

# I TUMORI CEREBRALI IN PROVINCIA DI TRENTO NEGLI ANNI 1995-2004

## Autori

M.A. Gentilini\*, S.Franchini\*, M. Cappelletti\*, L. Battisti\*, E. Barberi\* , S. Piffer\*, D. Orrico^

\**Osservatorio Epidemiologico, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento.*

^ *U.O. Neurologia, Ospedale S.Chiara, APSS, Trento*

## Obiettivi

Questo studio nasce dalla collaborazione tra il Registro Tumori di popolazione (RTP) e l'U.O. di Neurologia dell'Ospedale di Trento con l'obiettivo di rivedere i casi di tumori cerebrali nella popolazione adulta dei residenti in provincia. Interesse precipuo è quello di esplorare la casistica con un'analisi di alcuni aspetti clinici quali i sintomi e i tempi di comparsa degli stessi e della sopravvivenza dei soggetti. In questo contesto ci si limita alla descrizione dei principali indicatori demografici e morfologici e alla presentazione dell'analisi di sopravvivenza.

## Materiali e metodi

L'U.O. di Neurologia di Trento segue i pazienti con tumore cerebrale in età 18 anni e oltre. Per la parte relativa all'incidenza si considerano tutti i casi di tumori del cervello (ICD 10 C 70-72) registrati dal Registro tumori di popolazione (RTP) nel decennio 1995-2004. I casi sono stati rivisti manualmente, sono state integrate le informazioni sulla comparsa dei sintomi e la data di esordio. E' stato calcolato un trend di incidenza (popolazione standard AIRTum 1998), la distribuzione per genere e età. Per la parte relativa alla sopravvivenza si sono considerati i soli casi di tumori dell'encefalo (ICD 10 C 71) in età 18 anni e oltre. La sopravvivenza è stata calcolata con il metodo di Kaplan-Maier (follow-up al 31.12.2009, i DCO sono stati esclusi), tenendo conto del genere, del periodo di incidenza, 1995-1999 e 2000-2004, della morfologia.

## Risultati

I tumori del cervello sono l'1,2% di tutti i tumori eccetto la pelle. I tassi di incidenza standardizzati degli uomini crescono da 5,9 per 100.000 nel primo quinquennio a 8,6 nel secondo, mentre le donne presentano un'incidenza stabile: da 6,6 a 6,4 negli stessi anni.

L'incidenza per fasce di età nei 10 anni è così distribuita:

Età	Uomini %	Donne %
0-17	11,5	5,2
18-49 anni	21,8	16,2
50-69 anni	43,0	44,8
70+	23,6	33,8
Totale casi	165	154

Dallo studio emerge che il 63% dei **pazienti adulti** hanno effettuato almeno un ricovero ordinario o day hospital presso l'U.O. di Neurologia di Trento, il 20% è affetto esclusivamente alla U.O. di Neurologia di Rovereto e il restante 17% ha effettuato ricoveri negli altri ospedali provinciali o in ospedali extraprovinciali. La morfologia più rappresentata è quella dei gliomi (75%), suddivisi in glioblastoma (63%) e astrocitoma (12%). Le morfologie generiche sono il 17%, che però si sono quasi dimezzate tra il primo e secondo quinquennio, segno di un miglioramento della codifica sia a livello di Anatomia Patologica sia a livello di RTP. Le forme meno frequenti rappresentano l'8%.

Le analisi sulla sopravvivenza confermano un miglioramento della sopravvivenza nel periodo 2000-04: la sopravvivenza osservata a 1 anno passa da 35,2% a 46,3% e quella a 5 anni passa dal 10,9% al 20,0%. I miglioramenti sono confermati nei due generi, con un incremento più marcato nelle donne. Le donne registrano una sopravvivenza a un anno peggiore degli uomini in entrambi i periodi, ma nel secondo quinquennio la sopravvivenza delle donne a 3 e a 5 anni è superiore agli uomini. Analizzando per morfologia e periodo emerge che la sopravvivenza migliore si ha per l'astrocitoma da 87% a 85% a 1 anno, da 47% a 45% a 5 anni; il glioblastoma ha sopravvivenza decisamente più bassa anche se registra un miglioramento tra i 2 periodi, 29% e 37% a 1 anno, 4% e 8% a 5 anni, anche le forme generiche hanno sopravvivenze basse, 16% e 12% nel primo periodo a 1 anno, mentre 3% e 0% a 5 anni.

## Conclusioni

La positiva collaborazione tra RTP e U.O. di Neurologia ha permesso di approfondire alcuni aspetti di reciproco interesse sulla casistica. Il miglioramento della sopravvivenza misurato per i casi presenti nel RTP hanno trovato conferma in quanto emerso già dallo studio AIRTum (E&P anno 31 (1) gen-feb 2007 Suppl 1).