

Epidemiologia dei tumori: i dati prospettici per il 2007

Key words: neoplasie, epidemiologia

I tumori rappresentano il maggior problema di sanità pubblica per tutti i paesi industrializzati compresa l'Italia. La sopravvivenza a questa patologia, negli ultimi anni, è aumentata significativamente e a confermarlo sono gli ultimi dati relativi ai registri tumori italiani. La sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è del 45,7% negli uomini e del 57,5% nelle donne: un risultato in linea con la media europea che mostra un miglioramento negli ultimi vent'anni, anche se non siamo ancora a livello degli Stati Uniti. La maggiore sopravvivenza è attribuita alla accresciuta disponibilità di terapie efficaci e alla diffusione dei programmi di screening, anche se si analizzano le discrepanze esistenti tra i tassi di mortalità valutati per regioni, è rilevabile una differenza di mortalità del 10%.

Questi dati vanno interpretati con cautela poiché in Italia, soltanto i dati di mortalità sono sistematicamente disponibili sia a livello nazionale che regionale; gli altri indicatori sono generalmente disponibili solo per le aree interessate da Registri Tumori di popolazione (RT)¹, che coprono circa il 20% della popolazione nazionale, con solo tre regioni su 20, Umbria, Friuli e Trentino Alto Adige, che sono interamente coperte da attività di registrazione. L'analisi italiana, pubblicata sulla rivista 'Epidemiologia e prevenzione' e diffusa sul sito dell'Istituto superiore di sanità (Iss)², è contemporanea al report 2007 pubblicato sul [CA Cancer Journal Clinical](#) sulla stima dei nuovi casi e sui dati prospettici di mortalità per tumori negli USA. Lo studio è stato realizzato mediante l'applicazione di un nuovo modello di proiezione spazio-temporale basato sui dati di incidenza dal 1995 al 2003 dei registri tumori di 41 Stati dell'Unione che sono in grado di rappresentare circa 86% della popolazione USA e di fornire informazioni che tengono conto delle variazioni dei fattori demografici e di rischio, delle abitudini di vita, degli screening e delle strategie di prevenzione e diagnosi dei tumori come fattori predittivi di incidenza e del ritardo di segnalazione dei casi.

Incidenza

Per il 2007 i tumori attesi più comuni sono 4 con un'incidenza complessiva a più del 50%. Per gli uomini sono: la prostata (29%), il polmone (15%) e il colon-retto (10%) e per le donne: la mammella (26%), il polmone (15%) e il colon-retto (11%).

Il tumore del polmone è in progressivo declino per l'uomo e sembra arrivato a *plateau* per la donna dopo un incremento durato decenni. La differenza tra i due andamenti riflette la storica differenza dell'abitudine al fumo tra i due sessi con il picco di donne fumatrici che è stato raggiunto 20 anni dopo il picco dei maschi. Il tumore del colon retto si delinea con un trend in discesa in entrambe i sessi dal 1998 al 2003. Il tumore della mammella ha incominciato a decrescere dal 2001-2003 dopo vent'anni in cui si è stato costantemente in ascesa e questo potrebbe rappresentare il risultato di un buon grado di saturazione della mammografia di screening e della riduzione nell'utilizzo di terapia ormonale sostitutiva. E' in crescita l'incidenza del tumore della prostata, probabilmente in parallelo con l'aumento progressivo dello screening con il test del PSA.

Mortalità

Il picco del tasso di mortalità che si è registrato nel 1990 negli uomini e nel 1991 nelle donne è in decremento fino al 2003. La riduzione per maschi e femmine è stata rispettivamente del 16,3% e del 8,5%. Si stima che nel 2007 ci saranno 1500 decessi/die per neoplasia, con il tumore del polmone come prima causa di morte per entrambi i sessi seguito da prostata e colon-retto nell'uomo e da mammella e colon retto nella donna. Quattro neoplasie che da sole determineranno più del 50% di tutte le morti per cancro, ma con le rispettive curve di mortalità in flessione. Unica eccezione il tumore del polmone femminile che ha superato il tumore della mammella nel 1987 e da allora è in costante ascesa fino a rappresentare, nel 2007, il 26% di tutte le cause di morte per neoplasia.

Calcolando il contributo dei singoli tumori nel determinare la riduzione del tasso di mortalità si

osserva che circa 80% della riduzione negli uomini è attribuibile alla ridotta mortalità per neoplasie polmonari, prostatiche e del colon-retto, mentre per la donna è causata dai buoni risultati ottenuti nelle neoplasie della mammella e del colon-retto che determinano la deflessione del 60% del tasso di mortalità totale. La riduzione dell'uso di tabacco nell'uomo e il miglioramento di diagnosi e terapia in entrambe i sessi sono plausibilmente all'origine di questi risultati.

L'analisi dei dati attuariali riferibili a 553.888 morti per tumore nel 2004 negli USA pongono le neoplasie al primo posto fra le 15 **principali cause di morte in soggetti con età < 85 anni**, mentre l'analisi dei dati di mortalità effettuata stratificando per l'età in intervalli di 20 anni mostra che la causa più comune è la leucemia nei maschi adulti < 40 anni e il tumore polmonare nei soggetti ≥40. La seconda causa di morte per i maschi tra 40 e 79 anni è rappresentata dal tumore del colon-retto, mentre nei soggetti più anziani è il tumore della prostata. Nelle donne la prima causa di morte per neoplasie è: la leucemia per donne giovani di età < 20 anni, il tumore della mammella in quelle tra i 20 e i 59 anni e il tumore del polmone per le donne di età ≥60 anni.

Diagnosi

La probabilità di sviluppare una neoplasia nella vita è più elevata per gli uomini (45%) che per le donne (38%), ma le donne hanno più probabilità di sviluppare un tumore prima dei 60 anni per il tasso di insorgenza precoce del tumore della mammella. Le stime medie della popolazione generale su cui è basato questo report tendono a sovra o sottostimare le differenze indotte dai rischi individuali o dalla suscettibilità genetica.

Melanoma e Prostata sono le due neoplasie in cui è più probabile che la diagnosi venga fatta in uno stadio iniziale della malattia indipendentemente dai fattori razziali o etnici, mentre è più difficile formulare una diagnosi precoce nei tumori dell'ovaio e del pancreas, o se ciò avviene, come nel caso del polmone, questo non rappresenta un fattore determinante per la sopravvivenza.

Sopravvivenza

I dati di sopravvivenza evidenziano che le neoplasie diagnosticate in stadio iniziale hanno più probabilità di essere trattate facilmente e con successo rispetto a quelle con diagnosi in fase di diffusione locoregionale o a distanza. La sopravvivenza a 5 anni è migliorata complessivamente e indipendentemente da fattori etnici e razziali. Le neoplasie in cui non si è osservato un sostanziale miglioramento in questi ultimi 25 anni includono i tumori del corpo dell'utero e della cervice uterina, la laringe, il polmone e il pancreas.

In conclusione le stime sui casi attesi di neoplasie nel 2007 negli USA vanno valutate tenendo conto della bassa probabilità, intrinseca al metodo, di fornire una valutazione prospettica accurata per le neoplasie rare o incidenti in popolazioni con piccoli numeri assoluti. Il corpo di conoscenze fornito rappresenta comunque un contributo attendibile e utile per i medici e le Istituzioni sanitarie nella lotta contro i tumori.

Fonti

Registri Tumori Italia

Epicentro

Jemal A et al Cancer Statistics, 2007 CA Cancer J Clin 2007;57:43-66