



0-14 ANNI

XIb CARCINOMA DELLA TIROIDE

THYROID CARCINOMA

I carcinomi della tiroide costituiscono quasi il 2% dei casi di tumore infantile incidenti nel periodo 2003-2008 registrati nel pool dei 31 registri della banca dati AIRTUM e il 37% circa dei tumori epiteliali.

INCIDENZA

Tasso. I tassi di incidenza annuali standardizzati per età sono di 2 casi per milione (IC95% 1,2-3,2) nei bambini e 3,9 casi per milione (IC95% 2,7-5,4) nelle bambine.

Rischio cumulativo. Il rischio di sviluppare un tumore della tiroide fino a 14 anni di età è 0,05% (IC95% 0,03-0,06).

Area geografica. Nella fascia di età 10-14, l'incidenza più elevata si osserva al Centro (15,6 casi per milione), oltre quattro volte più alta rispetto al Sud Italia (3,7 casi per milione).

Genere. I tumori della tiroide presentano la massima frequenza nella classe 10-14 anni, nelle bambine rispetto ai bambini e in tutte le aree geografiche.

Trend. Dal 1988 al 2008 non si evidenziano trend temporali di incidenza statisticamente significativi nel pool degli 11 registri con follow-up più lungo, sebbene si possa osservare che l'incidenza per periodo aumenta sia nei bambini sia nelle bambine. L'inclusione di 6 ulteriori registri a partire dal 1993 non modifica l'andamento dell'incidenza nel tempo. Nell'analisi dei trend temporali per area geografica si osserva un aumento dei tassi in tutte le aree, particolarmente evidente al Centro.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa a 5 anni dalla diagnosi è del 100% in tutte le aree geografiche.

Trend. Risultati simili emergono per le sopravvivenze a 5, 10 e 15 anni dalla diagnosi stimate con il metodo di periodo.

In the period 2003-2008, thyroid cancer represented nearly 2% of all childhood cancer cases recorded in the pool of 31 Italian cancer registries, and approximately 37% of epithelial tumours.

INCIDENCE

Rate. Age-standardized incidence rates of 2.0 (95%CI 1.2-3.2) cases per million boys and 3.9 (95%CI 2.7-5.4) per million girls were reported.

Cumulative risk. Cumulative risk of thyroid cancer below age 15 years was 0.05 per thousand (95%CI 0.03-0.06).

Geographical area. In this age group, the highest incidence rates emerged in Central Italy (15.6 cases per million), 4-fold higher than in Southern Italy (3.7 cases per million).

Gender. In all Italian geographical areas, higher incidence rates were reported among girls and in the 10-14 years age group.

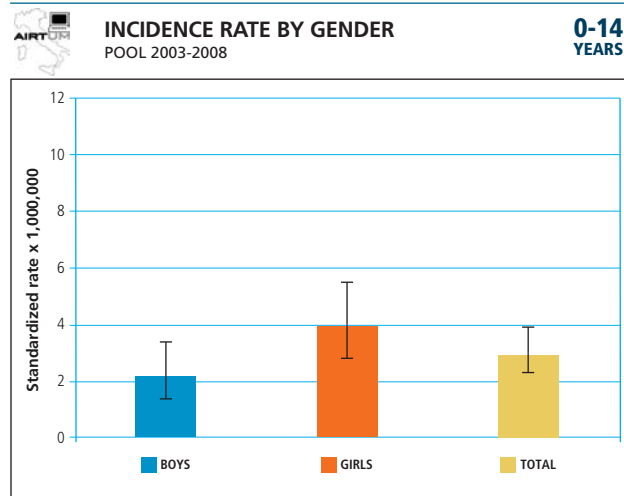
Trend. Between 1988 and 2008, no statistically significant trend in incidence emerged, even though a slight increase was observed among boys and girls. This moderate increase was consistent in all Italian areas and, possibly, more marked in central Italy. Data from the six cancer registry included in AIRTUM since 1993 did not modify the pattern and time trends of thyroid cancer.

SURVIVAL

Five-year cumulative survival for these neoplasms was 100% in all Italian areas.

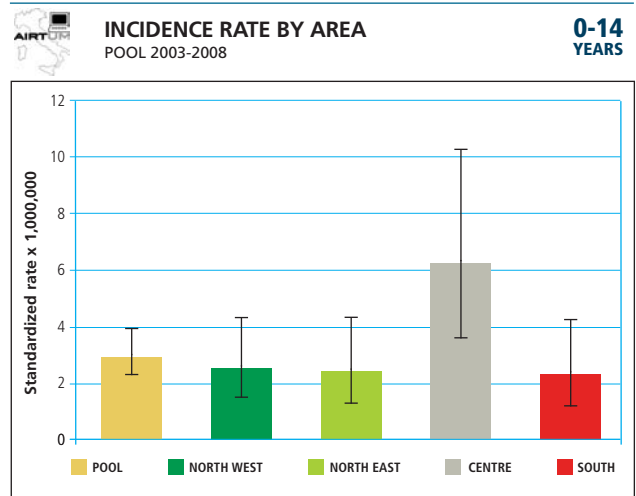
Trend. Regarding time trends, similar results emerged for 5-, 10-, and 15-year survival from diagnosis estimated by means of period method.

XIb THYROID CARCINOMA



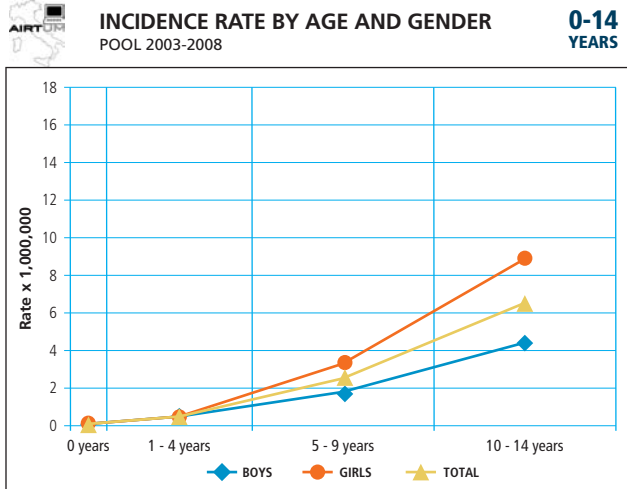
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



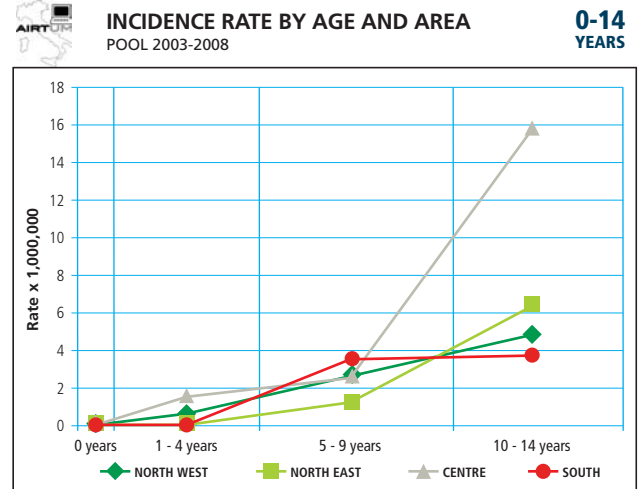
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



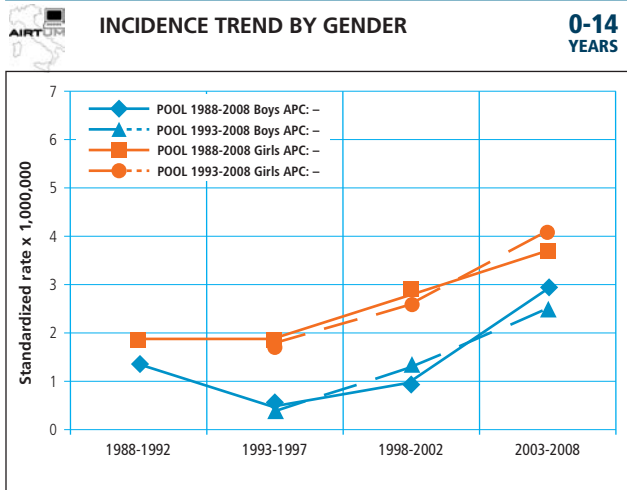
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



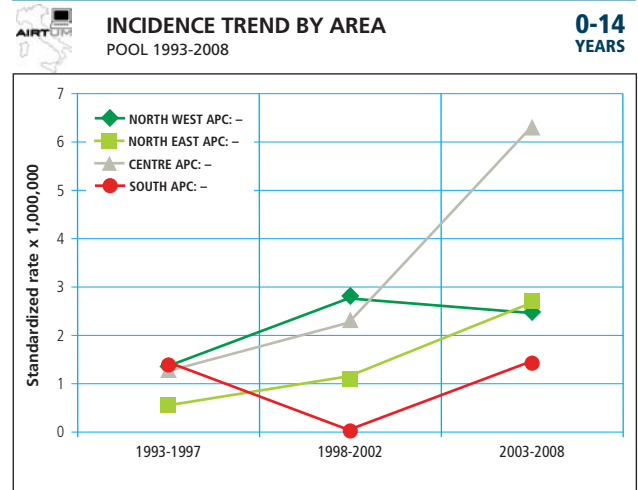
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



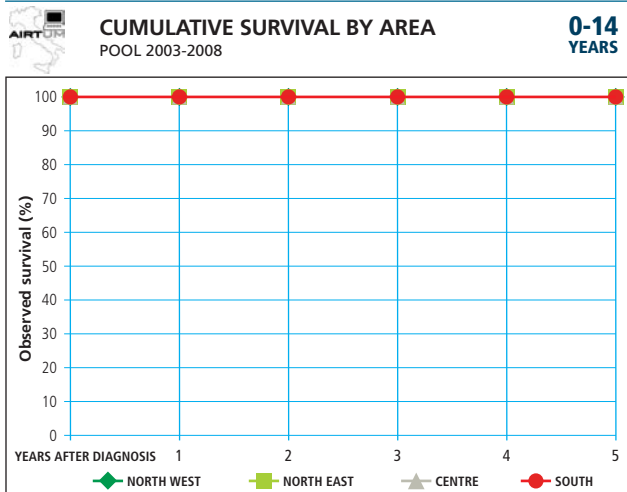
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



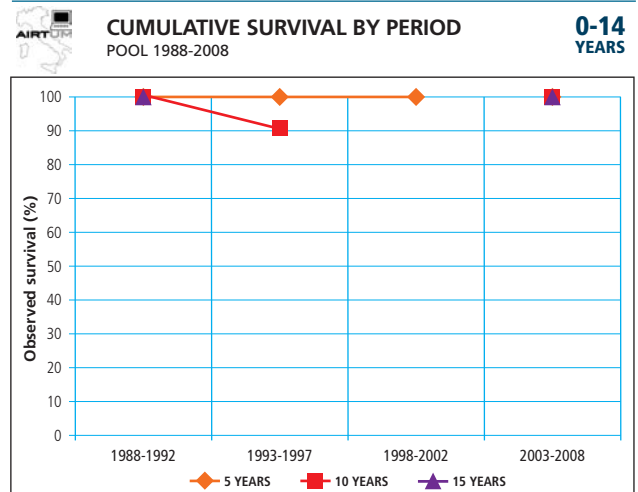
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



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

XIb THYROID CARCINOMA



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



15-19 ANNI

XIb CARCINOMA DELLA TIROIDE

THYROID CARCINOMA

I carcinomi della tiroide sono più frequenti negli adolescenti che nei bambini e rappresentano l'11% dei tumori registrati nel pool dei 31 registri della banca dati AIRTUM nel periodo 2003-2008 nella fascia di età 15-19 anni e quasi la metà dei tumori epiteliali nella stessa fascia di età.

INCIDENZA

Tasso. I tassi di incidenza annuali sono di 16 casi per milione (IC95% 12-21) tra i ragazzi e 47 casi per milione (IC95% 39-55) tra le ragazze.

Genere. L'incidenza è circa doppia nelle ragazze rispetto ai ragazzi.

Area geografica. Nel periodo 2003-2008 (pool di 31 registri), tassi di incidenza molto simili sono stati riportati nelle diverse aree, con valori compresi tra 30 casi per milione (IC95% 23-39) nel Nord-Ovest e 33 casi per milione (IC95% 24-43) nel Nord-Est.

Trend. I carcinomi della tiroide sono in forte aumento in entrambi i sessi, con un aumento statisticamente significativo nelle ragazze del 7,5% annuo (IC95% 3,3;11,9). L'inclusione di sei ulteriori registri a partire dal 1993-1997 non modifica l'andamento dell'incidenza nel tempo. L'analisi dei trend temporali per area geografica evidenzia un aumento dell'incidenza in tutte le aree.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa a 5 anni dalla diagnosi è del 100%.

Trend. Risultati simili emergono per le sopravvivenze a 5, 10 e 15 anni dalla diagnosi stimate con il metodo di periodo.

Between 2003 and 2008, thyroid carcinomas were more frequent among adolescents than in children, representing 11% of tumours diagnosed in areas covered by the pool of 31 AIRTUM cancer registries. They also represented one third of all epithelial cancers in this age group.

INCIDENCE

Rate. Annual incidence rates were 16 per million boys (95%CI 12-21) and 47 per million girls (95%CI 39-55).

Gender. Incidence was more than double in girls than in boys, in all geographical areas.

Geographical area. In the most recent period of observation (2003-2008, 31 cancer registries), similar incidence rates were reported in all geographical areas, with rates varying from 30 cases per million (95%CI 23-39) in the North-West to 33 cases per million (95%CI 24-43) in the North-East.

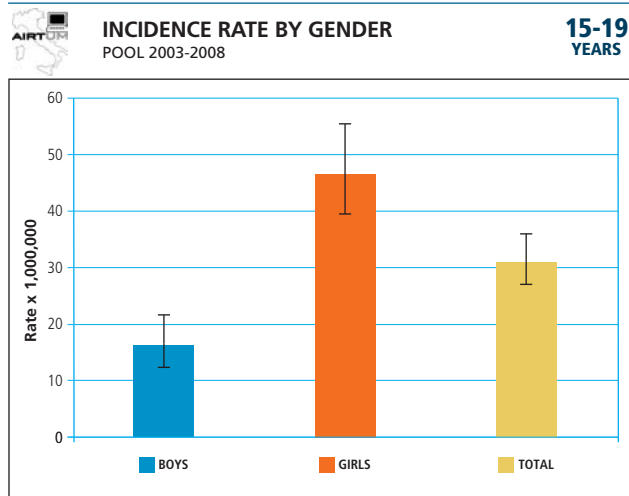
Trend. A clearly increasing incidence of thyroid cancer, consistent in both sexes, emerged between 1988 and 2008, with a statistically significant increase among girls (APC: +7.5%; 95%CI 3.3;11.9). The inclusion of six additional registries starting from 1993-1997 did not substantially modify the trend, which was evident in all geographical areas.

SURVIVAL

Five-year cumulative survival for these neoplasms was 100%.

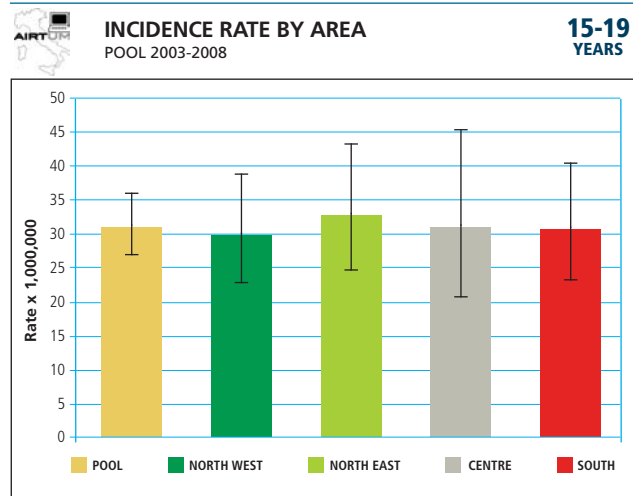
Trend. Similar results emerged for 5-, 10-, and 15-year survival from diagnosis estimated by means of period method.

XIb THYROID CARCINOMA



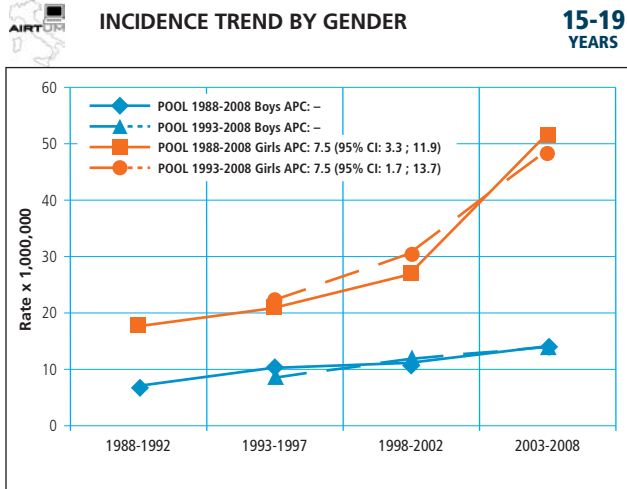
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



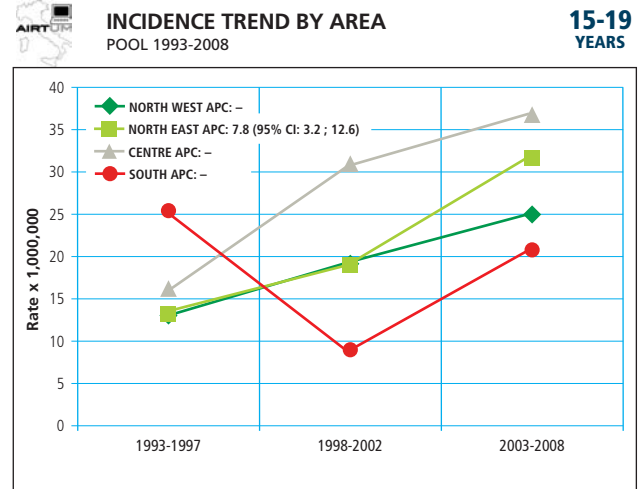
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



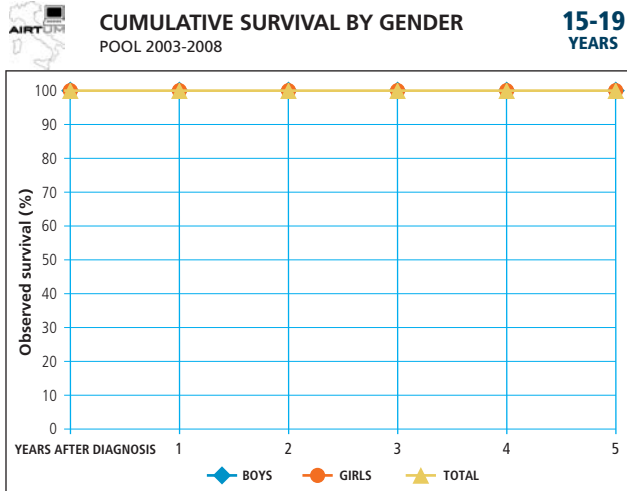
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



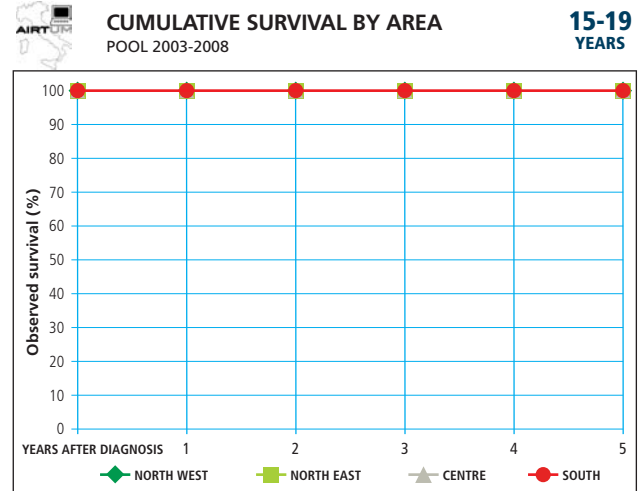
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



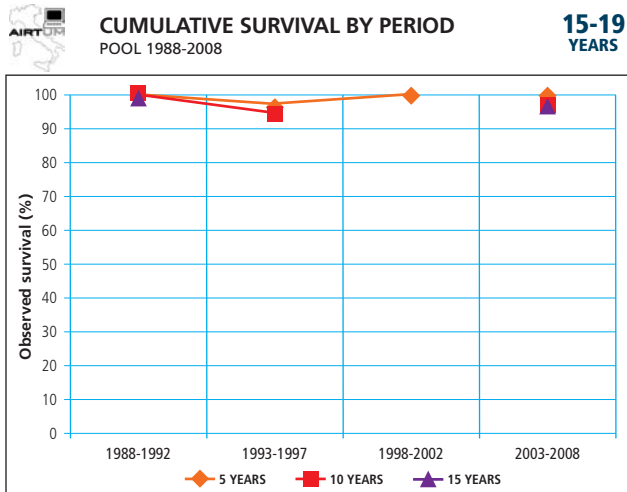
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



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

XIb THYROID CARCINOMA



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

XIb THYROID CARCINOMA 15-19 YEARS



XIb CARCINOMA DELLA TIROIDE THYROID CARCINOMA

Il pattern dei tumori della tiroide nella classe di età 0-19 anni è in gran parte attribuibile ai tumori negli adolescenti, che ne costituiscono la maggioranza dei casi (78%).

INCIDENZA

Tasso. I corrispondenti tassi di incidenza annuali standardizzati per età nel pool dei 31 registri della banca dati AIRTUM sono di 5,4 casi per milione (IC95% 4,2-6,9) nei maschi e 14 casi per milione (IC95% 12-17) nelle femmine.

Area geografica. L'incidenza maggiore si trova al Centro (12 casi per milione; IC95% 8,8-16) e la più bassa a Sud e Nord-Ovest (9,1 casi per milione; IC95% 7-12).

Genere. L'incidenza è più elevata nelle femmine rispetto ai maschi in tutte le aree geografiche.

Trend. I carcinomi della tiroide sono in aumento in entrambi i sessi, con un trend temporale statisticamente significativo nelle femmine (6,5%; IC95% 3,7;9,3). L'inclusione di sei ulteriori registri a partire dal 1993-1997 non modifica l'andamento dell'incidenza nel tempo. L'analisi dei trend temporali per area geografica mostra un aumento dei tassi, in particolare nel periodo più recente, in tutte le aree.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa a 5 anni dalla diagnosi è del 100% in tutte le fasce di età.

Trend. Risultati simili emergono per le sopravvivenze a 5, 10 e 15 anni dalla diagnosi stimate con il metodo di periodo.

The pattern of thyroid cancers at ages 0-19 years were largely attributable to cancer in adolescents, representing the vast majority of cases (78%).

INCIDENCE

Rate. Between 2003 and 2008, corresponding annual age-standardized incidence rates (including 31 cancer registries) were 5.4 cases per million boys (95%CI 4.2-6.9) and 14 cases per million girls (95%CI 12-17).

Geographical area. The highest incidence emerged in the Centre (12 cases per million; 95%CI 8.8-16) and the lowest in the South and in the North-West (9.1 cases per million; 95%CI 7-12).

Gender. Incidence was higher in girls compared to boys in all geographical macroareas.

Trend. Thyroid cancer were increasing in both sexes, with a statistically significant temporal trend among girls (APC: 6.5%; 95%CI 3.7;9.3). The inclusion of six additional registries starting from 1993-1997 did not modify the trend in incidence over time.

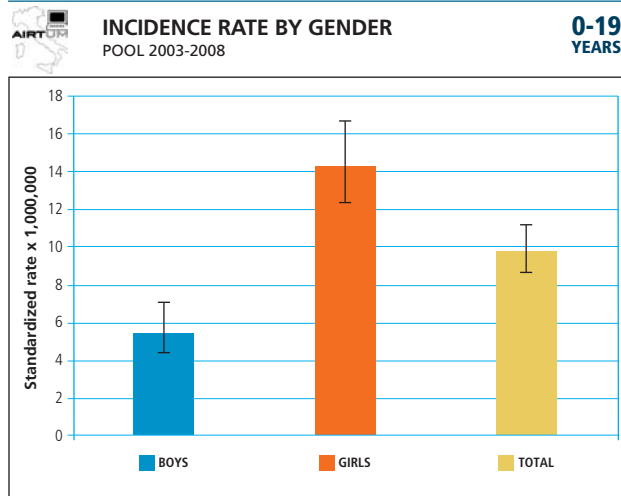
The analysis of temporal trends by geographic area showed an increase in rates in all areas, in particular for the most recent period.

SURVIVAL

Five-year cumulative survival for these neoplasms was 100% in all age groups.

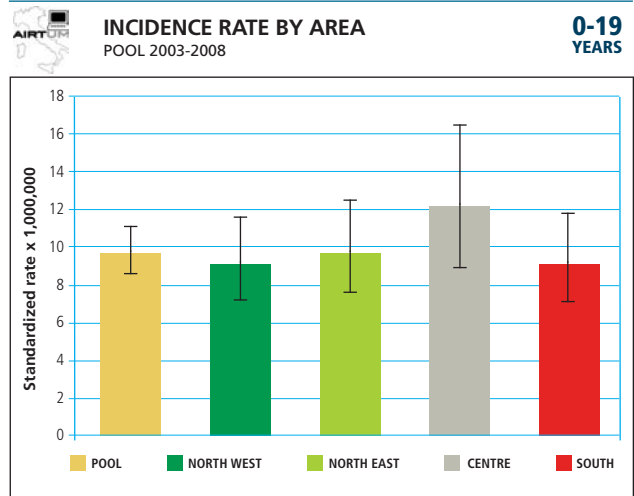
Trend. Regarding time trends, similar results emerged for 5-, 10-, and 15-year survival from diagnosis estimated using the period method.

XIb THYROID CARCINOMA



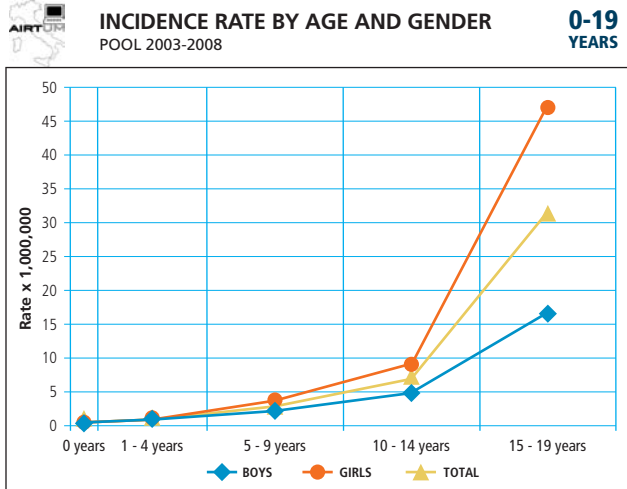
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



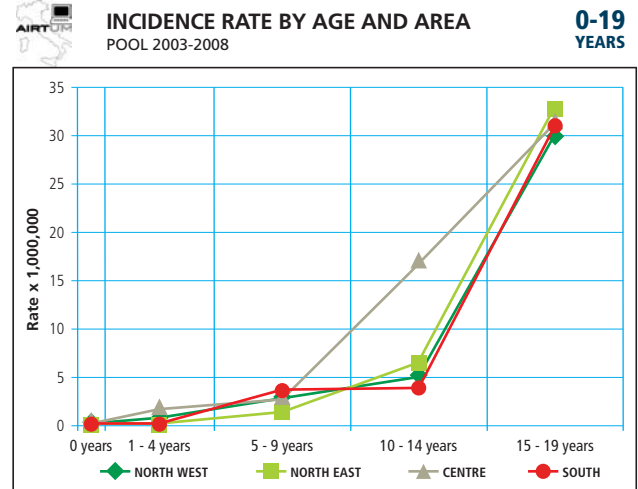
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



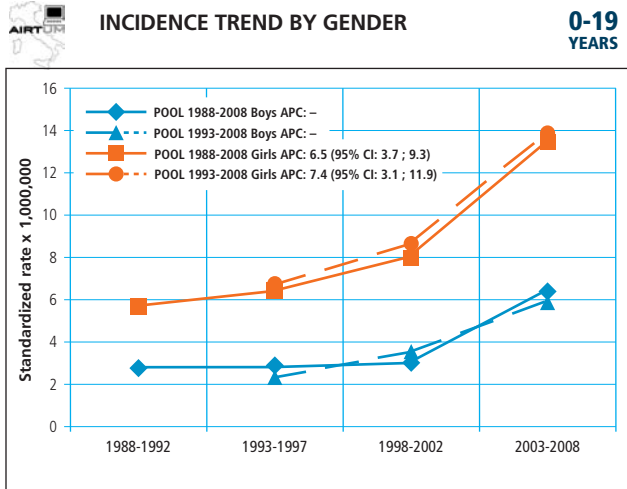
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



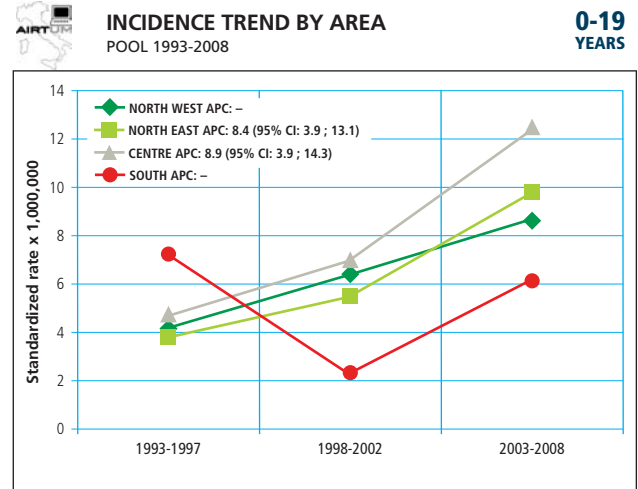
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



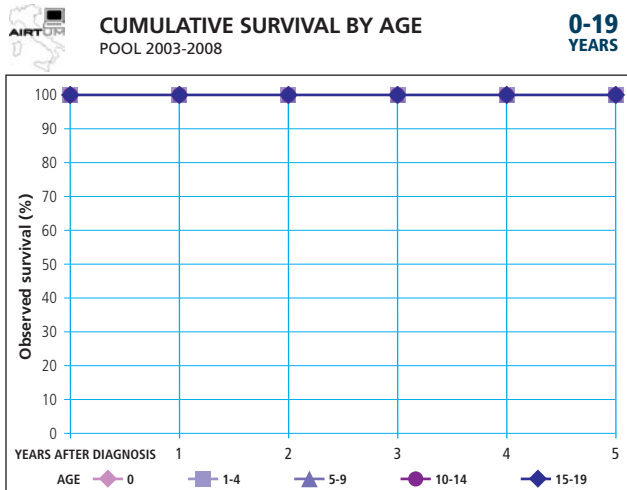
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



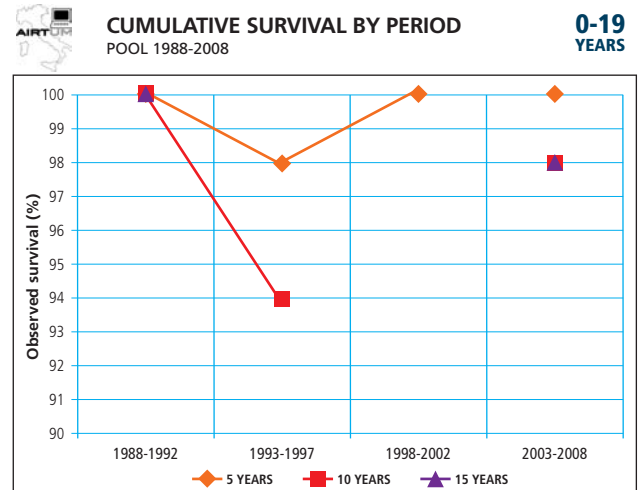
Fonte: AIRTUM 2012 • Epidemiol Prev 2013; 37(1) Suppl 1

XIb THYROID CARCINOMA



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

XIb THYROID CARCINOMA



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