

Aumento dell'incidenza del carcinoma della cervice uterina a Torino: effetto dell'immigrazione?

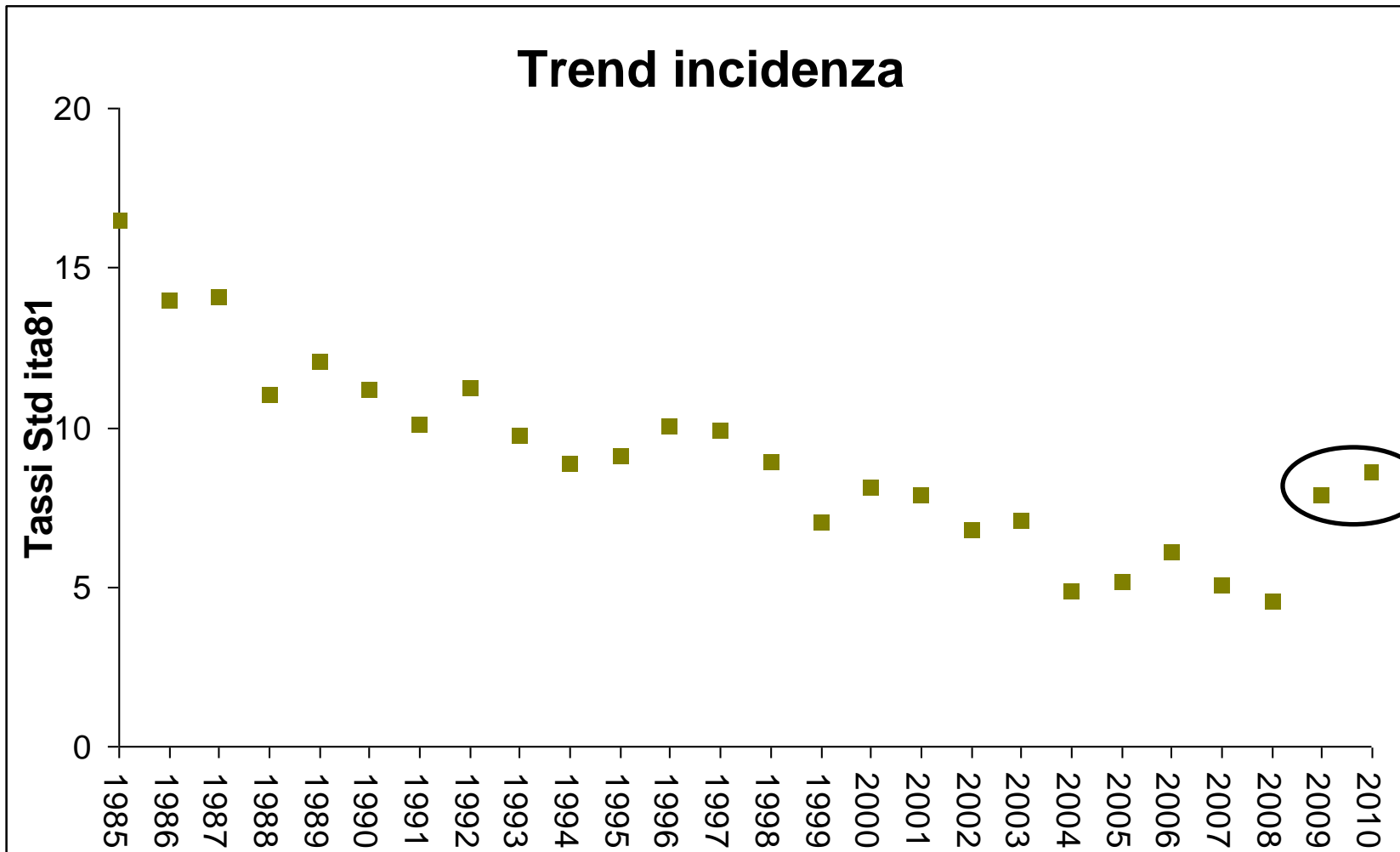
**I. Sobrato , S. Patriarca, S. Rosso, G. Ronco,
C. Larato e R. Zanetti**

**Registro Tumori Piemonte - CPO Piemonte -
A. O. Città della Salute e della Scienza di Torino**



**XVII Riunione scientifica annuale
AIRTUM
Bolzano 20-22 marzo 2013**

Trend incidenza del carcinoma della cervice a Torino 1985-2010



Casi incidenti 2009-2010

Morfologia

| Morfologia | Numero casi |
|--------------------|--------------------|
| Carcinoma squamoso | 69 |
| Adenocarcinoma | 22 |
| Carcinoma nas | 6 |
| Leiomiomasarcoma | 1 |
| Totale | 98 |

Casi incidenti 2009-2010

Adesione allo screening

| Adesione allo screening | Numero casi |
|--------------------------------|--------------------|
| Non aderente | 63 |
| Screen-detected | 12 |
| Intervallo | 0 |
| Fuori limiti d'età | 15 |
| Adenocarcinoma | 5 |
| Non invitato | 1 |
| Falso negativo | 1 |
| Esame inadeguato | 1 |
| Totale | 98 |

Paese di provenienza delle pazienti con tumore della cervice 2009-2010

| Numero casi | Paese di provenienza |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Italia | 81 |
| Romania | 9 |
| Bosnia | 1 |
| Polonia | 1 |
| Marocco | 2 |
| Repubblica Popolare Cinese | 1 |
| Brasile | 1 |
| Bolivia | 1 |
| Perù | 1 |
| Totale | 98 |

Casi incidenti 2009-2010

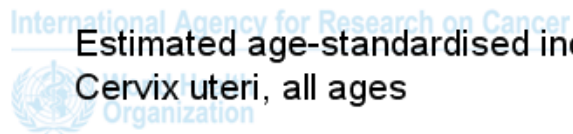
Cittadinanza

| | Italiane | Straniere |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| N.casi | 81 | 17 |
| Tassi incidenza St. M. | 5.5 | 10.0 |

RSI 2009-2010 donne straniere e donne italiane: **144.7 %**

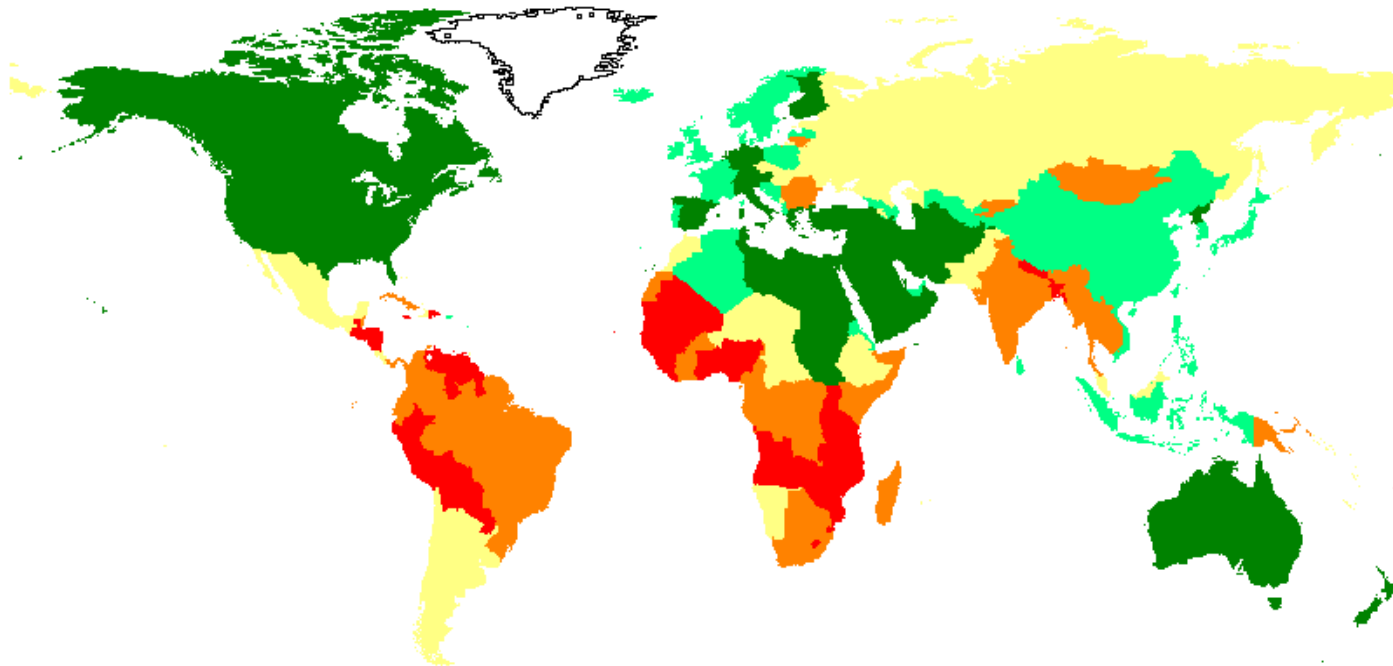
(I.C. 95%:62-171)

Tassi incidenza mondiali Tumore delle cervice uterina



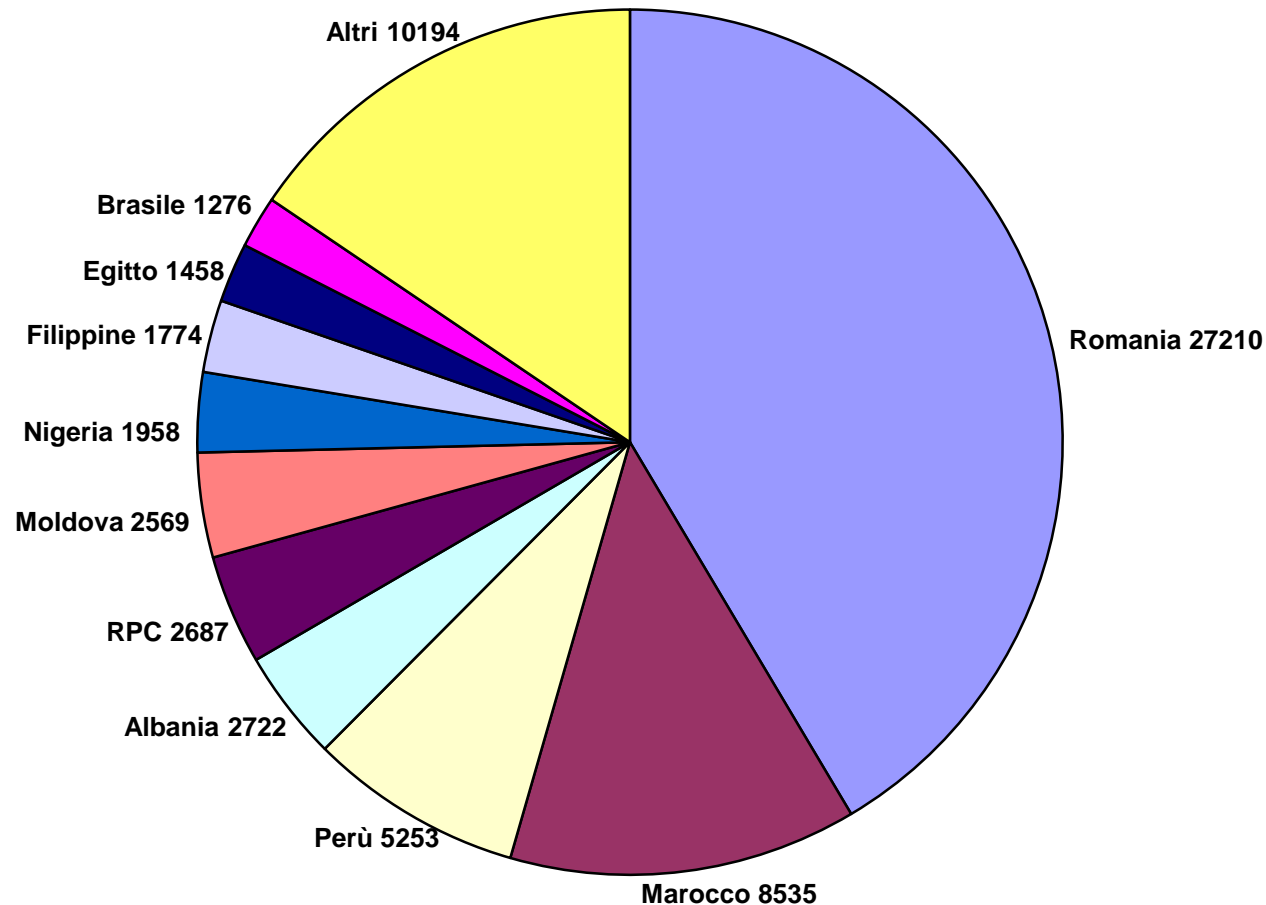
Estimated age-standardised incidence rate per 100,000

Cervix uteri, all ages

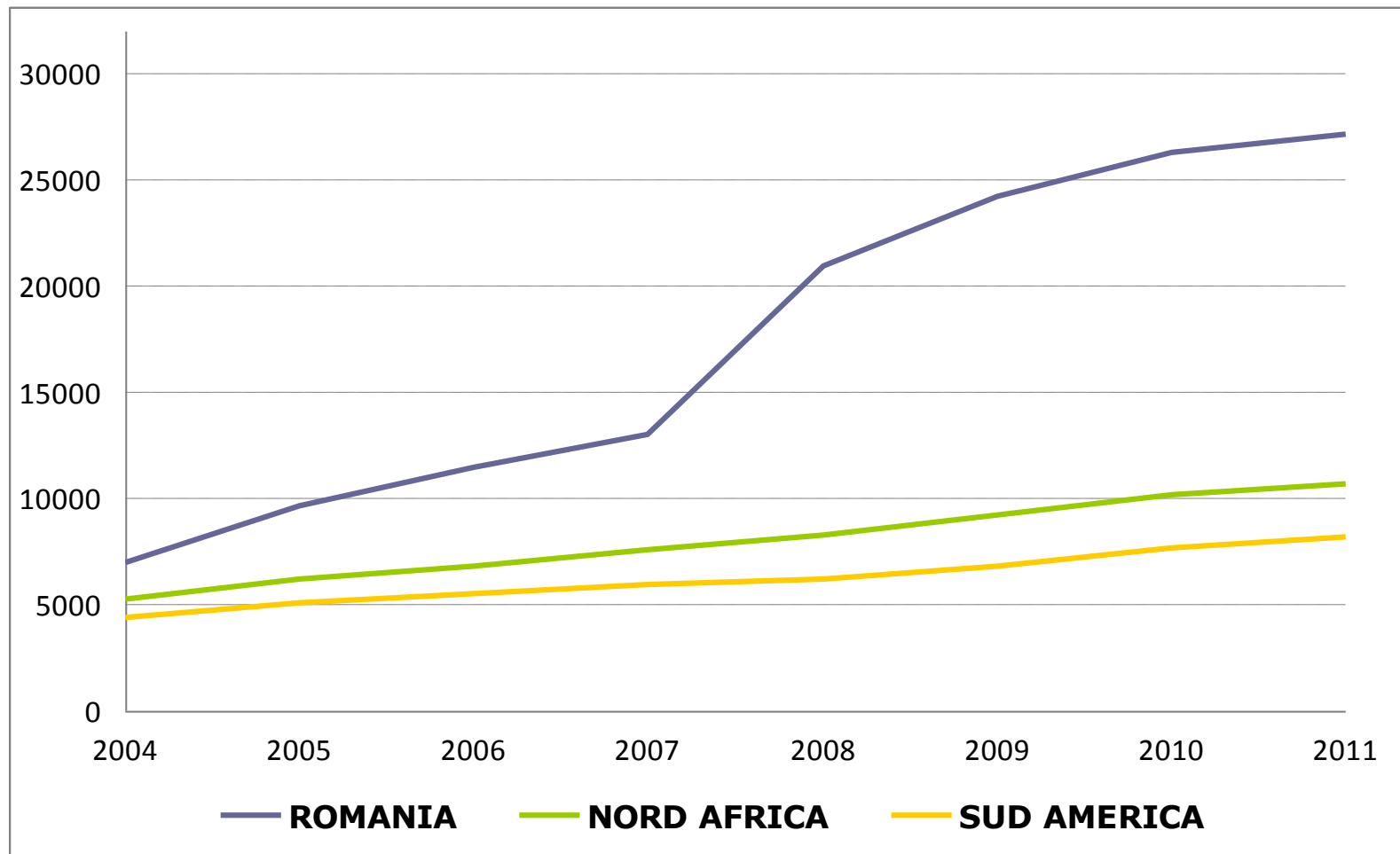


■ < 7.0 ■ < 12.9 ■ < 20.2 ■ < 29.6 ■ < 56.3

Donne straniere residenti a Torino nel 2011: distribuzione per paese d'origine



Trend immigrazione femminile a Torino: 2004-2011



Fonte ISTAT

Caratteristiche anagrafiche delle pazienti straniere

| | CITTADINANZA | ETA' | PROFESSIONE | RESIDENZA | INCIDENZA | INTERVALLO* |
|------|----------------------------|------|--------------------------|-----------|-----------|-------------|
| LFEF | BOLIVIA | 49 | COLLABORATRICE FAMILIARE | 2003 | 2009 | 6 |
| IF | ROMANIA | 58 | COLLABORATRICE FAMILIARE | 2002 | 2009 | 7 |
| LE | ROMANIA | 56 | BADANTE | 2008 | 2009 | 1 |
| MM | ROMANIA | 42 | OPERAIA | 2003 | 2009 | 6 |
| ME | ROMANIA | 39 | BADANTE | 2009 | 2009 | <1 |
| RE | ROMANIA | 53 | BADANTE | 2009 | 2009 | <1 |
| CQ | PERU' | 47 | BADANTE | 2004 | 2009 | 5 |
| AF | MAROCCO | 54 | BADANTE | 2000 | 2009 | 9 |
| BH | MAROCCO | 70 | CASALINGA | 2008 | 2009 | 1 |
| LX | REPUBBLICA POPOLARE CINESE | 48 | ESERCENTE | 2002 | 2010 | 8 |
| DEC | ROMANIA | 34 | IMPIEGATA AMMINISTRATIVA | 2007 | 2010 | 3 |
| CML | ROMANIA | 41 | OPERATRICE | 1999 | 2010 | 11 |
| UV | ROMANIA | 62 | CASALINGA | 2010 | 2010 | <1 |
| IM | ROMANIA | 52 | BADANTE | 2010 | 2010 | <1 |
| DS | POLONIA | 87 | CASALINGA | 1957 | 2010 | 53 |
| MS | BOSNIA-ERZEGOVINA | 53 | CASALINGA | 1993 | 2010 | 17 |
| DJ | BRASILE | 34 | CASALINGA | 2010 | 2010 | <1 |

* Tra l'anno di residenza e l'anno di diagnosi della malattia

Caratteristiche cliniche delle pazienti straniere

| | PARITA' | SCREENING | ICD03 MORFOLOGIA | TNM | PRIMA TERAPIA | FOLLOW UP al 1/1/2013 |
|-------------|---------|-----------------------------------|----------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|-----------------------|
| LFEF | 2002+3 | NON ADERENTE | CARCINOMA SPINOCELLULARE NON CHERATINIZZANTE | T2b N1 | ISTERECTOMIA | VIVA |
| IF | 2002 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | cT1b2 | CT PREOPERATORIA | VIVA |
| LE | | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE NAS | T1b1 | ISTERECTOMIA | VIVA |
| MM | 2002 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | T1b1 N1 | ISTERECTOMIA | MORTA |
| ME | 1001+6 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | cT2a | RT E CT PREOPERATORIA | VIVA |
| RE | 3003 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | T1b N0 | ISTERECTOMIA | VIVA |
| CQ | 4014+1 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | T2b N0 | ISTERECTOMIA | VIVA |
| AF | 10009 | SCREEN-DETECTED | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | T2b N0 | ISTERECTOMIA | MORTA |
| BH | 4004 | FUORI LIMITI ETA' | ADENOCARCINOMA | cT2a N0 | CT | MORTA |
| LX | 2002 | SCREEN-DETECTED | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | cT2b yT1b1 N0 | CT PROPERATORIA + ISTERECTOMIA | VIVA |
| DEC | 0020+1 | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE NAS | cT1b2 N1 | RT E CT | VIVA |
| CML | 3003 | INADEGUATO | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | cT2b NX | RT E CT ESCLUSIVA | VIVA |
| UV | | NON INVITATA/RECENTE IMMIGRAZIONE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE NAS | | CT | VIVA |
| IM | | SCREEN-DETECTED | CARCINOMA EPIDERMIOIDE NAS | T1a1 | ISTERECTOMIA | VIVA |
| DS | 1001 | FUORI LIMITI ETA' | CARCINOMA EPIDERMIOIDE CHERATINIZZANTE | | RT PALLIATIVA | MORTA |
| MS | | NON ADERENTE | CARCINOMA EPIDERMIOIDE NAS | | CT | VIVA |
| DJ | 1001 | NON ADERENTE | ADENOCARCINOMA | cT2b N1 | RT E CT PREOPERATORIA | VIVA |

Conclusioni 1

- ❑ Torino ha un'importante storia di immigrazione interna.
- ❑ L'immigrazione di cittadini stranieri è invece piuttosto recente.
- ❑ L'immigrazione a Torino è caratterizzata da una provenienza da paesi a più elevata incidenza di carcinoma della cervice rispetto all'Italia.

Conclusioni 2

- Il paese da cui proviene la maggior parte dell'immigrazione torinese è la Romania. Da qui proviene il 42 % delle donne straniere residenti a Torino ed il 5,3% della popolazione femminile totale. Questo paese presenta tassi di incidenza per carcinoma cervicale più di 3 volte superiori a quelli italiani.
- Un'altra quota importante proviene dall'America Latina, altra area ad alto rischio per questa neoplasia.

Conclusioni 3

- I più alti tassi di incidenza osservati nelle donne straniere sono coerenti con le loro origini e spiegano, in larga misura, l'incremento osservato negli ultimi due anni.
- Tra le donne italiane, le variazioni sono piuttosto da attribuirsi alle fluttuazioni casuali che si verificano nelle neoplasie a bassa incidenza.

Grazie
dell'attenzione

