



Studio descrittivo dei tumori multipli nella provincia di Palermo



Maria Antonietta Cascio¹, Rosalba Amodio¹, Angela Brucculeri¹, Giovanni Bucalo¹, Agnese Guttadauro¹, Rita Mannino¹, Barbara Ravazzolo¹, Giuseppa Rudisi¹, Raffaella Sunseri¹, Rosanna Cusimano^{1,2}, Francesco Vitale¹.
E-mail: registrotumoripalermo@unipa.it.

¹UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori di Palermo e Provincia, Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo ² UOC Sanità Pubblica Epidemiologia e Medicina Preventiva, Azienda Sanitaria Provinciale Palermo

INTRODUZIONE

Lo studio dei tumori multipli riveste un'importanza sempre crescente non soltanto per fini di ricerca, ma, soprattutto, per le implicazioni di gestione e programmazione sanitaria.

Per la valutazione dei tumori multipli, negli ultimi anni, sono stati condotti diversi studi su base di popolazione^{1,2}.

OBIETTIVI

Descrivere la distribuzione dei tumori multipli nella provincia di Palermo per genere ed età.

Stimare il rischio di incidenza di secondi tumori primitivi, successivi al primo, rispetto alla popolazione generale.

MATERIALI E METODI

Per la definizione dei tumori multipli sono state adottate le raccomandazioni della IARC-IACR³. Sono stati inclusi tutti i tumori maligni incidenti tra il 2003 e il 2009 e codificati secondo ICD-O-3⁴, esclusi i tumori della cute non melanomatosi (CnM); sono stati inclusi inoltre i tumori a comportamento non invasivo della vescica.

Sono stati esclusi tutti i casi con follow-up pari a zero, come ad esempio i casi DCO. Sono stati considerati tutti i pazienti con prima diagnosi di tumore avvenuta nel periodo di attività del registro che rispettavano i criteri di inclusione sopra definiti.

Per la stabilità delle stime è necessario precisare il periodo di latenza fra il primo ed il secondo tumore: nel presente studio sono definiti metacroni i tumori con almeno 60 giorni (2 mesi) di intervallo tra le due diagnosi. Sono mostrati i rapporti standardizzati di incidenza (SIR) tra i casi osservati e i casi attesi, ottenuti moltiplicando gli anni-persona per i relativi tassi di incidenza⁵.

RISULTATI

Nella tabella 1 è descritta la coorte dei casi incidenti nel periodo considerato. 39.580 pazienti (21.565 maschi e 18.015 femmine) sono stati seguiti per un follow-up complessivo pari a 144.951 anni-persona, con una durata media di follow-up di circa 4 anni.

Sono stati registrati 885 secondi tumori metacroni con un rapporto di mascolinità pari a 1,97 (M/F).

L'incidenza cumulativa a 5 anni, tenendo conto della mortalità competitiva per le altre cause, è stata di 6,64% per gli uomini e di 4,01% per le donne.

La popolazione studiata ha un rischio del 33% più elevato di avere un secondo tumore rispetto al rischio della popolazione generale (tabella 2), in accordo con quanto riportato nella recente monografia AIRTUM⁸. L'inclusione dei tumori sincroni comporta palesemente una sovrastima dei SIR (1,68 vs 1,33) verosimilmente dovuta alla intensità di procedure diagnostiche praticate sui pazienti oncologici che può far rilevare tumori non ancora sintomatici. Un eccesso di rischio è rilevato quando la diagnosi del primo tumore è posta al di sotto dei 50 anni di età (220% negli uomini e 168% nelle donne) e scompare nelle classi di età successive. Negli ultraottantenni il genere sembra agire da confondente nella relazione.

Abbiamo valutato, inoltre, le associazioni tra sede del primo e secondo tumore (dati non riportati) per l'esiguità del numero di casi e del breve periodo di osservazione.

CONCLUSIONI

I dati preliminari qui mostrati un rischio aumentato nella popolazione dei pazienti oncologici di sviluppare un secondo tumore rispetto alla popolazione generale. Tuttavia per ottenere informazioni più dettagliate sulle caratteristiche dei tumori multipli, le possibili associazioni tra le sedi e l'analisi delle diverse fasce d'età è necessario disporre di una casistica più numerosa e di un più lungo periodo di osservazione.

Tabella 1.

	Totale	Maschi	Femmine	M/F
Coorte dei casi incidenti 2003-2009 esclusi i tumori CnM	39.580	21.565	18.015	1,20
Anni-persona	144.951	72.065	72.887	
Metacroni (>=2mesi)	885	585	297	1,97
Incidenza Cumulativa a 5 anni	5,44 %	6,64 %	4,01 %	

Tabella 2.

	SIR M+F	SIR Maschi	SIR Femmine
Secondi Tumori (>0)	1,68 [1,58-1,79]	1,98 [1,84-2,13]	1,29 [1,16-1,42]
Metacroni (>=2 mesi)	1,33 [1,24-1,79]	1,55 [1,43-1,69]	1,02 [0,91-1,15]
<i>Età in anni compiuti</i>			
0-49	1,95 [1,46-2,55]	2,20 [1,23-3,63]	1,68 [1,19-2,31]
50-59	0,81 [0,67-0,97]	0,87 [0,67-1,12]	0,77 [0,59-0,98]
60-69	0,74 [0,66-0,83]	0,70 [0,61-0,80]	0,73 [0,60-0,89]
70-79	0,67 [0,60-0,73]	0,58 [0,52-0,65]	0,64 [0,53-0,77]
80+	1,22 [1,05-1,40]	1,55 [0,98-1,37]	0,93 [0,69-1,22]

In grassetto sono evidenziati i SIR statisticamente significativi.
Tra parentesi gli intervalli di confidenza al 95% approssimati (formula di Byar)⁶.

BIBLIOGRAFIA

1. Teppo L, Pukkala E, Saxén E. Multiple cancer – an epidemiologic exercise in Finland. J Natl Cancer Inst 1985;75(2):207-17.
2. Youlden DR, Baade PD. The relative risk of second primary cancers in Queensland, Australia: a retrospective cohort study. BMC Cancer 2011;11:83.
3. IACR-IARC. International rules for multiple primary cancers. Third edition. International Report No. 2004/02. Lione, IARC, 2004. Available at: http://www.iacr.com.fr/MPrules_july2004.pdf
5. Fritz A, Percy C, Jack A, et al (eds). International classification of diseases for Oncology. Third Edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
6. Curtis RE, Boice JD Jr, et al. Summary: multiple primary cancers in Connecticut, 1935-82. Natl Cancer Inst Monogr 1985;68:219-42.
7. Breslow NE, Day NE. Statistical methods in cancer research. Volume II – The design and analysis of cohort studies. IARC Sci Publ 1987;(82):1-406.
8. AITRUM Working Group. Tumori Multipli – I tumori in Italia – Rapporto 2013. Epidemiologia & Prevenzione 2013;(4-5) supplemento 1 anno 37:1-152.