

EPIDEMIOLOGIA DEL TUMORE DEL COLON RETTO IN VENETO

Registro Tumori del Veneto

Baracco M, Bovo E, Dal Cin A, Fiore AR, Greco A, Guzzinati S, Monetti D, Rosano A, Stocco CF, Tognazzo S, Zorzi M e Dei Tos AP.

Questo rapporto presenta i principali indicatori epidemiologici sul tumore del colon retto in Veneto, calcolati sui casi registrati dal Registro Tumori del Veneto nell'ultimo periodo di incidenza disponibile (2004-2006). Sono riportati inoltre gli andamenti temporali a partire dal 1990 e le proiezioni dell'incidenza fino al 2012.

Nella prima parte del rapporto vengono descritti, in maniera discorsiva, i principali dati relativi ai diversi indicatori epidemiologici. Di seguito, gli stessi dati sono illustrati attraverso una serie di grafici e tabelle. Questi materiali sono messi a disposizione come diapositive di powerpoint ed utilizzabili a fini scientifici o didattici, citandone la fonte, nel sito del Registro Tumori del Veneto <http://www.registrotumoriveneto.it/registro/home.php>

Indice	Pagina
Legenda	1
Il tumore del colon retto in Veneto	2
Incidenza osservata nel periodo 2004-2006	5
Casi annui in Veneto	
Distribuzione dei casi per modalità di conferma diagnostica e gruppo istologico	
Confronti con gli altri Registri Tumori italiani	
Tassi di incidenza specifici per età e sesso	
Trend di incidenza dal 1990 al 2006	9
Analisi dell'andamento nel tempo dell'incidenza per sesso e sottosede	
Stima dell'incidenza al 2012	12
Stima dei casi incidenti in Veneto fino al 2012	
Sopravvivenza	13
Sopravvivenza relativa per sesso, età, sottosede e periodo di diagnosi	
Confronti con gli altri Registri Tumori italiani	
Sopravvivenza relativa condizionata all'essere già sopravvissuti a 1 o 5 anni dalla diagnosi	
Prevalenza	21
Casi prevalenti in Veneto al 1.1.2012 per anni dalla diagnosi e sesso	

Legenda

Tasso specifico per età

Tasso specifico annuale per 100,000 residenti. Risulta dal rapporto tra il numero medio di casi annui in ciascuna classe quinquennale di età e la popolazione media residente nella corrispondente classe.

Tasso standardizzato

Tasso annuale standardizzato per età. Si calcola applicando i tassi specifici per età della popolazione in esame alla popolazione standard. La popolazione standard usata è quella europea, uguale per entrambi i sessi. I tassi standardizzati vengono utilizzati per poter mettere a confronto periodi diversi, senza che questo sia compromesso dalla diversa struttura per età delle popolazioni.

Annual Percent Change (APC)

Stima della variazione annua percentuale (APC) del tasso standardizzato di incidenza. Nel testo sono indicati il limite inferiore (**INF**) e superiore (**SUP**) dell'intervallo di confidenza calcolato con un livello di fiducia del 95%. L'aumento dell'incidenza è significativo quando entrambi i limiti di confidenza sono superiori al valore 0, viceversa la diminuzione è significativa quando entrambi i limiti sono inferiori al valore 0. L'indicatore APC è stato calcolato applicando l'analisi "joinpoint".

Sopravvivenza relativa

Indica la percentuale dei pazienti con un determinato tipo di tumore ancora in vita dopo un preciso numero di anni dalla diagnosi, al netto della mortalità della popolazione generale. È calcolata dividendo la sopravvivenza osservata per quella attesa nella popolazione generale di pari sesso ed età.

Sopravvivenza relativa standardizzata

Sopravvivenza relativa standardizzata per età. Si calcola applicando la sopravvivenza relativa di ciascun gruppo di età della popolazione in esame alla popolazione standard. La popolazione standard usata è quella proposta da Corazzari (International Cancer Survival Standard), uguale in entrambi i sessi. Permette di confrontare sopravvivenze di popolazioni diverse al netto delle differenze nelle strutture per età.

Sopravvivenza condizionata a 5 anni

Indica la probabilità di sopravvivere ulteriori 5 anni alla malattia, dopo un determinato periodo dalla diagnosi. Nel testo vengono presentate due sopravvivenze condizionate: quella dei malati che sono già sopravvissuti 1 anno dalla diagnosi e quella dei malati che sono già sopravvissuti 5 anni dalla diagnosi.

Casi prevalenti

Soggetti che hanno avuto una diagnosi di tumore e che sono ancora in vita nel periodo indicato.

Il tumore del colon retto in Veneto

In Veneto, nei maschi il tumore del colon retto (ICD-X C18-21) è il terzo tumore più frequente e rappresenta il 13% di tutte le neoplasie, con un'incidenza osservata di circa 93 casi ogni 100,000 uomini (periodo 2004-2006). Nelle femmine questo tumore è il secondo più frequente e costituisce anch'esso il 13% di tutte le neoplasie, con un'incidenza osservata di circa 72 casi ogni 100,000 donne.

Nel triennio 2004-2006, sono stati diagnosticati mediamente 3,782 nuovi casi all'anno, di cui 2,100 nei maschi e 1,682 nelle femmine (tabella 1).

Nel confronto con gli altri Registri Tumori italiani l'incidenza in Veneto si colloca su valori leggermente superiori alla media nazionale, in entrambi i sessi (figure 1 e 2).

La quasi totalità dei casi di tumore del colon retto ha una diagnosi basata su conferma microscopica. La percentuale è del 97% nei maschi e del 93% nelle femmine (tabella 2).

Nella tabella 3 è rappresentata la distribuzione dei casi con conferma microscopica per gruppo istologico.

Come per la maggior parte delle neoplasie anche il tumore del colon retto colpisce prevalentemente le classi di età più anziane (figura 3). Considerando i nuovi casi di tumore insorti nel periodo 2004-2006 nell'area coperta dal Registro Tumori del Veneto (circa metà Regione) si può osservare che il 30% ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni ed il 40% è ancora più anziano (figura 4).

Osservando l'andamento temporale del tasso standardizzato di incidenza dal 1990 al 2006 (figura 5) si rileva che l'incidenza è in aumento in entrambi i sessi, dell'1.23% annuo nei maschi e dello 0.76% nelle femmine.

Se analizziamo separatamente gli andamenti temporali del tumore del colon (ICD-X: C18) e del retto e ano (ICD-X: C19-21) risulta che il tumore del colon è in aumento in entrambi i sessi (1.59% annuo nei maschi e 1.00% nelle femmine) mentre il tumore del retto e ano (ICD-X C19-21) nei maschi diminuisce a partire dal 2000 (-2.08% annuo significativo) e nelle donne presenta un'incidenza costante (figure 6 e 7).

Nella figura 8 è presentato il numero di casi/anno di tumore di colon retto in Veneto per triennio fino al 2012. Il dato relativo agli anni successivi al 2006 è stato stimato applicando i tassi di incidenza osservati nel triennio 2004-2006 alla popolazione residente in Veneto nei vari periodi. L'aumento del numero di casi incidenti nei trienni 2007-2009 e 2010-2012 rispetto al triennio 2004-2006 è quindi dovuto esclusivamente alle differenze di

popolazione (in termini di invecchiamento della popolazione e di aumento della numerosità complessiva).

Per il calcolo delle stime al 2012 si è scelto di mantenere costanti i tassi di incidenza registrati nell'ultimo periodo disponibile, nell'impossibilità di prevedere con ragionevole certezza gli effetti derivanti dalla diffusione a livello regionale dei programmi di screening coloretale, avviato nelle ASL in tempi diversi, tra il 2003 e il 2009. Infatti l'introduzione dello screening comporta in una prima fase un aumento dell'incidenza, dovuto essenzialmente all'anticipo diagnostico di tumori che altrimenti sarebbero comparsi successivamente; nel medio e lungo periodo si osserva invece una cospicua riduzione dell'incidenza, per effetto del grande numero di lesioni precancerose (adenomi) diagnosticate e trattate nel corso delle colonscopie di screening.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore del colon retto è del 59.8% nei maschi e del 57.3% nelle femmine (figura 9).

Confrontando il Veneto con gli altri Registri Tumori italiani, si osserva che si colloca su valori sovrapponibili alla media nazionale, in entrambi i sessi (figure 10 e 11).

La sopravvivenza maggiore si rileva, in entrambi i sessi, nei soggetti con età 45-74 anni (attorno al 64% in entrambi i sessi); i soggetti più giovani hanno una sopravvivenza più bassa soprattutto dal 3° anno dalla diagnosi. Per i soggetti con più di 74 anni la sopravvivenza decresce progressivamente con l'aumentare dell'età (figure 12 e 13).

Analizzando separatamente la sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per sottosede, si trova che i casi di colon e retto hanno una sopravvivenza molto simile, mentre i tumori dell'ano hanno una prognosi peggiore (sopravvivenza relativa a 5 anni del 49.9%) (figura 14).

Confrontando i casi diagnosticati in periodi successivi si rileva che vi è stato in entrambi i sessi un miglioramento della sopravvivenza, più evidente nei maschi che nelle femmine (figura 15, tabella 7). Se nel quinquennio 1990-1994 la sopravvivenza a 5 anni era più alta nelle donne, nell'ultimo quinquennio (2000-2004) le differenze scompaiono. Questo andamento si riscontra in modo più accentuato nel tumore di retto e ano (figure 16 e 17, tabelle 8 e 9).

La sopravvivenza dei soggetti che sopravvivono il primo anno dalla diagnosi è maggiore rispetto a quella calcolata al momento della diagnosi: la loro probabilità di sopravvivere altri 5 anni è pari al 72.1% nei maschi e al 70.5% nelle femmine. I soggetti che sopravvivono 5 anni dalla diagnosi hanno una probabilità di sopravvivere ulteriori 5 anni (quindi di arrivare vivi a 10 anni dalla diagnosi) del 90.2% nei maschi e del 91.8% nelle femmine (tabella 10).

A fine 2006 il tasso di prevalenza del tumore del colon retto in Veneto era pari a 591 per 100,000 residenti (figura 18). Il numero di soggetti residenti che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore di colon retto e risultano vivi al 1.1.2012 è stimabile in 14,806 maschi e 13,882 femmine (tabella 11).

Incidenza osservata nel periodo 2004-2006

Tabella 1. Nuovi casi annui di tumore del colon retto in Veneto nel triennio 2004-2006.

SEDE TUMORALE	ICD-X	CASI/ANNO		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Colon	C18	1,501 (71%)	1,246 (74%)	2,747 (73%)
Retto	C19-20	566 (27%)	401 (24%)	967 (25%)
Ano	C21	33 (2%)	35 (2%)	68 (2%)
Totale	C18-21	2,100 (100%)	1,682 (100%)	3,782 (100%)

Tabella 2. Distribuzione dei casi annui di tumore del colon retto (ICD-X C18-21) in Veneto per conferma diagnostica. Periodo 2004-2006.

CONFERMA DIAGNOSTICA	MASCHI (N=2,100)	FEMMINE (N=1,682)	TOTALE (N=3,782)
Conferma microscopica	97%	93%	95%
Conferma solo clinica	3%	6%	4%
Solo certificato di morte	0%	1%	1%
Totale	100%	100%	100%

Tabella 3. Distribuzione dei casi annui di tumore del colon retto (ICD-X: C18-21) con conferma microscopica per gruppo istologico. Periodo 2004-2006.

GRUPPO ISTOLOGICO	MASCHI (N=2,026)	FEMMINE (N=1,571)	TOTALE (N=3,597)
Adenocarcinoma NOS (ICDO-3: 8140)	86%	83%	85%
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso (ICDO-3: 8210)	4%	4%	4%
Adenocarcinoma mucinoso (ICDO-3: 8480)	2%	2%	2%
Altre morfologie	8%	11%	9%
Totale	100%	100%	100%

Tabella 3a. Distribuzione dei casi annui di tumore di colon e retto (ICD-X: C18-20) con conferma microscopica per gruppo istologico. Periodo 2004-2006.

GRUPPO ISTOLOGICO	MASCHI (N=1,995)	FEMMINE (N=1,541)	TOTALE (N=3,536)
Adenocarcinoma NOS (ICDO-3: 8140)	87%	85%	86%
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso (ICDO-3: 8210)	4%	4%	4%
Adenocarcinoma mucinoso (ICDO-3: 8480)	2%	2%	2%
Altre morfologie	7%	9%	8%
Totale	100%	100%	100%

Tabella 3b. Distribuzione dei casi annui di tumore dell'ano (ICD-X: C21) con conferma microscopica per gruppo istologico. Periodo 2004-2006.

GRUPPO ISTOLOGICO	MASCHI (N=31)	FEMMINE (N=30)	TOTALE (N=61)
Carcinoma a cellule squamose (ICDO-3: 8070)	41%	52%	47%
Adenocarcinoma NOS (ICDO-3: 8140)	35%	20%	27%
Carcinoma basaloide (ICDO-3: 8123)	4%	11%	8%
Altre morfologie	20%	17%	18%
Totale	100%	100%	100%

Figura 1. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza del tumore del colon retto nei Registri Tumori Italiani. Periodo 2004-2006. Maschi.

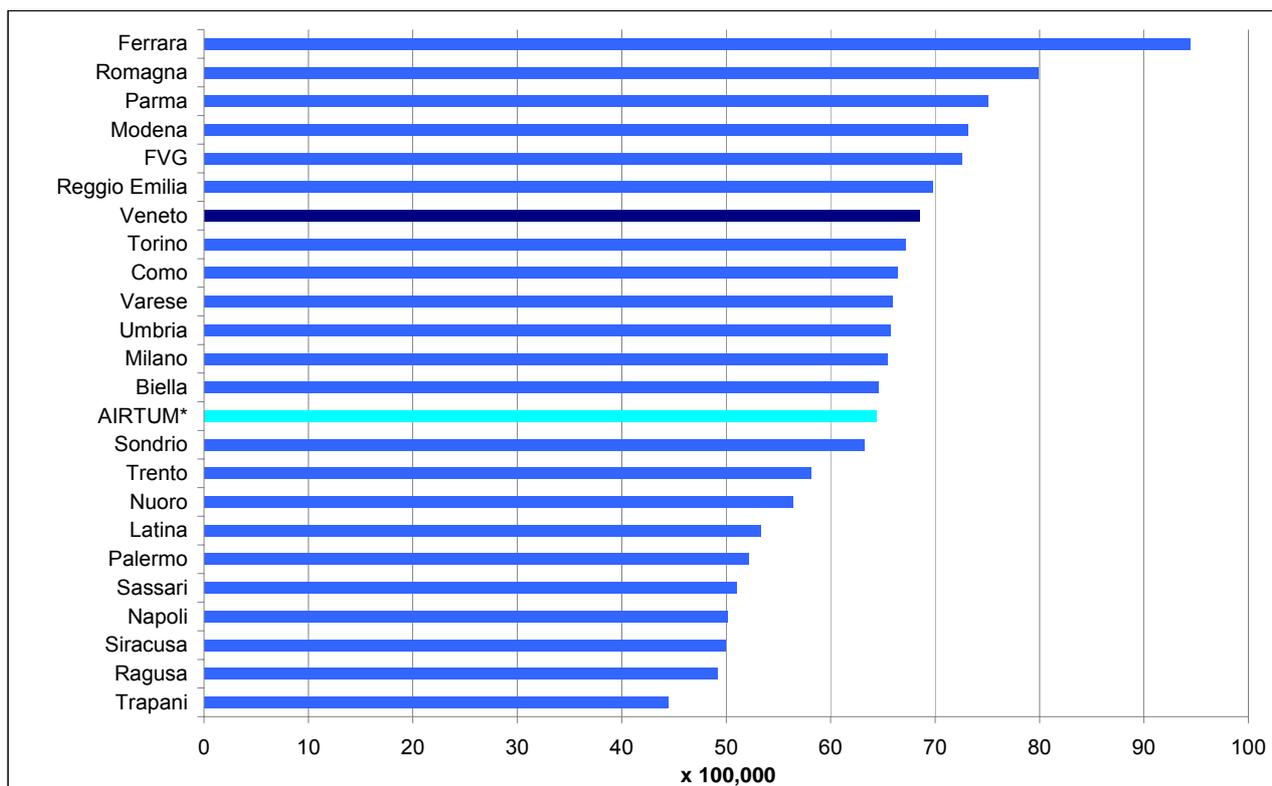
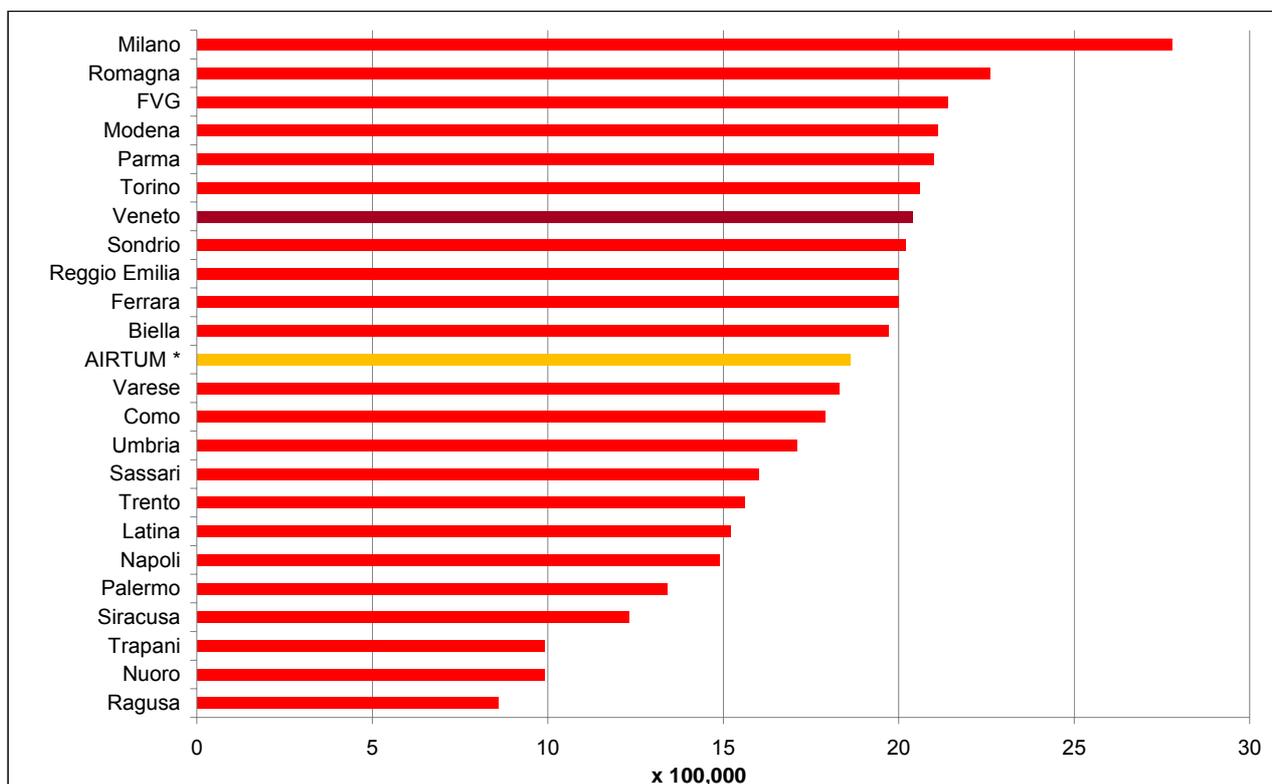


Figura 2. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza del tumore del colon retto nei Registri Tumori Italiani. Periodo 2004-2006. Femmine.



*AIRTUM: comprende i Registri che fanno parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori (www.registri-tumori.it/)

Figura 3. Tassi di incidenza del tumore del colon retto per sesso ed età. Periodo 2004-2006.

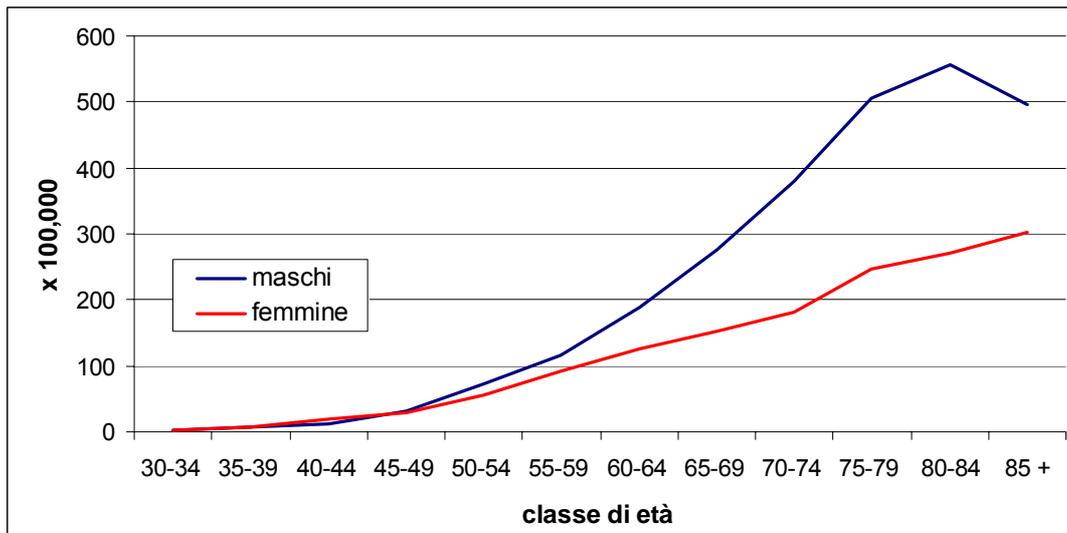
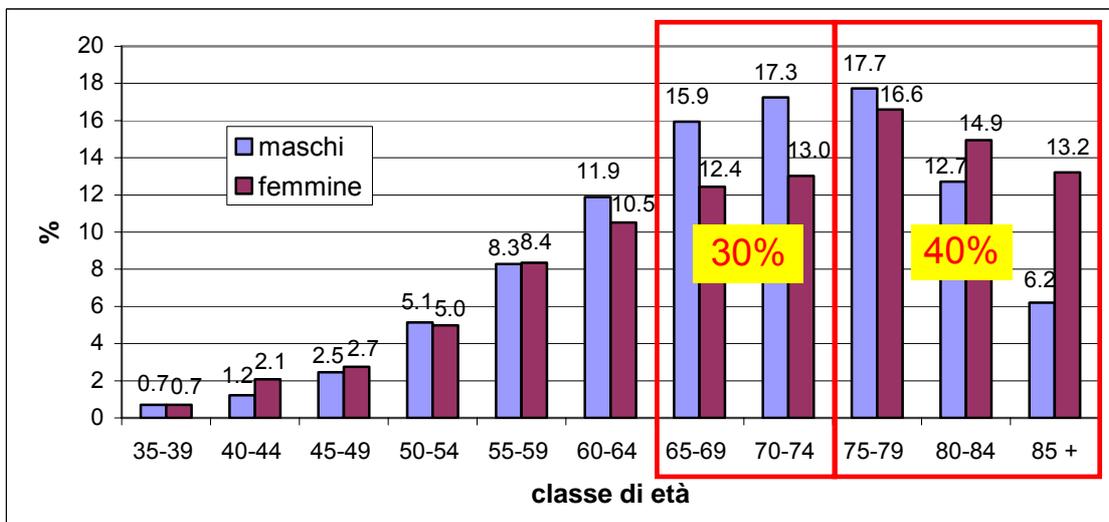


Figura 4. Distribuzione dei casi di tumore di colon retto per classe di età alla diagnosi. Periodo 2004-2006 (3,130 maschi e 2,549 femmine registrati dal Registro Tumori del Veneto).



Trend di incidenza dal 1990 al 2006

Figura 5. Andamento temporale dal 1990 al 2006 dei tassi di incidenza del tumore del colon retto standardizzati sulla popolazione europea.

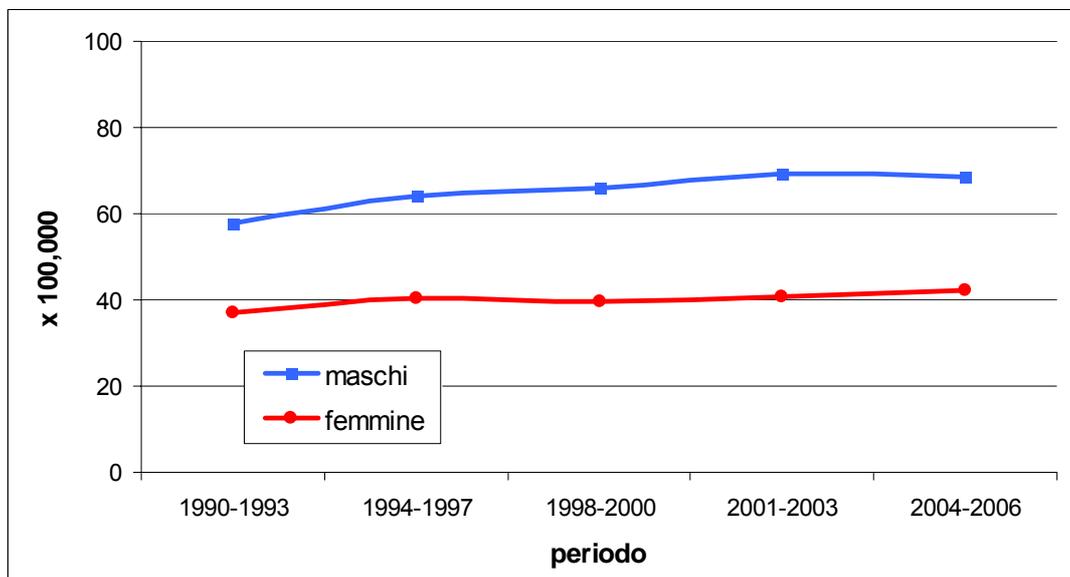


Tabella 4. Stima della variazione percentuale annua (APC) e Intervallo di Confidenza al 95%, per sesso.

SESSO	APC	INF	SUP
Maschi	1.23**	0.76	1.71
Femmine	0.76**	0.34	1.17

** aumento significativo

Figura 6. Andamento temporale dal 1990 al 2006 dei tassi di incidenza del tumore del colon retto standardizzati sulla popolazione europea per sede specifica. Maschi.

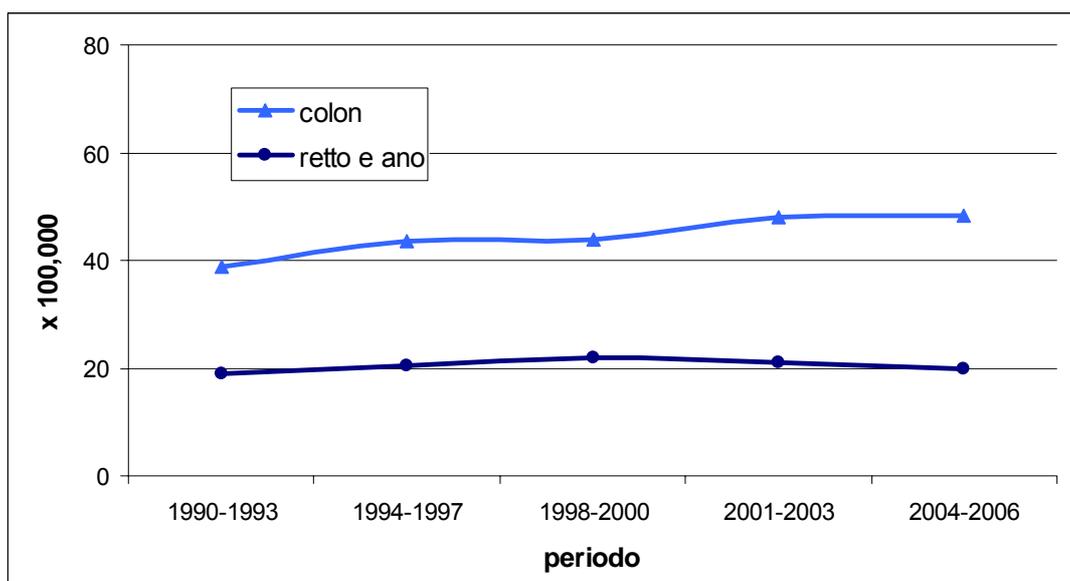


Tabella 5. Stima della variazione percentuale annua (APC) e Intervallo di Confidenza al 95%. Maschi.

SEDE TUMORALE	APC	INF	SUP
Colon (1990-2006)	1.59**	1.03	2.16
Retto e ano (1990-2000)	1.84**	0.86	2.83
Retto e ano (2000-2006)	-2.08*	-3.90	-0.23

* decremento significativo

** aumento significativo

Figura 7. Andamento temporale dal 1990 al 2006 dei tassi di incidenza del tumore del colon retto standardizzati sulla popolazione europea per sede specifica. Femmine.

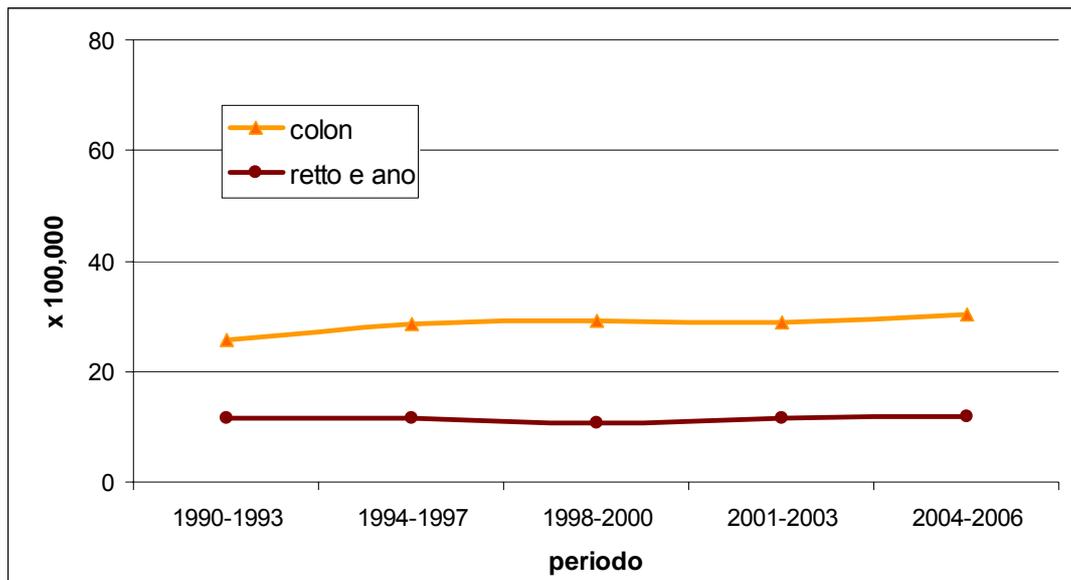


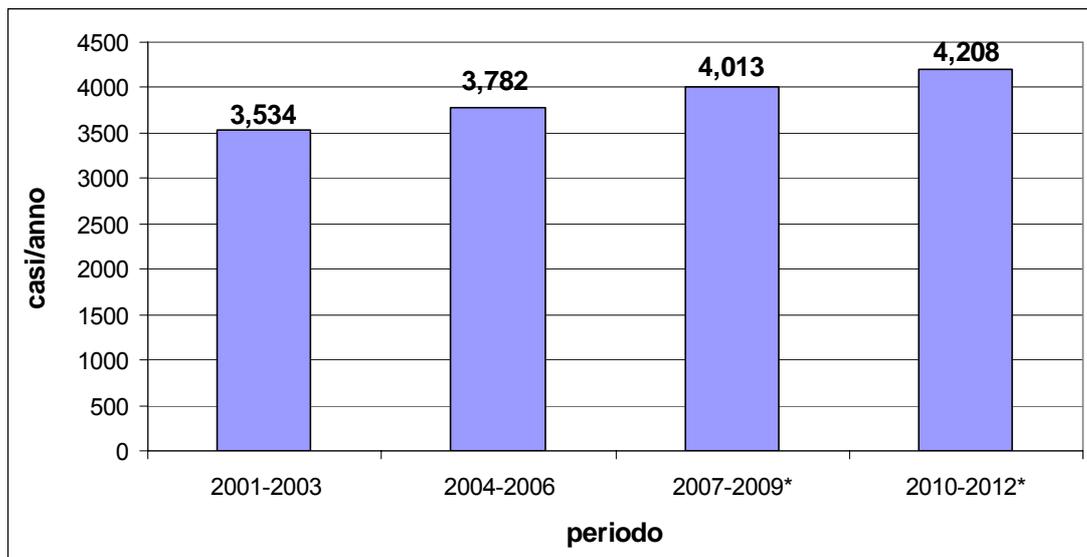
Tabella 6. Stima della variazione percentuale annua (APC) e Intervallo di Confidenza al 95%. Femmine.

SEDE TUMORALE	APC	INF	SUP
Colon	1.00**	0.51	1.49
Retto e ano	0.10	-0.71	0.91

** aumento significativo

Stime di incidenza al 2012

Figura 8. Numero medio annuo di nuovi casi di tumore del colon retto in Veneto.



* I casi sono stati calcolati applicando il tasso di incidenza osservato nel triennio 2004-2006 nell'area coperta dal Registro Tumori del Veneto alla popolazione veneta media di ciascun triennio.

Sopravvivenza

Figura 9. Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004.

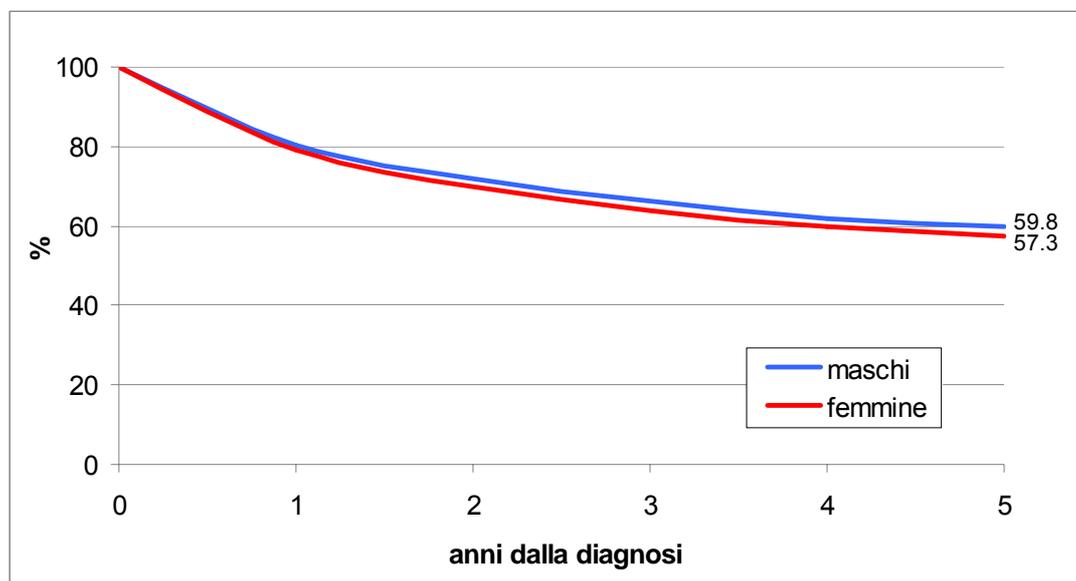


Figura 10. Sopravvivenza relativa standardizzata per età¹ calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004 nei RT Italiani. Maschi.

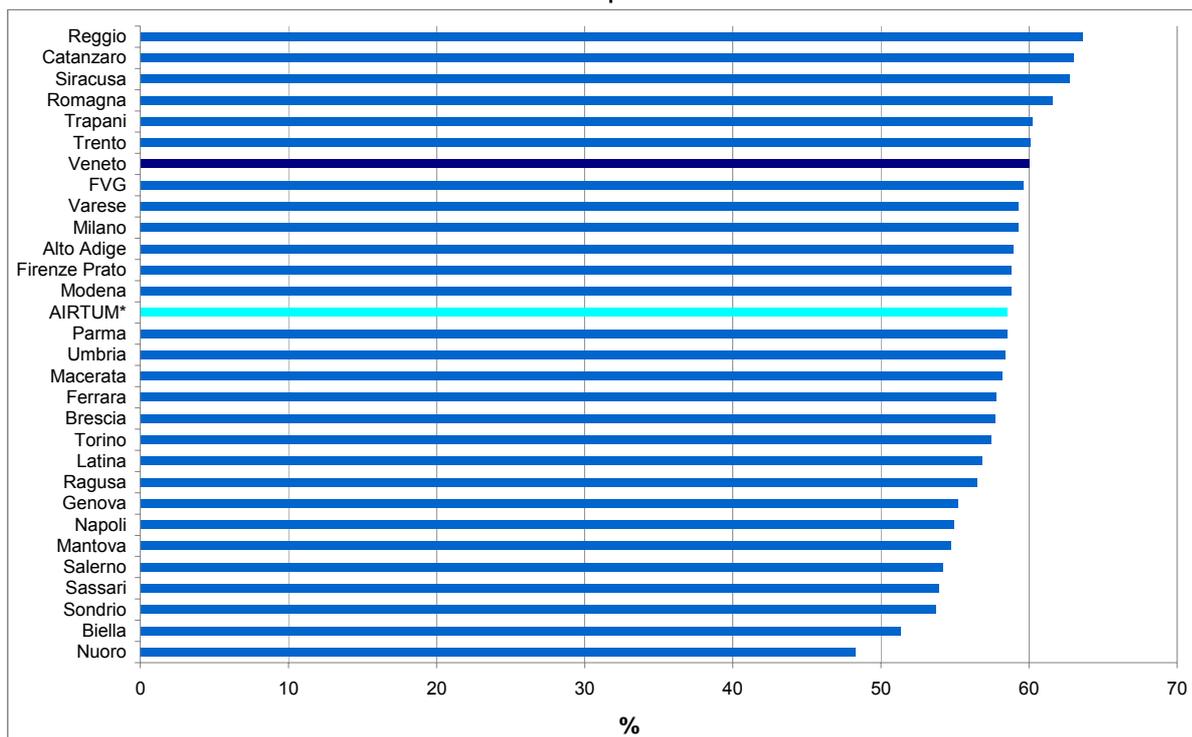
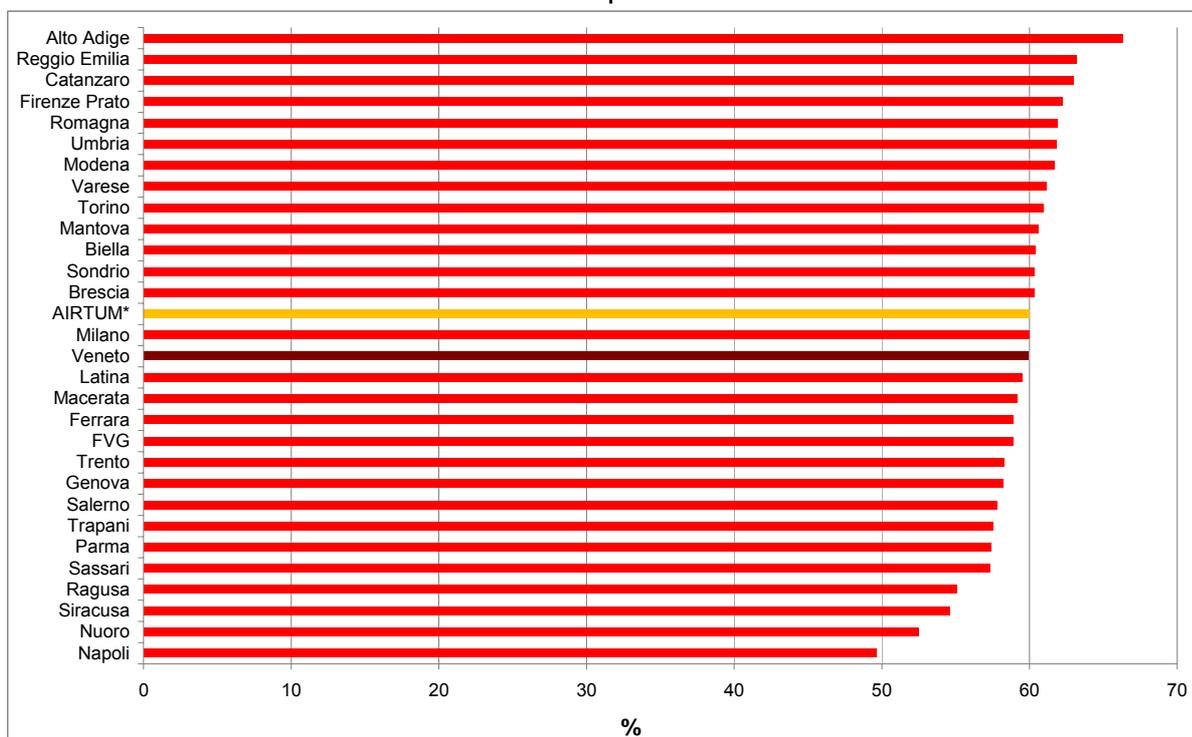


Figura 11. Sopravvivenza relativa standardizzata per età¹ calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004 nei RT Italiani. Femmine.



¹ La sopravvivenza relativa standardizzata per età permette di confrontare la sopravvivenza di popolazioni diverse o di periodi diversi al netto delle differenze nelle strutture per età. Il valore di questo indicatore va utilizzato esclusivamente ai fini di tali confronti e non è paragonabile alla sopravvivenza relativa riportata nella figura 9.

*AIRTUM: comprende i Registri che fanno parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori (www.registri-tumori.it/)

Figura 12. Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004, per età. Maschi.

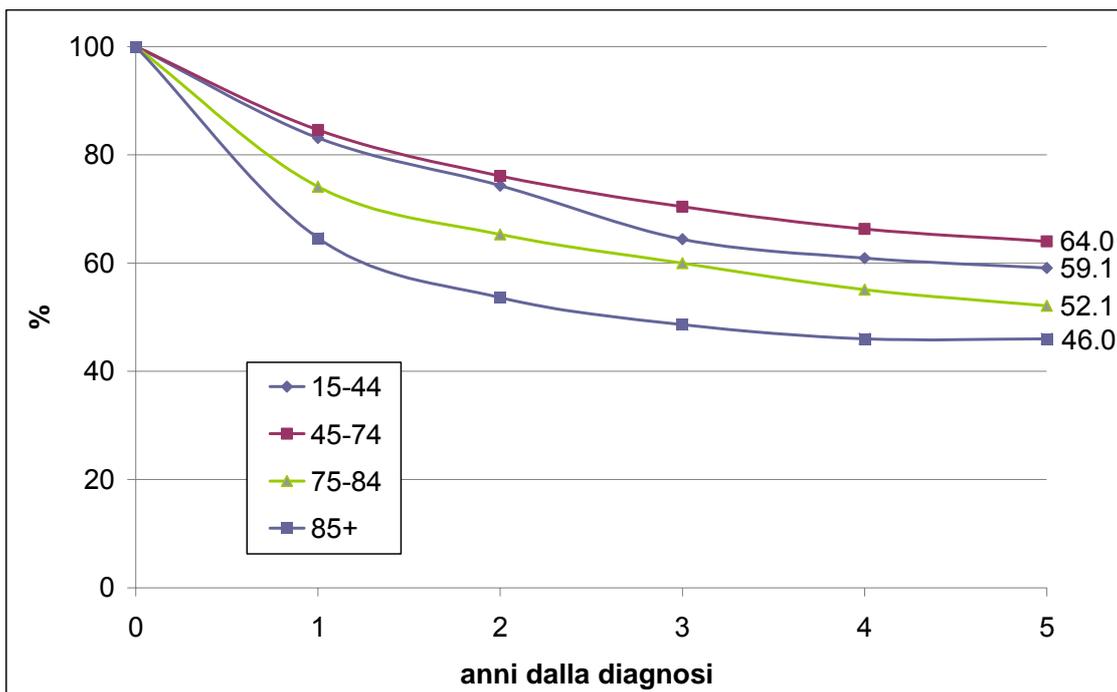


Figura 13. Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004, per età. Femmine.

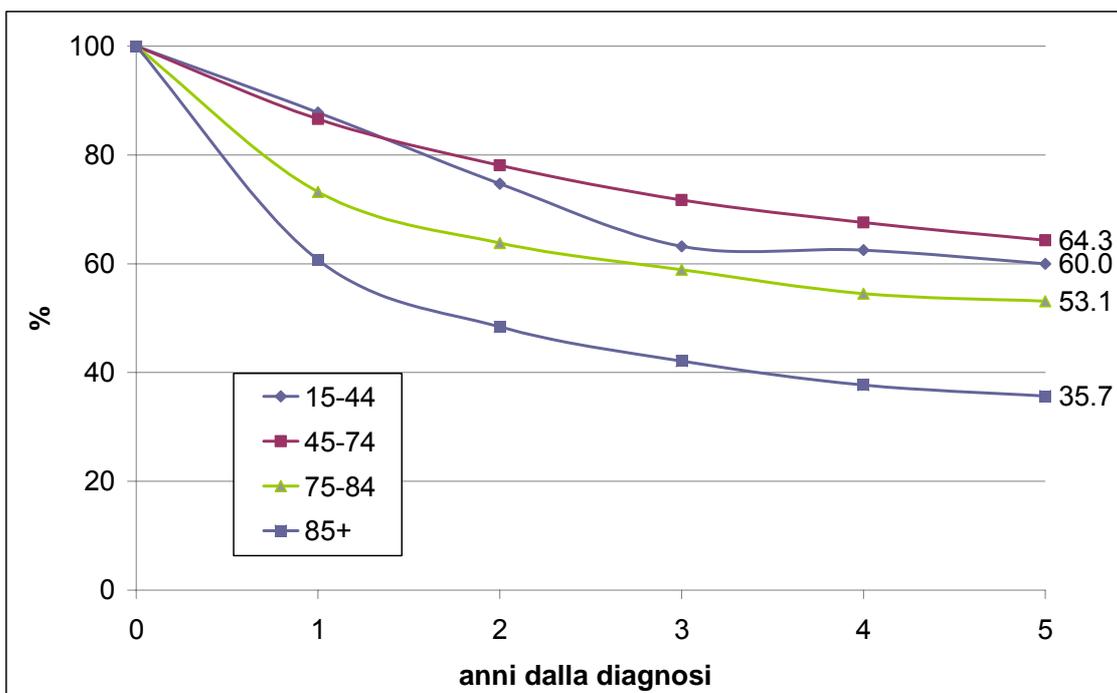


Figura 14. Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon retto incidenti nel periodo 2000-2004 suddivisi per sede tumorale. Maschi e femmine.

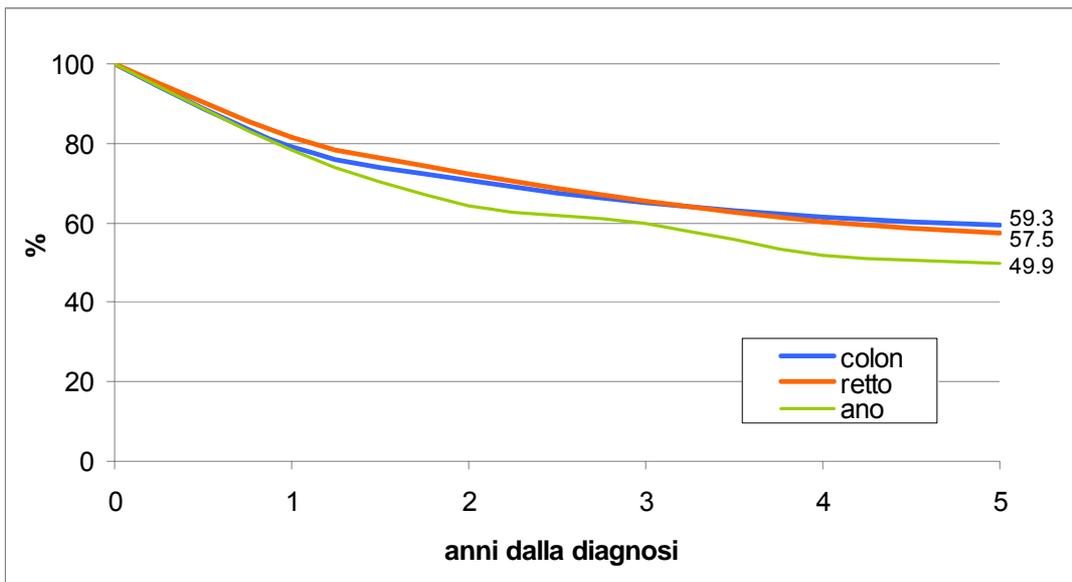


Figura 15. Sopravvivenza relativa standardizzata¹ per età calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon retto diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

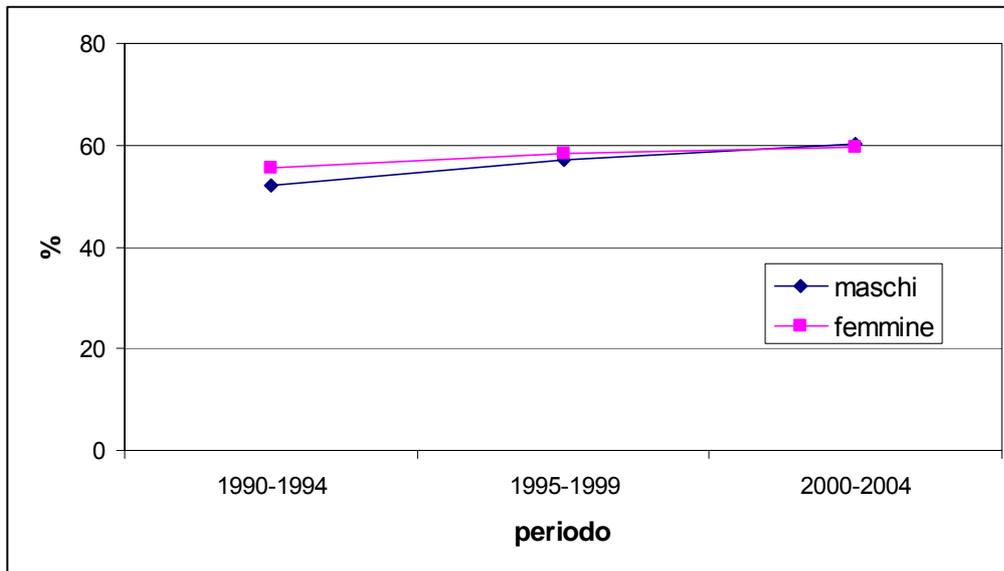


Tabella 7. Sopravvivenza relativa standardizzata per età¹ calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon retto diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

	PERIODO DI INCIDENZA		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004
MASCHI	52.0%	57.0%	60.1%
FEMMINE	55.5%	58.5%	59.5%

Figura 16. Sopravvivenza relativa standardizzata¹ per età calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

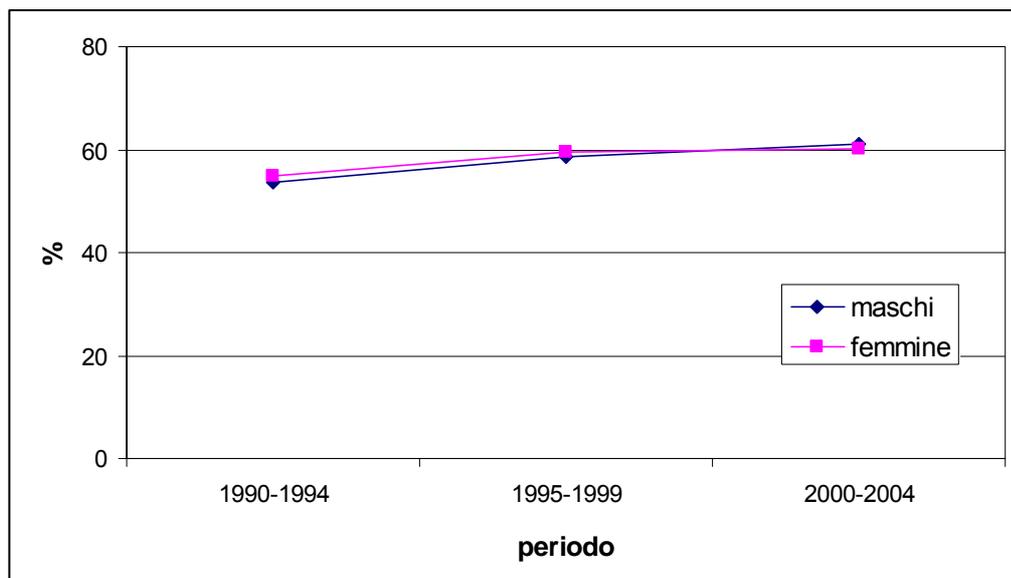


Tabella 8. Sopravvivenza relativa standardizzata per età¹ calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore del colon diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

	PERIODO DI INCIDENZA		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004
MASCHI	53.8%	58.5%	61.2%
FEMMINE	54.8%	59.4%	60.1%

Figura 17. Sopravvivenza relativa standardizzata¹ per età calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore di retto e ano diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

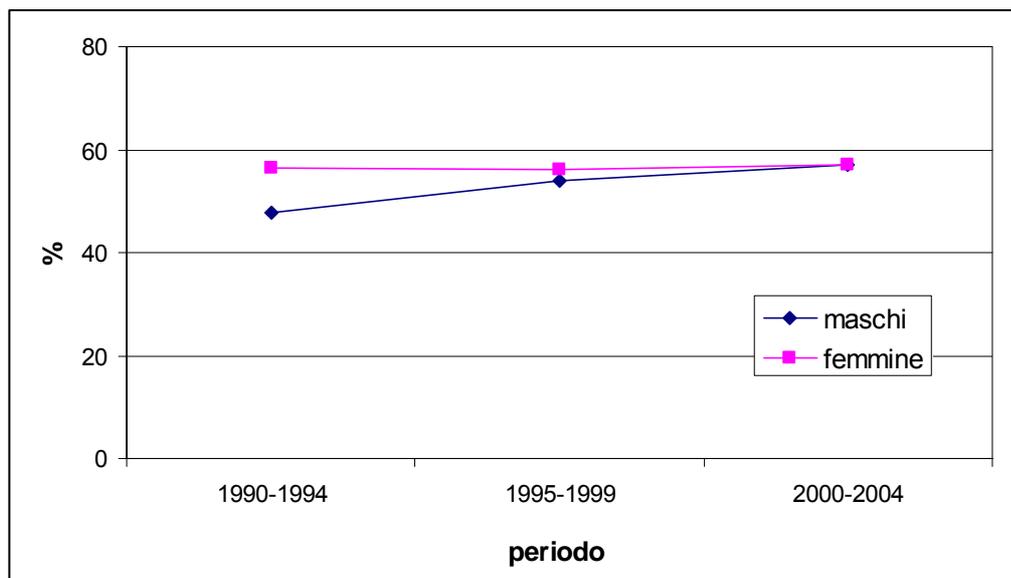


Tabella 9. Sopravvivenza relativa standardizzata¹ per età calcolata a 5 anni dalla diagnosi. Casi di tumore di retto e ano diagnosticati nei periodi 1990-1994, 1995-1999 e 2000-2004.

	PERIODO DI INCIDENZA		
	1990-1994	1995-1999	2000-2004
MASCHI	47.8%	53.9%	56.9%
FEMMINE	56.5%	56.2%	57.2%

Tabella 10. Sopravvivenza relativa a 5 anni, condizionata all'essere sopravvissuti a 1 e 5 anni dalla diagnosi, per sesso.

SOPRAVVIVENZA RELATIVA A ULTERIORI 5 ANNI	MASCHI	FEMMINE
nei sopravvissuti a 1 anno dalla diagnosi	72.1%	70.5%
nei sopravvissuti a 5 anni dalla diagnosi	90.2%	91.8%

Prevalenza

Figura 18. Proporzione di soggetti prevalenti per anni dalla diagnosi e sesso nel Registro Tumori Veneto al 1.1.2007.

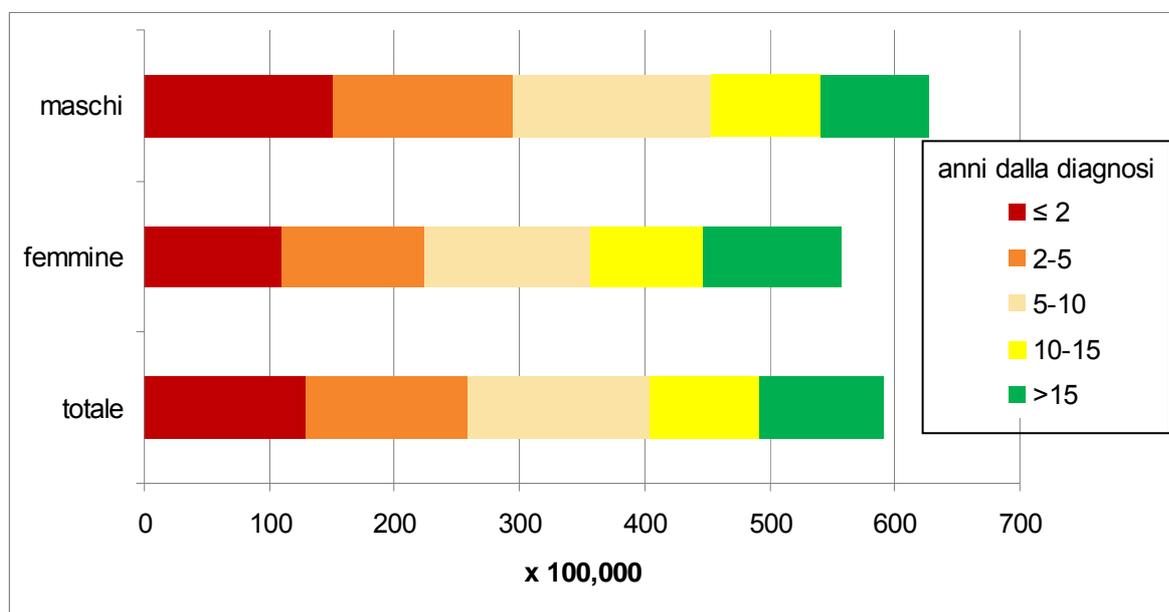


Tabella 11. Stima del numero di soggetti prevalenti in Veneto al 1.1.2012 per anni dalla diagnosi e sesso.

ANNI DALLA DIAGNOSI*	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
≤ 2 anni	3,559	2,715	6,274
≤ 5 anni	6,949	5,589	12,538
≤ 10 anni	10,709	8,892	19,601
≤ 15 anni	12,768	11,109	23,877
Prevalenza totale	14,806	13,882	28,688

* NB ciascuna categoria include le precedenti