



Mesotelioma (ICD-10 = C 45)

Mesothelioma

Trend recenti. Il trend di lungo periodo mostra una crescita significativa in entrambi i sessi. Questo andamento si mantiene come tendenza anche nel periodo più recente.

Frequenza. Il mesotelioma maligno rappresentava lo 0,5% di tutti i cancri incidenti nella popolazione maschile negli anni 2003-2005 (0,2% in quella femminile), escluso la cute non melanoma.

Incidenza. Tra il 2003 ed il 2005, il tasso d'incidenza grezzo medio annuo nell'area coperta dall'AIRTUM è stato di 3,5 casi per 100.000 uomini e 1,2 per 100.000 donne.

Recent trends. Although incidence rates have followed a constant upward trend for years in both sexes, a significant reduction in the male population has been observed in the most recent time period, probably due to a random fluctuation.

Frequency. Malignant mesothelioma accounted for 0.5% of cancers newly diagnosed in the male population during the years 2003-2005 (females 0.2%), excluding non-melanoma skin cancers.

Incidence. Between 2003 and 2005, the average annual crude incidence rate in the population covered by AIRTUM was 3.5 per 100,000 males and 1.2 per 100,000 females.

Mortalità. La classificazione dei dati di mortalità analizzati (ICD-9) non permette di valutare questa specifica causa di morte.

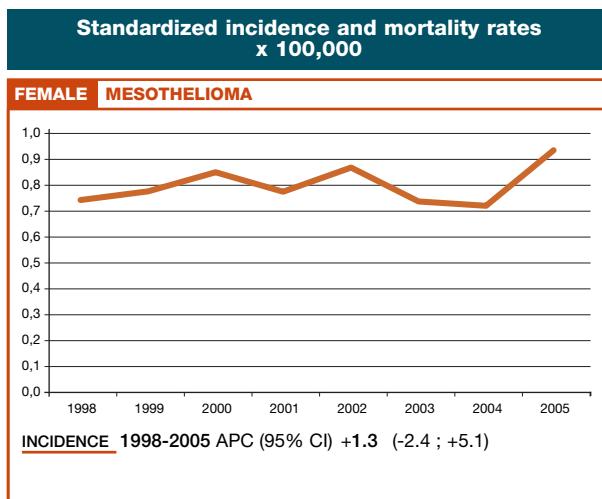
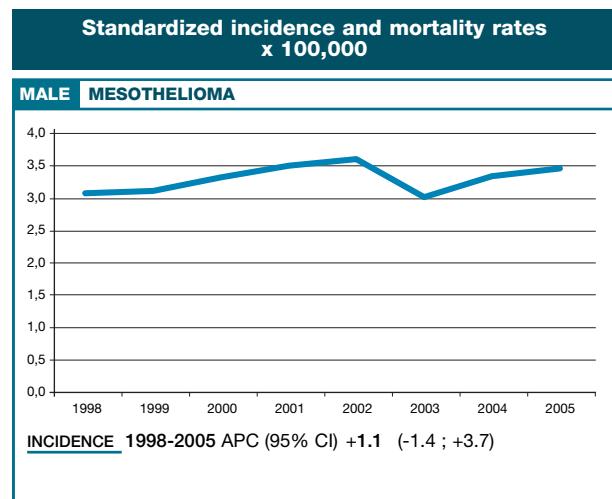
Invecchiamento. In entrambi i sessi, circa il 40% dell'aumento annuo dell'incidenza del mesotelioma nel periodo 1998-2005 è dovuto all'invecchiamento della popolazione.

Differenze. Le modeste numerosità e la conseguente variabilità casuale dei tassi suggerisce prudenza nel valutare le eterogeneità geografiche e quelle età specifiche nei trend d'incidenza, anche se l'aumento osservato nell'Italia meridionale e insulare per le donne (APC +18,2) è notevole.

Mortality. The classification of the analysed mortality data (ICD-9) does not make it possible to evaluate this cause of death.

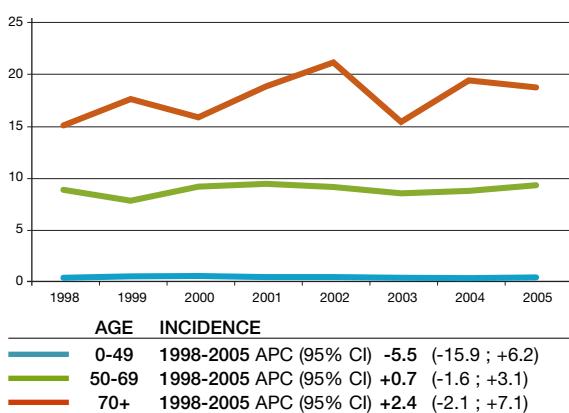
Ageing. About 40% of the crude annual increase in mesothelioma incidence, for both men and women, over the years 1998-2005 is explained by the increasing age of the population.

Differences. Random variability in incidence rates suggests that age-dependent and geographic differences in time trends be viewed with some caution, although the increase observed in females in southern Italy (APC 18.2) is of considerable magnitude.



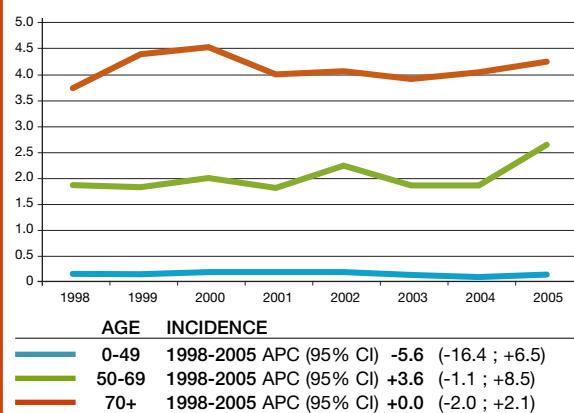
Standardized incidence and mortality rates by age x 100,000

MALE MESOTHELIOMA



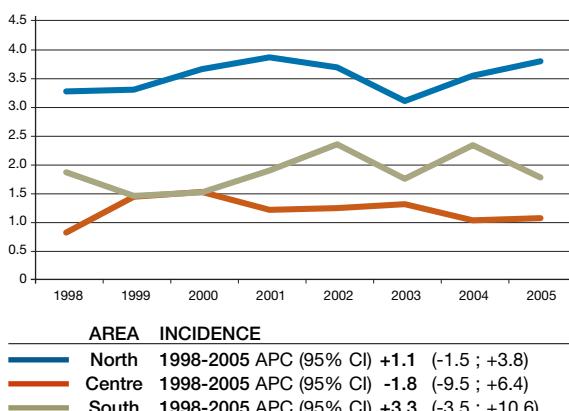
Standardized incidence and mortality rates by age x 100,000

FEMALE MESOTHELIOMA



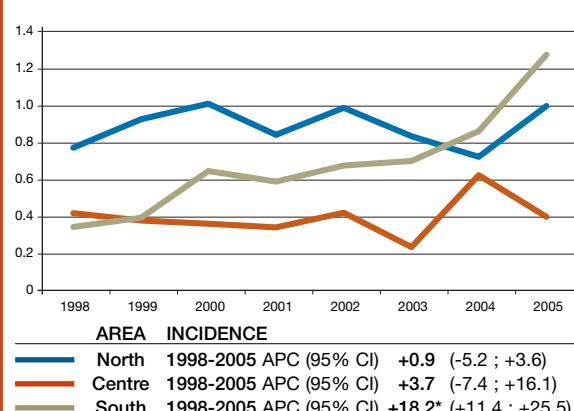
Standardized incidence and mortality rates by area x 100,000

MALE MESOTHELIOMA



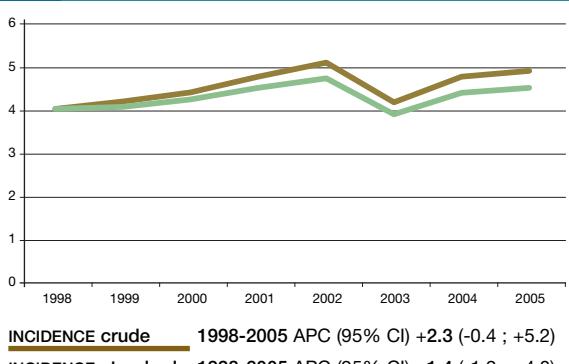
Standardized incidence and mortality rates by area x 100,000

FEMALE MESOTHELIOMA



Crude and standardized incidence rates (standard: Airtum population 1998)

MALE MESOTHELIOMA



Crude and standardized incidence rates (standard: Airtum population 1998)

FEMALE MESOTHELIOMA

