

XVII Riunione annuale AIRTUM

Bolzano 22 marzo 2013

Comunicazione orale:

I carcinomi del colon-retto e gli adenomi con displasia di alto grado: confronto nel periodo pre e post screening

Relatore: Dott. Francesco Iachetta

F.Iachetta(1), C.Cirilli(1), R.Corradini(2), E.Artioli(1), L.Marcheselli(1), K.Valla(1), L.Reggiani Bonetti(3), C.Di Gregorio(3), F.Domati(4), S.Maffei(4), F.Rossi(2), G.De Girolamo(2), C.Goldoni (2) e M.Federico(1).

1-Registro Tumori di Modena; 2-Azienda USL – Servizio di Epidemiologia e comunicazione; 3-Anatomia Patologica Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena; 4-Registro Tumori Colo-rettali di Modena

Background



-
- **Il tumore del colon-retto è una delle principali neoplasie a livello mondiale (3° negli uomini e 2° per le donne in termini di incidenza)**
 - **Big Killer (4° causa di morte per cancro)**
 - **Meno diffusa nei paesi in via di sviluppo (40%) (l'incidenza sta aumentando)**
 - **Incidenza e mortalità più bassa nelle donne rispetto agli uomini**
 - **Neoplasia che si sviluppa principalmente nella terza decade di vita**

Ferlay J, Shin HR, Bray F et al. : Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int. J. Cancer* 2010; 127, 2893–2917.

Lo screening del colon-retto in Emilia Romagna



Dal 2005 è stato avviato in Emilia-Romagna un programma di screening con le seguenti caratteristiche:

- 1. Fascia d'età 50-69 anni**
- 2. Ricerca del Sangue Occulto nelle feci**
- 3. Colonscopia (nei casi S.O.+)**



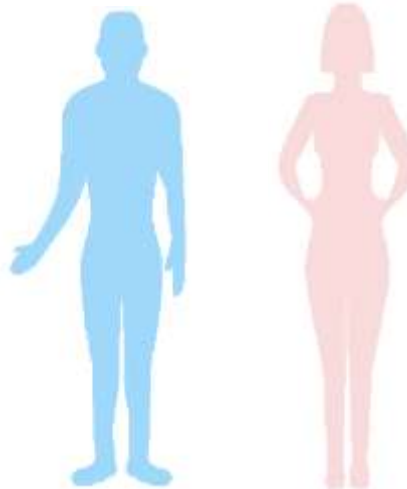
La realtà modenese



Residenti in provincia di Modena
al 31/12/2010:
700914

I principali tumori: distribuzione % per sesso. Anno 2010

	Incidenza	Mortalità
1°	Prostata 17,6%	Polmone 23,9%
2°	Polmone 14,2%	Colon-retto 11,6%
3°	Colon-retto 13,1%	Fegato 7,6%



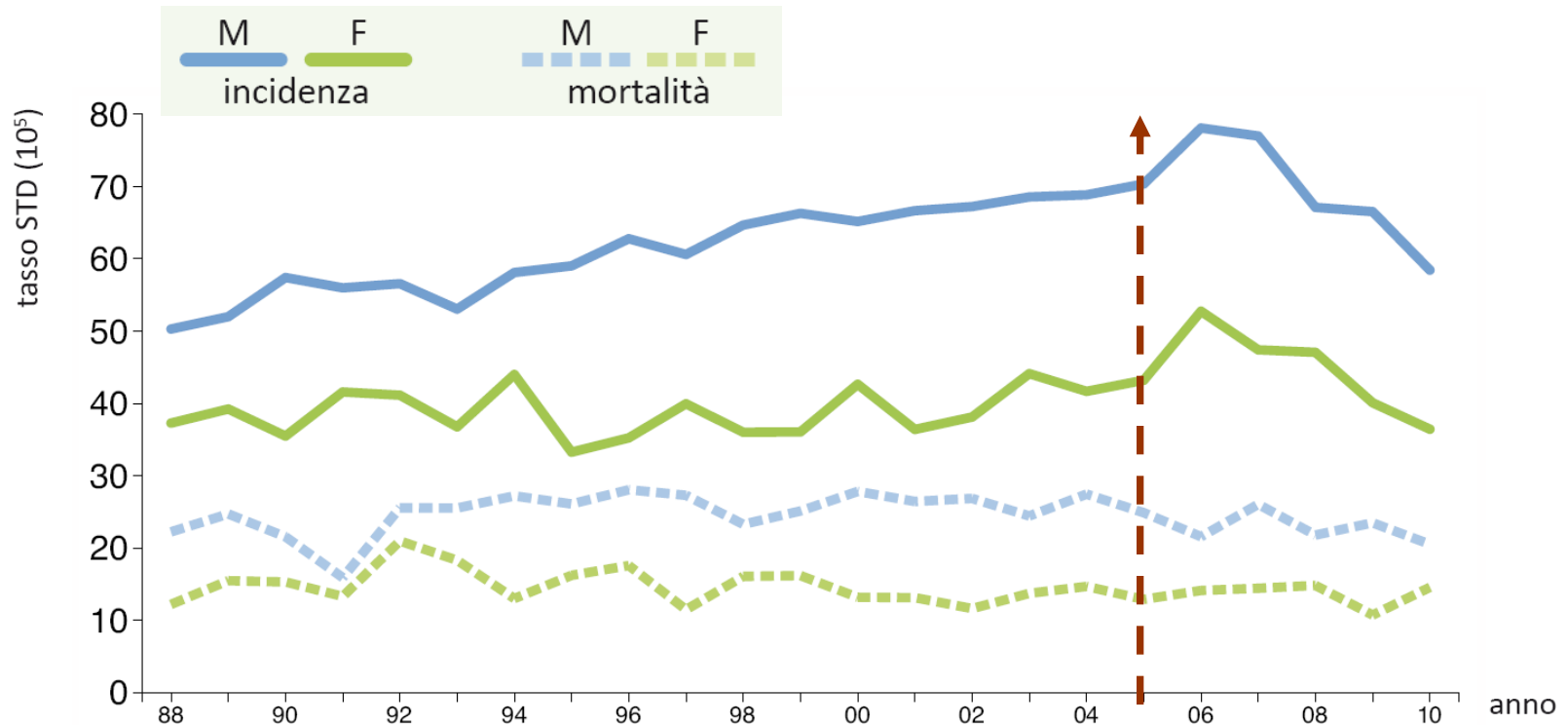
	Incidenza	Mortalità
1°	Mammella 29,8%	Mammella 17,8%
2°	Colon-retto 10,8%	Colon-retto 12,6%
3°	Tiroide 7,1%	Polmone 12,3%



I tumore del colon retto a Modena e provincia



Trend di incidenza e mortalità periodo 1988-2010



APC incidenza: M=2,01* -7,80 (2007); F=1,18* -10,8 (2008)

APC mortalità: M=-0,14; F=-0.88

*** APC significativo (anno di cambio)**

Scopo dello studio

Confronto dei casi di tumori del colon-retto infiltranti e di adenomi con displasia di alto grado diagnosticati nel periodo pre screening (2001-2004) e post screening (2005-2010) per valutare un possibile effetto dello screening.

Selezione casi: Tumori Infiltranti



REGISTRO TUMORI
DELLA PROVINCIA
DI MODENA

Tutti i tumori del colon retto
diagnosticati dal 2001 al 2010

5930

Si escludono:

- Tumori multipli considerando solo il 1° in ordine cronologico (117)
- Linfomi (22)
- Tumori di Kaposi (3)

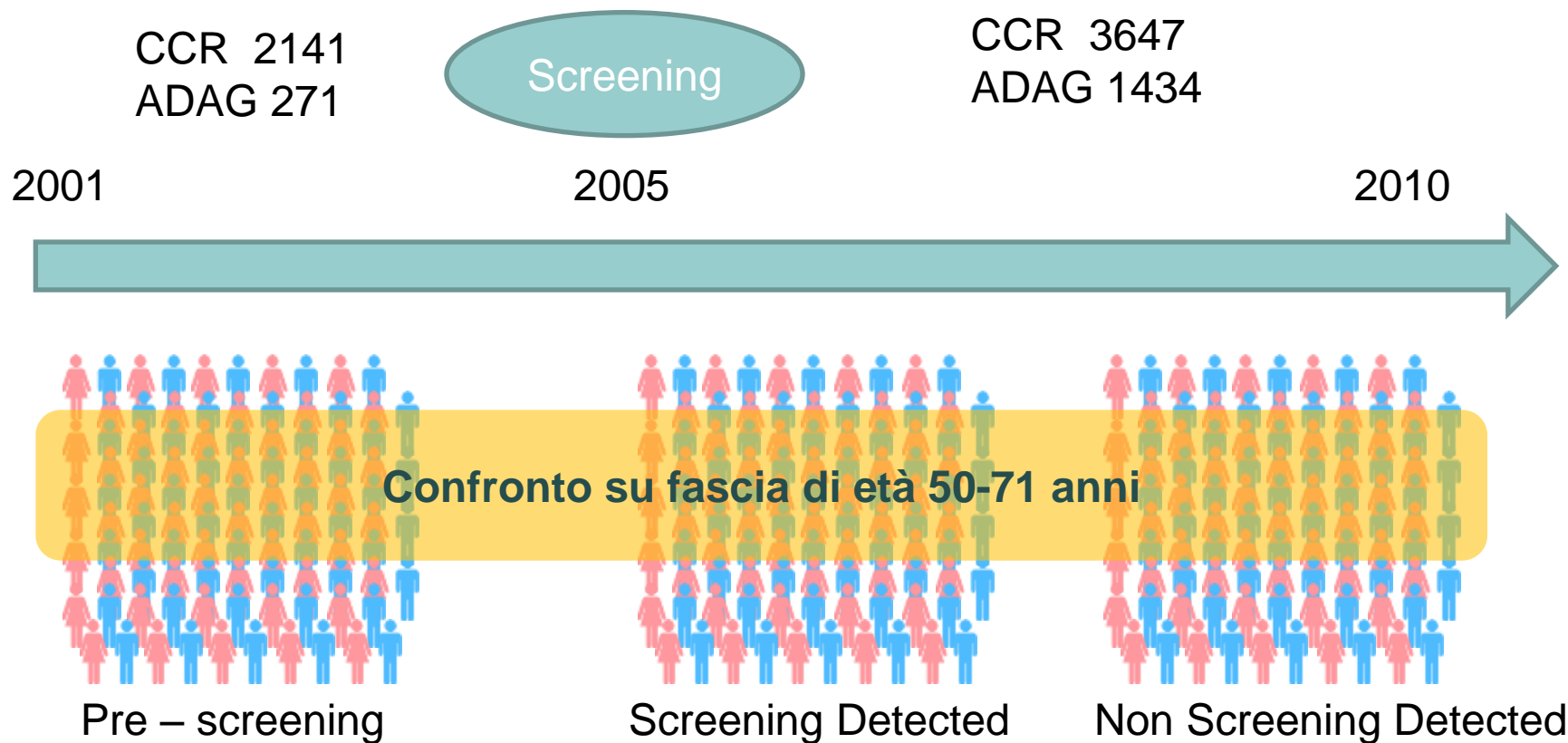
5788

Tumori del colon retto

Selezione casi: Adenomi con Displasia di Alto Grado (ADAG)

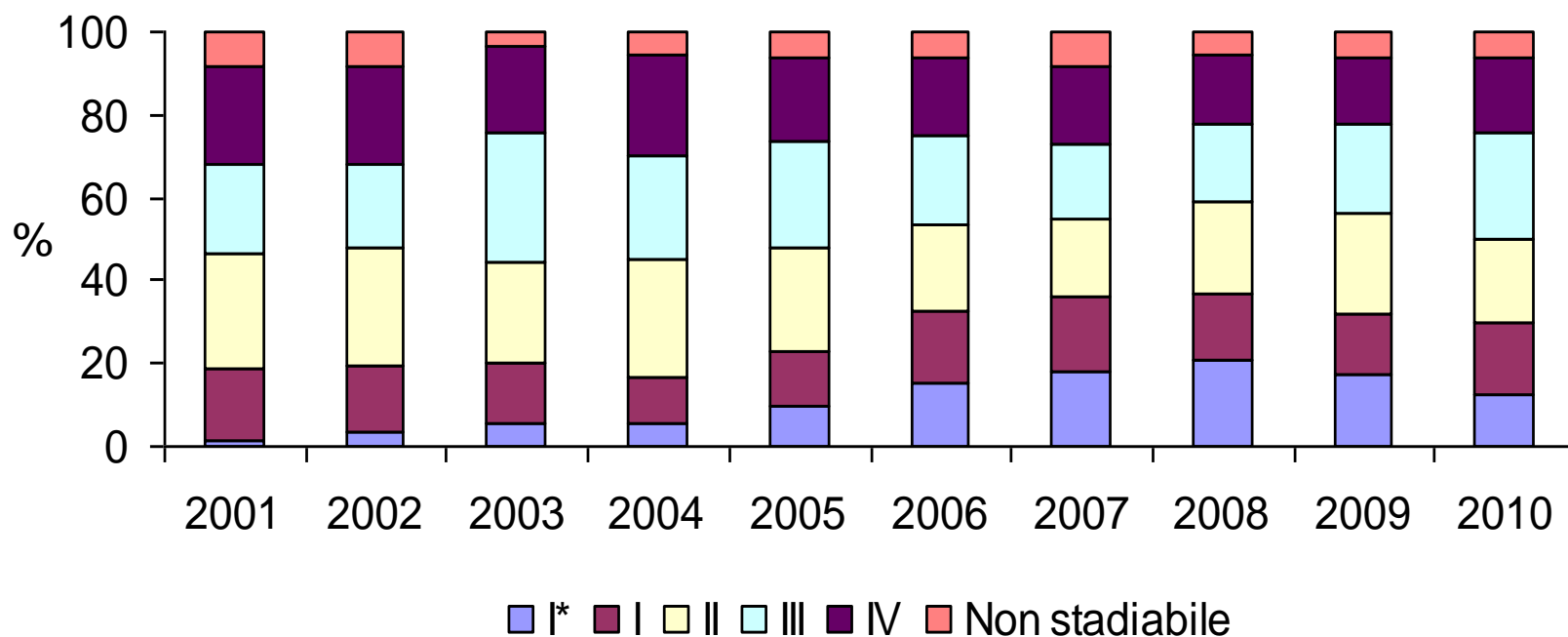


Materiali e metodi



Casi infiltranti

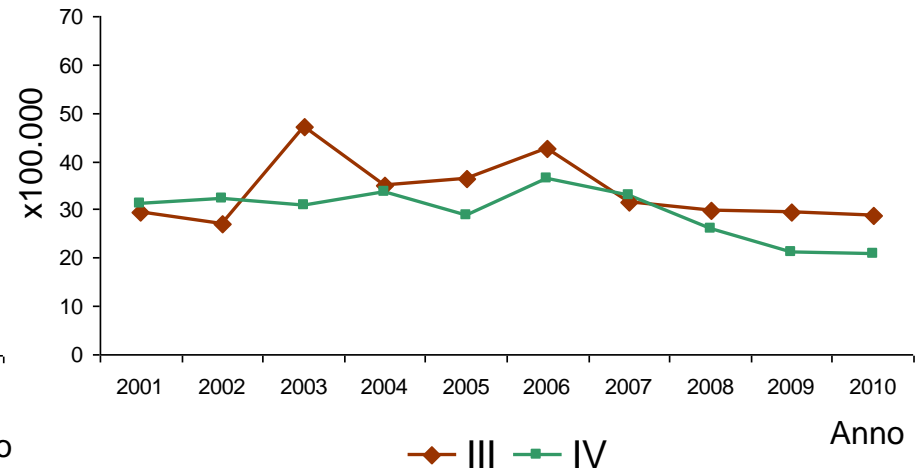
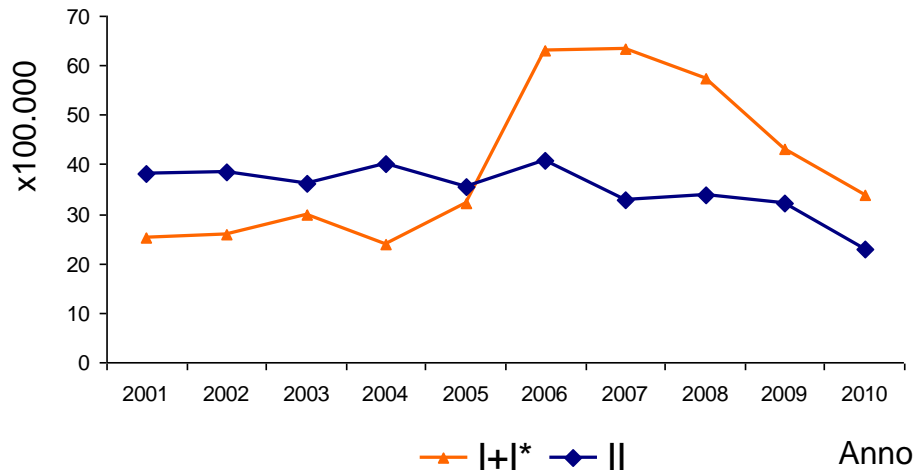
Distribuzione % per anno e per stadio dei casi infiltranti
fascia età 50-71



I* = casi sottoposti ad asportazione endoscopica

Casi infiltranti

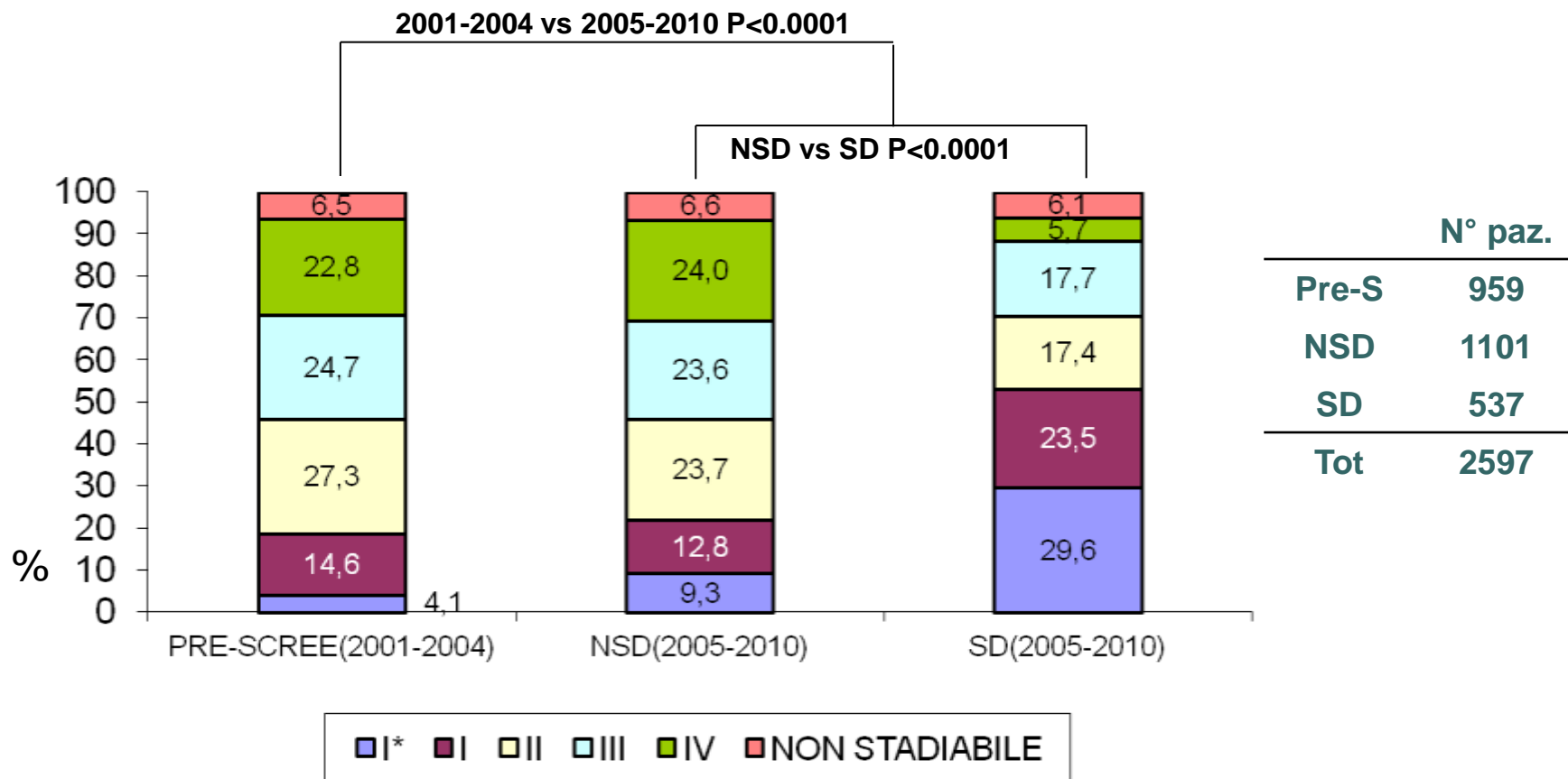
Tasso grezzo di incidenza per anno e per stadio dei casi infiltranti fascia età 50-71



I* = casi sottoposti ad asportazione endoscopica

Casi infiltranti

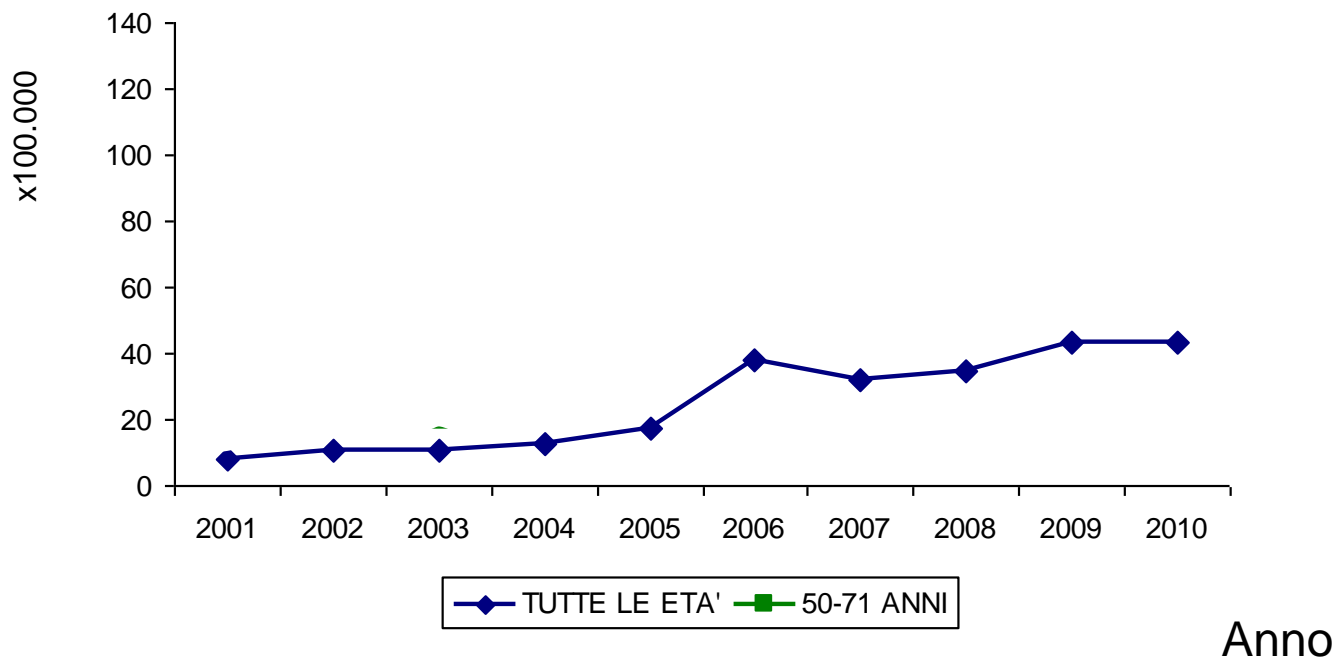
Distribuzione % per anno dei casi, per stadio e stato di screening
fascia età 50-71



I*= casi sottoposti solo ad asportazione endoscopica

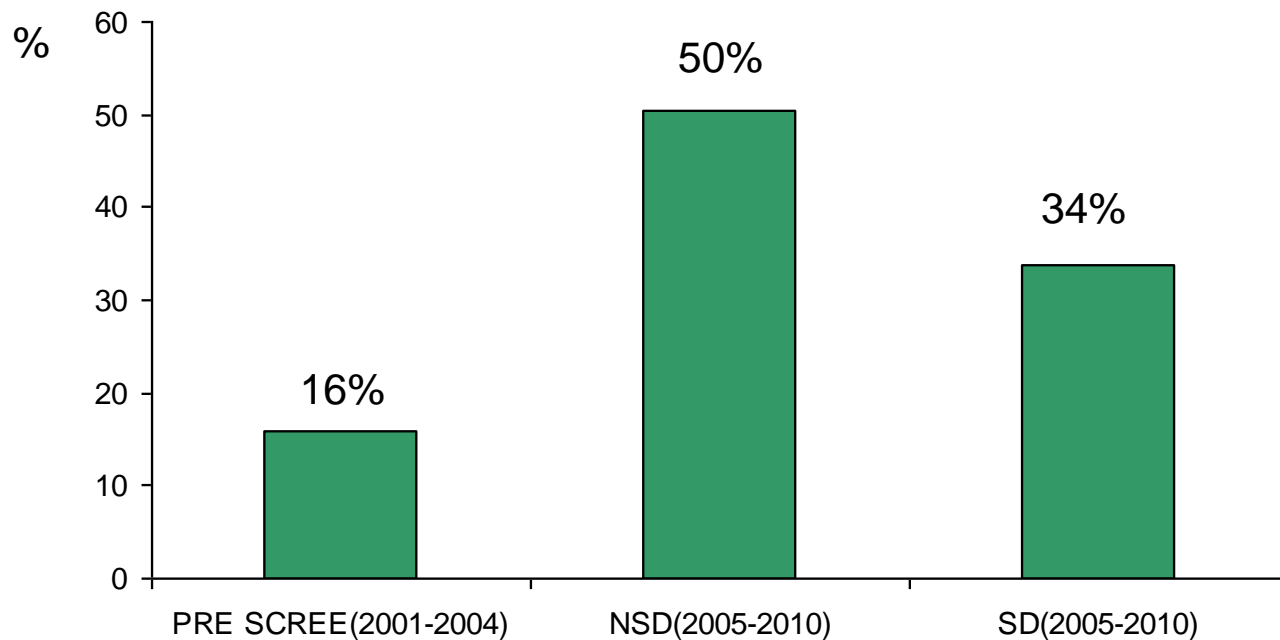
Adenoma con displasia di alto grado(ADAG)

Tasso Grezzo di diagnosi di ADAG per anno



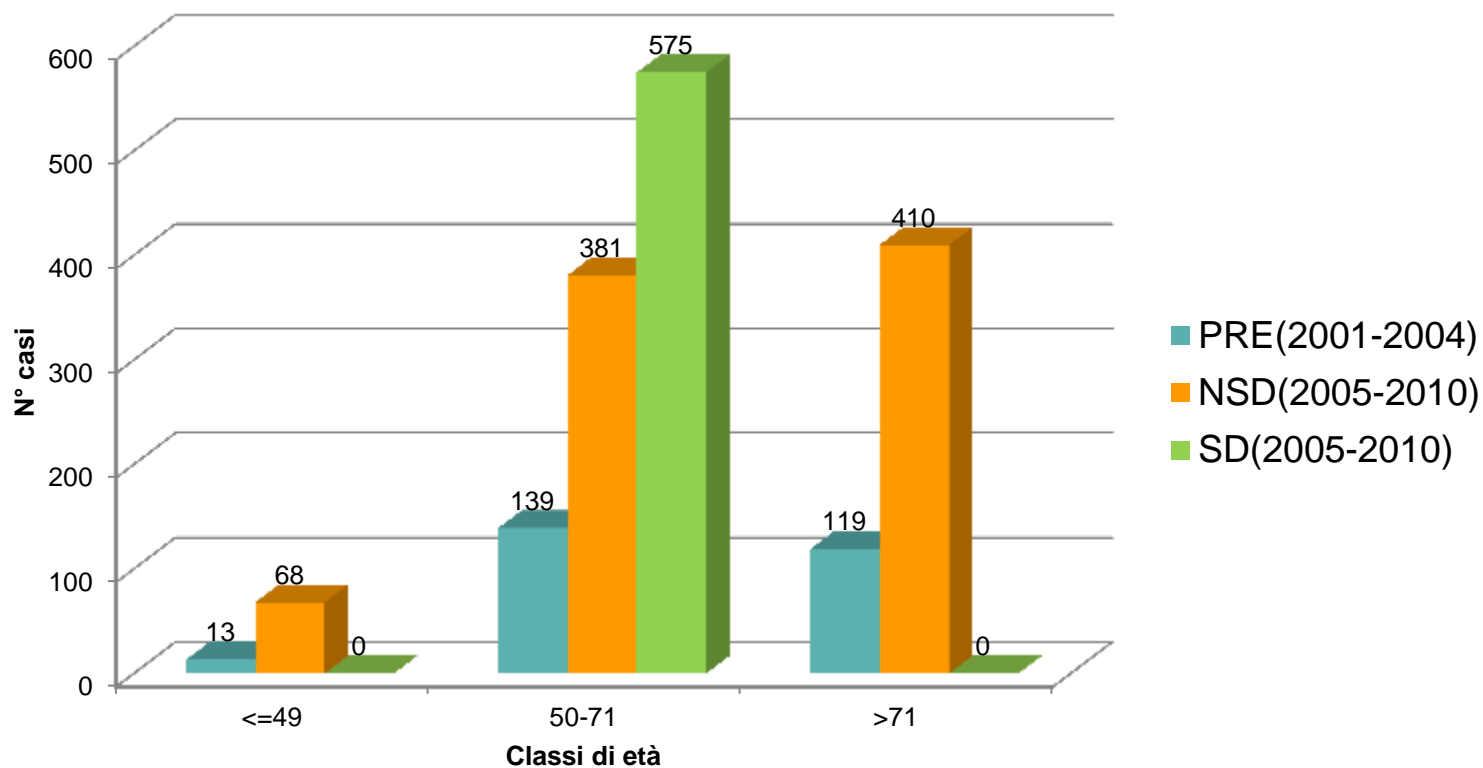
Adenoma con displasia di alto grado(ADAG)

Distribuzione % di diagnosi di ADAG per periodo di diagnosi e stato screening

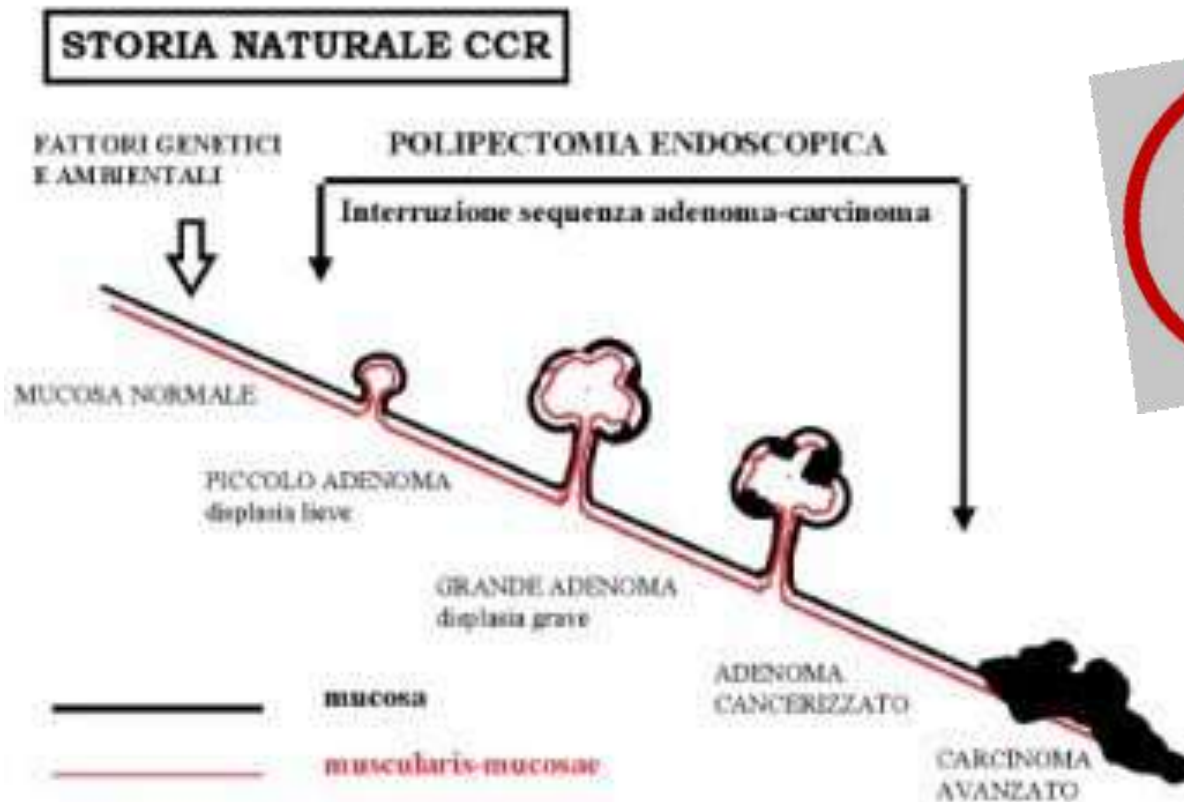


Adenoma con displasia di alto grado(ADAG)

Distribuzione delle diagnosi di ADAG per fascia di età e stato di screening



Gli effetti dello screening



I tumori infiltranti
del colon retto

Forme
pre-invasive



Conclusioni

Con l'introduzione dello screening abbiamo assistito:

- A un calo dell'incidenza dei tumori colo-rettali infiltranti
- Modifica dello stadio di malattia alla diagnosi con un aumento significativo delle forme in stadio precoce
- Un netto incremento delle diagnosi di adenomi con displasia di alto grado.

Conclusioni

L'interruzione della sequenza adenoma-carcinoma, ottenuta grazie all'anticipazione diagnostica dello screening, può essere la principale spiegazione del calo dell'incidenza delle forme infiltranti e del parallelo aumento delle forme pre-invasive.

**Grazie
per
l'attenzione!**