

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O



Registro
Tumori
Veneto

EPIDEMIOLOGIA DEL TUMORE DEL COLON-RETTO IN VENETO

1990-2019

Settembre 2023

www.registrotumoriveneto.it

A cura di:

Registro Tumori del Veneto
UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri
Azienda Zero - Regione del Veneto
Via J. Avanzo n. 35 - 35132 Padova
Telefono: 049 8778130
E-mail: registro.tumori@azero.veneto.it
Sito web: <https://www.registrotumoriveneto.it/>

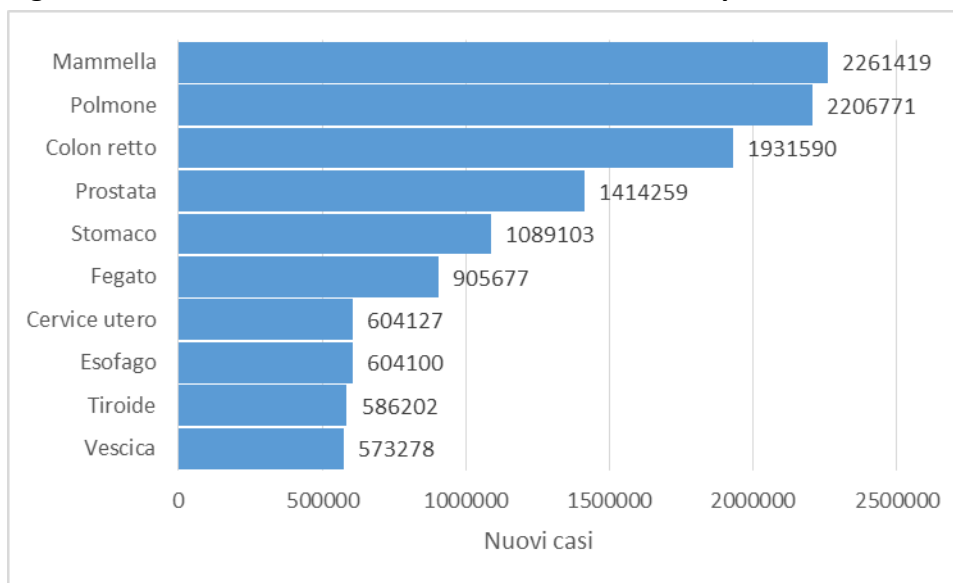
INDICE

	Pagina
1. Dati internazionali e nazionali	4
2. Casistica regionale	
2.1 Incidenza	6
2.2 Mortalità	10
2.3 Sopravvivenza	11
2.4 Prevalenza	16
3. Sede anatomica e stadio alla diagnosi	
3.1 Analisi per sede anatomica	17
3.2 Analisi per stadio TNM	19
4. Focus sui casi diagnosticati allo screening	22
Indicatori	25
Bibliografia	26

1. DATI INTERNAZIONALI E NAZIONALI

Secondo le ultime stime dell'Osservatorio globale sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità, il tumore del colon-retto è il terzo tipo di tumore più frequente nei maschi, dopo il tumore del polmone e della prostata, ed il secondo nelle femmine dopo il tumore della mammella [1]. Sono stimati quasi 2 milioni di nuovi casi di tumore del colon-retto diagnosticati nel 2020 (quasi 1 milione e 100 nei maschi e poco meno di 900,000 nelle femmine) (Figura 1.1) [1], che rappresentano il 10% di tutti i casi di tumore maligno.

Figura 1.1. Stima dei nuovi casi di tumore nel mondo, per sede tumorale.



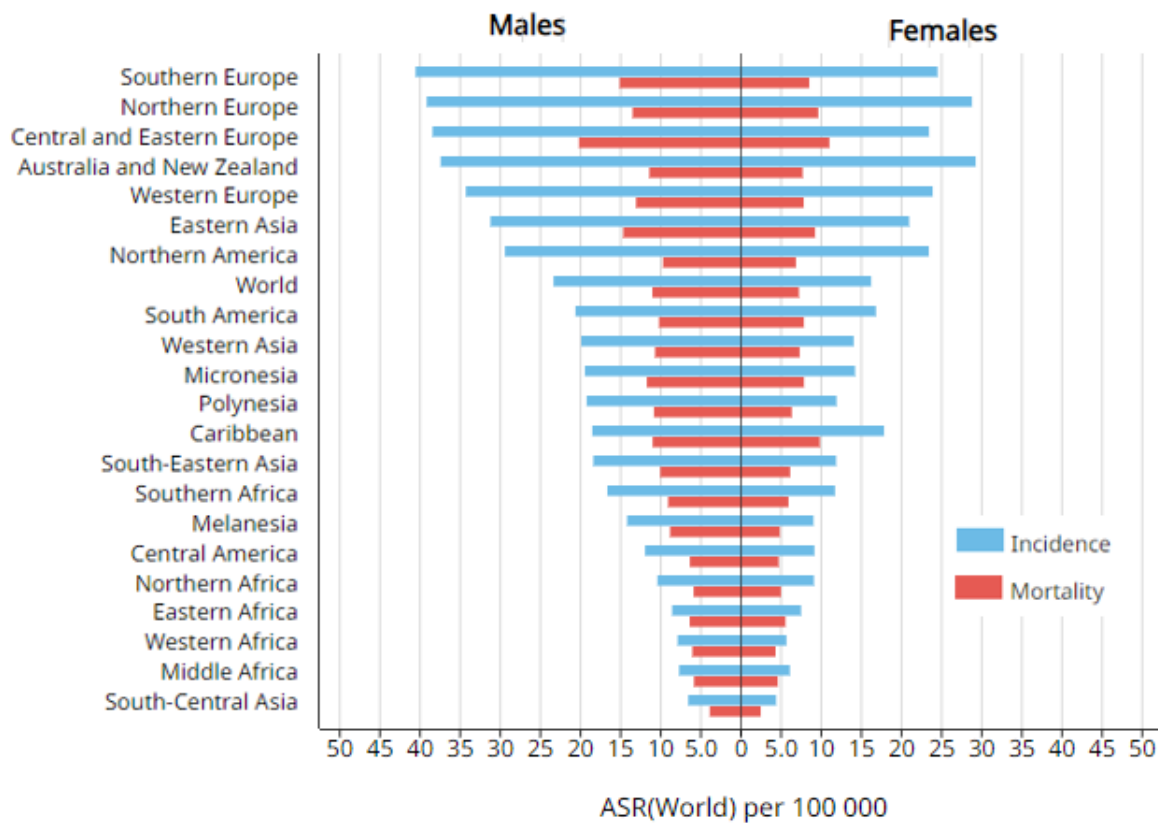
Nell'Unione Europea (27 paesi) si stimano oltre 340,000 nuovi casi all'anno (oltre 190,000 nei maschi e più di 150,000 nelle femmine) [2].

Esiste una grande variabilità internazionale dei tassi di incidenza di tumore del colon-retto: i tassi più alti si riscontrano in Europa e in Australia (Figura 1.2), con valori superiori a 35 casi per 100,000 nei maschi e 25 casi per 100,000 nelle femmine, mentre i tassi più bassi sono riportati nell'Asia centrale e meridionale e in Africa, con valori inferiori a 10 casi per 100,000 in entrambi i sessi [1]. La mortalità, invece, presenta una minor variabilità tra le diverse aree del mondo.

Secondo i dati forniti dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) [3], nel 2022 sono state effettuate in Italia circa 48,100 nuove diagnosi di tumore del colon-retto (26,000 nei maschi e 22,100 nelle femmine). I tassi di incidenza sono più elevati nei maschi e mostrano una variabilità geografica: dai dati relativi al periodo 2010-2015, le regioni del centro Italia presentano i tassi più alti (96 casi x 100,000 nei maschi e 58 casi per 100,000 nelle femmine), mentre i tassi più bassi riguardano le regioni del sud Italia e le isole (85 casi per 100,000 nei maschi e 55 casi per 100,000

nelle femmine) [4]. Nel 2021, i decessi causati da questo tumore a livello nazionale sono stati circa 21,700 (11,500 maschi e 10,200 femmine). I tassi di mortalità sono più elevati nei maschi e mostrano valori molto simili tra macroaree geografiche (nei maschi 38 x 100,000 al Nord e al Sud, 40 x 100,000 al Centro; nelle femmine 22 per 100,000 al Nord e 23 per 100,000 al Centro e al Sud) [4].

Figura 1.2. Tumore del colon-retto: tasso di incidenza e di mortalità standardizzato sulla popolazione mondiale nel 2020, per sesso e area geografica.



2. CASISTICA REGIONALE

2.1 Incidenza

Nel triennio 2017-19, il tasso grezzo di incidenza del tumore del colon retto nella popolazione veneta è stato di 71.1 casi ogni 100,000 soggetti (79.3 nei maschi e 63.3 nelle femmine).

Il Registro Tumori ha stimato il numero di nuovi casi attesi in Veneto nel 2022 in 3,601 nuove diagnosi (1,970 nei maschi e 1,631 nelle femmine).

Il 76% delle diagnosi è costituito da tumori del colon, il 22% riguarda tumori del retto e il 2% dell'ano (tabella 2.1).

Tabella 2.1 Stima del numero di nuovi casi di tumore del colon-retto diagnosticati in Veneto nel 2022, per sesso e sede tumorale.

SEDE TUMORALE	ICD-X	CASI/ANNO		
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Colon	C18	1,464 (74%)	1,255 (77%)	2,719 (76%)
Retto	C19-20	475 (24%)	333 (20%)	808 (22%)
Ano	C21	31 (2%)	43 (3%)	74 (2%)
Totale	C18-21	1,970 (100%)	1,631 (100%)	3,601 (100%)

La Tabella 2.2 riporta le stime, aggregate a livello di Azienda ULSS. La numerosità della casistica rispecchia le differenze di popolazione tra le diverse ULSS.

Tabella 2.2 Stima del numero di nuovi casi di tumore del colon-retto (C18-21) diagnosticati in Veneto nel 2022, per sesso e Azienda ULSS di residenza.

Azienda ULSS	Maschi	Femmine	Totale
1 Dolomiti	80	71	151
2 Marca Trevigiana	297	278	575
3 Serenissima	295	234	529
4 Veneto Orientale	102	72	174
5 Polesana	114	99	213
6 Euganea	406	328	734
7 Pedemontana	131	105	236
8 Berica	185	154	339
9 Scaligera	360	290	650
Totale Veneto	1,970	1,631	3,601

Il 94% dei casi di tumore del colon retto ha una diagnosi basata su conferma microscopica. Nei soggetti ultrasessantenni, la percentuale di casi con verifica microscopica è più bassa di quella dei soggetti più giovani (la percentuale dei casi con verifica microscopica è del 99% nei soggetti fino ai 70 anni e del 91% nei soggetti più anziani) (Tabella 2.3).

Non si rilevano sostanziali differenze tra i due sessi.

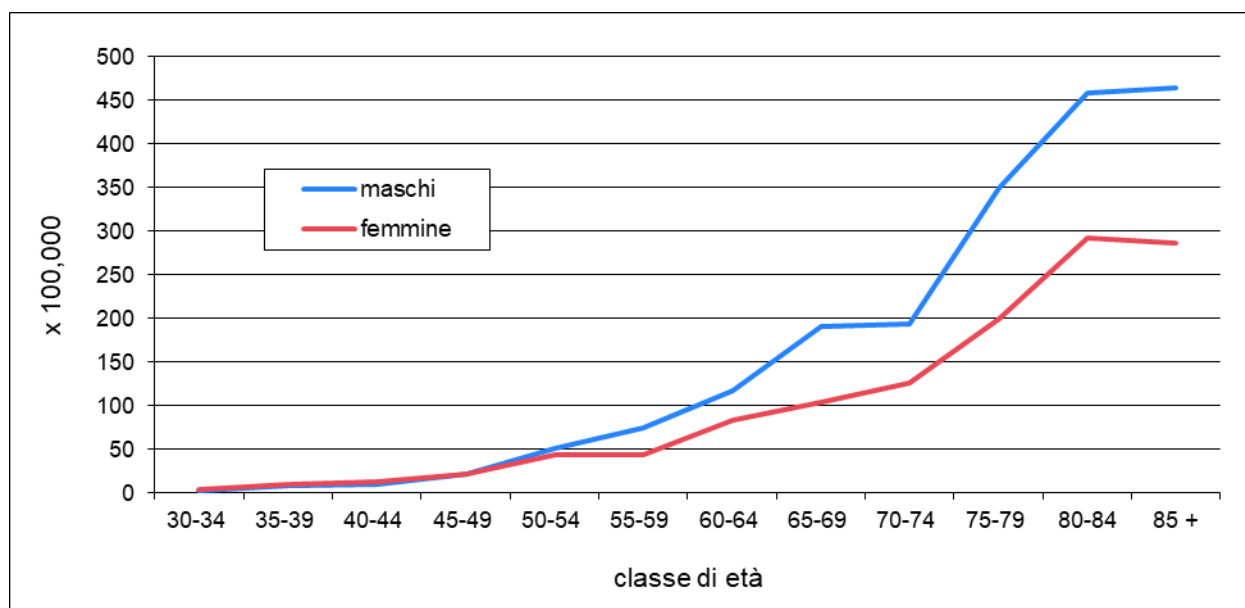
Tabella 2.3 Distribuzione dei casi annui di tumore del colon-retto (ICD-X C18-21) in Veneto per conferma diagnostica e classe di età alla diagnosi. Periodo 2017-2019.

CONFERMA DIAGNOSTICA	0-49 anni	50-69 anni	70+ anni	Totale
Conferma microscopica	99%	99%	91%	94%
Conferma solo clinica	1%	1%	8%	6%
Solo certificato di morte	0%	0%	1%	1%
Totale	100%	100%	100%	100%

I tassi di incidenza del tumore del colon-retto mostrano una progressiva crescita con l'aumentare dell'età (Figura 2.1). Pur su livelli di incidenza differenti, sia il tumore del colon che del retto mostrano un andamento per età simile, con un pattern di rischio maggiore nei maschi rispetto alle femmine.

Questo tumore è più frequente nei soggetti con più di 80 anni; il tasso di incidenza in questa fascia di età è nei maschi di poco superiore ai 450 casi ogni 100,000 persone, nelle femmine di poco inferiore ai 300 casi ogni 100,000 (Figura 2.1).

Figura 2.1 Tassi di incidenza del tumore del colon-retto, per età e sesso. Veneto, 2017-2019.



Considerando il totale dei casi di tumore del colon-retto registrati in Veneto nel triennio 2017-2019, il 5% riguarda persone di età inferiore a 50 anni, il 32% persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni ed il 63% soggetti più anziani. Tra le femmine è maggiore la quota di grandi anziane (Tabella 2.4), considerando che la quota della popolazione ultraottantenne è quasi doppia nelle femmine rispetto ai maschi (9% vs 5%).

Tabella 2.4 Distribuzione dei casi (%) di tumore del colon-retto incidenti in Veneto nel triennio 2017-2019, per sesso e per classe di età alla diagnosi.

Classe di età	Maschi (n=5,679)	Femmine (n=4,740)	Totale (10,419)
0-49 anni	4%	5%	5%
50-69 anni	35%	28%	32%
70-79 anni	31%	27%	29%
80 anni e oltre	29%	40%	34%
Tutte le età	100%	100%	100%

L'introduzione dello screening del tumore del colon-retto nella popolazione di età 50-69 anni (avviato in alcune ULSS venete già dal 2002) ha determinato in un primo momento un aumento dei tassi di incidenza e, a partire dal 2008, una sensibile diminuzione dei tassi (del 4% annuo nei maschi e del 3% nelle femmine), come conseguenza dell'identificazione e bonifica di un elevato numero di lesioni precancerose (adenomi avanzati).

Figura 2.2 Andamento temporale dal 1987 al 2019 dei tassi di incidenza del tumore del colon-retto, standardizzati sulla popolazione europea 2013, per sesso.

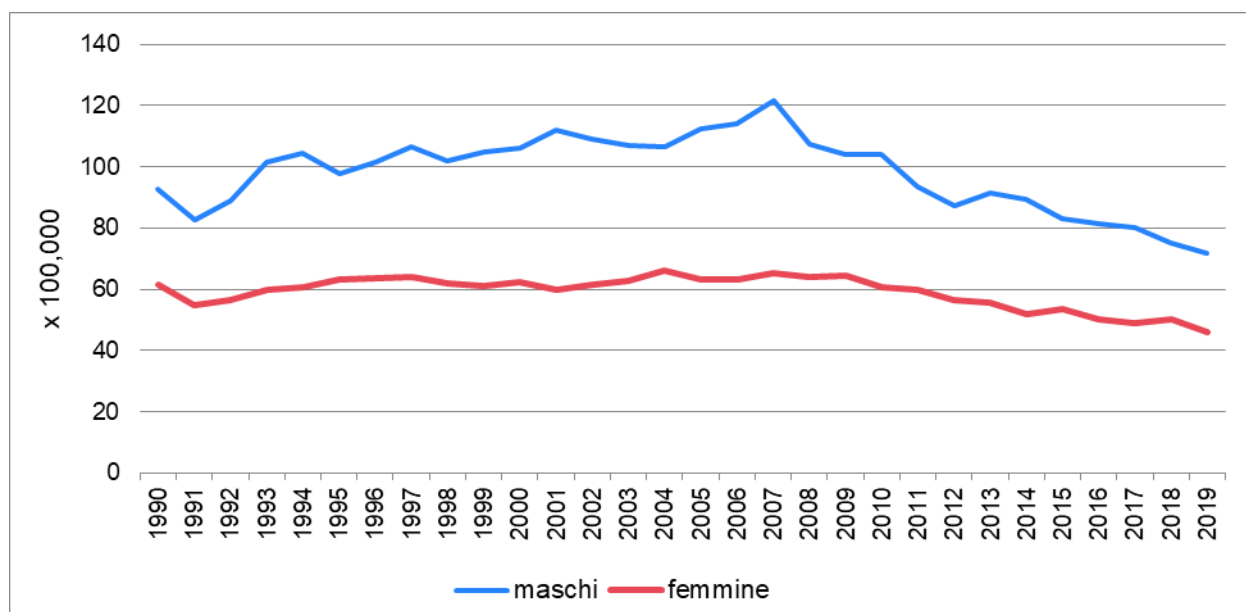
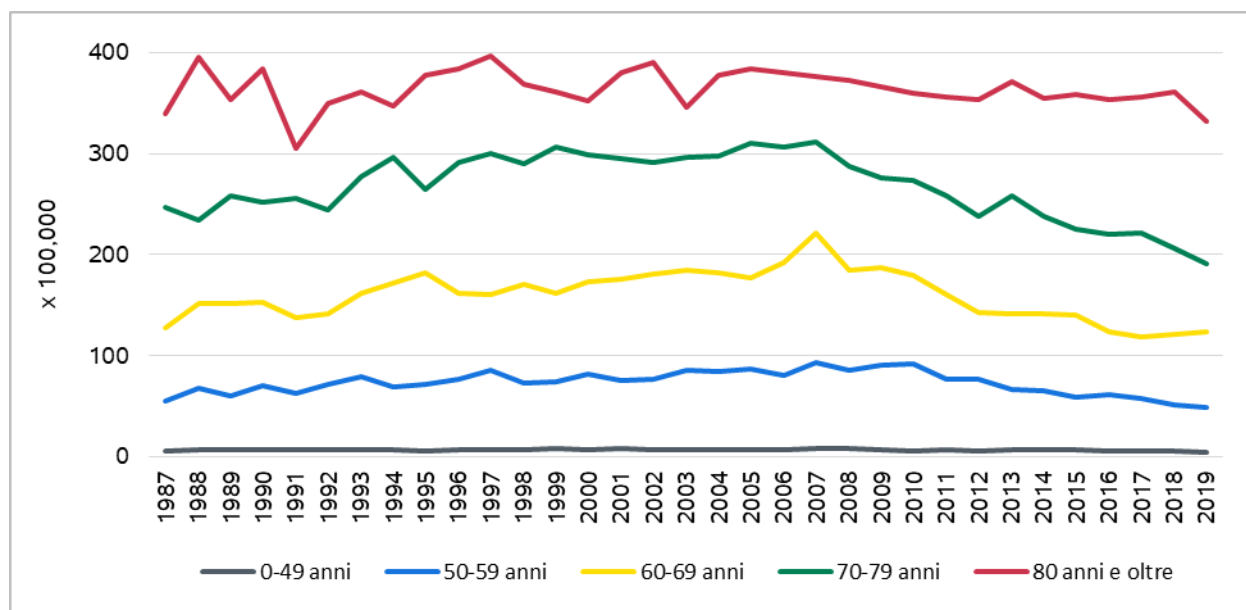


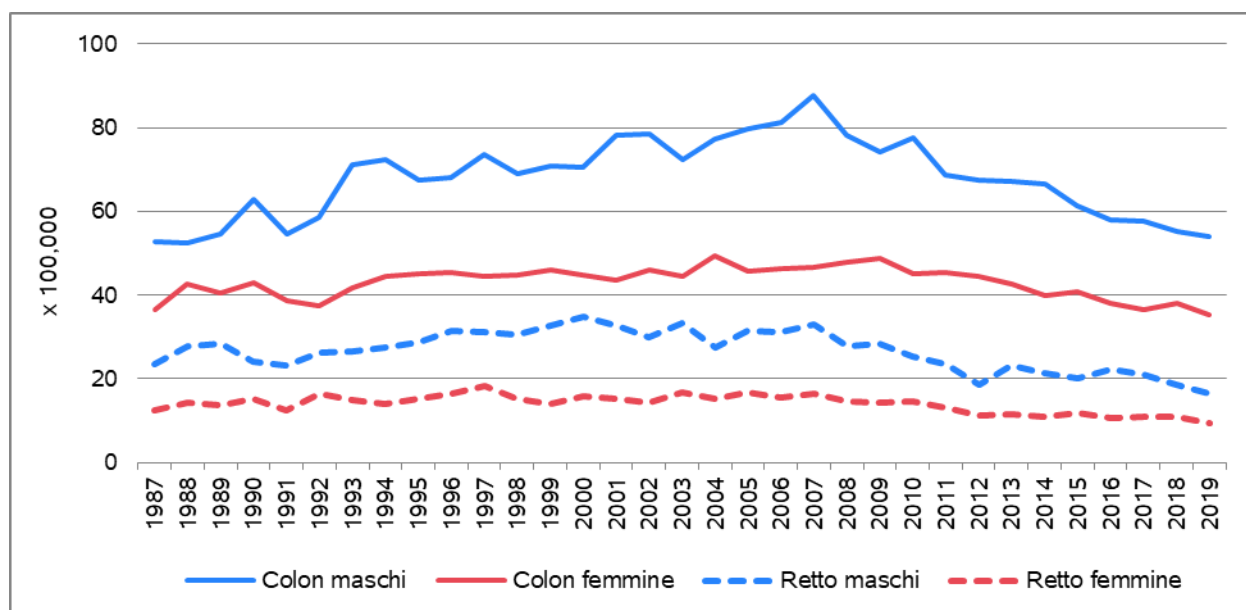
Figura 2.3 Andamento temporale dal 1987 al 2019 dei tassi di incidenza del tumore del colon-retto, standardizzati sulla popolazione europea 2013, per fasce di età.



Il calo maggiore dell'incidenza riguarda i soggetti di età compresa tra i 50 e i 79 anni (età in cui si vedono meglio gli effetti benefici dello screening); i soggetti più giovani hanno un'incidenza che cala poco meno del 2% all'anno, mentre negli ultraottantenni l'incidenza è caratterizzata da un calo pressoché irrisorio.

Analizzando separatamente gli andamenti temporali del tumore del colon e del retto, si osserva che entrambi i tumori sono in diminuzione nell'ultima decade. Nei maschi, in particolare, questo andamento decrescente è iniziato qualche anno prima (Figura 2.4).

Figura 2.4 Andamento temporale dal 1987 al 2019 dei tassi di incidenza del tumore del colon e del retto, standardizzati sulla popolazione europea 2013, per sesso.



2.2 Mortalità

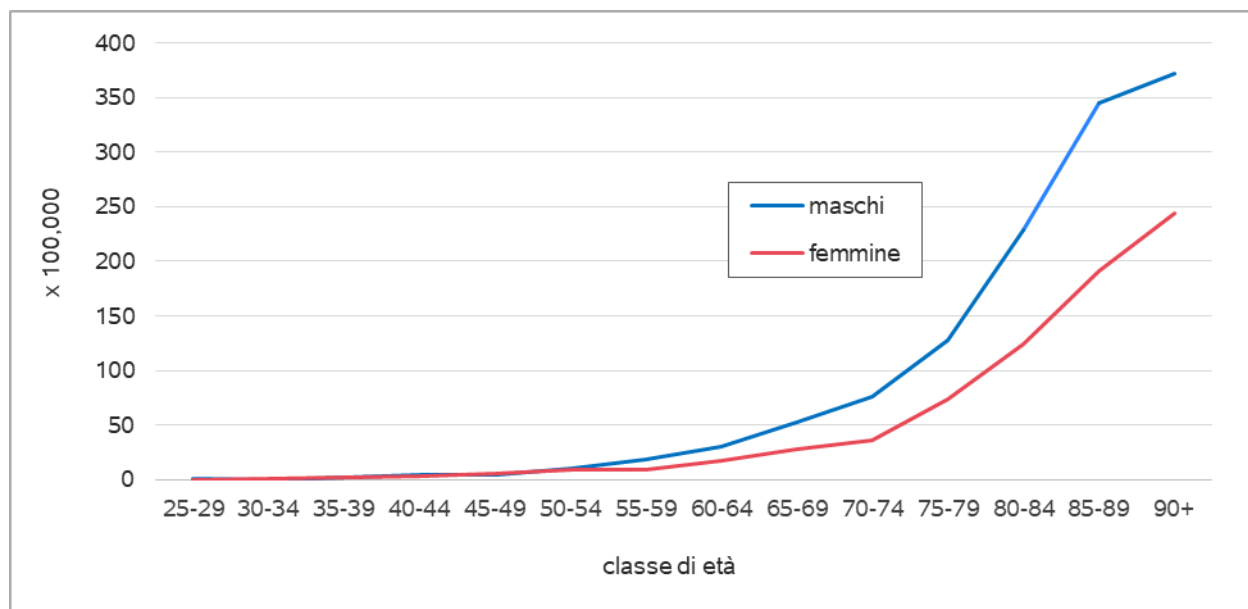
Nel 2021 i **decessi** causati da tumore del colon-retto in Veneto sono stati 1,414 (767 maschi e 647 femmine). Il 3% dei decessi ha riguardato persone con meno di 50 anni, il 20% soggetti dai 50 ai 69 anni, il 77% è costituito da ultrasettantenni (Tabella 2.5).

Tabella 2.5 Distribuzione per età e sesso dei decessi per tumore del colon-retto avvenuti in Veneto nel 2021.

Classe di età	N. decessi avvenuti nel 2021 e % sui decessi di tutte le età		
	Maschi	Femmine	Totale
0-49 anni	24 (3%)	22 (3%)	46 (3%)
50-69 anni	164 (21%)	111 (17%)	275 (20%)
70 anni e oltre	579 (76%)	514 (80%)	1,093 (77%)
Tutte le età	767 (100%)	647 (100%)	1,414 (100%)

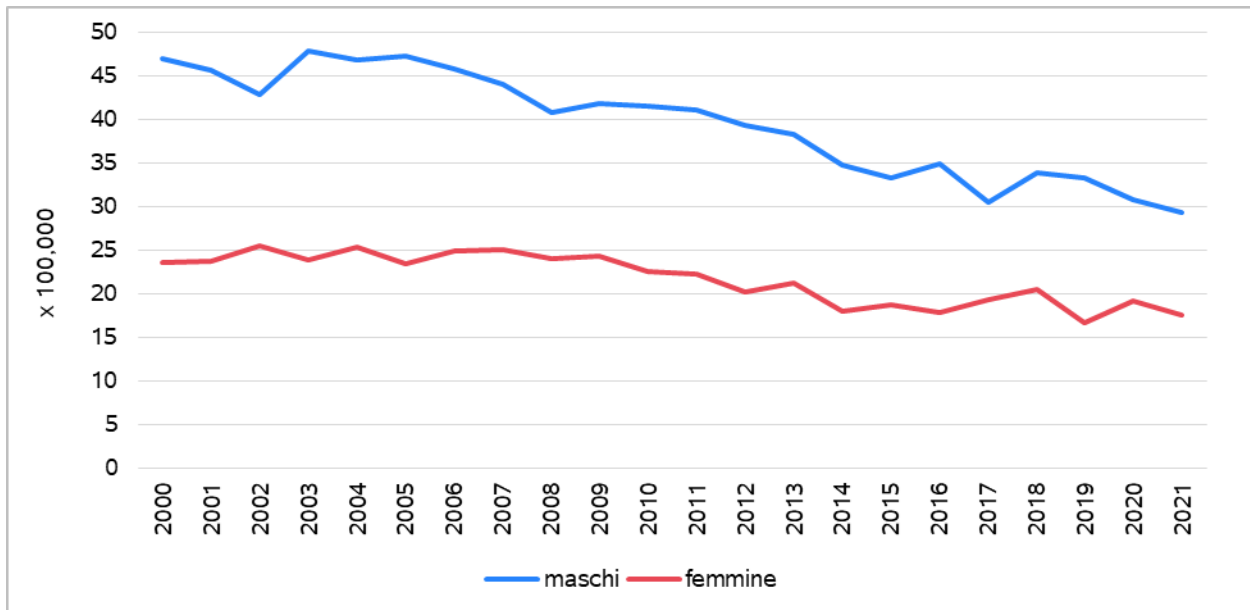
Il tasso grezzo di **mortalità** per tumore del colon-retto nel 2021 è stato pari a 29.0 x 100,000 (32.1 nei maschi e 26.1 nelle femmine), e in entrambi i sessi aumenta con l'aumentare dell'età (Figura 2.5).

Figura 2.5 Tassi di mortalità per tumore del colon-retto, per età e sesso. Veneto, 2019-2021.



L'andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità (Figura 2.6) mostra una progressiva riduzione del rischio di morte per questo tumore osservabile fin dal 2005, e caratterizzata da un decremento superiore al 2% annuo in entrambi i sessi (2.8% nei maschi e 2.4% nelle femmine).

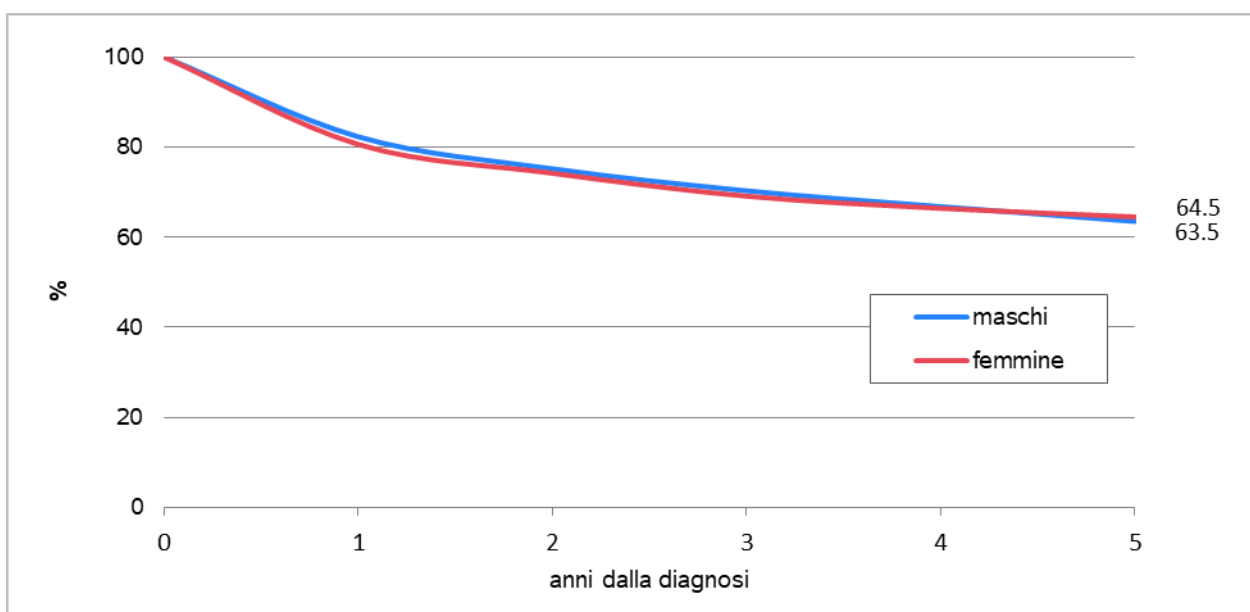
Figura 2.6. Andamento temporale dei tassi di mortalità per tumore del colon-retto, standardizzati sulla popolazione Europea 2013, per sesso. Periodo 2000-2021.



2.3 Sopravvivenza

La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi dei pazienti affetti da tumore del colon-retto, per i casi diagnosticati nel periodo 2014-2016, è del 63.5% nei maschi e del 64.5% nelle femmine (Figura 2.7).

Figura 2.7 Sopravvivenza relativa, per sesso, dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel periodo 2014-2016.



In entrambi i sessi, i pazienti ultrasettantenni hanno una sopravvivenza nettamente inferiore ai soggetti più giovani. I soggetti in età di screening (50-69 anni) hanno una sopravvivenza più alta dei più giovani; il vantaggio di questa fascia di età rispetto ai più giovani è legato all'anticipo diagnostico nella parte della casistica che è diagnosticata allo screening (Figure 2.8 e 2.9). Questo guadagno di sopravvivenza è più marcato nel tumore del retto (Figura 2.10). I maschi mostrano una sopravvivenza relativa a 5 anni inferiore alle femmine, in particolare per il tumore del retto.

Figura 2.8 Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel periodo 2014-2016, per età. Maschi.

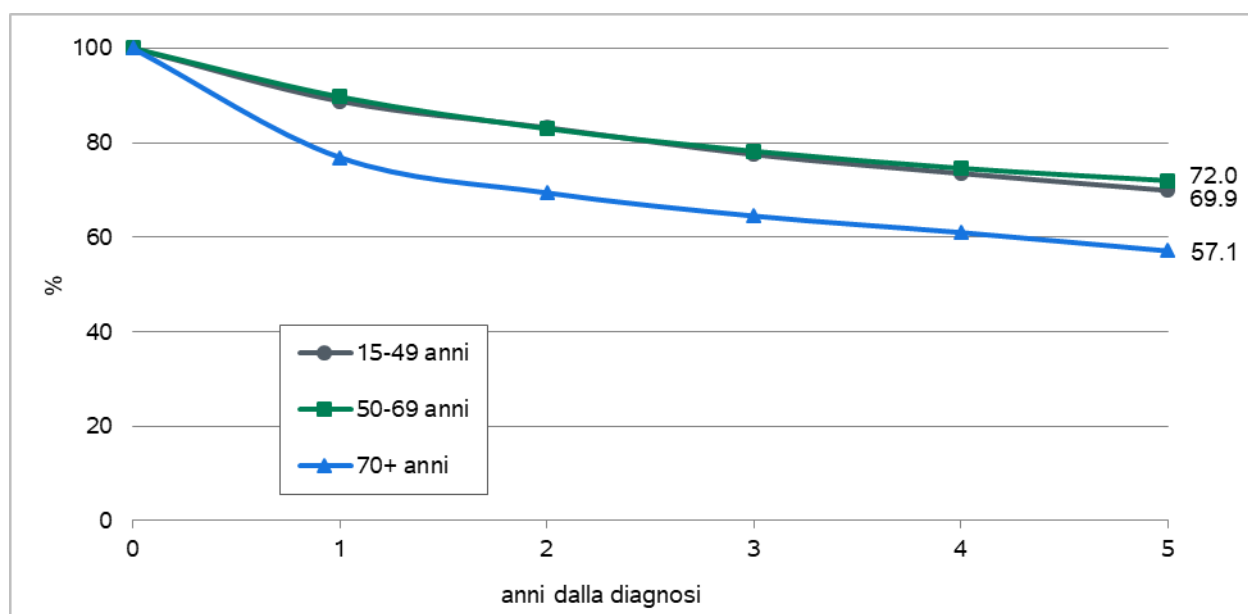


Figura 2.9 Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel periodo 2014-2016, per età. Femmine.

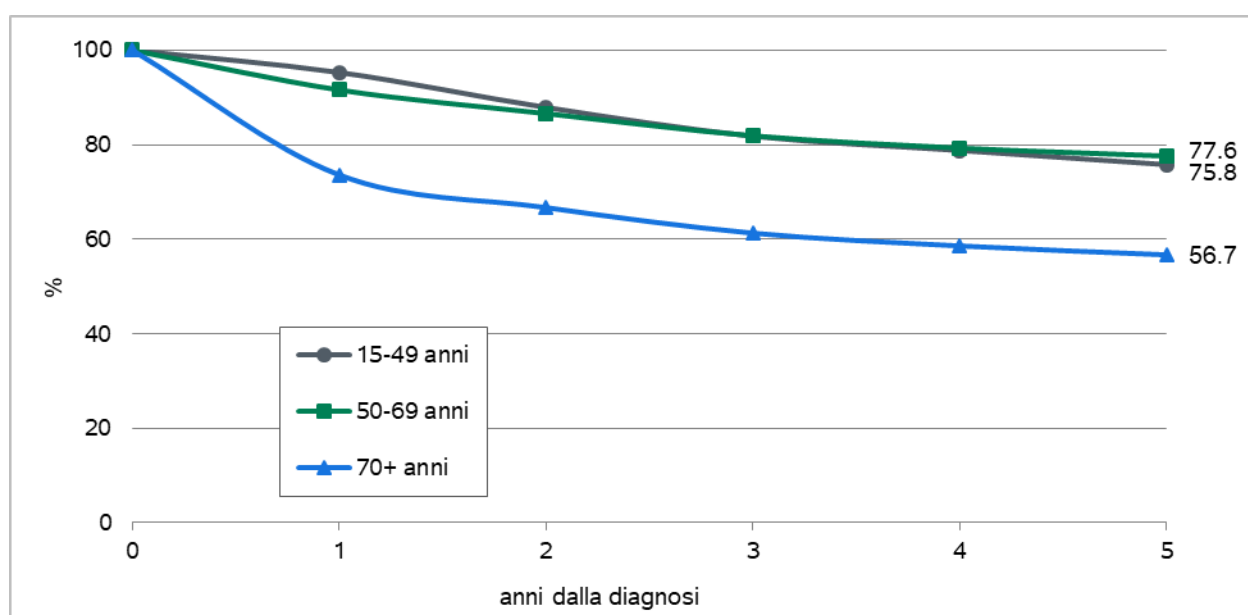
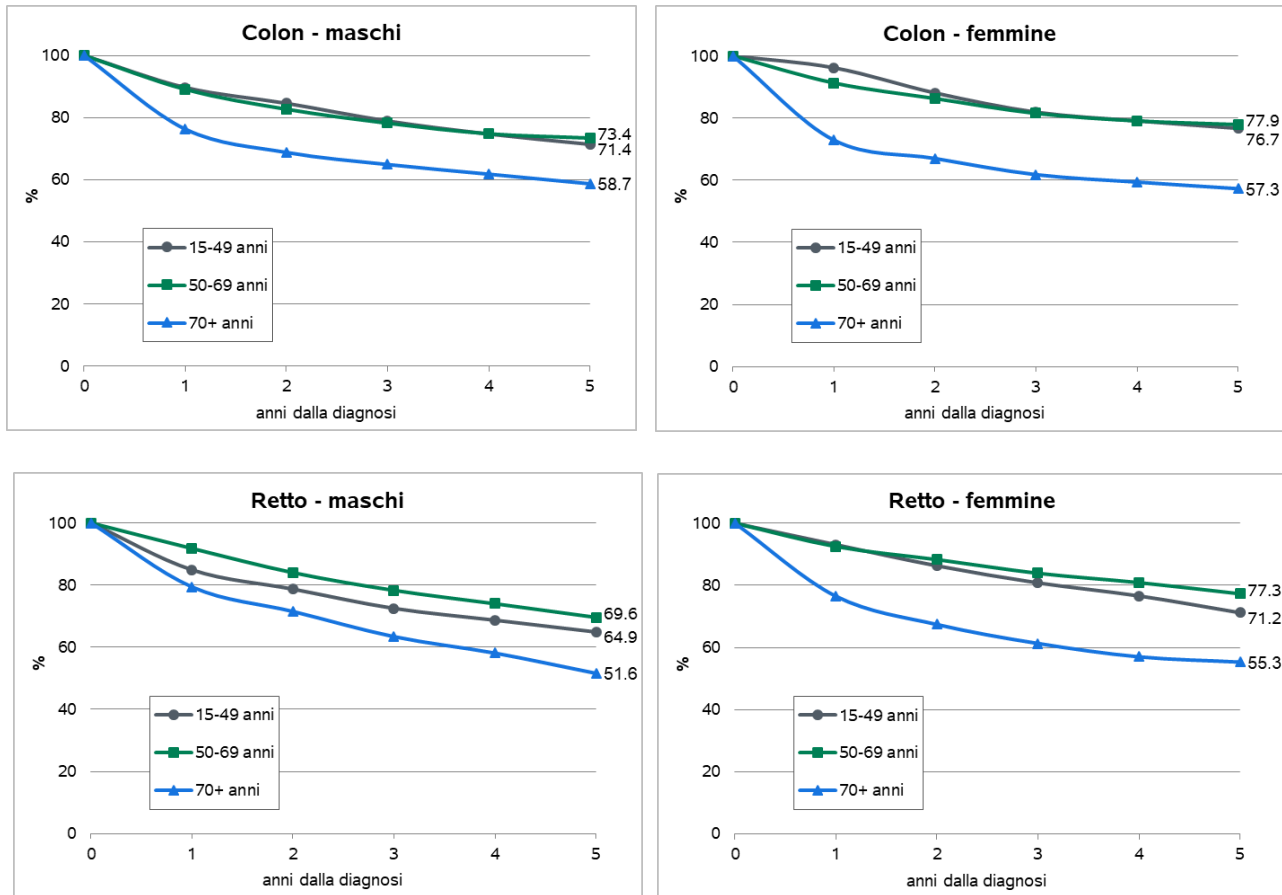


Figura 2.10 Sopravvivenza relativa dei casi di tumore del colon e del retto incidenti nel periodo 2014-2016, per età e sesso.



Confrontando i casi diagnosticati in periodi successivi si rileva un miglioramento della sopravvivenza in entrambi i sessi. Nelle femmine il miglioramento dell'ultimo periodo è stato più evidente che nei maschi, e risulta pari a quasi 10 punti percentuali (sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi dei casi diagnosticati nel triennio 2014-2016: 69.1% vs 59.4% dei casi 2002-2004) (Figure 2.11 e 2.12).

Figura 2.11 Sopravvivenza relativa standardizzata (%) dei casi di tumore del colon retto calcolata fino a 5 anni dalla diagnosi, per periodo di incidenza. Veneto, 1990-2016. Maschi.

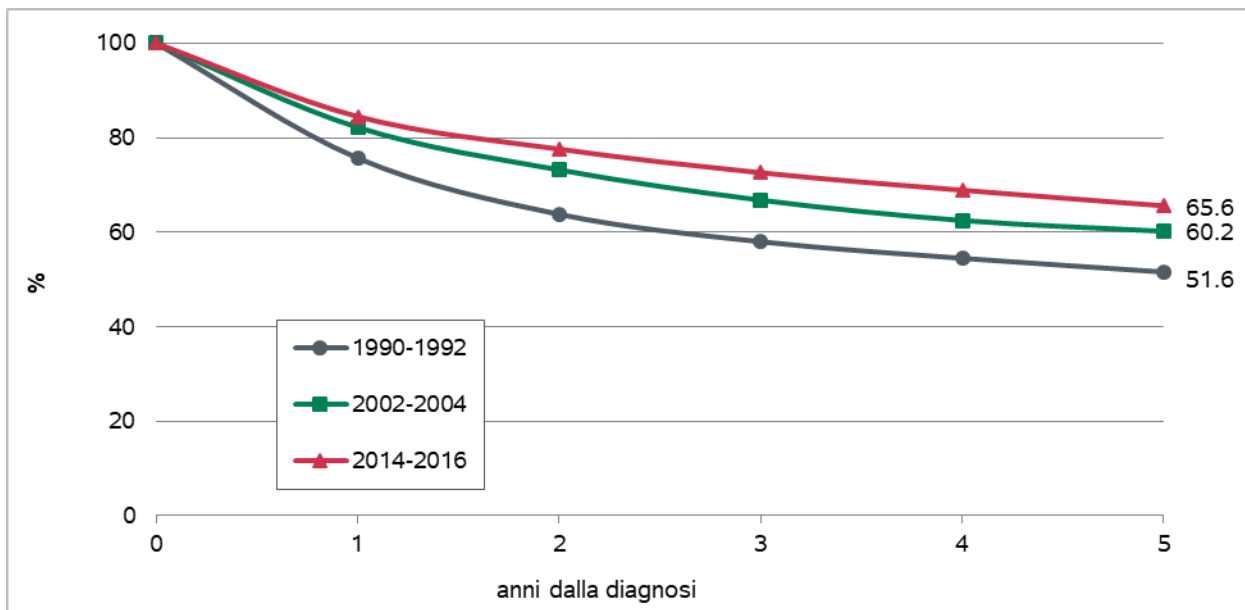
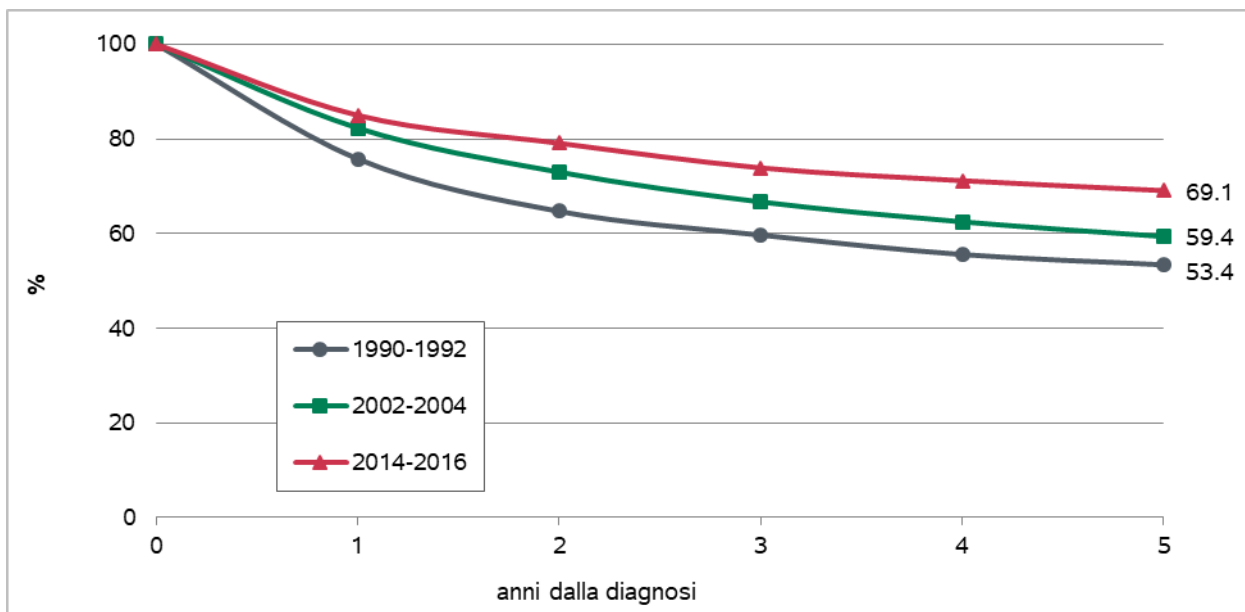


Figura 2.12. Sopravvivenza relativa standardizzata (%) dei casi di tumore del colon-retto calcolata fino a 5 anni dalla diagnosi, per periodo di incidenza. Veneto, 1990-2016. Femmine.



Nelle Tabelle 2.6 e 2.7 si riporta la sopravvivenza condizionata, che rappresenta la probabilità di vivere ulteriori 5 anni nei soggetti che hanno già superato 1 o 5 anni dalla diagnosi. Questo indicatore mostra un miglioramento sia nei periodi di incidenza più recenti, che all'aumentare degli anni dalla diagnosi.

Tabella 2.6 Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere già sopravvissuti un certo numero di anni dalla diagnosi (1 e 5 anni). Maschi

	Periodo di incidenza		
	1991-1996	2001-2006	2011-2016
Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	52.8%	61.1%	63.9%
Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere sopravvissuti 1 anno	66.5%	72.4%	75.1%
Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere sopravvissuti 5 anni	89.7%	89.7%	90.4%

Tabella 2.7 Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere già sopravvissuti un certo numero di anni dalla diagnosi (1 e 5 anni). Femmine

	Periodo di incidenza		
	1991-1996	2001-2006	2011-2016
Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	54.8%	57.7%	63.6%
Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere sopravvissuti 1 anno	69.7%	70.7%	77.4%
Sopravvivenza a ulteriori 5 anni, condizionata all'essere sopravvissuti 5 anni	89.1%	93.2%	91.7%

2.4 Prevalenza

Il numero di **casi prevalenti**, cioè di soggetti residenti in Veneto, vivi al 1° gennaio 2020, che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore del colon-retto, è pari a 36,678 (19,229 maschi e 17,449 femmine). Di questi, più del 40% ha avuto la diagnosi da oltre 10 anni (quindi prima del 2010) (Tabella 2.8).

Tabella 2.8. Soggetti veneti vivi al 1 gennaio 2020 che hanno avuto una diagnosi di tumore del colon-retto nel corso della loro vita, per numero di anni dalla diagnosi.

Anni dalla diagnosi	Prevalenti	% sul totale dei prevalenti
<=2	5,372	14.6%
2-5	6,558	17.9%
5-10	9,011	24.6%
10-15	7,422	20.2%
15-20	4,220	11.5%
>20	4,095	11.2%

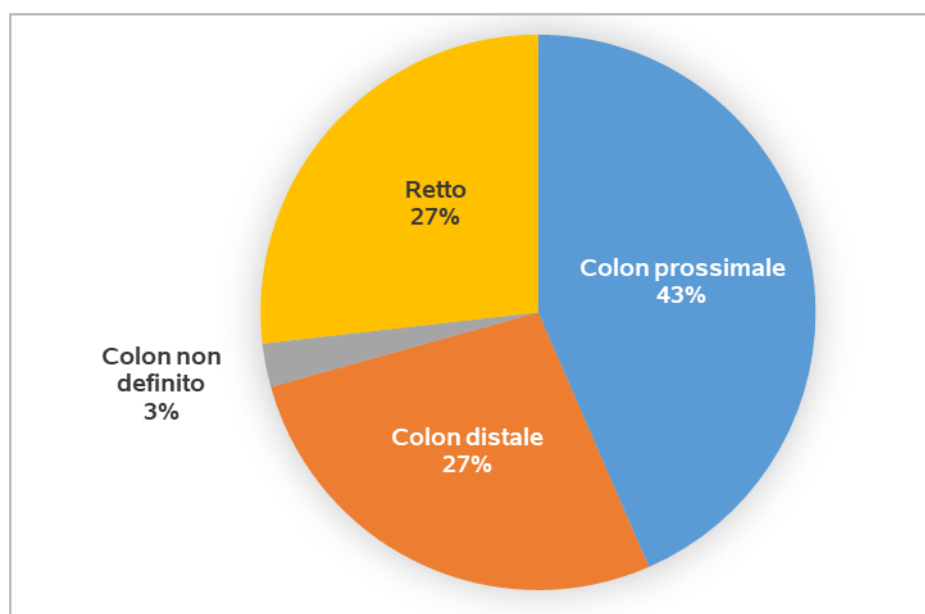
3. SEDE ANATOMICA E STADIO ALLA DIAGNOSI

Per oltre un quarto dei casi di tumore del colon-retto diagnosticati nel periodo 2017-2019, sono state registrate anche le informazioni sulla sede anatomica e sullo stadio alla diagnosi. Si tratta complessivamente di 2,929 casi, relativi a soggetti residenti in alcune aree del Veneto rappresentative dell'intera casistica regionale. Di questi casi, è stato possibile calcolare la sopravvivenza fino a 4 anni dalla diagnosi (48 mesi).

3.1 Analisi per sede anatomica

Poco meno della metà dei casi analizzati (43%) riguardano il colon prossimale, per il 27% si tratta di casi di colon distale, il 3% sono casi di colon senza indicazioni della sede anatomica e il 27% sono tumori del retto. Le femmine mostrano una frequenza maggiore di localizzazione prossimale rispetto ai maschi (47% vs 40% rispettivamente).

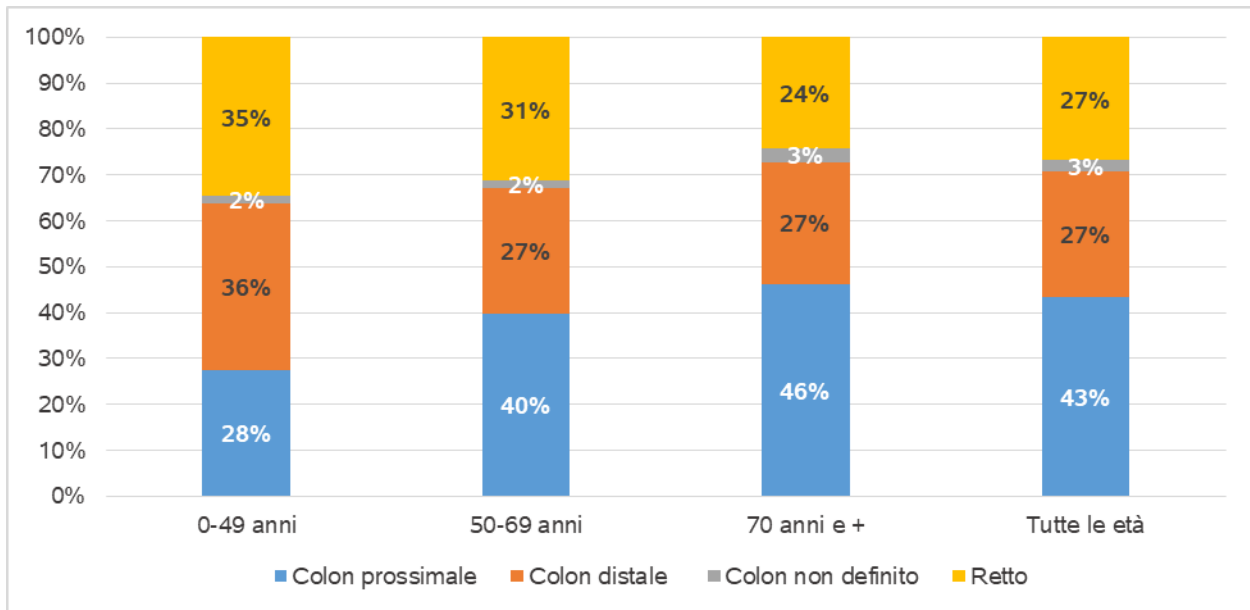
Figura 3.1. Distribuzione dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel 2017-2019, per sede anatomica.



In Figura 3.2 si osserva che nei soggetti più anziani la percentuale di tumori del colon prossimale è più alta che nelle altre età (46% negli ultrasessantenni vs 28% dei soggetti sotto i 50 anni di età); nei soggetti più giovani sono più alte le percentuali di tumori del colon distale e del retto, che rappresentano rispettivamente il 36% e il 35% della casistica ad alta risoluzione in questa fascia di età.

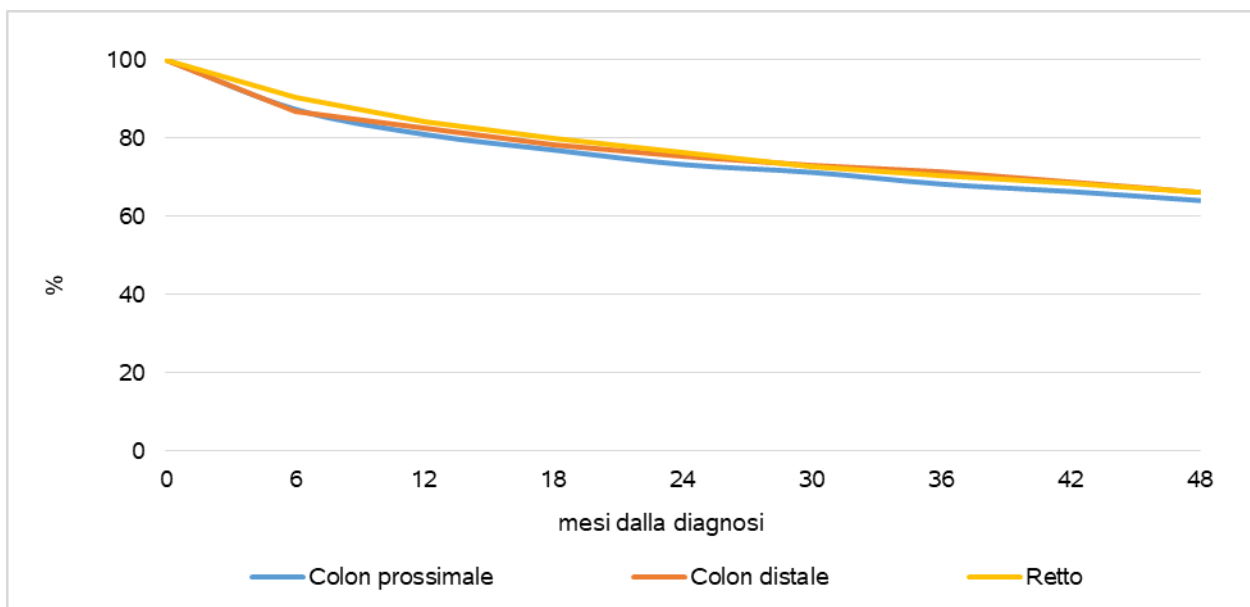
La distribuzione della sede anatomica è simile nei due sessi.

Figura 3.2. Distribuzione percentuale della sede anatomica dei casi di tumore del colon retto incidenti nel 2017-2019, per classe di età.



Non vi sono differenze di sopravvivenza relative alle diverse sedi anatomiche del tumore (Figura 3.3).

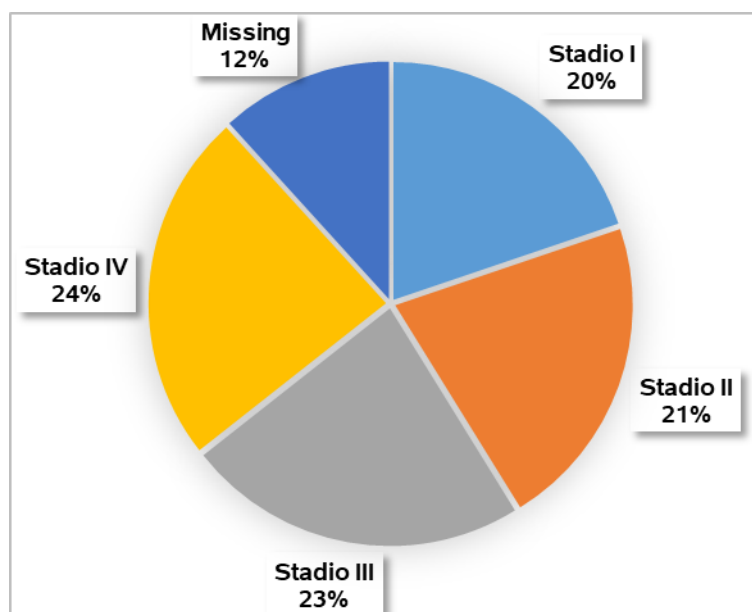
Figura 3.3. Sopravvivenza relativa (%) calcolata fino a 4 anni dalla diagnosi, per sede anatomica. Veneto, 2017-2019.



3.2 Analisi per stadio TNM

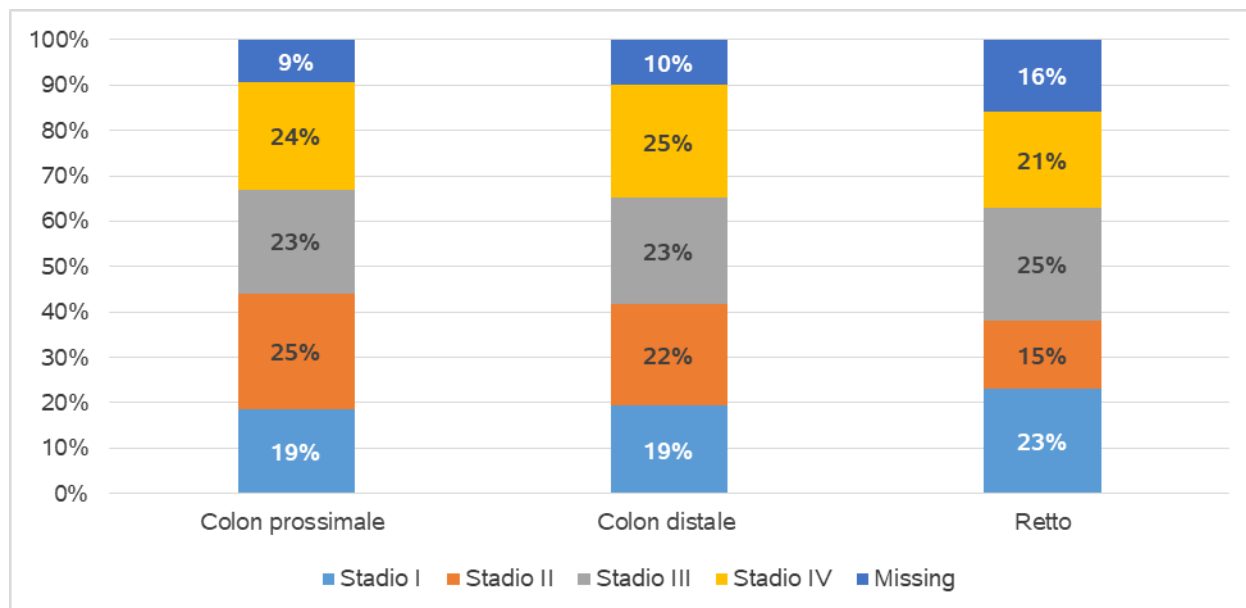
Nel 20% dei casi il tumore è confinato all'area in cui ha avuto origine (stadio I); la percentuale di casi in cui il tumore si è diffuso ai tessuti circostanti è pari al 21% (stadio II), del 23% la percentuale di casi con diffusione ai linfonodi regionali (stadio III) e del 24% con metastasi a distanza (stadio IV). Per il 12% dei casi non è stato possibile registrare lo stadio, a causa di mancanza di informazioni su referti di anatomia patologica e radiodiagnostica, o per una incompleta valutazione della stadiazione (Figura 3.4).

Figura 3.4. Distribuzione dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel 2017-2019, per stadio alla diagnosi.



Non si osservano differenze tra maschi e femmine nella distribuzione per stadio dei casi nelle diverse sedi anatomiche (Figura 3.5).

Figura 3.5 Distribuzione percentuale dello stadio alla diagnosi dei casi di tumore del colon-retto incidenti nel 2017-2019, per sede anatomica.



Dalla Figura 3.6 si osserva come la distribuzione per stadio alla diagnosi sia più favorevole nella classe di età 50-69 anni. E' plausibile che questo sia in parte associato all'anticipo diagnostico che deriva dallo screening coloretale, che è rivolto proprio a questa fascia di persone. Nei pazienti più giovani (che rappresentano solo il 4% della casistica analizzata), si osserva la quota più bassa di tumori in stadio iniziale (13%) e quella più elevata di casi in stadio IV (31%).

Figura 3.6 Distribuzione percentuale dello stadio alla diagnosi dei casi di tumore del colon retto incidenti nel 2017-2019, per età.

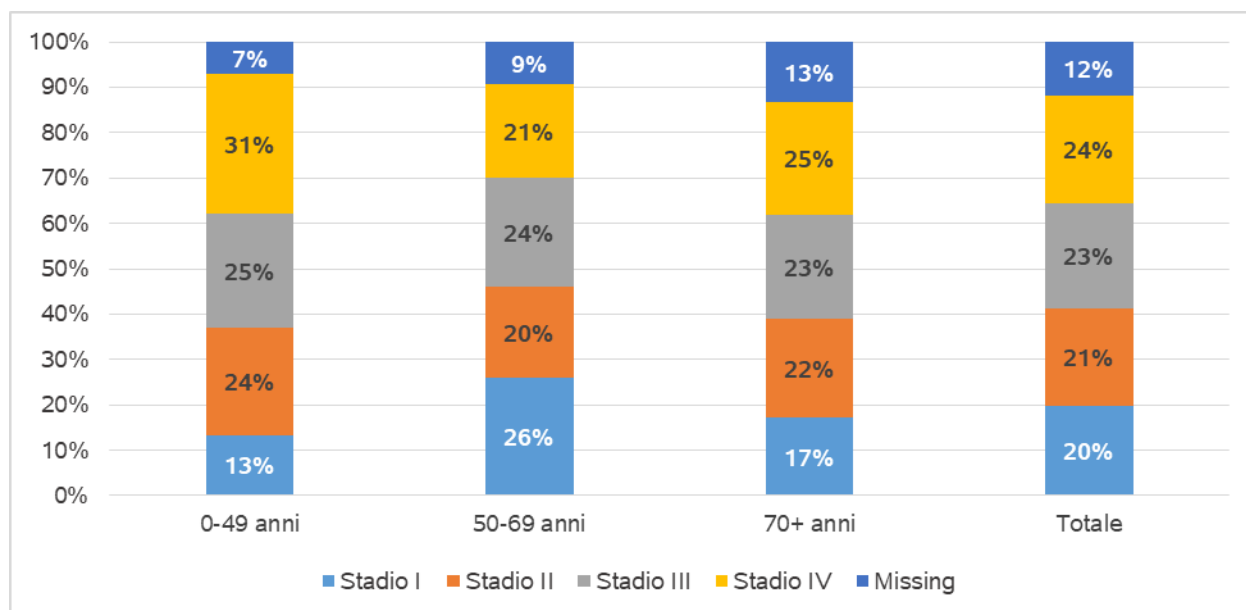
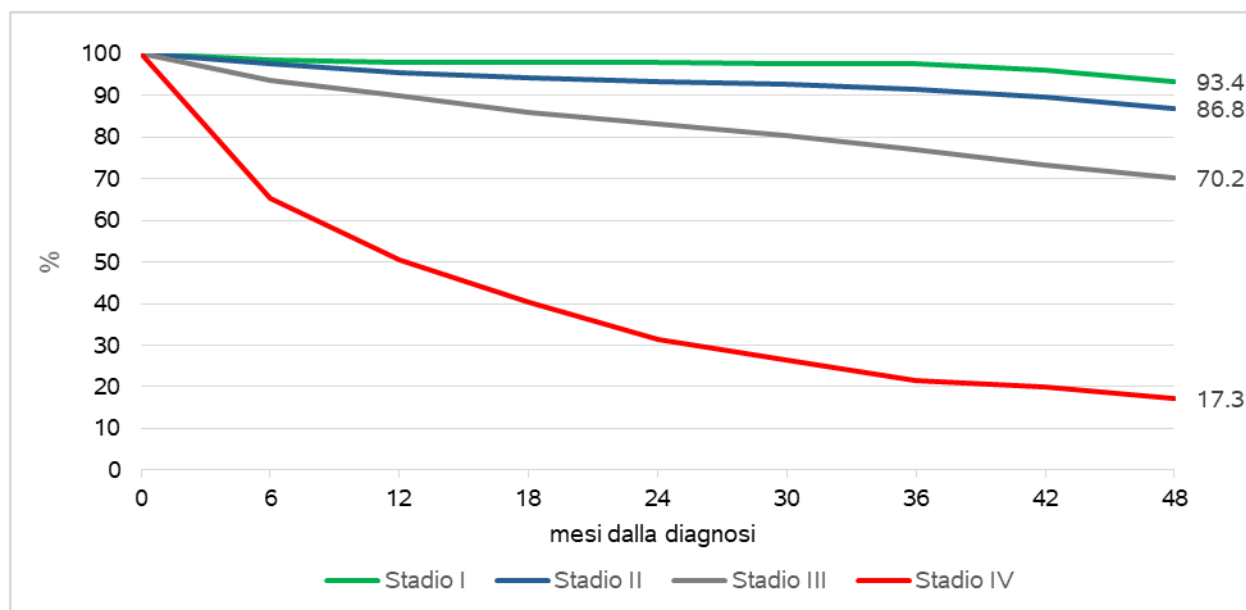


Figura 3.7. Sopravvivenza relativa (%) a 48 mesi dei soggetti con tumore del colon-retto diagnosticato nel 2017-2019, per stadio alla diagnosi.



Nella Figura 3.7 si evidenzia una diminuzione della sopravvivenza nei soggetti con tumore in stadio più avanzato: in particolare la differenza maggiore riguarda i soggetti in stadio IV, che hanno una sopravvivenza a 4 anni dalla diagnosi del 17%, mentre per i soggetti in stadio III la sopravvivenza è del 70%; i primi 2 stadi sono caratterizzati da una migliore prognosi: 93% per lo stadio I, 87% per lo stadio II. Non si osservano differenze di rilievo tra maschi e femmine.

La tabella 3.1 mostra come i soggetti più giovani in stadio IV hanno una sopravvivenza del 38%, rispetto agli ultrasessantenni che hanno una sopravvivenza di poco superiore al 10%.

Tabella 3.1. Sopravvivenza relativa (%) a 48 mesi dalla diagnosi dei soggetti con tumore del colon- retto diagnosticato nel periodo 2017-2019, per stadio ed età alla diagnosi.

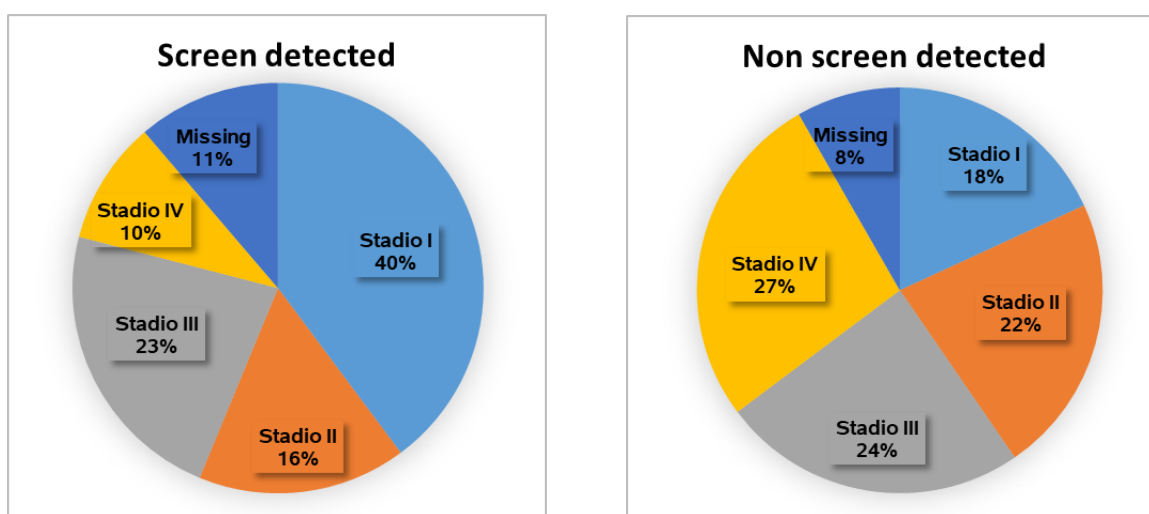
Stadio	Classe di età alla diagnosi			
	15-49 anni	50-69 anni	70 anni e oltre	Tutte le età
Stadio I	75%	97%	91%	93%
Stadio II	93%	91%	84%	87%
Stadio III	93%	83%	61%	70%
Stadio IV	38%	28%	11%	17%

4. FOCUS SUI CASI DIAGNOSTICATI ALLO SCREENING

Questo capitolo riporta il confronto tra le caratteristiche dei casi diagnosticati allo screening (screen detected - SD) rispetto agli altri casi diagnosticati in soggetti in età 50-69 anni, che rappresentano il target dei programmi di screening. L'analisi è stata condotta sui casi incidenti nel triennio 2017-2019, per i quali erano disponibili le informazioni sulla modalità diagnostica (SD vs. non screen detected – NSD). La percentuale dei casi screen detected è del 36% (329 SD e 579 casi NSD).

Un primo confronto è stato eseguito relativamente allo stadio del tumore alla diagnosi. Come atteso, lo stadio alla diagnosi dei casi diagnosticati allo screening è significativamente più favorevole rispetto ai casi NSD. Come si osserva in Figura 4.1, nei casi SD è molto più elevata la quota di casi in stadio I (40% vs 18%), mentre è inferiore la quota di casi in stadio IV (10% vs 27% dei casi NSD).

Figura 4.1. Distribuzione percentuale dello stadio dei casi screen detected e non screen detected. Casi 2017-2019, età 50-69 anni.



In Tabella 4.1 è riportata la distribuzione dei casi in base alla sede anatomica e ad altre caratteristiche del tumore. La quota di femmine nei casi SD è un po' più alta rispetto a quella che si osserva nei casi NSD (44.1% vs 39.6% nei casi NSD); la casistica SD è più giovane (la percentuale di casi 50-54 anni è del 21% rispetto al 14.5% tra i NSD). Nei casi SD si osserva una quota leggermente più alta dei casi del colon rispetto a quanto si osserva nei casi non screen detected.

L'associazione tra modalità diagnostica (SD vs NSD) e stadio alla diagnosi risulta statisticamente significativa. Nei maschi è significativa anche l'associazione tra sede anatomica e modalità diagnostica: la quota di tumori del retto è più alta tra i casi NSD rispetto agli SD (36.3% NSD vs 27.7% SD); viceversa, nei casi SD è più alta la quota dei casi localizzati nel colon distale rispetto ai casi NSD (33.2% SD vs 24.3% NSD).

Tabella 4.1. Caratteristiche principali dei casi screen detected e non screen detected. Veneto, 2017-2019, età 50-69 anni.

	Screen detected		Non screen detected		p-value
	N.	%	N.	%	
Sesso					
Maschi	184	55.9	350	60.4	0.18
Femmine	145	44.1	229	39.6	
Età					
50-54 anni	69	21.0	84	14.5	0.09
55-59 anni	57	17.3	117	20.2	
60-64 anni	78	23.7	145	25.0	
65-69 anni	125	38.0	233	40.2	
Sede anatomica					
Colon prossimale	136	41.3	225	38.9	0.11
Colon distale	101	30.7	148	25.6	
Colon non definito	4	1.2	10	1.7	
Retto	88	26.7	196	33.9	
Stadio					
Stadio I	131	39.8	105	18.1	<.0001
Stadio II	54	16.4	129	22.3	
Stadio III	75	22.8	141	24.4	
Stadio IV	32	9.7	156	26.9	
Missing	37	11.2	48	8.3	

In Tabella 4.2 viene riportata la sopravvivenza relativa a 48 mesi dalla diagnosi dei casi 2017-2019 di età 50-69 anni, per modalità diagnostica (SD vs NSD) e alcuni fattori prognostici (sesso, età, sede anatomica e stadio). La differenza tra la sopravvivenza per i casi SD vs NSD nelle diverse modalità dei fattori prognostici è stata valutata attraverso il test z, che confronta le curve di sopravvivenza di due gruppi di casi fino al punto di massima durata (nel nostro caso 48 mesi).

Complessivamente, la sopravvivenza a 48 mesi dalla diagnosi è stata del 91.1% tra i casi screen detected e del 68.9% tra i casi non screen detected. La differenza tra i due gruppi di pazienti è pari a 22.2 punti percentuali ed è risultata essere statisticamente significativa. L'analisi per sottogruppi mostra in tutte le categorie un notevole vantaggio di sopravvivenza a favore dei casi SD (differenze di sopravvivenza significative in quasi tutti i confronti).

Tabella 4.2. Sopravvivenza relativa (%) a 48 mesi dalla diagnosi dei casi screen detected e non screen detected complessiva e per sesso, età, sede anatomica e stadio. Casi 2017-2019, età 50-69 anni.

	Screen detected		Non screen detected		Differenza (%)
	Sopravvivenza relativa (%)	Intervallo di Confidenza (%)	Sopravvivenza relativa (%)	Intervallo di Confidenza (%)	
Totale	91.1	85.8-94.5	68.9	64.3-73.0	22.2*
Sesso					
Maschi	94.4	86.4-97.7	70.1	64.3-75.1	24.3*
Femmine	87.1	78.1-92.5	67.4	59.6-74.0	19.7*
Età					
50-54 anni	92.5	81.0-97.2	73.9	62.2-82.4	18.6*
55-59 anni	85.4	63.7-94.7	67.4	55.9-76.6	18.0*
60-64 anni	92.3	80.7-97.1	68.4	58.8-76.2	23.9*
65-69 anni	91.3	82.1-95.9	68.0	60.4-74.4	23.3*
Sede anatomica					
Colon prossimale	92.4	83.0-96.7	65.8	58.1-72.4	26.6*
Colon distale	93.5	80.9-97.9	74.8	66.1-81.7	18.7*
Colon non definito	-	-	-	-	
Retto	86.5	74.4-93.1	70.2	62.1-76.9	16.3*
Stadio					
Stadio I	99.8	0.0-100	92.9	82.1-97.3	6.9*
Stadio II	94.1	80.5-98.3	89.8	79.7-95.0	4.3
Stadio III	94.6	79.5-98.7	76.6	66.8-83.8	18.0*
Stadio IV	32.8	13.0-54.5	27.1	19.5-35.3	5.7*

* differenza statisticamente significativa [5]

Per i tumori del colon senza classificazione la bassa numerosità non consente di stimare gli indicatori presentati in tabella.

INDICATORI

Casi Incidenti

Numero di nuove diagnosi accertate nell'anno nella popolazione residente.

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 per 100,000 residenti. Si calcola applicando i tassi specifici per età della popolazione in esame alla popolazione standard. La popolazione standard usata è quella europea del 2013. I tassi standardizzati vengono utilizzati per poter mettere a confronto periodi diversi, senza che questo sia compromesso dalla diversa struttura per età delle popolazioni.

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

La 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 Corazziari (International Cancer Survival Standard). Questo indicatore permette di confrontare sopravvivenze di popolazioni diverse o periodi diversi per la stessa popolazione al netto delle differenze nelle strutture per età.

Sopravvivenza condizionata a 5 anni

Indica la probabilità di sopravvivere ulteriori 5 anni alla malattia, dopo aver già superato un determinato periodo dalla diagnosi.

Casi prevalenti

Soggetti che hanno avuto una diagnosi di tumore e che sono ancora in vita nel periodo indicato (nel report è riportata la prevalenza al 1° gennaio 2020).

P-value

In riferimento al test chi-quadrato di Pearson o al test z per confrontare curve di sopravvivenza, il p-value rappresenta una stima quantitativa della probabilità che le differenze osservate siano dovute al caso. Valori del p-value inferiori al 5% indicano un'associazione tra le variabili.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 24/05/2023
- [2] ECIS - European Cancer Information System. From <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, accessed on 24/05/2023, © European Union, 2023.]
- [3] I numeri del cancro in Italia 2022. AIOM-AIRTUM
- [4] I numeri del cancro in Italia 2019. AIOM-AIRTUM
- [5] Brown CC. The statistical comparison of relative survival rates. *Biometrics* 1983;39:941-8