

RIASSUNTO SUMMARY

AIRTUM Working Group

Corrispondenza: Stefano Rosso, CPO – Torino; e-mail: stefano.rosso@cpo.it

Obiettivi: Questo studio fornisce una misura aggiornata della sopravvivenza dei pazienti con tumore in Italia, basata sui dati raccolti dai 22 registri dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM).

Metodi: I risultati relativi a differenti sedi o sottosedi tumorali sono presentati in 48 schede. Ciascuna di esse riporta la sopravvivenza osservata e relativa a 1, 3, 5 anni dalla diagnosi divisa per sesso e fascia di età sull'insieme dei dati italiani (aree coperte dai registri tumori). Due istogrammi permettono di confrontare i dati di sopravvivenza relativa standardizzata per età a 5 anni forniti da ciascun registro (uomini e donne). Le curve di sopravvivenza relativa standardizzata per aree geografiche (Nord, Centro e Sud), consentono di osservare se le eventuali differenze si manifestino per tutti gli anni di follow-up. Infine, un grafico con i trend di sopravvivenza (a 5, 10, 15 anni) e le stime di sopravvivenza di periodo, calcolati per una selezione di 7 registri, permette di valutare l'incremento di sopravvivenza realizzato a partire da metà degli anni Ottanta a oggi.

Risultati: La sopravvivenza relativa standardizzata a 5 anni dalla diagnosi per la popolazione italiana di riferimento per tutti i tumori esclusi i carcinomi della cute è del 45,7% negli uomini e del 57,5% nelle donne. Numerosi tumori mostrano un'ottima percentuale di sopravvivenza a 5 anni (>75%): labbro (89,5%), melanomi della pelle (79% U; 87% D), mammella (82,6%), corpo dell'utero (75,9%), prostata (78,5%), testicolo (88,1%), tiroide (79,1 U; 88,1 D) e linfoma di Hodgkin (80%). Permangono alcune sedi tumorali con cattiva prognosi (<20% a 5 anni): esofago (11,5%), fegato (10,5% U; 11,6% D), vie biliari (13,7%), pancreas (5,1% U; 7,8% D), polmone (11,9% U; 15,3% D), mesotelioma (8,2%) ed encefalo (18,9% U; 20,4% D).

A partire dal 1985 c'è stato un incremento di circa 15 punti percentuali per la sopravvivenza a 5 anni e di circa 6 punti per la sopravvivenza a 10 anni. In genere la sopravvivenza al Nord e al Centro è più alta di circa 10 punti percentuali rispetto alla sopravvivenza al Sud. Questo fenomeno è particolarmente evidente nel caso dei tumori a buona prognosi.

Commenti: La sopravvivenza dei malati di tumore in Italia è paragonabile a quella degli altri paesi europei, ma è più bassa di quanto osservato negli Stati Uniti. A ciò contribuiscono diversi fattori: la precocità della diagnosi con relativo anticipo diagnostico, le attività di screening, i tempi d'attesa per la terapia, e infine la diversa aderenza a protocolli di provata efficacia.

Negli ultimi 20 anni si è osservato un generale miglioramento della sopravvivenza, conseguente a una maggiore disponibilità di terapie efficaci e alla diffusione dei programmi di screening in varie zone d'Italia. Tuttavia permangono differenze geografiche non trascurabili.

Il valore dei risultati prodotti è notevole, prima ancora che per la clinica, per la programmazione e la politica sanitaria: quelli presentati non sono infatti risultati selezionati, come spesso avviene per gli studi clinici, ma si riferiscono a tutta la popolazione di pazienti residenti nelle aree coperte dai registri tumori e sono quindi gli unici in grado di rispecchiare in modo esauriente l'esito del complesso di diagnosi e terapie offerte dal sistema sanitario nazionale a questi pazienti.

Aim: this study provides an updated measure of survival for cancer patients in Italy, using the data that the Italian Cancer Registries Association (AIRTUM) collected among the 22 Cancer Registries currently active in Italy.

Method: the results are shown in 48 charts relating to different cancer sites or sub-sites. For each chart, observed and relative survival at 1, 3, and 5 years from diagnosis are shown, split by sex and age groups for the whole set of Italian data. Two bar charts then provide a comparison between 5-year age-standardised relative survival for each Registry (men and women). Relative survival curves standardised by geographic area (North, Centre, South) make it possible to observe potential differences and also whether these differences are present in all follow-up years. Finally, a graph of survival trends (at 5, 10, and 15 years) and period survival estimates, calculated on a selection of 7 Registries, make it possible to evaluate the increase in survival since the mid-Eighties.

Results: Relative survival standardised at 5 years from diagnosis for the Italian target population for all tumours but skin cancers is 45.7% for men and 57.5% for women. Numerous cancers show a very good 5-year survival percentage (>75%): lip (89.5%), melanomas of the skin (79% M; 87% W), breast (82.6%), corpus uteri (75.9%), prostate (78.5%), testis (88.1%), thyroid (79.1 M; 88.1 W) and Hodgkin lymphoma (80%). There continue to be some cancer sites with bad prognosis (<20% a 5 years): oesophagus (11.5%), liver (10.5% M; 11.6% W), bile duct (13.7%), pancreas (5.1% M; 7.8% W), lung (11.9% M; 15.3% W), mesothelioma (8.2%) and brain (18.9% M; 20.4% W).

Since 1985, survival has increased by about 15 percentage points for 5-year survival and about 6 points for 10-year survival.

Survival is generally 10 percentage points higher in the North and in the Centre compared to survival in the South. This phenomenon is particularly evident for cancers with a good prognosis.

Comments: Survival in cancer patients in Italy is comparable to that in other European countries even if it remains generally lower if compared to observed survival in the USA. Various factors contribute to this: early diagnosis with the consequent diagnostic anticipation, screening activity, waiting times for therapy and, finally, how closely protocols that have been proven to be effective are followed. Over the past 20 years, a general improvement in survival has been observed. This is a result of the improved availability of effective therapies and the spreading of screening programmes in several Italian areas. However, considerable geographic differences still remain. The achieved results are very important, not only in clinical practice but also as far as health planning and policies are concerned: the results shown are non-selected, unlike what often occurs in clinical studies. They refer to the entire patient population living in the areas covered by the Cancer Registries. Only these data, therefore, can comprehensively reflect the outcome of diagnoses and therapies offered to cancer patients by the National Health Service.

(Epidemiol Prev 2007; 31(1) suppl 1: 1-96)

Keywords: survival, cancer, registries, Italy

Parole chiave: sopravvivenza, tumori, registri, Italia