



VIIIc SARCOMA DI EWING E SARCOMI CORRELATI DELL'OSSO

EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE

INCIDENZA

Tasso. Nella classe di età 0-14 anni, il tasso di incidenza standardizzato per età è di 4,2 casi per milione (IC95% 3-5,7) per i maschi e di 2,8 (IC95% 1,8-4,2) per le femmine.

Rischio cumulativo. Il rischio di sviluppare un sarcoma di Ewing nella fascia di età 0-14 anni è di 0,06‰ per i maschi (IC95% 0,04-0,08) e 0,04‰ (IC95% 0,03-0,06) per le femmine.

Area geografica. L'andamento dell'incidenza per area geografica mostra al Sud un tasso meno elevato rispetto alle altre aree.

Genere. Sono stati registrati pochi casi e sotto l'anno di età (tasso 1,6). Il numero di nuovi casi è più elevato per i maschi in tutte le fasce di età.

Età. I tassi di incidenza per età e sesso mostrano un aumento dell'incidenza al crescere dell'età: per i maschi si passa da 1,2 casi per milione/anno nella fascia di età 1-4 anni a 8,2 nella fascia di età 10-14 anni, mentre per le femmine si va da 1,3 tra 1 e 4 anni a 6,6 tra 10 e 14 anni.

Trend. Pur non essendoci variazioni statisticamente significative, il trend di incidenza per periodo mostra un diverso andamento nei due sessi, con i tassi dei maschi molto fluttuanti mentre quelli delle femmine in leggera diminuzione. Il trend per area geografica mostra invece tassi in aumento per Nord-Est e Centro, anche se i valori dell'APC non raggiungono la significatività statistica, valori abbastanza stabili per il Nord-Ovest e un netto decremento per il Sud.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza a 5, 10 e 15 anni mostra modeste variazioni nei diversi periodi. Negli anni più recenti la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è stata del 64%, quella a 10 del 59% e quella a 15 anni del 57%. L'analisi per area geografica mostra una prognosi leggermente più favorevole per i residenti nel Sud Italia, dove il 79% dei bambini è vivo dopo 5 anni dalla diagnosi, mentre per le altre aree è vivo il 74% a Nord-Ovest, il 59% nel Centro e il 54% nelle regioni di Nord-Est.

INCIDENCE

Rate. In the 0-14 years age group, the age-standardized incidence rate was 4.2 cases per million/year (95%CI 3-5.7) for boys and 2.8 (95%CI 1.8-4.2) for girls.

Cumulative risk. The risk of being diagnosed with Ewing's sarcoma from birth up to the age of 15 years was 0.06‰ for males (95%CI 0.04-0.08) and 0.04‰ (95%CI 0.03-0.06) for females.

Geographical area. Incidence was lower in the South than in the other geographic areas.

Gender. Only a few cases were diagnosed during the first year of life (rate 1.6). Incidence was higher among boys than among girls in all age-groups.

Age. Age-specific incidence rates increased with age in both sexes. The incidence rate among boys was 1.2 cases per million/year in the 1-4 years age group and 8.2 in the 10-14 years age group; among girls it was 1.3 and 6.6, respectively.

Trend. Incidence trends changed over time, fluctuating for boys and slightly decreasing for girls, without reaching statistical significance.

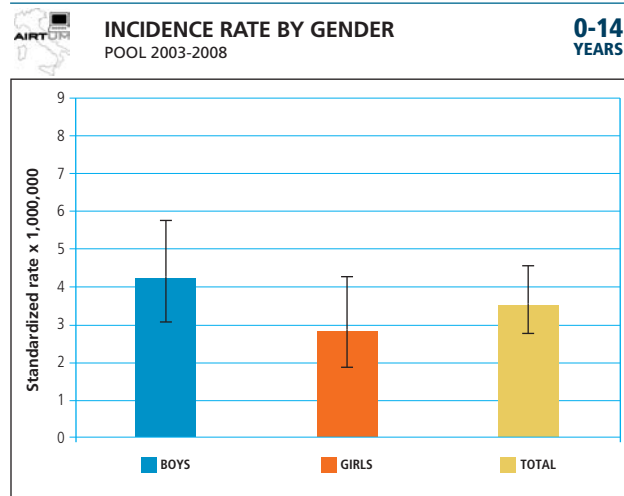
Time trends by geographic area showed a (not statistically significant) increase in the North-East and Centre, stable rates in the North-West, and a decrease in the South.

SURVIVAL

Cumulative survival at 5, 10, and 15 years after diagnosis was substantially stable over time.

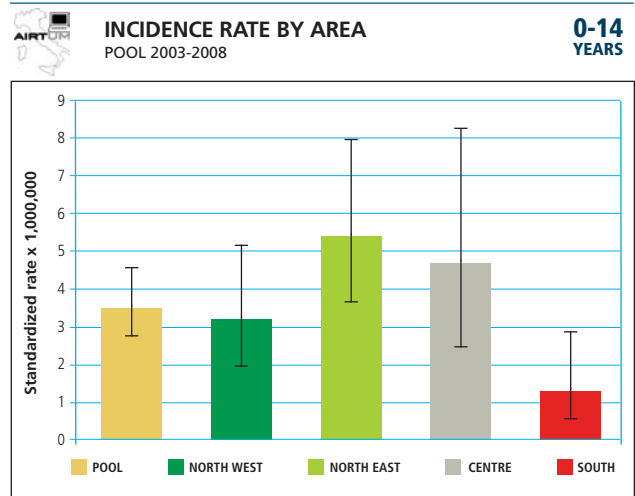
Trend. For cases diagnosed in 2003-2008, survival rates were estimated to be 64% at 5 years, 59% at 10 years, and 57% 15 years after diagnosis. Five-year survival by geographic area was slightly better in the South (79%) than in the North-West (74%), Centre (59%), and North-East (54%).

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



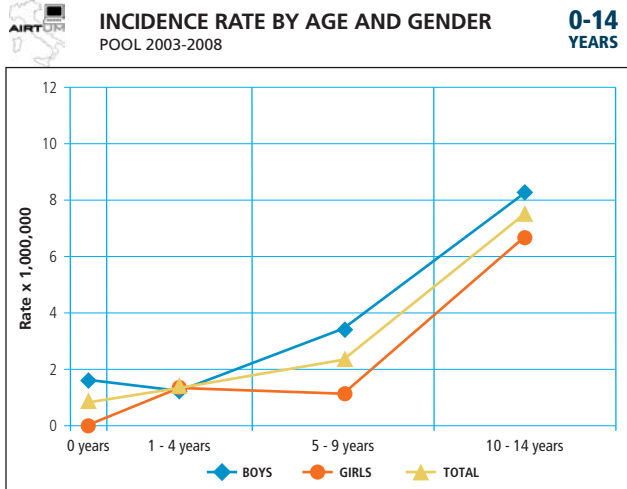
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE

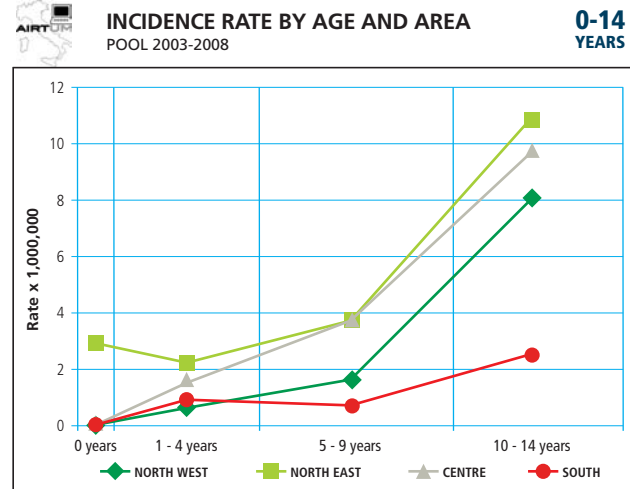


Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

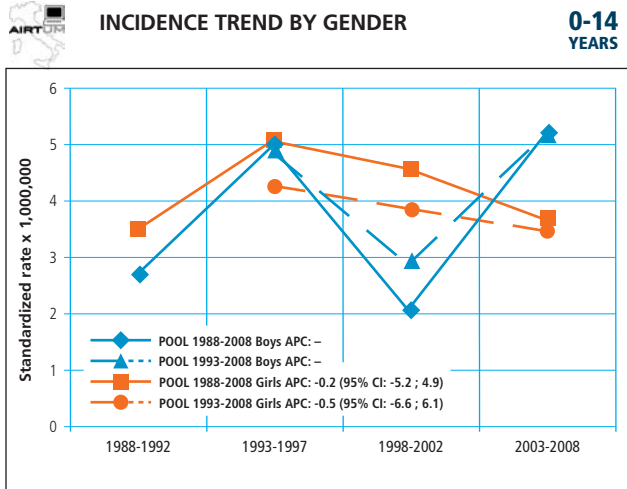
VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



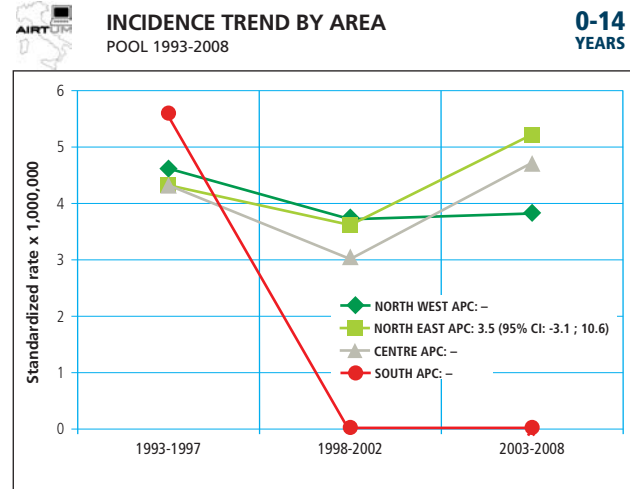
VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



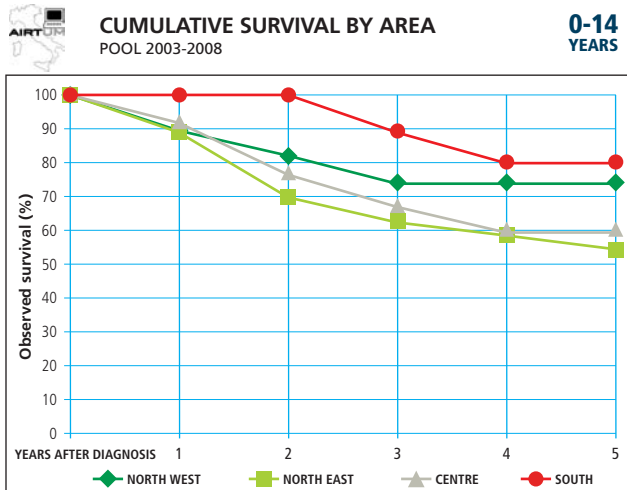
VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



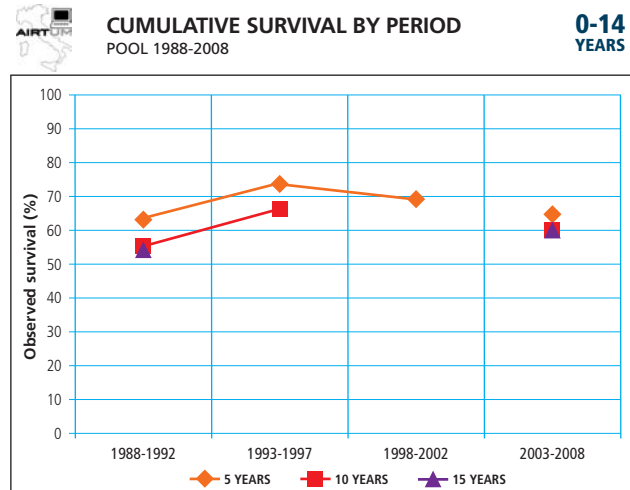
VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE





VIIIc SARCOMA DI EWING E SARCOMI CORRELATI DELL'OSSO

EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE

INCIDENZA

Tasso. Tra gli adolescenti, il tasso di incidenza dei tumori di Ewing è di 4,9 casi per milione (IC95% 2,7-8) per i maschi e di 2,1 (IC95% 0,8-4,5) per le femmine.

Area geografica. Non ci sono variazioni statisticamente significative dell'incidenza per area geografica.

Trend. I trend di incidenza per periodo di sarcoma di Ewing negli adolescenti non raggiungono la significatività statistica, con un picco nel periodo 1993-1997 (tasso maschi: 8,8, femmine: 5). Il trend per area geografica non mostra variazioni sostanziali per le aree del Nord-Ovest e Centro, mentre diminuiscono i casi al Sud e al Nord-Est.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa a 5 anni mostra che il 53% degli adolescenti con sarcoma di Ewing sopravvive dopo 5 anni dalla diagnosi. I ragazzi sembrano avere una prognosi migliore rispetto alle ragazze, 58% contro 38%. Differenze nella sopravvivenza si notano invece per le diverse aree geografiche: i residenti al Sud sembrano avere migliore prognosi, con il 75% di sopravvissuti dopo 5 anni dalla diagnosi, seguiti dai residenti al Nord-Est (54%), da quelli del centro (50%) e dai residenti al Nord-Ovest (38%).

Trend. I trend di sopravvivenza a 5, 10 e 15 anni, stimati con il metodo di periodo (2003-2008), sono del 28% a 5 anni e del 21% a 10 e 15 anni dalla diagnosi.

INCIDENCE

Rate. In the 15-19 years age group, the incidence rate was 4.9 cases per million/year (95%CI 2.7-8) for boys and 2.1 (95%CI 0.8-4.5) for girls.

Geographical area. Incidence did not vary across geographic areas.

Incidence for Ewing's sarcoma did not change over time in statistical terms; however, a peak in the period 1993-1997 emerged for males (rate 8.8) and females (rate 5).

Trend. Time trends by geographic areas were fairly stable in the North-West and Centre, while they declined in the North-East and South.

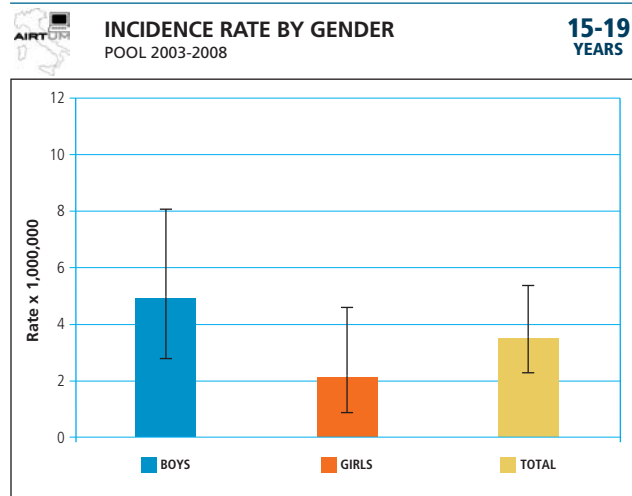
About 50% of adolescents with a diagnosis of Ewing's sarcoma were still alive five years after diagnosis. Prognosis seemed better for males (58% at five years from diagnosis) than females (38%).

SURVIVAL

Survival varied across the geographic areas: five-year survival rates were 75% in the South, 54% in the North-East, 50% in the Centre, and 38% in the North-West.

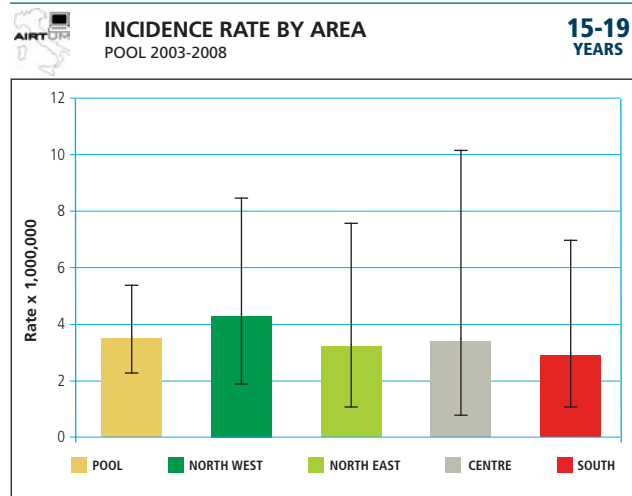
Trend. For cases diagnosed in the most recent years (2003-2008), survival rates were estimated to be 28% after 5 years, and 21% at both 10 and 15 years after diagnosis.

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



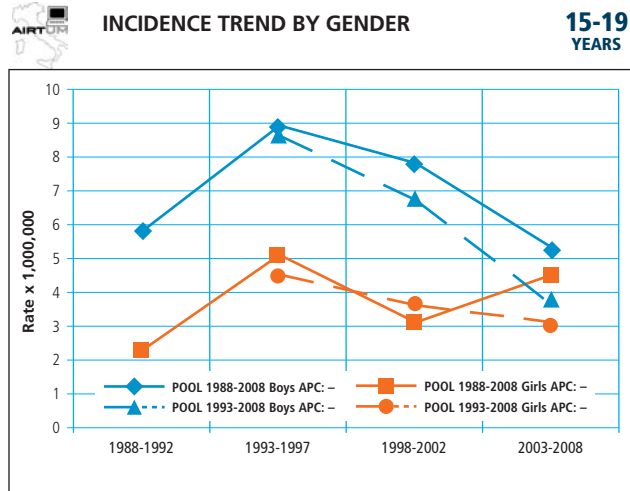
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



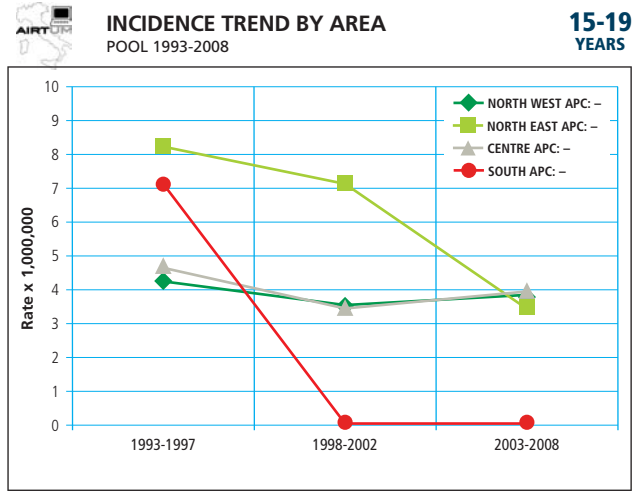
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



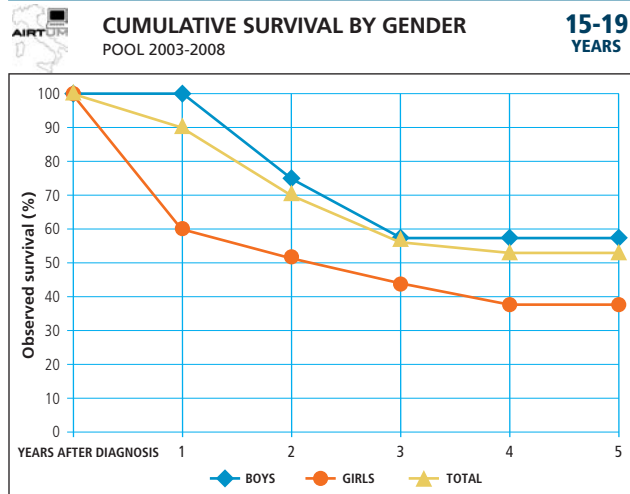
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



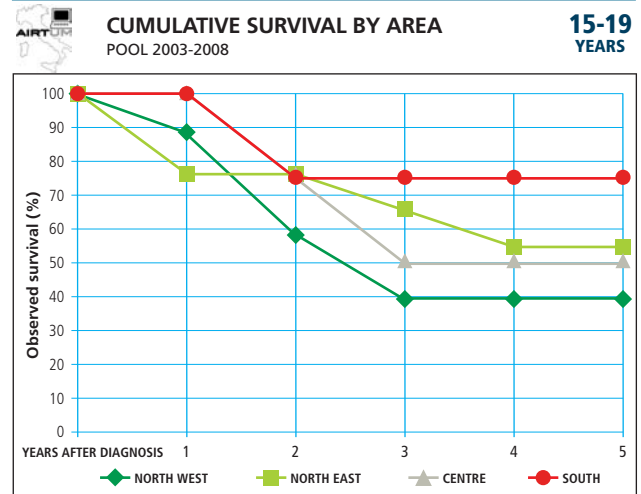
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



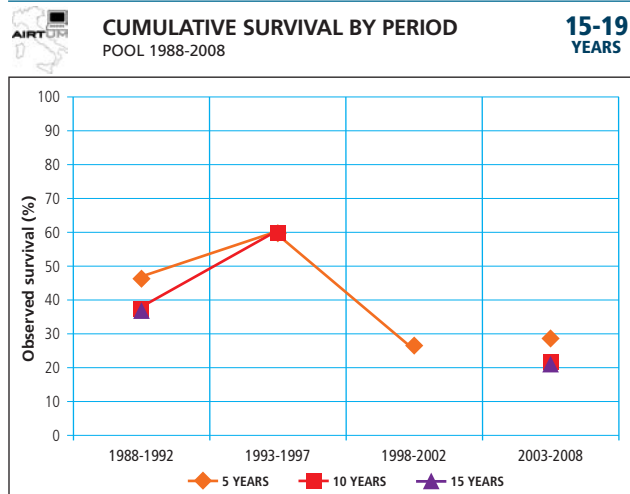
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF BONE 15-19 YEARS



VIIIc SARCOMA DI EWING E SARCOMI CORRELATI DELL'OSSO

EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE

I sarcomi di Ewing rappresentano il 2% delle neoplasie registrate da AIRTUM in età pediatrico-adolescenziale nel periodo 2003-2008.

INCIDENZA

Tasso. Il tasso di incidenza standardizzato per età è 4,3 (IC95% 3,3-5,7) per i maschi e di 2,6 (IC95% 1,8-3,7) per le femmine.

Rischio cumulativo. Il rischio di sviluppare un sarcoma di Ewing nella fascia di età 0-19 anni è 0,09‰ per i maschi (IC95% 0,07-0,11) e 0,05‰ (IC95% 0,03-0,07) per le femmine.

Area geografica. L'incidenza è leggermente più elevata nelle regioni di Nord-Est.

Età. L'andamento dell'incidenza mostra una crescita costante al crescere dell'età, con un picco nell'intervallo 10-14 anni (tasso di 8,2 per i maschi e 6,6 per le femmine), con una successiva diminuzione nella fascia di età 15-19 anni. Il picco nell'intervallo di età 10-14 anni è visibile anche osservando l'andamento dei tassi di incidenza per area geografica con l'eccezione del Sud.

Trend. Pur non essendoci variazioni statisticamente significative, il trend di incidenza per periodo dei sarcomi di Ewing mostra un diverso andamento nei due sessi, con i tassi fluttuanti per i maschi mentre quelli delle femmine sono in leggera diminuzione. Il trend per area geografica non mostra variazioni sostanziali.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa a 5 anni varia a seconda dell'età alla diagnosi. Nel primo anno di età è presente un solo caso. La sopravvivenza a 5 anni è dell'83% per i bambini nella fascia di età 1-4 anni, 64% da 5 a 9 anni, 62% da 10 a 14 anni e 53% per gli adolescenti da 15 a 19 anni. La sopravvivenza è stabile nel tempo.

Trend. Per quanto riguarda i trend temporali, i casi diagnosticati più recentemente hanno una sopravvivenza calcolata col metodo di periodo (2003-2008) cumulativa a 5 anni dalla diagnosi del 59%, quella a 10 del 53% e quella a 15 anni del 52%.

Ewing's sarcomas represented 2% of all tumours among children and adolescents during 2003-2008.

INCIDENCE

Rate. The age-standardized incidence rate was 4.3 cases per million/year (95%CI 3.3-5.7) for males and 2.6 (95%CI 1.8-3.7) for females.

Cumulative risk. The risk of being diagnosed with Ewing's sarcoma from birth up to the age of 19 years was 0.09‰ for males (95%CI 0.07-0.11) and 0.05‰ for females (95%CI 0.03-0.07).

Geographical area. Incidence is slightly higher in the North-East than in the other areas.

Age. Age-specific incidence rates increased with age, peaking in the 10-14 years age group (rate 8.2 for males and 6.6 for females), followed by a decrease in the 15-19 years age group, especially among females (rate: 4.9 and 2.1 among males and females, respectively). The peak in incidence in the 10-14 years age group was present also across geographic areas.

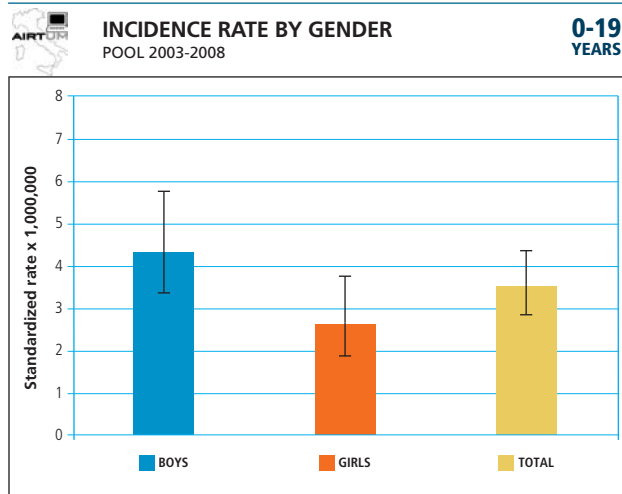
Trend. The incidence trend for Ewing's sarcoma did not change over time; however, it seemed to differ between sexes, with fluctuating rates for males and a slight decrease for females. Incidence trends by geographic areas did not vary substantially.

SURVIVAL

Survival five years after diagnosis varied according to age. In the first year of life there was only 1 case. Five-year survival was 83% in the 1-4 years age group, 64% in the 5-9 years age group, 62% in the 10-14 years age group, and 53% in the 15-19 years age group. Survival was stable over time.

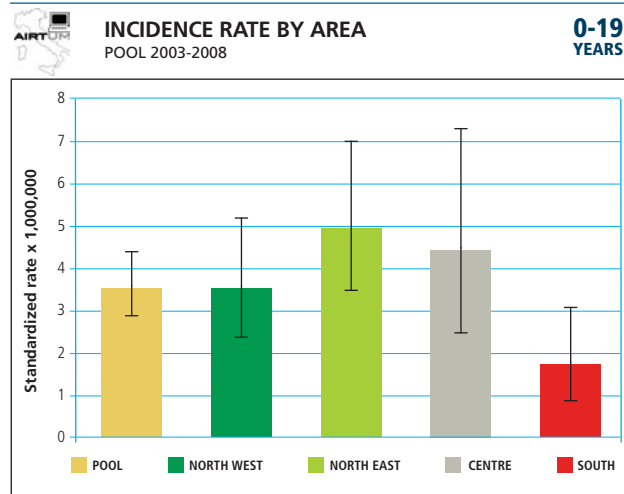
Trend. For cases diagnosed in the most recent years, survival rates computed with a period approach (2003-2008) were 59% after 5 years, 53% after 10 years, and 52% after 15 years from diagnosis.

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



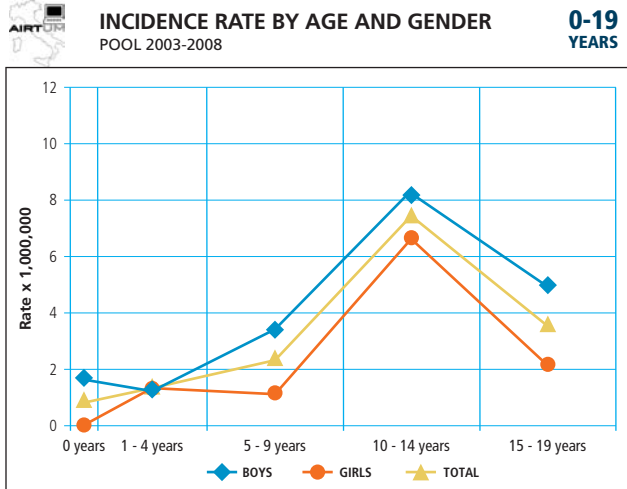
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



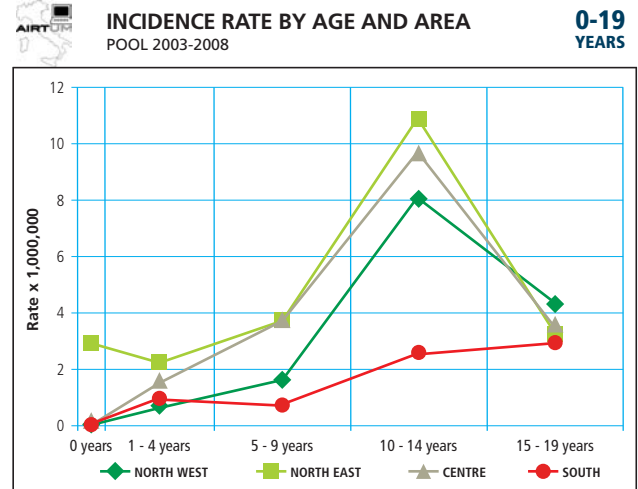
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



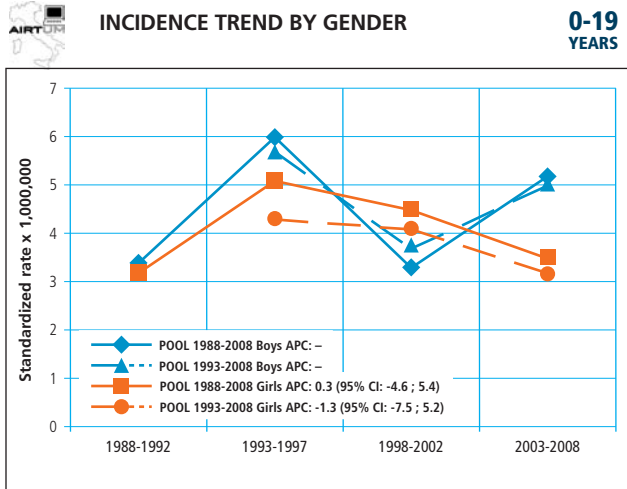
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



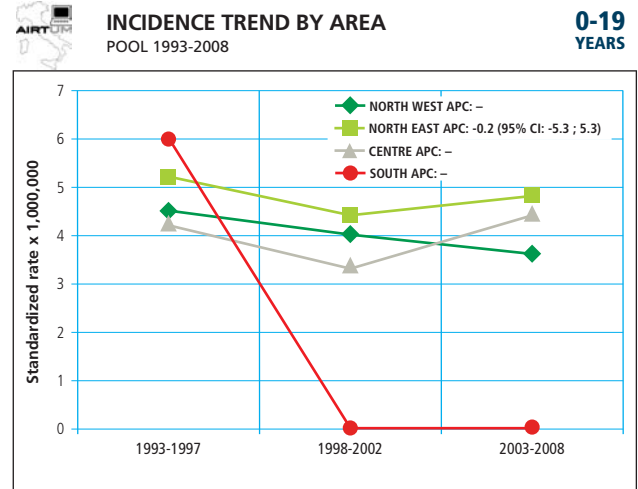
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



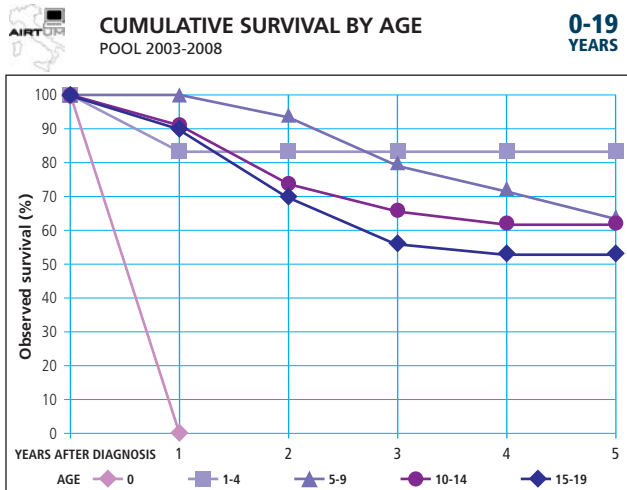
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



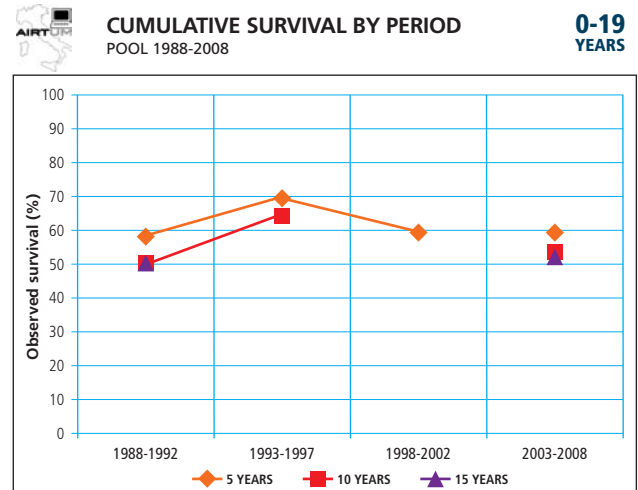
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

VIIIc EWING TUMOUR AND RELATED SARCOMAS OF THE BONE



Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1