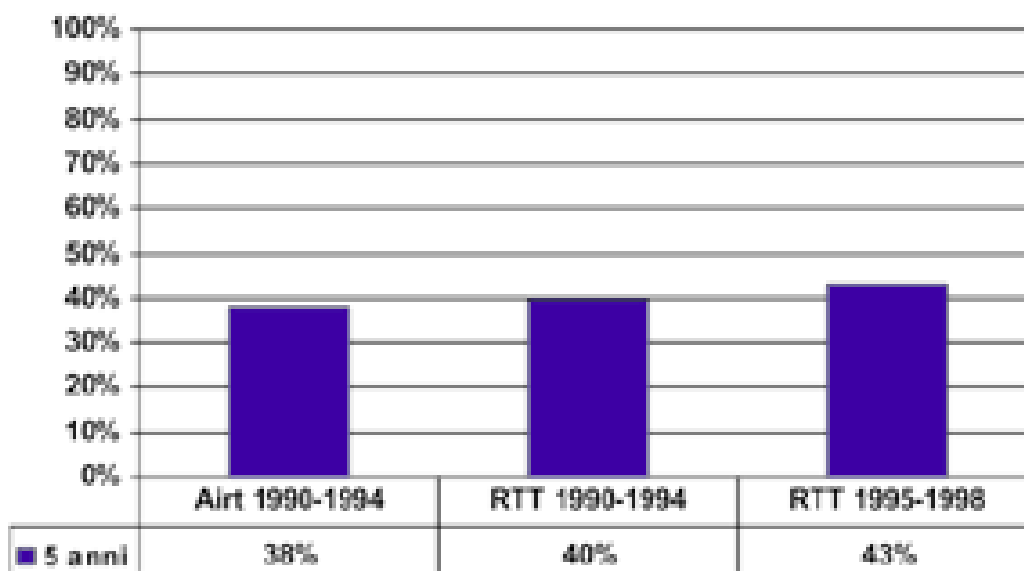


Figura 29 - Cancro dell'ovaio: sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.

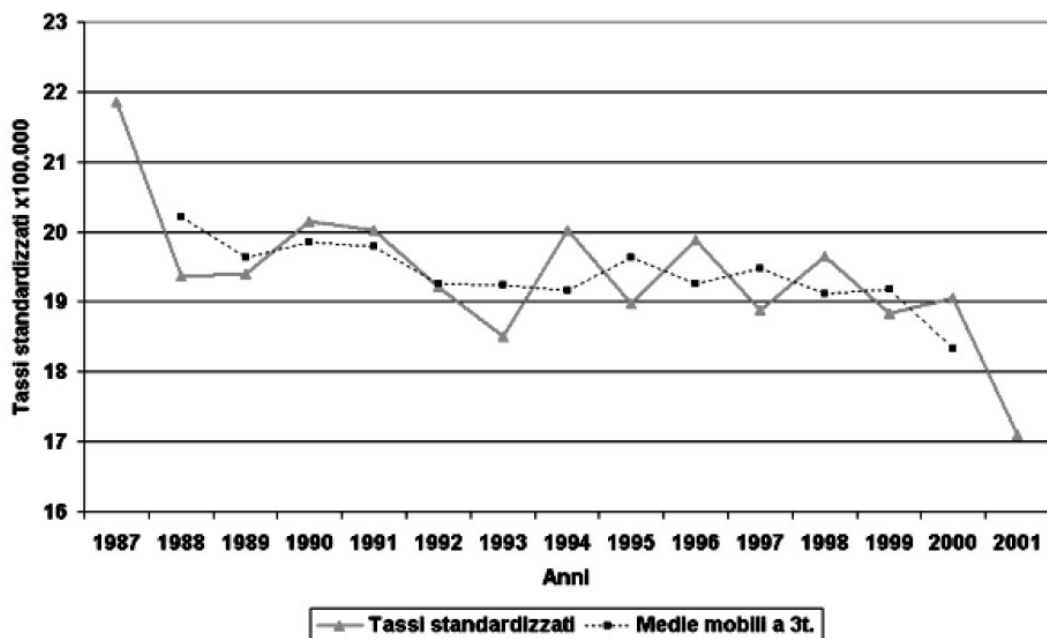


Figura 30 - **Cancro della prostata**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **mortalità** nella Regione Toscana (tutte le età). Medie mobili a 3 anni: medie aritmetiche di 3 tassi standardizzati annuali in successione.

RTT - tasso standardizzato (pop. europea)

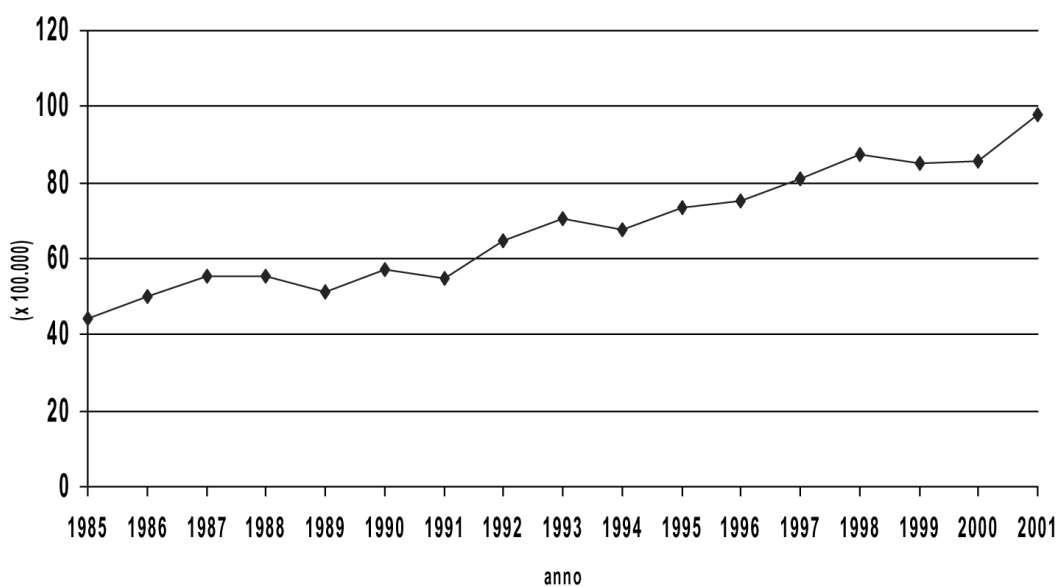


Figura 31 - **Cancro della prostata (> 14 anni)**: trend temporale dei tassi standardizzati (x 100.000) di **incidenza**. Registro Tumori Toscano.

AIRT - tassi standardizzati

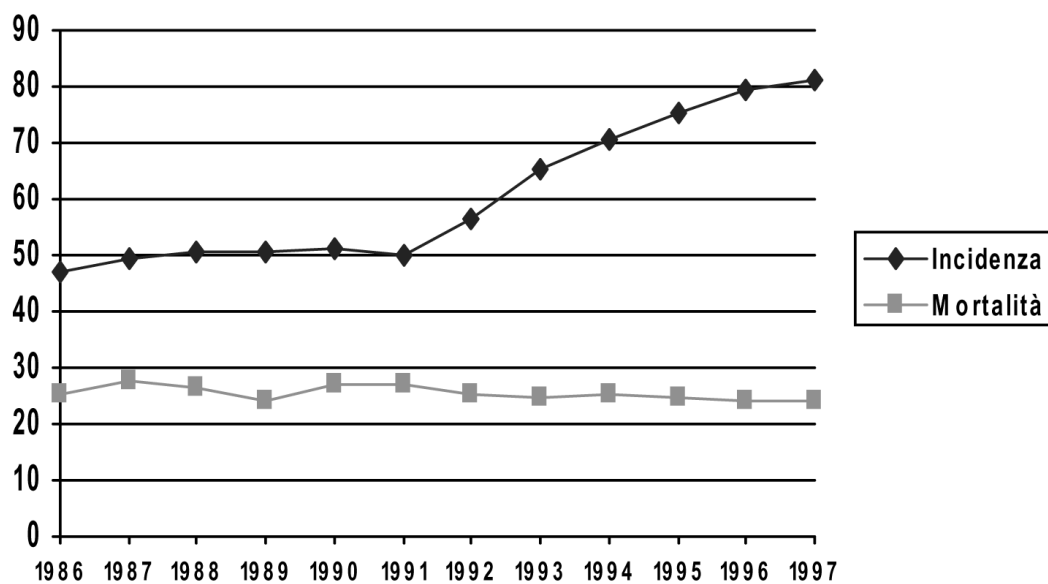


Figura 32 - Cancro della prostata (> 14 anni): trend temporale dei tassi standardizzati ($\times 100.000$) di **incidenza e mortalità**. Pool AIRT.

Sopravvivenza relativa % a 5 anni Pool AIRT - RTT

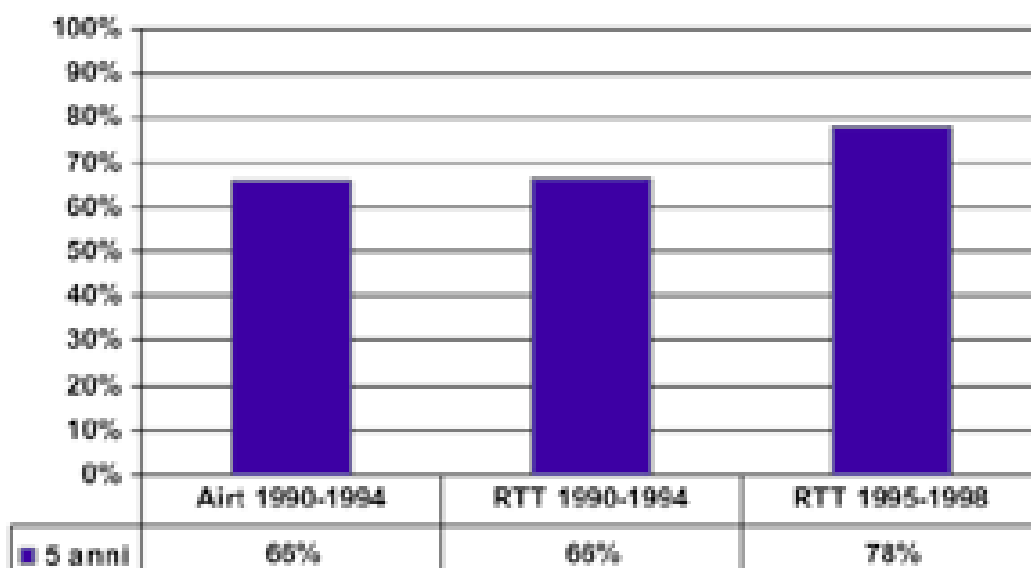


Figura 33 - Cancro della prostata: sopravvivenza relativa percentuale per periodo di diagnosi. Pool AIRT e Registro Tumori Toscano.