



Lo stato della registrazione dei carcinomi cutanei in Italia

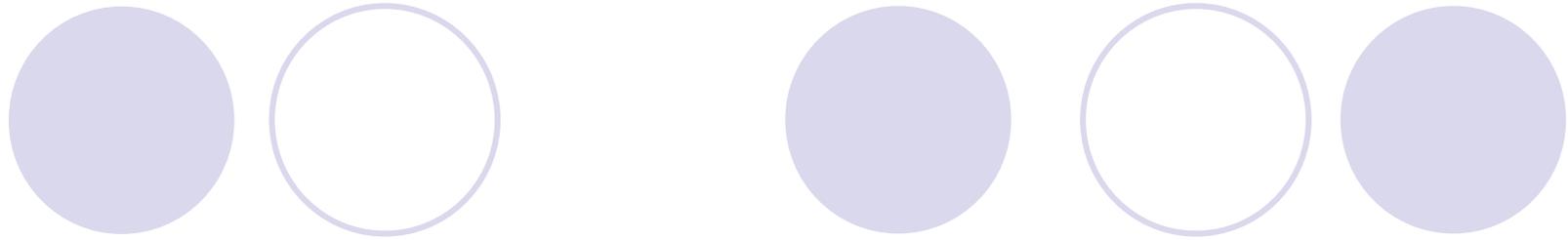
Reggio Emilia, 27 Settembre 2017



C. Buzzoni^{1,2}

¹ ISPO, Firenze

² Associazione Italiana Registri Tumori



“Carlotta, possiamo fornire un numero relativo alle nuove diagnosi dei tumori non melanomatosi della cute in Italia?”

Lucia Mangone

“Semplicissimo, non si puo' fare”

Carlotta Buzzoni

Dicembre 2016, riunione AIRTUM AIOM



Raccomandazioni: registrazione

Manuale di Tecniche di Registrazione dei Tumori



a cura di Stefano Ferretti
Adriano Giacomin
e Gruppo di lavoro AIRTUM



Contributi di:

Francesco Belli Registro tumori dell'Alto Adige-Trentino-South Tyrol
Tiziana Cassetti Registro tumori Umbro di popolazione
Luigino Dal Maso CRO Aviano
Corrado Magnani Registro tumori infantili del Piemonte
Silvia Patriarca CPO-Registro tumori Piemonte, Città di Torino
Maurizio Ponz de Leon Registro dei tumori Coloretali di Modena
Ivan Rashid Registro tumori della Provincia di Modena
Piera Vicari CPO-Registro tumori Piemonte, Città di Torino
Seranna Vitarelli Registro tumori della Provincia di Macerata

Si ringraziano:

Roberto Zanetti (Registro tumori, CPO Piemonte)
per il contributo scientifico fornito nella fase di revisione finale e per il testo introduttivo
Antonio Ponti (CPO - Centro per la Prevenzione Oncologica Piemonte)
per il contributo nella revisione delle parti relative al rapporto tra registrazione e screening

Tutti i colleghi che hanno inviato osservazioni e proposte di consensi editoriali

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del progetto del Centro Controllo delle Malattie del Ministero della salute dal Gruppo di lavoro sulle tecniche di registrazione dell'Associazione Italiana Registri Tumori.

Altri tumori maligni della cute

Rappresentano una categoria a numerosità generalmente elevata con variazioni anche cospicue da territorio a territorio, dipendenti sia da effettive variazioni di incidenza, sia dalla possibilità di essere intercettati dal flusso informativo del Registro (la quasi totalità deriva da escissioni al di fuori di un ricovero ospedaliero e perciò dipende dal contributo delle informazioni direttamente ricevibili dai servizi di anatomia patologica).

Un Registro può perciò decidere di registrare questi tumori (come contemplato dalle raccomandazioni internazionali ENCR – novembre 2000), sulla base anche delle proprie risorse e interessi in accordo con queste tre opzioni:

- 1. registrare tutti i tumori maligni cutanei;
- 2. registrare tutti i tumori maligni cutanei, a eccezione dei carcinomi basocellulari (ICD-O 3: M-809-811) della cute C.44x (registrando quindi le sedi genitali);
- 3. registrare tutti i tumori maligni cutanei, a eccezione dei carcinomi basocellulari e dei carcinomi squamosi C44.x (ICD-O 3: M-805-811), registrando le lesioni delle sedi genitali.

Raccomandazioni: diffusione

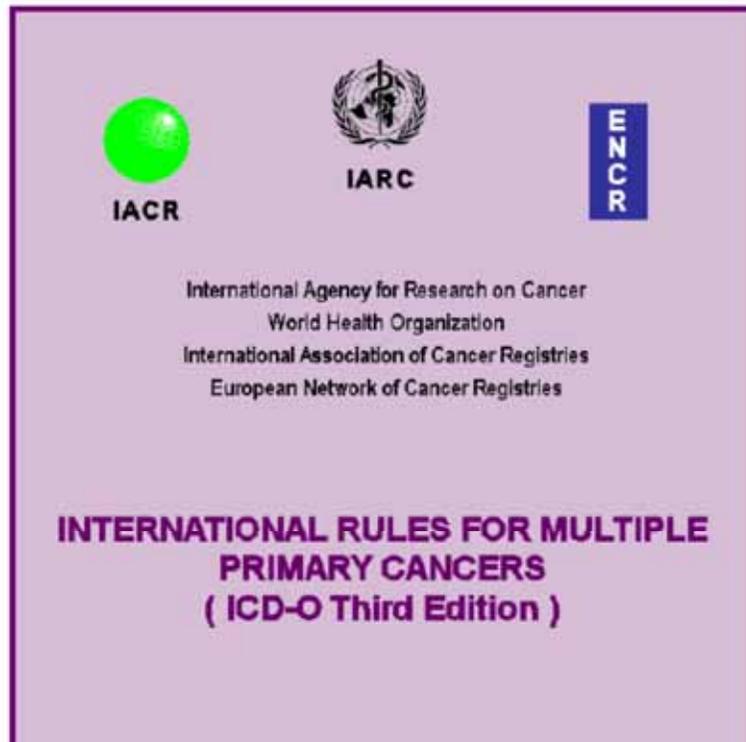


Table 2. Groups of malignant neoplasms considered to be histologically 'different' for the purpose of defining multiple tumours (adapted from Berg JW, Morphologic classification of human cancer. In: Schottenfeld D & Fraumeni JF Jr. *Cancer Epidemiology and Prevention*, 2nd edition, Chapter 3 of Section 1: Basic Concepts. Oxford, New York, Oxford University Press, pp. 28-44, 1996).

Group	
Carcinomas	
1. Squamous and transitional cell carcinoma	8051-8084, 8120-8131
2. Basal cell carcinomas	8090-8110
3. Adenocarcinomas	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. Other specific carcinomas	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8560-8671
(5) Unspecified carcinomas (NOS)	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. Sarcomas and soft tissue tumours	8880-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7. Mesothelioma	9050-9055
Tumours of haematopoietic and lymphoid tissues	
8. Myeloid	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9. B-cell neoplasms	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10. T-cell and NK-cell neoplasms	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948

RECOMMENDATIONS FOR RECORDING

2. Cancers which occur in any 4th character subcategory of colon (C18) and skin (C44) should be registered as multiple primary cancers.

Raccomandazioni

- melanoma maligno
- tumori maligni non melanomatosi della cute
 - carcinomi basocellulari
 - carcinomi a cellule squamose
 - altri tumori maligni (es: carcinoma a cellule di Merkel, tumori degli annessi cutanei, etc.)
- I registri tumori diffondono l'incidenza dei primi tumori maligni di ogni gruppo topografico / morfologico
 - Es: melanoma / carcinoma basocellulare / carcinoma a cellule squamose



Finalità e uso dei dati

21-7-2008

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 169

MALATTIE (ICD-10)	LAVORAZIONI	Periodo massimo di indennizzabilità dalla cessazione della lavorazione
-------------------	-------------	--

...

19) MALATTIE CAUSATE DA RADIAZIONI SOLARI:		
a) CHERATOSI ATTINICHE (L57.0)	Lavorazioni svolte prevalentemente all'aperto.	2 anni
b) EPITELIOMI CUTANEI DELLE SEDI FOTOESPOSTE (C44)		Illimitato
c) ALTRE MALATTIE CAUSATE DALLA ESPOSIZIONE PROFESSIONALE ALLE RADIAZIONI SOLARI (ICD-10 DA SPECIFICARE)		2 anni. Illimitato in caso di malattie neoplastiche

...

Legge italiana

Finalità e uso dei dati

call for papers
lavoro



Rassegne e Articoli

ep anno 37 (1) gennaio-febbraio 2013

Rischio da radiazione solare ultravioletta nei lavoratori outdoor: piano mirato della Regione Toscana

Solar ultraviolet radiation risk in outdoor workers:
a specific project of Tuscany Region (Italy)

Lucia Miligi,¹ Alessandra Benvenuti,¹ Patrizia Legittimo,¹ Anna Maria Badiali,¹ Valentina Cacciarini,¹ Alessandra Chiarugi,² Emanuele Crocetti,³ Simona Alberghini Maltoni,¹ Iole Pinto,⁴ Gaetano Zipoli,⁵ Daniele Grifoni,⁵ Francesco Carnevale,⁶ Nicola Pimpinelli,⁷ Francesca Cherubini Di Simplicio,⁸ Sara Poggiali,⁹ Pietro Sartorelli,¹⁰ Riccardo Sirna,⁹ Rodolfo Amati,¹¹ Letizia Centi,¹² Gianluca Festa,¹³ Carla Fiumalbi,¹⁴ Aldo Fedi,¹⁵ Senio Giglioli,¹² Rossana Mancini,¹² Tina Panzone,¹⁶ Giuseppe Petrioli,¹⁷ Alessandra Trombetti,¹⁴ Daniela Volpi¹⁸

Epidemiol Prev 2013; 37 (1): 51-59

Corrispondenza
Lucia Miligi
l.miligi@ispo.toscana.it

¹ SC di epidemiologia ambientale e occupazionale, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), Firenze

² SC di prevenzione secondaria screening, Servizio melanoma, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), Firenze

³ SC di epidemiologia descrittiva, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO), Firenze

Informazioni sul tipo di dati raccolti



The screenshot shows the AIRTUM questionnaire interface. At the top left is the AIRTUM logo, which consists of a map of Italy with a red square and a laptop icon. To the right of the logo is the text "QUESTIONARIO AIRTUM". Further right is a "Stampa" button. Below the title is a blue horizontal bar with the text "1. DESCRIZIONE GENERALE". Underneath this bar is the text "1.1. Denominazione ufficiale del Registro Tumori:". Further down is the section "10.11. Pratiche di registrazione. Indicare i tumori registrati in modo sistematico dal RT". Below this section are two checkboxes, both of which are checked. The first checkbox is labeled "Tumori basocellulari maligni della cute" and the second is labeled "Tumori squamocellulari maligni della cute".

 **QUESTIONARIO AIRTUM** Stampa

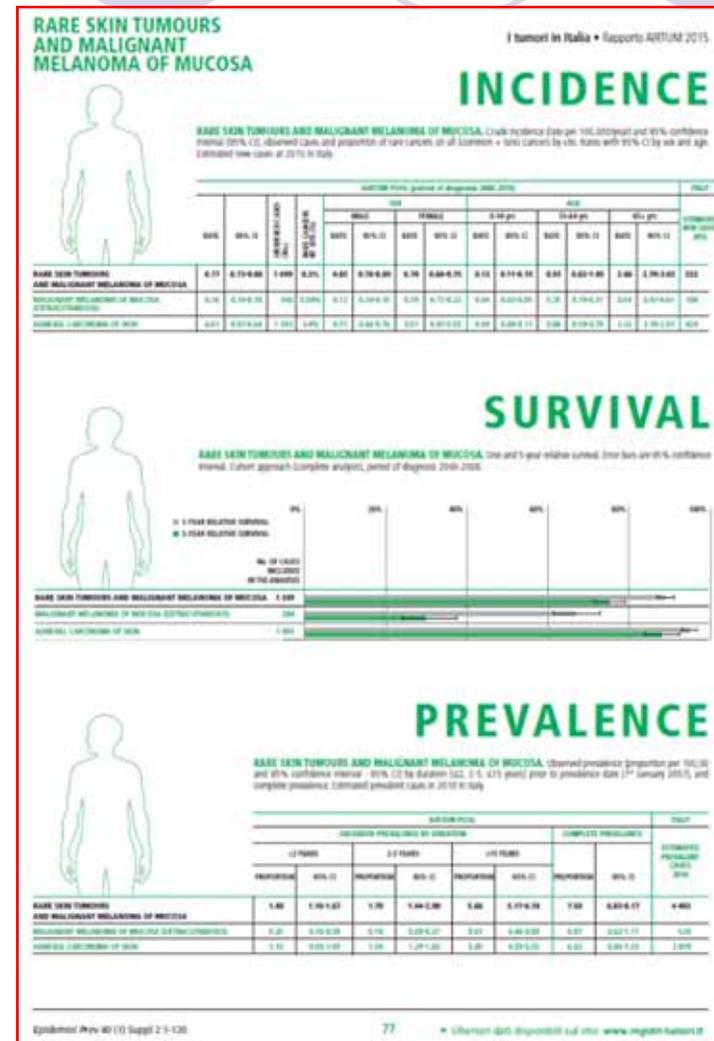
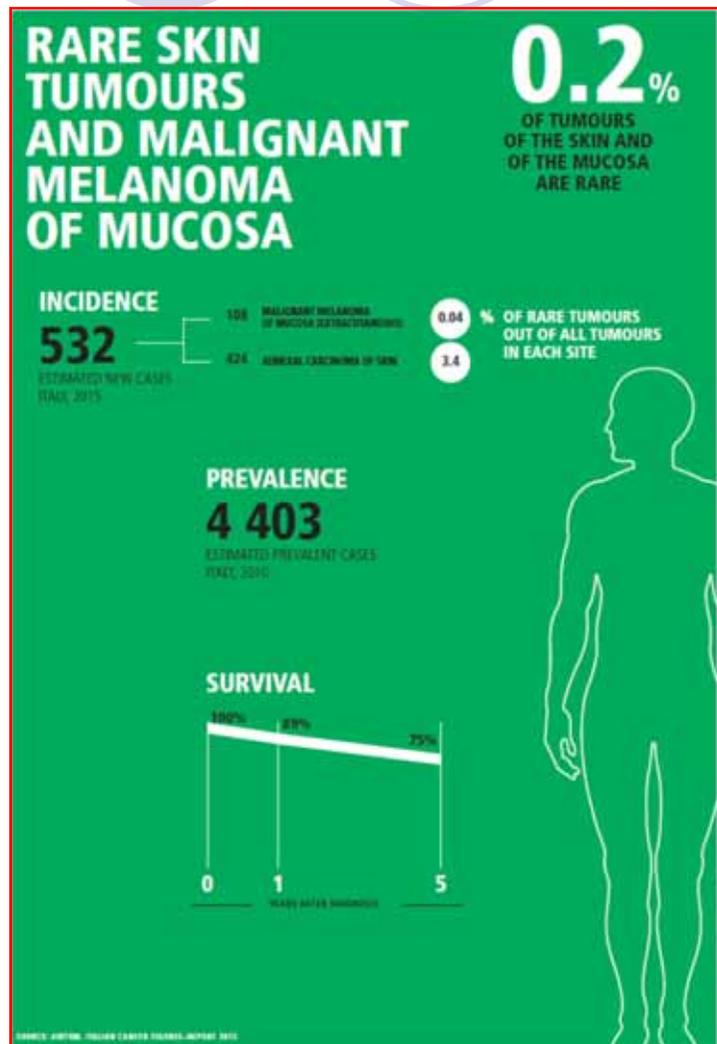
1. DESCRIZIONE GENERALE

1.1. Denominazione ufficiale del Registro Tumori:

10.11. Pratiche di registrazione. Indicare i tumori registrati in modo sistematico dal RT

Tumori basocellulari maligni della cute Tumori squamocellulari maligni della cute

Uso dei dati: i tumori rari



Limitato uso dei dati

The screenshot shows the European Cancer Information System (ECIS) interface. At the top, it displays the European Commission logo and the text "EUROPEAN COMMISSION European Cancer Information System (ECIS)". Below this, there is a navigation bar with links for "HOME", "ESTIMATES 2018", "OBSERVED DATA", "FACTSHEETS", "INFO", and "ABOUT".

The main interface includes several dropdown menus for filtering data:

- Country/Registry: Austria national
- Sex: Male
- Cancer: All sites excl. other
- Age: 50 to 74
- Year: 2005 to 2009
- Indicator: Incidence and M

A dropdown menu is open for the "Cancer" filter, showing a list of cancer sites with checkboxes. The "All sites excl. other skin" option is selected and highlighted with a red underline. The list includes:

- All cancers
- All sites excl. other skin
- Bladder
- Bone
- Bowel
- Breast
- Breast
- CNS
- Cervix uteri
- Colon
- Corpus uteri
- Endocrine glands
- Eye
- Gallbladder
- Hodgkin lymphoma
- Kidney
- Kidney
- Larynx
- Leukaemia
- Lip
- Liver
- Lung
- Mouth
- Multiple myeloma
- Non-Hodgkin lymphoma
- Nose & sinuses
- Oesophagus
- Oral cavity
- Other female sites
- Other skin
- Ovary
- Ovary
- Ovary
- Pancreas
- Penis
- Pharynx
- Prostate
- Rectum
- Salivary glands
- Skin melanoma
- Small intestine
- Soft tissue
- Stomach
- Testis
- Thyroid gland
- Tongue

A "CLOSE" button is located at the bottom right of the dropdown menu.

Chi quantifica il fenomeno?



HHS Public Access

Author manuscript

Am J Prev Med. Author manuscript; available in PMC 2016 February 01.

Published in final edited form as:

Am J Prev Med. 2015 February ; 48(2): 183-187. doi:10.1016/j.amepre.2014.08.036.

Prevalence and Costs of Skin Cancer Treatment in the U.S., 2002–2006 and 2007–2011

Gery P. Guy Jr, PhD, MPH, Steven R. Machlin, MS, Donatus U. Ekwueme, PhD, MS, and K. Robin Yabroff, PhD, MBA

	All skin cancer	Nonmelanoma	Melanoma
Total annual national costs (\$) in millions ^b	8075	4752	3349
Average annual costs per person (\$) ^b	1643	1105	4780

The number of adults treated for skin cancer increased between 2002–2006 and 2007–2011 to nearly 5 million adults annually. Average annual total treatment costs for skin cancer also increased substantially between these periods to \$8.1 billion annually. Increased skin cancer



Chi quantifica il fenomeno?

SUMMARY AND COMMENT | DERMATOLOGY

May 11, 2012

Nonmelanoma Skin Cancer Rates: A Worldwide Problem

Craig A. Elms, MD reviewing Lomas A et al. Br J Dermatol 2012 May.

Cancer registries should include squamous cell and basal cell carcinomas to make trends in these common cancers visible.

In the U.S., Europe, and Australia, incidence of the nonmelanoma skin cancers, i.e., cutaneous squamous cell carcinoma (SCC) and basal cell carcinoma (BCC), exceeds that of all other cancers combined. Because they are so common and have a low mortality rate, nonmelanoma skin cancers are not usually entered into cancer registries, limiting evaluation of trends in their occurrence. The authors of this review systematically evaluated high-quality methodological studies of local BCC and SCC incidence in various parts of the world. The authors reviewed SCC and BCC separately because of differences in their pathogenesis.

The researchers reviewed 75 studies from 38 countries conducted during certain periods between 1955 and 2007. Nearly all U.S. and European studies showed dramatic rises in BCC incidence. In Europe, this increase has been about 5.5% per year, with even greater increases in the U.K. In North America, epidemiologic studies continue to show a rate of increase of 2% per year. Interestingly, although the highest rates of BCC are in Australia, its incidence appears to have reached a plateau over the past 10 years. The reason is uncertain but could be ascribed to Australia's aggressive sun protection education program. SCC incidence also increased worldwide, but the rate of increase was, in general, lower than for BCC. The rate of increase in SCC was greater in geographic locations farther from the equator.

Chi quantifica il fenomeno?

Actas Dermosifiliogr. 2016; 107(4): 318-328

ACTAS
Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org

ORIGINAL ARTICLE

Skin Cancer Incidence and Mortality in Spain: A Systematic Review and Meta-Analysis

A. Tejera-Vaquertizo,^{1,2,3} M.A. Descalzo-Gallego,² M.M. Otero-Rivas,⁴ C. Posada-García,⁴ L. Rodríguez-Pazos,⁵ I. Pastushenko,⁶ R. Marcos-Gragera,¹ I. García-Doval^{1,2,3}

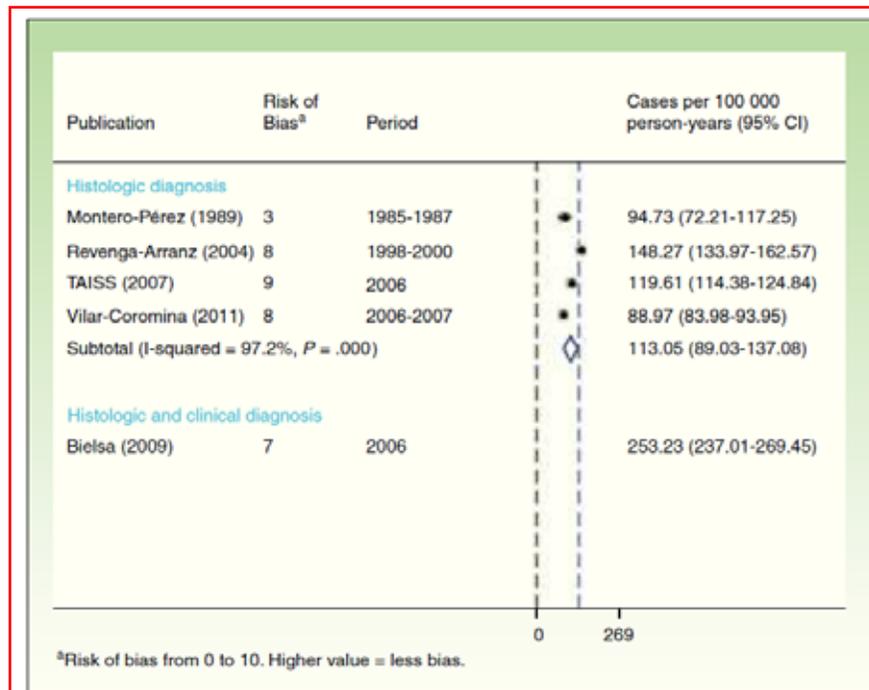


Figure 2 Incidence rate for basal cell carcinoma. All ages.

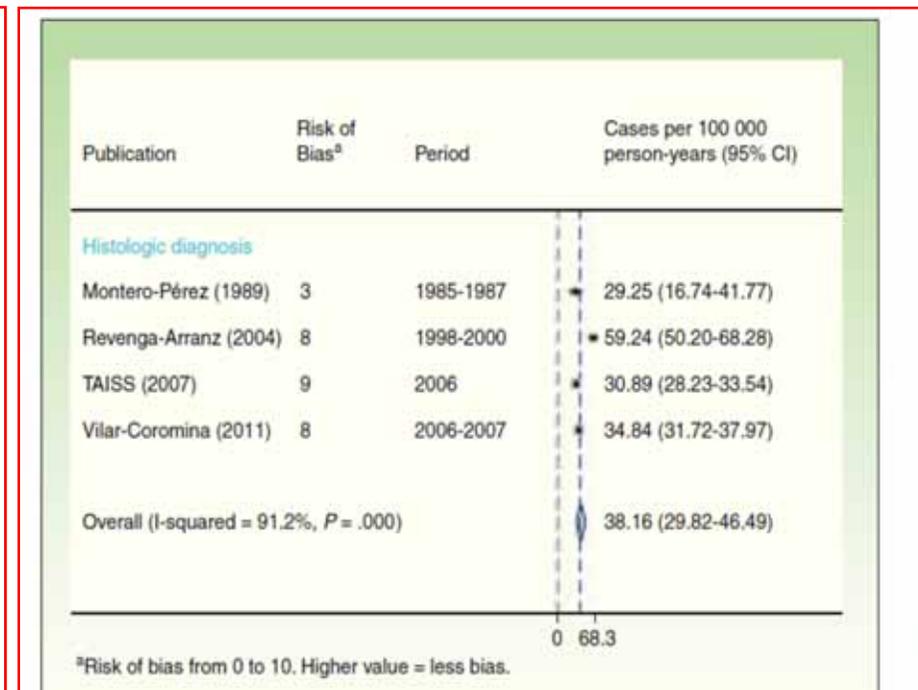


Figure 3 Incidence of squamous cell carcinoma. All ages.

ITALIA nella Banca Dati, dal 2008

- Dei tumori cutanei maligni (topografia = C44*, morfologia <9590, comportamento 3)
- 12% melanomi
- 85% carcinomi
 - basocellulari
 - a cellule squamose
 - (in un rapporto di 3:1)



ITALIA nella Banca Dati, dal 2008

- il 3% Tumori rari, tra i quali le morfologie piu' frequenti sono le seguenti:
 - Kaposi sarcoma
 - Dermatofibrosarcoma, NOS (C44._)
 - Merkel cell carcinoma (C44._)
 - Skin appendage carcinoma (C44._)
 - Solid carcinoma, NOS
 - Adenoid cystic carcinoma
 - Sebaceous adenocarcinoma (C44._)
 - Eccrine poroma, malignant
 - Leiomyosarcoma, NOS
 - Malignant fibrous histiocyoma
 - Adenocarcinoma, NOS
 - Hemangiosarcoma
 - Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans (C44._)
 - Paget disease, extramammary (except Paget disease of bone)
 - Sweat gland adenocarcinoma (C44._)



ITALIA nella Banca Dati, dal 2008

- 5/6 registri non inviano carcinomi basocellulari/a cell. squamose
- numero casi inviati:
 - da 50 a 200 casi ogni 100 000 residenti
- rapporto tumori non melanomatosi / melanomi
 - da 5 a 20
- proporzione soggetti piu' di un tumore: 1-10%

Discussione e conclusioni

1. La quasi totalità dei Registri raccoglie informazioni su carcinomi basocellulari/squamosi
2. Siamo in grado di fornire informazione sul numero di soggetti con diagnosi di primo tumore
3. Dobbiamo prevedere valutazioni di qualità (completezza) su questa sede
 - melanoma & c. basocellulare
 - melanoma & c. cell. squamose
 - melanoma & c. basocellulare & a cell. squamose

