



Registro Tumori del Veneto, SER Sistema Epidemiologico Regionale
Azienda ULSS 4 Alto Vicentino
Area Sanità e Sociale - Sezione Controlli Governo e Personale SSR Regione Veneto

Analisi dell'incidenza dei tumori nell'ASL 8 Aolo: periodo 2008-2009

Registro Tumori del Veneto

Baracco M, Baracco S, Bovo E, Dal Cin A, Fiore AR, Greco A, Guzzinati S, Monetti D,
Rizzato S, Rosano A, Stocco C, Tognazzo S, Zorzi M e Rugge M

Indice

	Pagina
Legenda	1
L'incidenza dei tumori nell'ASL 8 Asolo: periodo 2008-2009	2
Popolazione	5
Confronto tra la popolazione residente nell'ASL 8 nel 1990 e nel 2009	
Indice di vecchiaia	
Incidenza osservata nel periodo 2008-2009	7
Casi annui incidenti nell'ASL 8	
Tassi di incidenza per età, sesso e sede tumorale	
I tumori più frequenti per fascia di età e sesso	
Tassi di incidenza standardizzati. Confronto con il dato medio di Registro	
Trend di incidenza dal 1990 al 2009	13
Analisi dell'andamento nel tempo dell'incidenza per sede e sesso	
Prevalenza	16
Casi prevalenti nell'ASL 8 al 1.1.2012	

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione purché sia citata la fonte:

Registro Tumori del Veneto - SER Sistema Epidemiologico Regionale

Azienda ULSS 4 Alto Vicentino

Area Sanità e Sociale - Sezione Controlli Governo e Personale SSR Regione Veneto

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 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.

Indice di vecchiaia

Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione infantile (0-14 anni).

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".

Casi prevalenti

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

Analisi dell'incidenza dei tumori nell'ASL 8 Asolo: periodo 2008-2009

Il Registro Tumori del Veneto è attivo nell'ex ULSS 13 Montebelluna-Castelfranco dal 1990; a partire dai dati di incidenza 2008 il Registro ha esteso la registrazione all'intera ASL 8, includendo i tre Comuni di Segusino, Valdobbiadene e Vidor, provenienti dall' ex ULSS 12. In tal modo il Registro Tumori arriva a coprire il 53% della popolazione regionale¹.

In questa pubblicazione è analizzata l'incidenza del biennio 2008-2009 dell'intera ASL 8. Sono riportati inoltre gli andamenti temporali dell'incidenza dal 1990 al 2009 calcolati sulla sola ex ULSS 13.

Dal 1990 al 2009 la popolazione dell'ASL 8 è aumentata circa del 20%, passando da 204,325 a 246,949 residenti. In entrambi i sessi l'incremento riguarda principalmente i soggetti con almeno 65 anni (tabella 1).

L'indice di vecchiaia, cioè il rapporto percentuale tra la popolazione con almeno 65 anni e quella infantile (0-14 anni) è passato da 84 nel 1990 a 107 nel 2009; il valore di questo indice, pur aumentando, rimane più basso di quello regionale e indica che la popolazione dell'ASL 8 è invecchiata, rimanendo comunque più giovane di quella media veneta (tabella 2).

Nel periodo esaminato, in tutta l'ASL si sono osservati 729 nuovi casi di tumore all'anno nei maschi e 539 nelle femmine (tabella 3).

Le figure 2, 3 e 4 mostrano l'andamento per età del totale tumori e delle 5 sedi più frequenti nei due sessi. I tumori che colpiscono di più i maschi con meno di 50 anni sono il melanoma della pelle, il tumore del testicolo e quello della vescica; nei soggetti di età superiore le tre sedi tumorali più frequenti sono prostata, colon retto e polmone (tabella 4). Nel complesso, il tumore della prostata rappresenta il 21% di tutti i tumori maschili, seguito dal colon retto (14.3%) e dal polmone (11.2%).

Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età, seguito, nelle più giovani (0-49 anni), dal melanoma della pelle e dal tumore della tiroide. Il colon retto è la seconda sede tumorale per frequenza nelle donne con 50 anni o più, seguito, nella classe di età 50-69 anni, dal tumore dell'utero e, in quelle più anziane, dal tumore del polmone. Complessivamente, il tumore della mammella rappresenta il 28.3% di tutti i tumori femminili, quello del colon retto il 14.1%.

¹ Sono incluse nel Registro le ASL di Belluno, Feltre, Bassano, Pieve di Soligo, Asolo, Venezia, Mirano, Rovigo, Adria e le ex ULSS di Vicenza, Treviso, Verona.

Nei maschi l'incidenza dell'ASL 8 è simile a quella media delle aree coperte dal Registro Tumori. In eccesso risultano i tumori del colon retto e della vescica; in deficit il tumore del polmone. Tuttavia queste differenze non sono statisticamente significative (figure 5 e 7).

Nel sesso femminile, l'incidenza del tumore della mammella è significativamente più bassa di quella media di Registro e questo determina anche un deficit nel totale tumori (figure 6 e 8). Rispetto alla media di Registro, livelli inferiori di incidenza del tumore della mammella femminile sono registrati anche nell'ASL 7 Pieve di Soligo, per cui è ipotizzabile un effetto favorevole di area.

Analizzando l'andamento temporale dell'incidenza del totale tumori nell'ASL 8 tra il 1990 e il 2009, si osserva nei maschi un'incidenza sostanzialmente stabile (figura 9).

Considerando le cinque sedi tumorali più frequenti (prostata, colon retto, polmone, vescica e fegato) si osservano andamenti differenti (figura 10). L'incidenza del tumore della prostata, che fino al 2004 era aumentata in modo significativo, con un incremento medio annuo del 9.1%, si è successivamente ridotta; il tumore del colon retto mostra un aumento statisticamente significativo, con un incremento medio annuo del 1.9%; in calo significativo risultano invece il tumore del polmone e quello del fegato, rispettivamente con un decremento medio annuo di -2.6% e -1.8%. Il tumore della vescica ha un'incidenza stabile.

Nel sesso femminile l'andamento dell'incidenza del totale delle neoplasie è caratterizzato da una crescita significativa fino al 2000 (incremento medio annuo del 2.1%) seguita da un periodo di incidenza pressoché costante (figura 9).

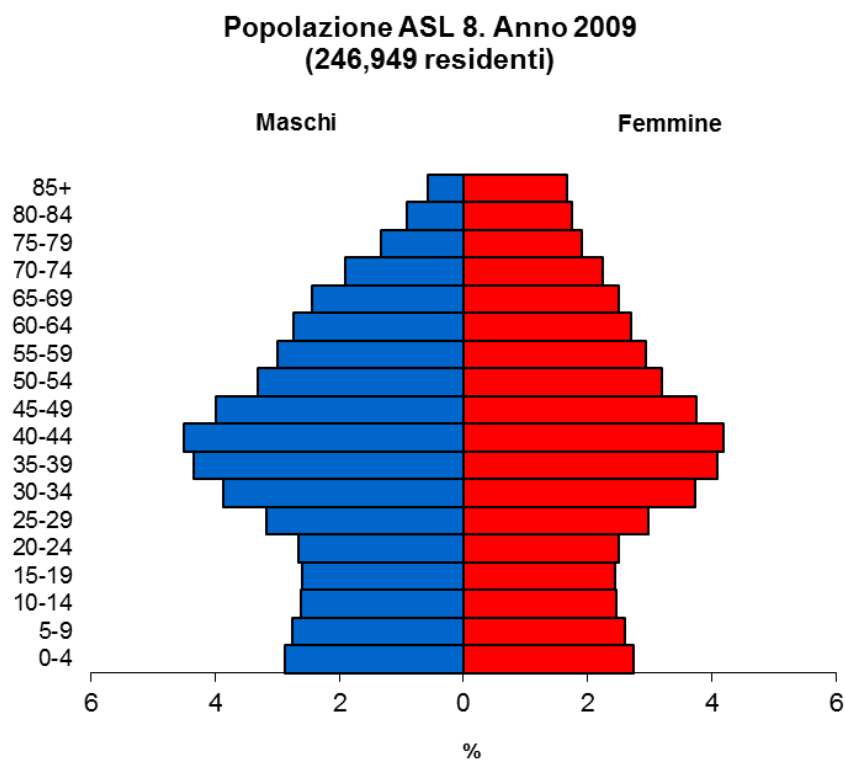
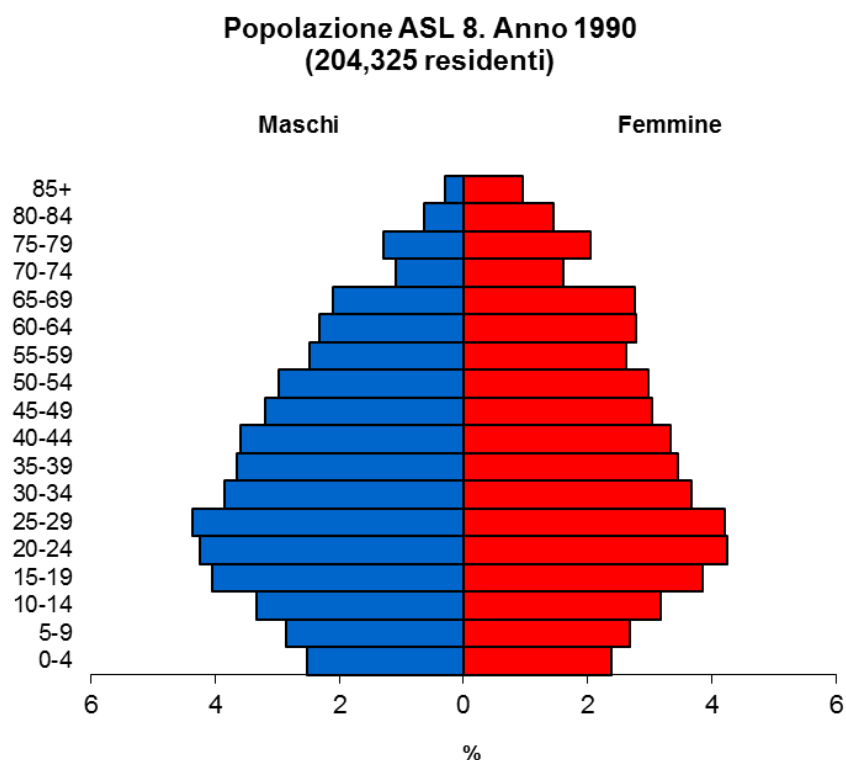
Considerando le cinque sedi più frequenti (mammella, colon retto, utero, polmone e melanoma della pelle), il tumore della mammella decresce a partire dal 2001 con un decremento medio annuo di -4.0%, mentre il tumore del polmone e il melanoma della pelle mostrano un aumento statisticamente significativo, con un incremento medio annuo del 2% (figura 11). L'incidenza delle altre sedi è stabile.

L'andamento dell'incidenza del tumore della mammella risente dell'introduzione del programma di screening mammografico, avviato nell'ASL 8 nel 1999, che determina un iniziale aumento dell'incidenza come effetto dell'anticipazione diagnostica; una volta esaurito l'incremento associato al round di prevalenza, l'incidenza tende a stabilizzarsi nel lungo periodo su livelli simili a quelli pre-screening, ma con una distribuzione dello stadio alla diagnosi più precoce.

La stima del numero di soggetti residenti nell'ASL che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore e risultano vivi al 1.1.2012 (casi prevalenti), è pari a 11,063 (5,015 maschi e 6,048 femmine) (tabella 5).

Popolazione

Figura 1. Distribuzione per classe di età della popolazione residente nell'ASL 8 Asolo.



Fonte dei dati di popolazione: ISTAT

Tabella 1. Confronto tra la popolazione residente nel 1990 e quella residente nel 2009, per fascia di età e sesso. ASL 8 Asolo.

	Classi di età	1990	2009	Variazione %
Maschi	0-19	26,019	26,822	3%
	20-64	62,569	77,920	25%
	65-74	6,515	10,753	65%
	75+	4,550	6,995	54%
	Totale	99,653	122,490	23%
Femmine	0-19	24,718	25,285	2%
	20-64	61,976	74,324	20%
	65-74	8,908	11,711	31%
	75+	9,070	13,139	45%
	Totale	104,672	124,459	19%

Tabella 2. Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione infantile (0-14 anni) per sesso. Periodo 1990 e 2009.

		ASL 8	VENETO
1990	Maschi	62.3	74.9
	Femmine	106.8	124.7
	Maschi+Femmine	84.0	99.2
2009	Maschi	87.0	113.1
	Femmine	129.2	169.1
	Maschi+Femmine	107.4	140.3

Fonte dei dati di popolazione: ISTAT

Incidenza osservata nel periodo 2008-2009

Tabella 3. Numero annuo di casi incidenti nell'ASL 8 Asolo, distinti per sede e sesso. Periodo 2008-2009.

SEDE (ICD-X)	MASCHI	SEDE (ICD-X)	FEMMINE
Prostata (C61)	153	Mammella (C50)	153
Colon retto (C18-21)	104	Colon retto (C18-21)	76
Polmone (C33-34)	82	Utero (C53-55)	35
Vescica (C67,D09.0,D41.4)	72	Polmone (C33-34)	31
Fegato (C22)	37	Cute melanomi (C43)	24
Rene e vie urinarie (C64-66,C68)	35	Linfomi non Hodgkin (C82-85,C96)	21
Cute melanomi (C43)	30	Stomaco (C16)	20
Pancreas (C25)	25	Rene e vie urinarie (C64-66, C68)	19
Linfomi non Hodgkin (C82-85,C96)	25	Pancreas (C25)	18
Stomaco (C16)	24	Tiroide (C73)	15
Altre sedi	142	Altre sedi	127
Tutte le sedi eccetto pelle	729	Tutte le sedi eccetto pelle	539

Figura 2. Tassi di incidenza del totale tumori esclusa pelle per classi di età e sesso. Periodo 2008-2009. ASL 8 Asolo.

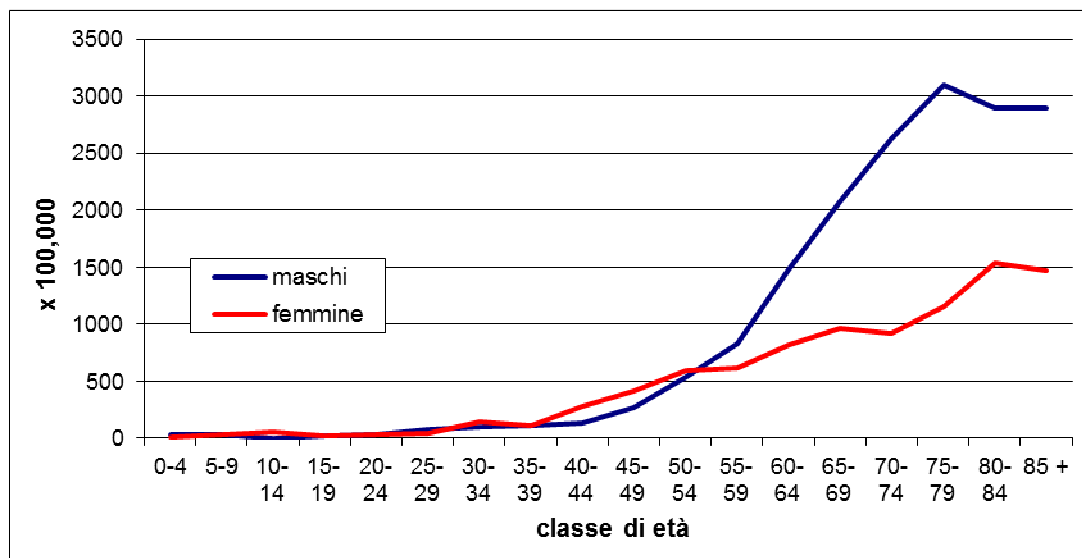


Figura 3. Tassi di incidenza per classi di età decennali per le sedi più frequenti. Periodo 2008-2009. Maschi. ASL 8 Asolo.

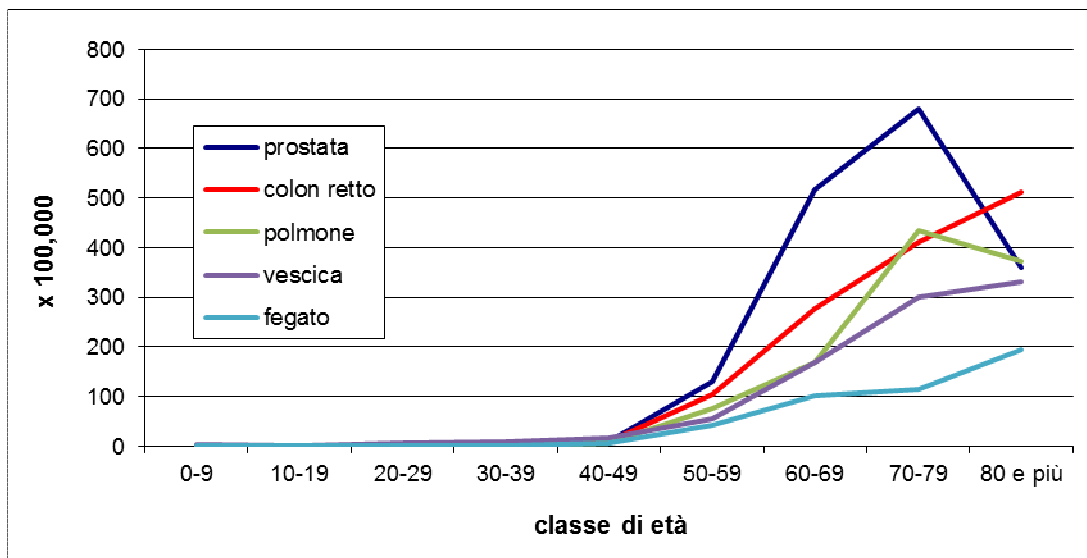


Figura 4. Tassi di incidenza per classi di età decennali per le sedi più frequenti. Periodo 2008-2009. Femmine. ASL 8 Asolo.

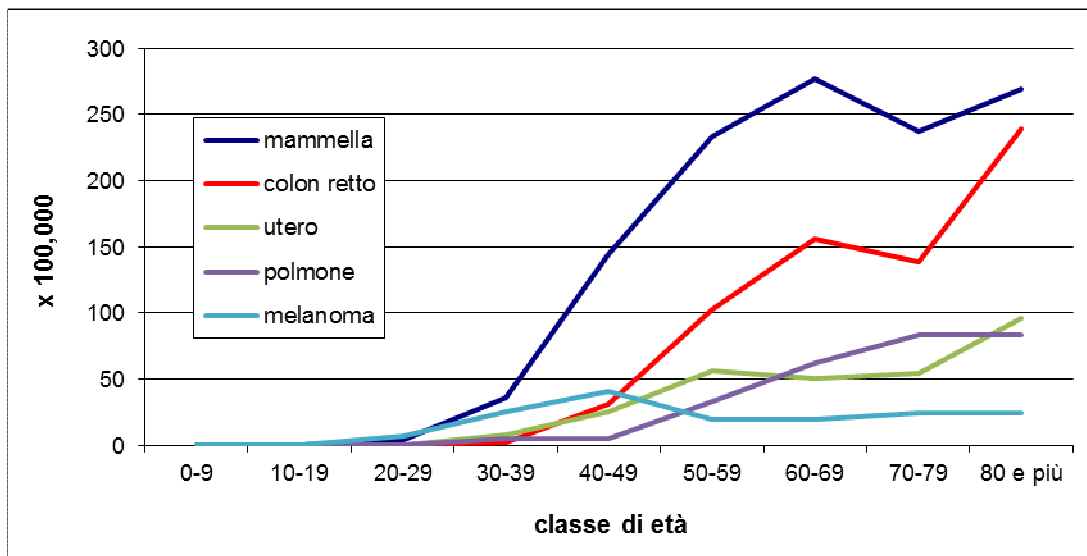


Tabella 4. I tumori più frequenti per fascia di età e sesso. Periodo 2008-2009. ASL 8 Asolo.

	MASCHI			MASCHI Tutte le età
	0-49	50-69	70+	
1°	Melanoma 15.3% 12 casi/anno	Prostata 26.0% 85 casi/anno	Prostata 20.3% 66 casi/anno	Prostata 21.0% 153 casi/anno
2°	Testicolo 12.0% 9 casi/anno	Colon retto 15.5% 51 casi/anno	Colon retto 15.5% 51 casi/anno	Colon retto 14.3% 104 casi/anno
3°	Vescica 8.7% 7 casi/anno	Polmone 10.0% 33 casi/anno	Polmone 14.6% 48 casi/anno	Polmone 11.2% 82 casi/anno
4°	Tiroide 8.0% 6 casi/anno	Vescica 9.1% 30 casi/anno	Vescica 10.9% 35 casi/anno	Vescica 9.9% 72 casi/anno
5°	Rene e vie urinarie 7.3% 5 casi/anno	Fegato 5.9% 20 casi/anno	Fegato 4.9% 16 casi/anno	Fegato 5.0% 37 casi/anno

	FEMMINE			FEMMINE Tutte le età
	0-49	50-69	70+	
1°	Mammella 34.1% 35 casi/anno	Mammella 34.4% 71 casi/anno	Mammella 20.2% 47 casi/anno	Mammella 28.3% 153 casi/anno
2°	Melanoma 13.5% 14 casi/anno	Colon retto 17.3% 35 casi/anno	Colon retto 14.8% 34 casi/anno	Colon retto 14.1% 76 casi/anno
3°	Tiroide 8.2% 9 casi/anno	Utero 7.3% 15 casi/anno	Polmone 6.7% 16 casi/anno	Utero 6.5% 35 casi/anno
4°	Colon retto 6.3% 7 casi/anno	Polmone 6.3% 13 casi/anno	Pancreas 5.9% 14 casi/anno	Polmone 5.7% 31 casi/anno
5°	Utero 6.3% 7 casi/anno	Rene e vie urinarie 3.7% 8 casi/anno	Utero 5.9% 13 casi/anno	Melanoma 4.5% 24 casi/anno

Figura 5. Tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea. Periodo 2008-2009. ASL 8 Asolo e Registro Tumori del Veneto (RTV). Maschi. Sono riportati i dati relativi al totale dei tumori (esclusa pelle).

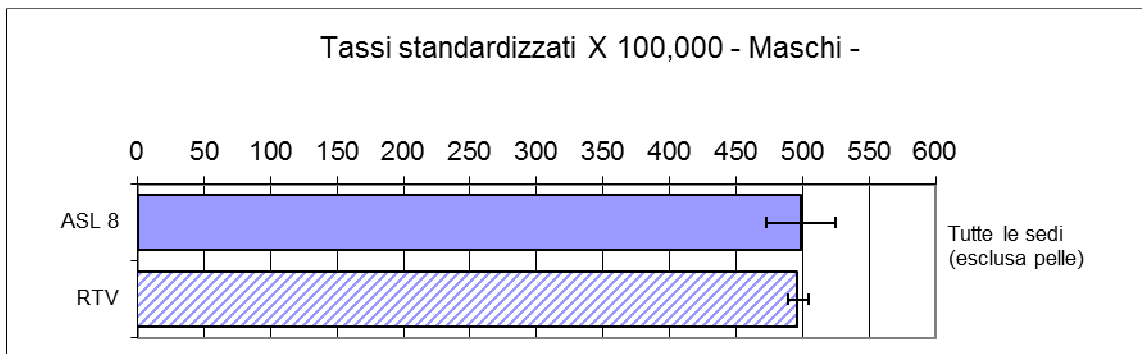


Figura 6. Tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea. Periodo 2005-2007. ASL 8 Asolo e Registro Tumori del Veneto (RTV). Femmine. Sono riportati i dati relativi al totale dei tumori (esclusa pelle).

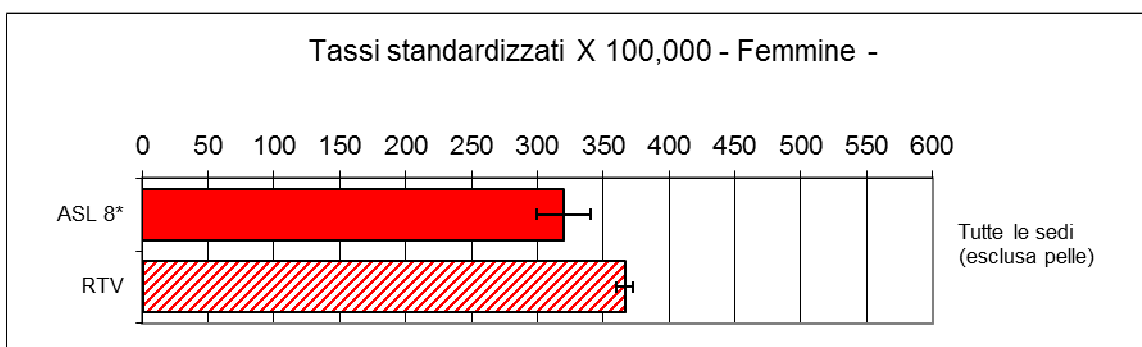


Figura 7. Tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea delle dieci sedi tumorali più frequenti. Periodo 2008-2009. ASL 8 Asolo e Registro Tumori del Veneto (RTV). Maschi.

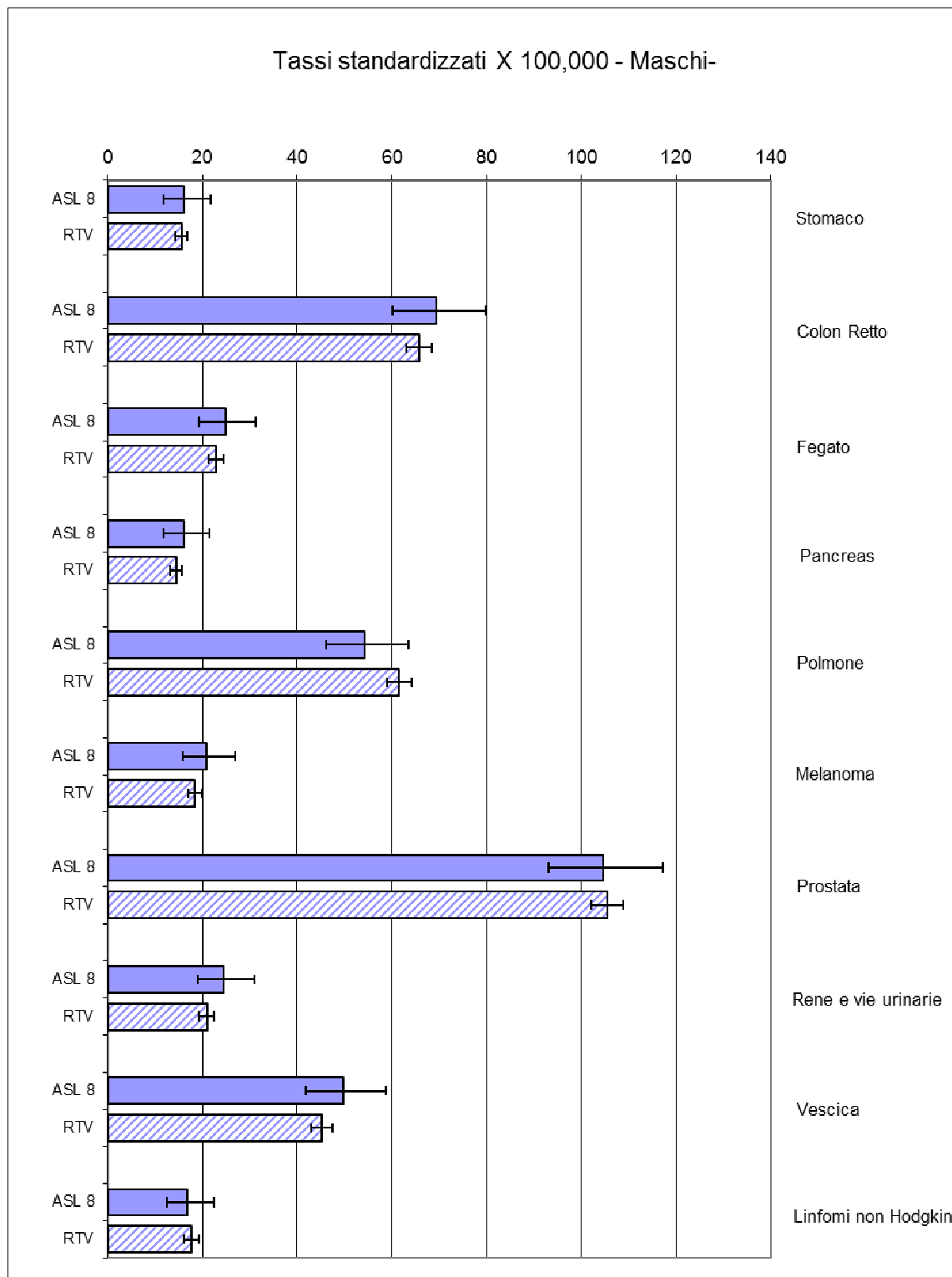
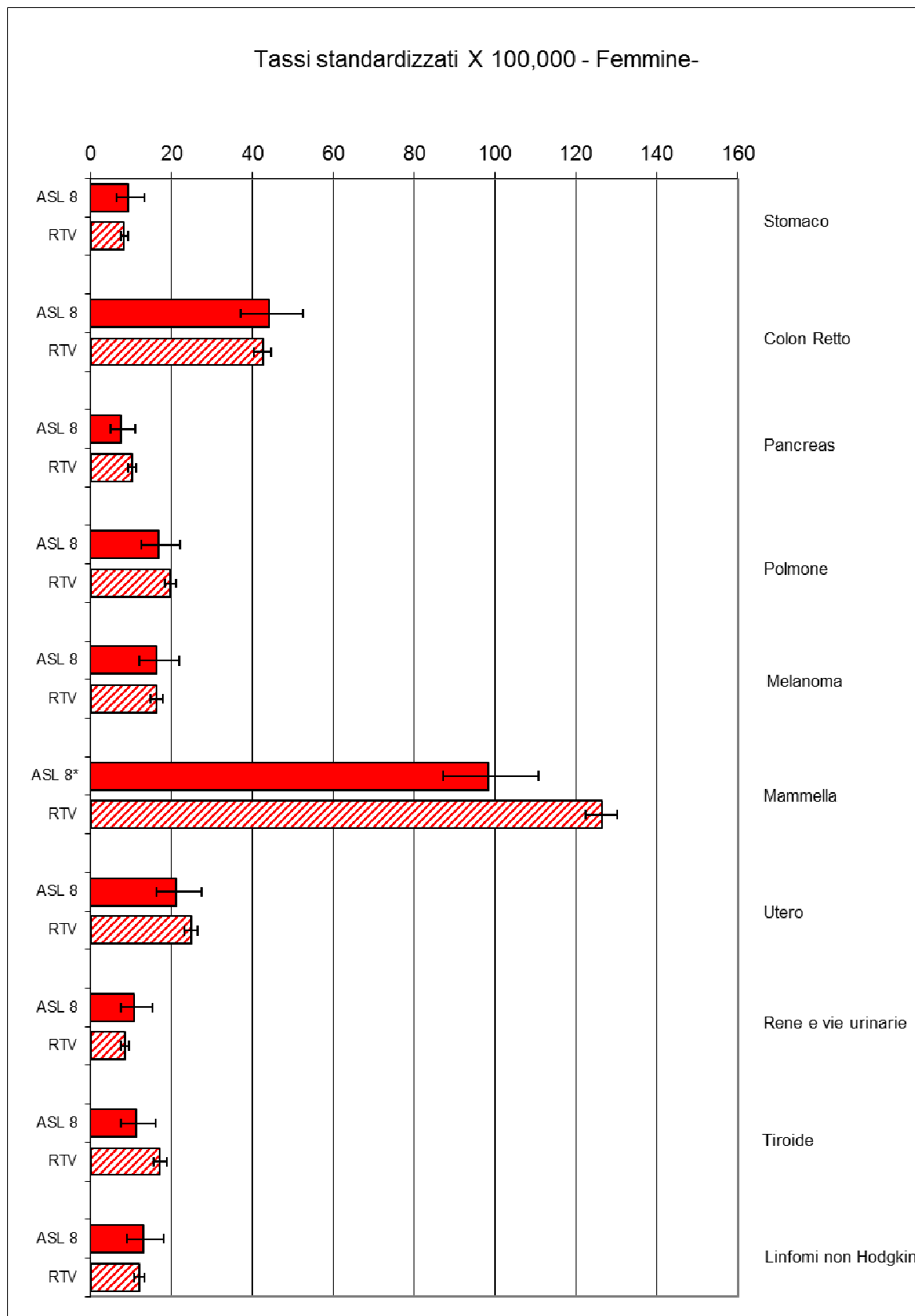


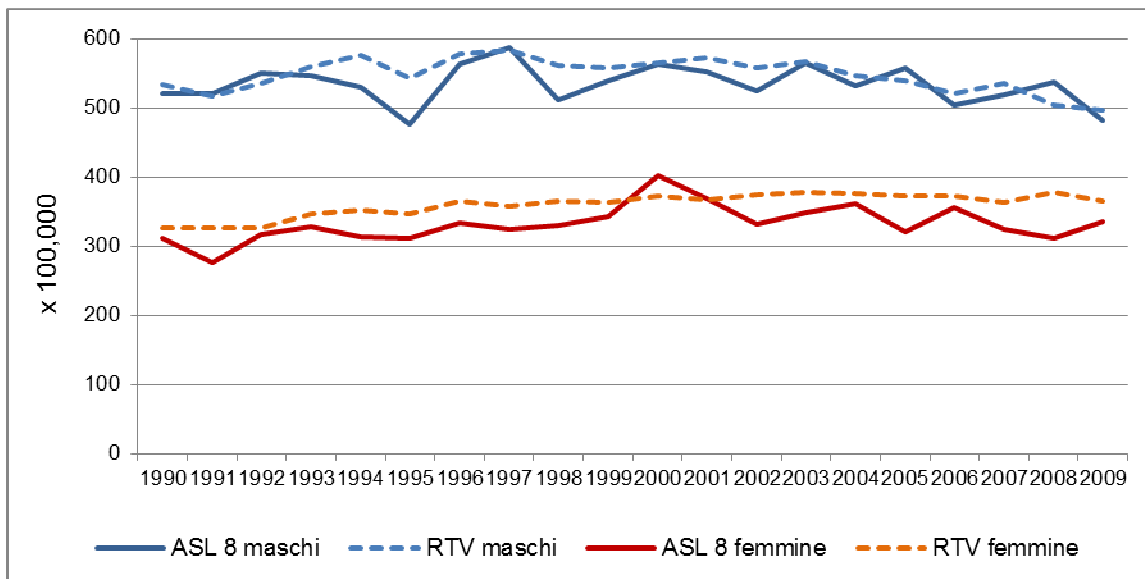
Figura 8. Tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea delle dieci sedi tumorali più frequenti. Periodo 2008-2009. ASL 8 Asolo e Registro Tumori del Veneto (RTV). Femmine.



* deficit statisticamente significativo

Trend di incidenza dal 1990 al 2009

Figura 9. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza del totale tumori (eccetto pelle) standardizzati sulla popolazione europea nell'ASL 8 Asolo e nel Registro Tumori del Veneto (RTV), per sesso.



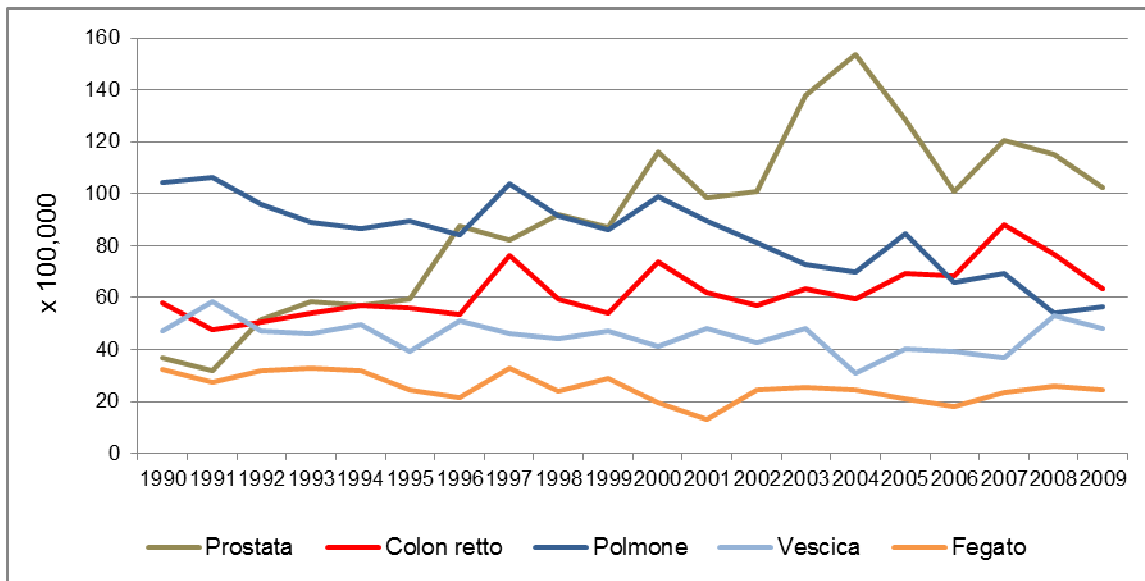
Stima della variazione percentuale annua (APC)
e Intervallo di Confidenza al 95%

AREA	APC	inf	sup
ASL 8 MASCHI	-0.2	-0.6	0.3
RTV MASCHI (1990-2001)	0.6 **	0.1	1.2
RTV MASCHI (2001-2009)	-1.7 *	-2.5	-1.0
ASL 8 FEMMINE (1990-2000)	2.1 **	0.9	3.3
ASL 8 FEMMINE (2000-2009)	-1.2	-2.5	0.0
RTV FEMMINE (1990-2000)	1.4 **	0.9	1.8
RTV FEMMINE (2000-2009)	-0.1	-0.6	0.3

* decremento significativo

** aumento significativo

Figura 10. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea delle cinque sedi tumorali più frequenti. ASL 8 Asolo. Maschi.



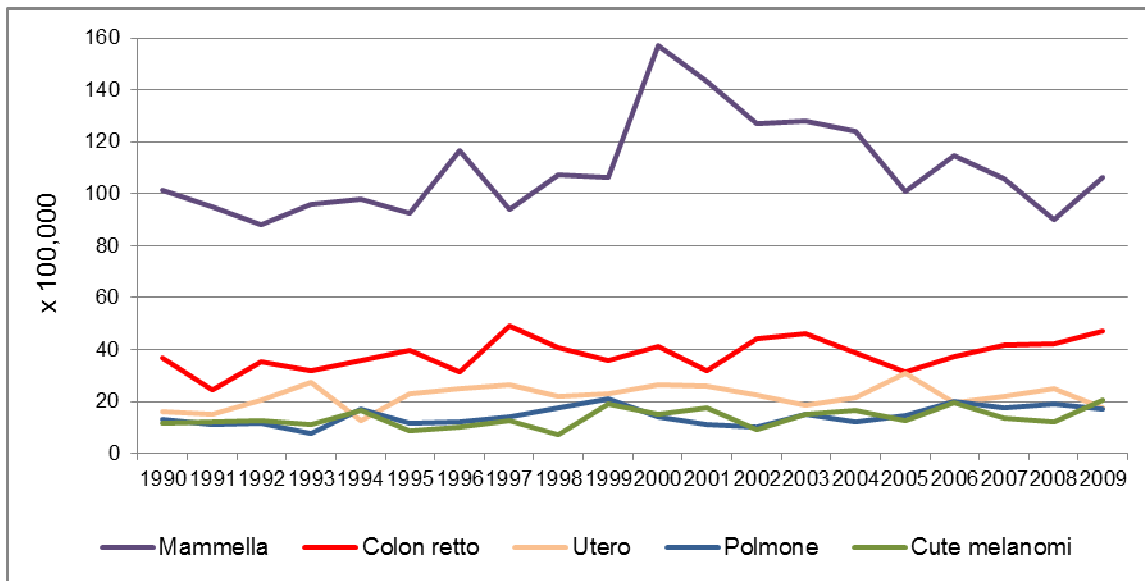
Stima della variazione percentuale annua (APC) e Intervallo di Confidenza al 95%

SEDE	APC	inf	sup
PROSTATA (1990-2004)	9.1 **	6.8	11.4
PROSTATA (2004-2009)	-6.6	-12.8	0.1
COLON RETTO	1.9 **	0.8	2.90
POLMONE	-2.6 *	-3.5	-1.80
VESCICA	-0.7	-1.80	0.3
FEGATO	-1.8 *	-3.2	-0.40

* decremento significativo

** aumento significativo

Figura 11. Andamento temporale dal 1990 al 2009 dei tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea delle cinque sedi tumorali più frequenti. ASL 8 Asolo. Femmine.



Stima della variazione percentuale annua (APC)
e Intervallo di Confidenza al 95%

SEDE	APC	inf	sup
MAMMELLA (1990-2001)	4.2 **	1.6	6.7
MAMMELLA (2001-2009)	-4.0 *	-7.4	-0.4
COLON RETTO	1.2	0.0	2.5
UTERO	0.7	-1.1	2.5
POLMONE	2.0 **	0.3	3.8
CUTE MELANOMI	2.1 **	0.1	4.1

* decremento significativo

** aumento significativo

Prevalenza

Tabella 5. Stima del numero di soggetti prevalenti al 1.1.2012 nell'ASL 8 Asolo, per sesso.

SEDE (ICD-X)	MASCHI
Testa collo (C00-14, C30-32)	406
Esofago (C15)	25
Stomaco (C16)	147
Colon retto (C18-21)	800
Fegato (C22)	81
Pancreas (C25)	26
Polmone (C33-34)	238
Cute melanomi (C43)	264
Prostata (C61)	1383
Rene e vie urinarie (C64-66, C68)	335
Vescica (C67)	662
Encefalo e altro SNC (C70-72)	76
Tiroide (C73)	82
Linfoma di Hodgkin (C81)	125
Linfoma non Hodgkin (C82-85, C96)	262
Leucemie (C91-95)	110
Totale escluso cute	5,015

SEDE (ICD-X)	FEMMINE
Testa collo (C00-14, C30-32)	119
Esofago (C15)	9
Stomaco (C16)	106
Colon retto (C18-21)	669
Fegato (C22)	27
Pancreas (C25)	28
Polmone (C33-34)	104
Cute melanomi (C43)	331
Mammella (C50)	2,622
Utero, cervice (C53)	196
Utero, corpo (C54)	352
Ovaio (C56)	168
Rene e vie urinarie (C64-66, C68)	182
Vescica (C67)	182
Encefalo e altro SNC (C70-72)	70
Tiroide (C73)	265
Linfoma di Hodgkin (C81)	92
Linfoma non Hodgkin (C82-85, C96)	244
Leucemie (C91-95)	94
Totale escluso cute	6,048