

Il tumore della mammella in Provincia di Trapani: i dati del Registro tumori di Trapani 2002-2004

**Giuseppina Candela, Tiziana Scuderi, Barbara Lottero,
Michele Ribaudò, Lorenzo Gafà**

Registro tumori di Trapani

Introduzione

La Provincia di Trapani è suddivisa in ventiquattro comuni e comprende una popolazione di 425.121 abitanti con una densità di circa 167 unità per kmq (20 unità in meno del dato nazionale e due in più rispetto alla media del Mezzogiorno). In questa Provincia opera un Registro tumori di popolazione istituito con delibera n. 394 del 19 febbraio 2003 dall'ASL 9 di Trapani e inserito all'interno del Dipartimento di prevenzione nel servizio di epidemiologia, medicina preventiva e sanità pubblica.

La legge regionale dell'8 febbraio 2007 all'art. 33 riconosce il Registro di Trapani quale strumento per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione della Regione Sicilia e parte integrante del Sistema informativo regionale.

Il contesto sanitario in cui è inserito il registro è costituito dall'ASL9, organizzata in sei distretti sanitari con sei presidi ospedalieri, l'Azienda ospedaliera S. Antonio Abate e tre case di cura convenzionate e accreditate con il SSR.

La registrazione dei tumori è iniziata il 1° gennaio 2002 e attualmente è stata terminata la valutazione dell'incidenza oncologica del triennio 2002-2004 i cui dati sono stati positivamente valutati per l'accreditamento nazionale (AIRTUM). Su tutto il territorio provinciale è stato avviato dal 2002 lo screening per il tumore della cervice uterina «Progetto Orion», mentre a tutt'oggi manca una campagna di screening mammografico, attivo in molte altre regioni italiane, dal

momento che se ne è ormai universalmente accertata la validità nel ridurre la mortalità per tumore della mammella nelle donne in età superiore ai 50 anni. E' anche dimostrato che l'efficacia di uno screening si realizza non soltanto a carico della popolazione oggetto dello stesso, ma di tutta la popolazione residente nell'area dove lo screening insiste, infatti è molto facile che i protocolli standardizzati una volta attivati in una struttura sanitaria, siano utilizzati non solo sulle donne coinvolte nello screening, ma anche su quelle non *screening detected*, con vantaggi per tutta la collettività.¹

Materiali e metodi

Per la registrazione dei casi incidenti sono state utilizzate le classiche fonti d'informazioni indipendenti: schede di dimissione ospedaliera, referti delle anatomie patologiche, esenzioni ticket rilasciate per codice 048, cartelle cliniche, colloqui con i medici di medicina generale e pediatri, schede ISTAT di mortalità. Sono stati calcolati tutti gli indicatori sanitari utili alla descrizione epidemiologica del tumore della mammella, nonché il rapporto standardizzato di incidenza, con l'intento di mettere in evidenza eventuali disomogeneità nell'ambito della varie aree comunali; trattandosi tuttavia di piccoli numeri, i rapporti standardizzati d'incidenza sono stati calcolati anche come stimatori bayesiani empirici (EB SIR) che tengono conto degli effetti legati alle variabilità casuali di esigue osservazioni in piccole aree.

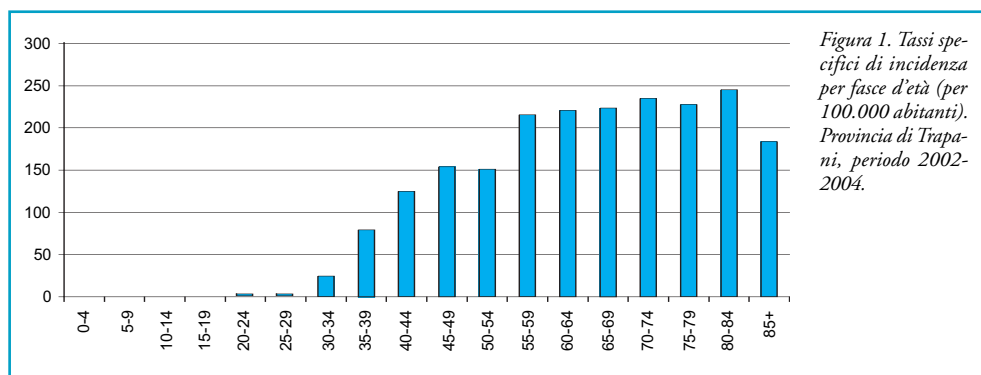
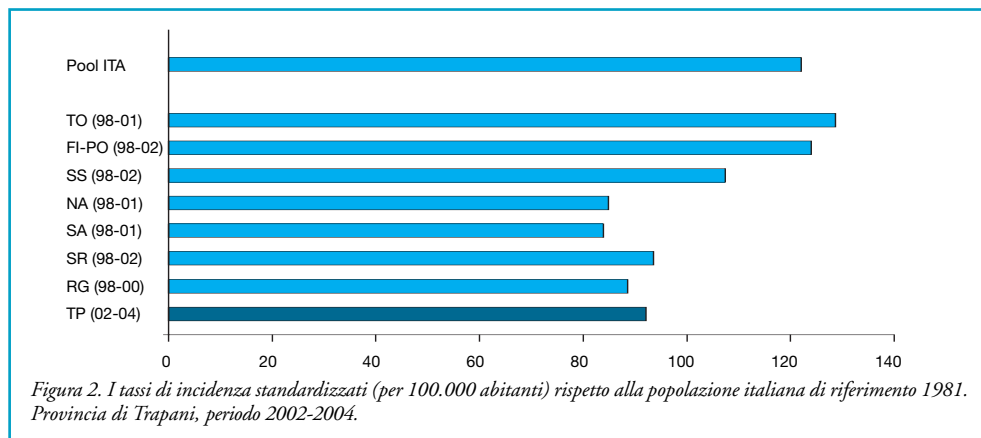


Figura 1. Tassi specifici di incidenza per fasce d'età (per 100.000 abitanti). Provincia di Trapani, periodo 2002-2004.



Risultati e discussione

L'epidemiologia generale del tumore mammario femminile, in Provincia di Trapani è in linea con i dati dell'ultimo rapporto AIRTUM² relativamente alle aree meridionali, i risultati di alcuni indicatori risentono invece, sicuramente, dell'assenza del contributo positivo dello screening, traducendosi principalmente nel diverso stadio alla diagnosi e nella diversa sopravvivenza.

Nel triennio 2002-2004 sono stati diagnosticati 699 casi di tumore mammario invasivo, ovvero in media 106 casi ogni anno ogni 100.000 donne, contro i 152 casi diagnosticati in area AIRTUM nel periodo 1998-2002.³

Il rischio d'ammalarsi di tumore della mammella per le donne di questo territorio tra 0 e 74 anni è del 6,9% (1 caso ogni 14), mentre il rischio di morire per tale patologia tra 0 e 74 anni è dell'1,8% (1 decesso ogni 56 donne).

I tassi specifici d'incidenza confermano il classico doppio picco di crescita tipico di questa neoplasia, infatti come si può osservare nella Figura 1, si assiste a un aumento di essi con l'età fino a 50 anni, seguito da una lieve riduzione in prossimità della menopausa e da una crescita seppure in più lieve nelle età successive.

I tassi standardizzati d'incidenza per 100.000 abitanti nel periodo 2002-2004 sono risultati 92,2 (popolazione italiana di riferimento, censimento 1981) e 86,5 (popolazione standard europea).

Il confronto dei tassi d'incidenza (Figura 2) vede il dato di Trapani in linea con quello di Siracusa e Ragusa, superiore al dato di Napoli e Salerno e ben al di sotto di quello delle aree del Centro-Nord Italia.

I rapporti standardizzati d'incidenza (SIR) dei ventiquattro comuni della Provincia presentano i valori più elevati nei comuni di Poggioreale (170) e Custonaci (132); i SIR calcolati come stimatori bayesiani empirici (EB SIR) esprimono stime smussate del rischio, operando una regressione verso la media dell'intera provincia, e mostrano invece una omogeneità di distribuzione dell'incidenza su tutto il territorio provinciale (Figura 3). I tassi standardizzati di mortalità per 100.000 abitanti nel periodo 2002-2004 sono risultati 27,8 (popolazione italiana di riferimento, censimento 1981) e 23,6 (popolazione standard europea).

Il rapporto Mortalità/Incidenza (33,7), di poco superiore a quello di Ragusa (33,0) e più basso di quello riscontrato a Palermo (34,1) ci prepara a ipotizzare percentuali di sopravvivenza non esaltanti, come è d'altra parte atteso, in un'area senza programmi di screening.

La base della diagnosi dei casi è stata istologica nel 89,7% dei casi, citologica in un ulteriore 3,4%, clinica nel 6%, basata solo sul certificato di morte nello 0,9%.

La Figura 4 illustra la distribuzione dei tumori

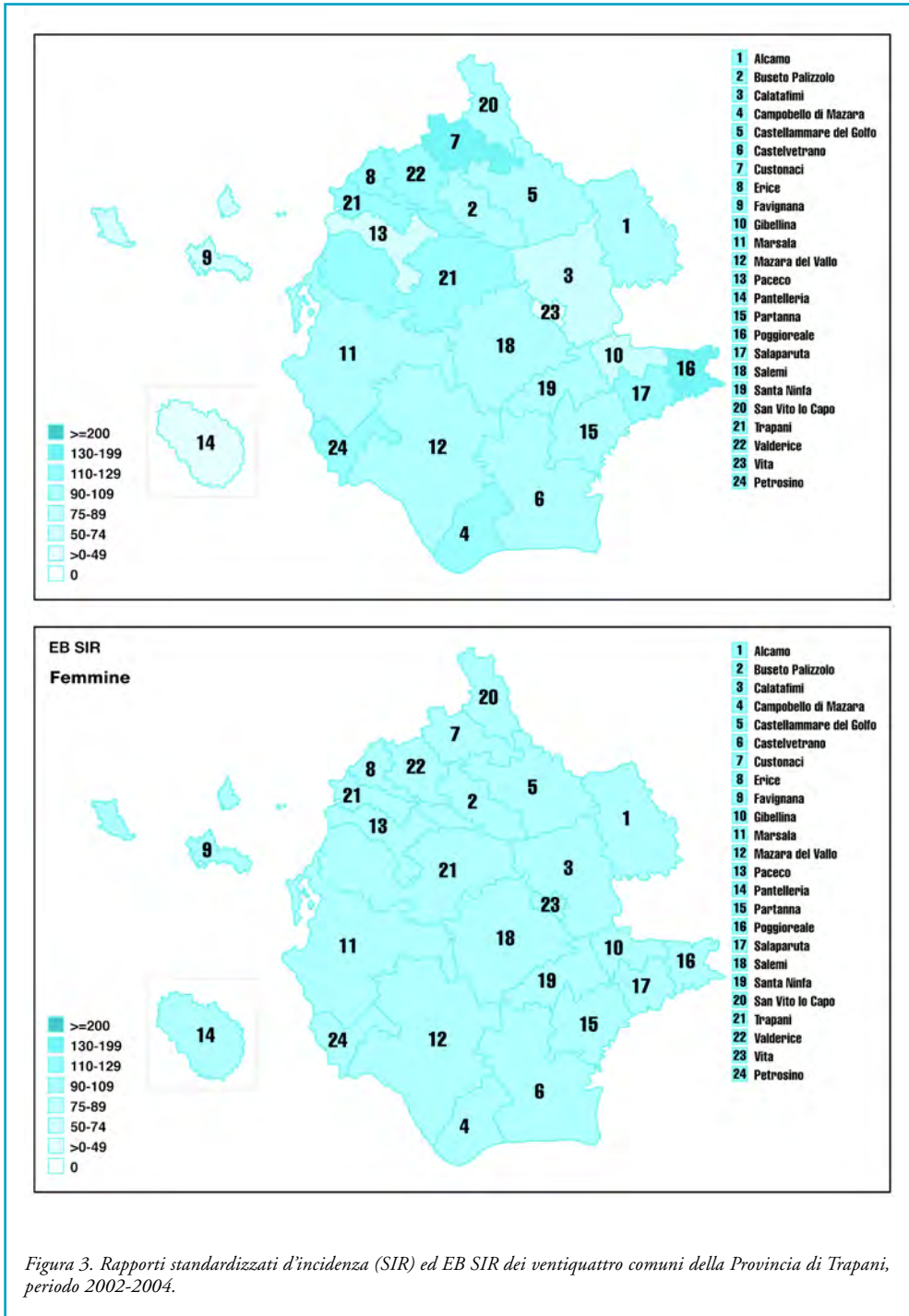
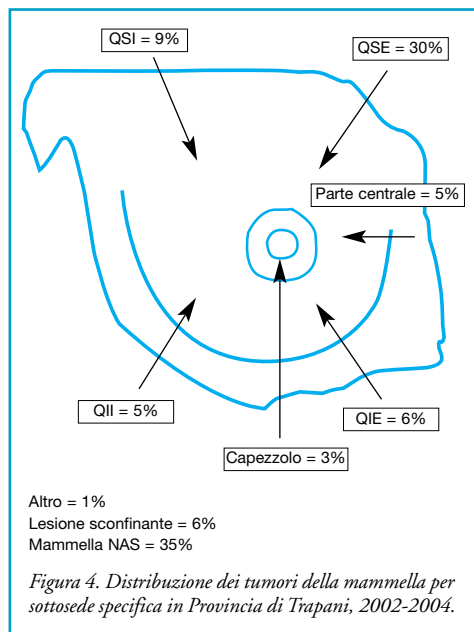


Figura 3. Rapporti standardizzati d'incidenza (SIR) ed EB SIR dei ventiquattro comuni della Provincia di Trapani, periodo 2002-2004.



per sottosede specifica; il 30% delle lesioni è localizzato nel QSE in accordo con la maggiore concentrazione in questa zona della maggior parte dell'albero ghiandolare. Il 35% di lesioni NAS è indicativo della difficoltà di reperire informazioni complete di ogni dettaglio, in un organo nel quale il 23% degli interventi avviene in mobilità extraregionale.

| DISTRIBUZIONE DEL PARAMETRO T | | |
|-------------------------------|-----|--------|
| | n. | (%) |
| T1 | 245 | (35,1) |
| T2 | 192 | (27,5) |
| T3 | 21 | (3,0) |
| T4 | 46 | (6,6) |
| TX | 9 | (1,3) |
| Non noto | 186 | (26,6) |
| TOT | 699 | (100) |

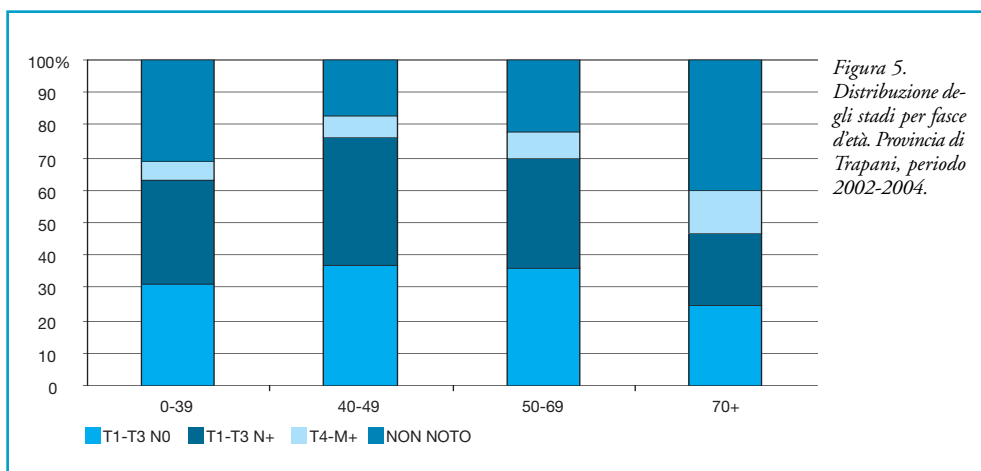
Tabella 1. Stadio alla diagnosi. Distribuzione del parametro T nei casi di tumore della mammella incidenti a Trapani, 2002-2004.

| DISTRIBUZIONE DEL PARAMETRO N | | |
|-------------------------------|-----|--------|
| | n. | (%) |
| N0 | 231 | (33,0) |
| N+ | 240 | (34,3) |
| NX | 32 | (4,6) |
| Non noto | 196 | (28,0) |
| TOT | 699 | (100) |

Tabella 2. Stadio alla diagnosi. Distribuzione del parametro N nei casi di tumore della mammella incidenti a Trapani, 2002-2004.

| DISTRIBUZIONE DEL PARAMETRO G | | |
|-------------------------------|-----|--------|
| | n. | (%) |
| G1 | 42 | (6,8) |
| G2 | 225 | (36,2) |
| G3 | 222 | (35,7) |
| Non noto | 132 | (21,3) |
| TOT | 621 | (100) |

Tabella 3. Stadio alla diagnosi. Distribuzione del grading nei casi di tumore della mammella incidenti a Trapani, 2002-2004.



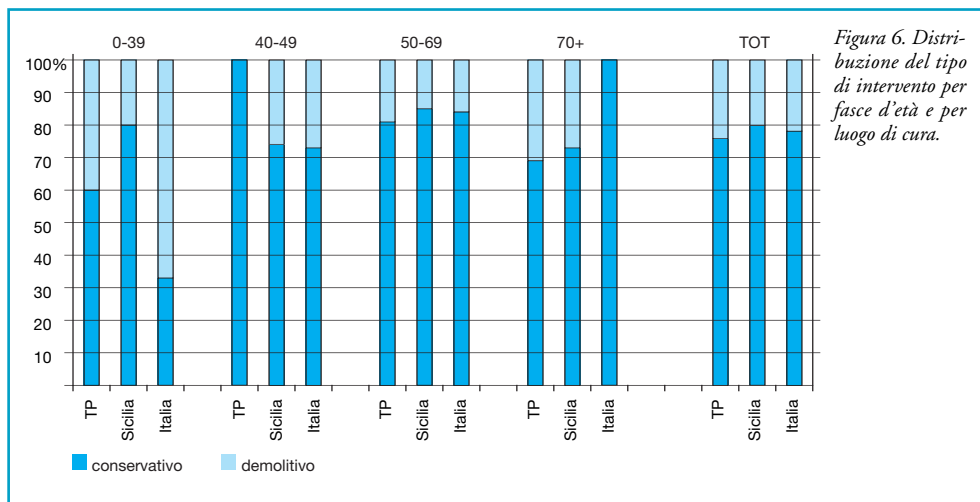


Figura 6. Distribuzione del tipo di intervento per fasce d'età e per luogo di cura.

In riferimento allo stadio alla diagnosi, l'informazione relativa al parametro T è nota al registro nel 73,3% dei casi (513/ 699) e quella relativa al parametro N nel 71,9% (503/ 699), le relative distribuzioni sono riassunte nelle Tabelle 1 e 2. La disponibilità dell'assetto recettoriale e del *grading*, è rispettivamente del 74% e del 78,7% dei casi. I casi incidenti trattati chirurgicamente sono stati in tutto 621/699 (88,8%) (Tabella 3). La valutazione dei parametri T ed N evidenzia che gli stadi avanzati (T4 ed N+) sono numerosi (40,9%) e rafforza pertanto la necessità di un avvio dello screening mammografico. Nelle Tabelle 4, 5 e 6 è stata valutata la distribuzione del *grading* e dei parametri T ed N (sia in valore assoluto, sia in percentuale) per fasce d'età. La distribuzione degli stadi per fasce di età (Figura 5), risente del numero dei casi a stadio non noto. Tale mancanza è legata alla difficoltà di reperire informazioni complete vista l'elevata mobilità sanitaria. E' comunque evidente che non sembra esserci una differenza notevole nell'arrivo alla diagnosi precoce a favore delle età più giovani consolidando ancora una volta la necessità di un avvio di campagna di screening mammografico. Le neoplasie della mammella in Provincia di Trapani, rientrano tra le patologie maggiormente

soggette a fenomeni di mobilità, sia per la forte attrazione esercitata dalle strutture sanitarie di consolidata tradizione oncologica, sia per la carenza, nella nostra Provincia, di centri di riferimento specializzati in grado di rispondere alle esigenze delle pazienti. Il flusso migratorio per tale neoplasia interessa infatti il 71% dei ricoveri, il 54% diretto verso strutture intraregionali (città di Palermo) e il 17% verso strutture extraregionali. Al tema della mobilità il Registro di Trapani dedica da sempre la massima attenzione, ritenendo la conoscenza dettagliata di questo fenomeno di interesse vitale, dal momento che nel concetto stesso di Servizio sanitario nazionale è implicito il diritto a ricevere in forma ottimale le cure necessarie in ambito provinciale. Oltre ai problemi d'ordine economico e psicologico, il ricorso alla mobilità in misura così massiccia è la testimonianza evidente di una sfiducia e/o di una carenza assistenziale cui, a torto o a ragione, si pensa che solo la migrazione possa dare risposte. Per questo motivo è stato considerato il trattamento chirurgico dei casi in pT1, con l'intento di verificare in quanti di essi sia stato eseguito l'intervento conservativo come previsto dalle linee guida e quanti invece siano stati trattati con intervento demolitivo: è risul-

| ETÀ | 0-39 anni | | 40-49 anni | | 50-69 anni | | 70+ anni | |
|----------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) |
| T1 | 20 | (38,5) | 45 | (38,5) | 124 | (41,3) | 56 | (24,3) |
| T2 | 12 | (23,1) | 34 | (29,1) | 80 | (26,7) | 66 | (28,7) |
| T3 | 1 | (1,9) | 5 | (4,3) | 8 | (2,7) | 7 | (3,0) |
| T4 | 2 | (3,8) | 3 | (2,6) | 18 | (6,0) | 23 | (10,0) |
| TX | 1 | (1,9) | 2 | (1,7) | 5 | (1,7) | 1 | (0,4) |
| Non noto | 16 | (30,8) | 28 | (23,9) | 65 | (21,7) | 77 | (33,5) |
| TOT | 52 | (100) | 117 | (100) | 300 | (100) | 230 | (100) |

Tabella 4. Stadio alla diagnosi. Distribuzione per fasce d'età del parametro T, in valore assoluto e percentuale, nei casi di tumore della mammella incidenti in Provincia di Trapani, periodo 2002-2004.

| ETÀ | 0-39 anni | | 40-49 anni | | 50-69 anni | | 70+ anni | |
|----------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) |
| N0 | 16 | (30,8) | 43 | (36,8) | 112 | (37,3) | 60 | (26,1) |
| N+ | 19 | (36,5) | 48 | (41,0) | 113 | (37,7) | 60 | (26,1) |
| Nx | 1 | (1,9) | 2 | (1,7) | 9 | (3,0) | 20 | (8,7) |
| Non noto | 16 | (30,8) | 24 | (20,5) | 66 | (22,0) | 90 | (39,1) |
| TOT | 52 | (100) | 117 | (100) | 300 | (100) | 230 | (100) |

Tabella 5. Stadio alla diagnosi. Distribuzione per fasce d'età del parametro N, in valore assoluto e percentuale, nei casi di tumore della mammella incidenti in Provincia di Trapani, periodo 2002-2004.

| ETÀ | 0-39 anni | | 40-49 anni | | 50-69 anni | | 70+ anni | |
|----------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|----------|--------|
| | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) | n. | (%) |
| G1 | 6 | (11,8) | 7 | (6,4) | 17 | (6,0) | 12 | (6,7) |
| G2 | 14 | (27,5) | 43 | (39,4) | 99 | (35,2) | 69 | (38,3) |
| G3 | 17 | (33,3) | 39 | (35,8) | 101 | (35,9) | 65 | (36,1) |
| Non noto | 14 | (27,5) | 20 | (18,3) | 64 | (22,8) | 34 | (18,9) |
| TOT | 51 | (100) | 109 | (100) | 281 | (100) | 180 | (100) |

Tabella 6. Distribuzione per fasce d'età del grading, in valore assoluto e percentuale, nei casi di tumore della mammella incidenti in Provincia di Trapani, periodo 2002-2004.

tato che 191 casi in pT1, il 79% sono stati trattati con un intervento di tipo conservativo un risultato di poco inferiore rispetto a quanto suggerito come obiettivo dalle linee guida (80%). Lo stesso dato, correlato con il luogo di cura prescelto e le diverse fasce d'età (Figura 6), mostra complessivamente un trend in crescita per quanto riguarda il rapporto tra gli d'interventi conservativi eseguiti dalla Provincia di Trapani, rispetto a quelli eseguiti in mobilità. Al riguardo non ci sentiamo di escludere che per il dato di Trapani possa essere in parte responsabile la mancanza di un Servizio di radioterapia. Ciò comporta per le pazienti sottoposte a interven-

ti conservativi ulteriori disagi connessi a un trattamento radioterapico in regime di mobilità condizionando la scelta dell'intervento.

Bibliografia

1. FONCaM. *I tumori della mammella, linee guida sulla diagnosi, il trattamento e la riabilitazione*. 2003. Disponibile sul sito http://www.senologia.it/foncam/linee_guida_presenta.html
2. AIRT Working group. *I tumori in Italia – rapporto 2006. Incidenza, mortalità e stime*. *Epidemiol Prev* 2006; 30(1 suppl 2): 1-148.
3. Candela P, Lottero B, Ribaud M, Scuderi T, Gafà L. *Incidenza e mortalità dei tumori in provincia di Trapani nel triennio 2002-2004*. Supplemento monografico di *Sanità oggi e domani*, periodico della ASL 9 di Trapani.