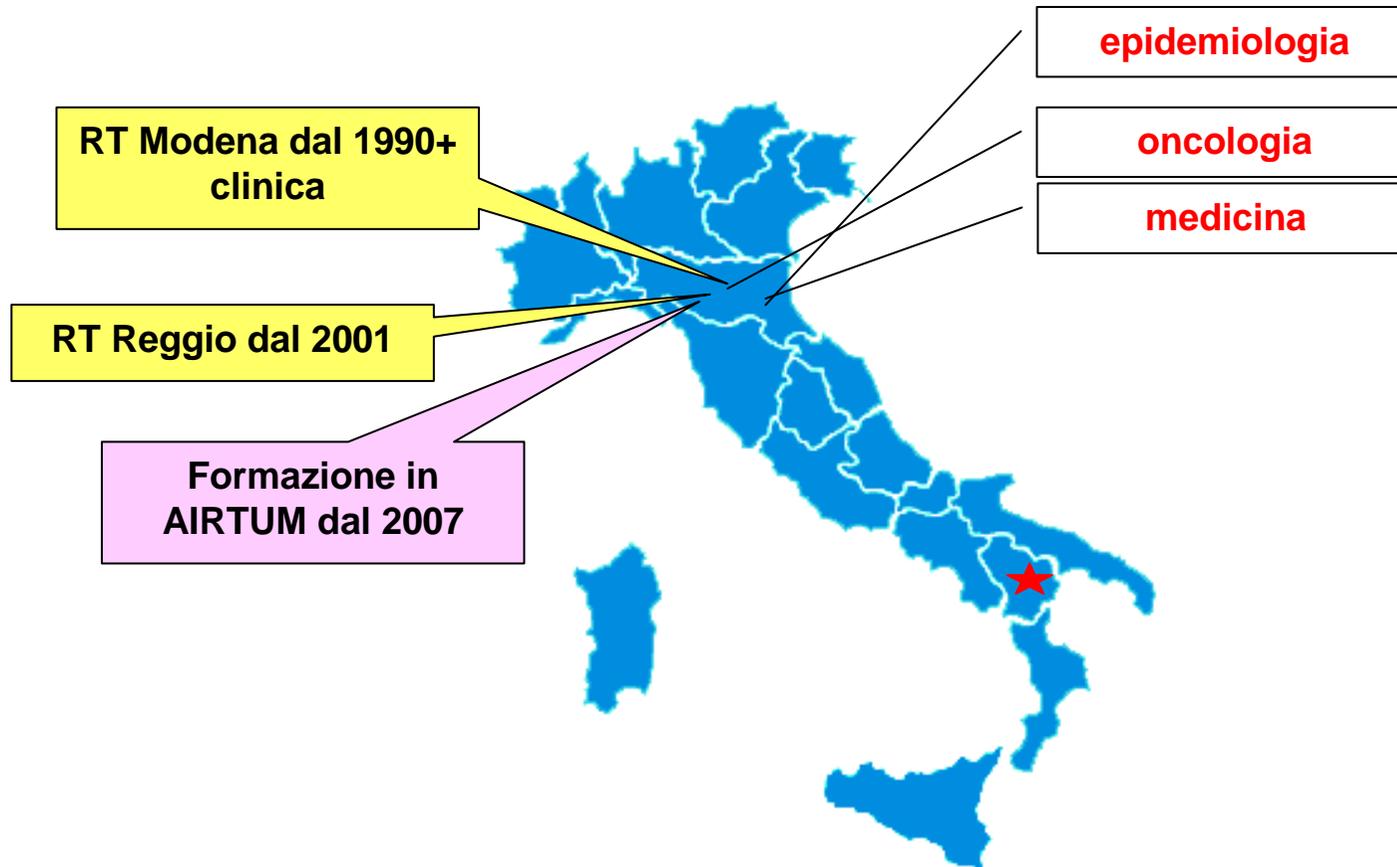

COLON-RETTO

Lucia Mangone

Registro Tumori Reggio Emilia

DATI DI CONTESTO

Chi sono?



Il personale del Registro Tumori



Come lavora un RT

Raccolta **attiva** dati:

- Anatomia patologia
- SDO
- Mortalità

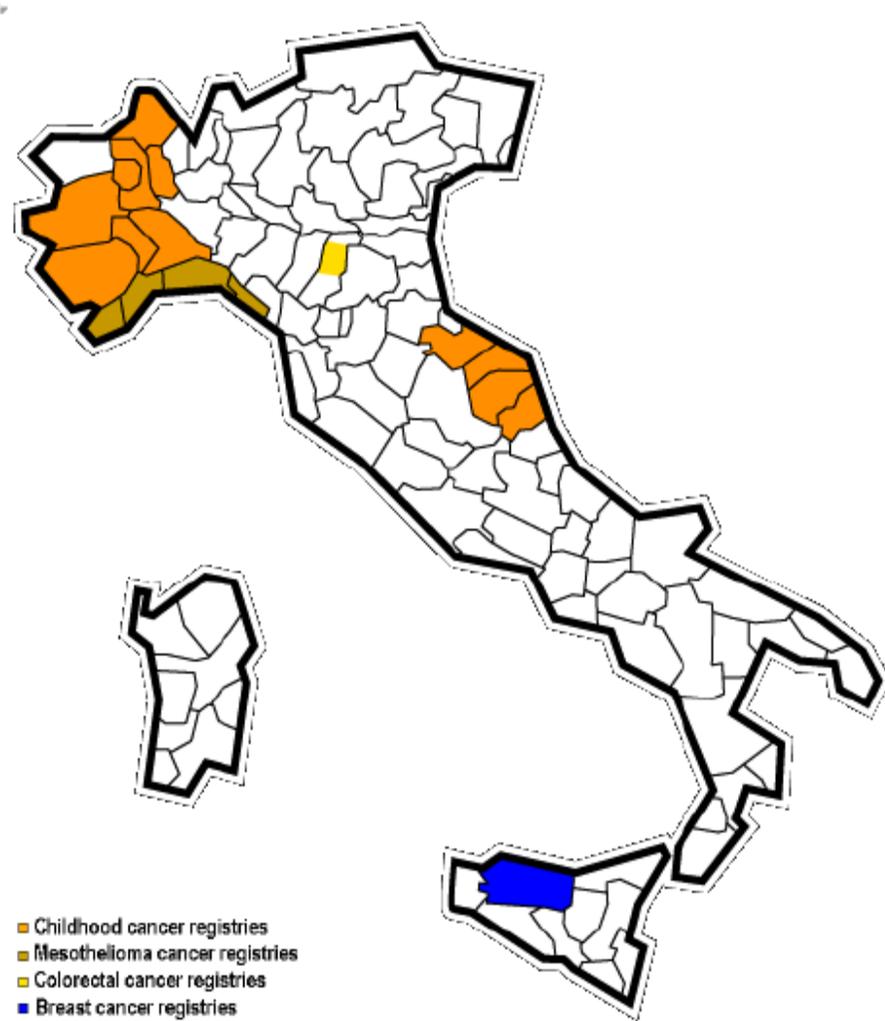
... cartelle cliniche, MMG, altri ospedali, altre regioni

**tumori maligni infiltranti
soggetti residenti
determinato anno**

I Registri Tumori



Population based Cancer Registries



Specialized Cancer Registries

I dati dei Registri Tumori



COLON-RETTO

INCIDENZA

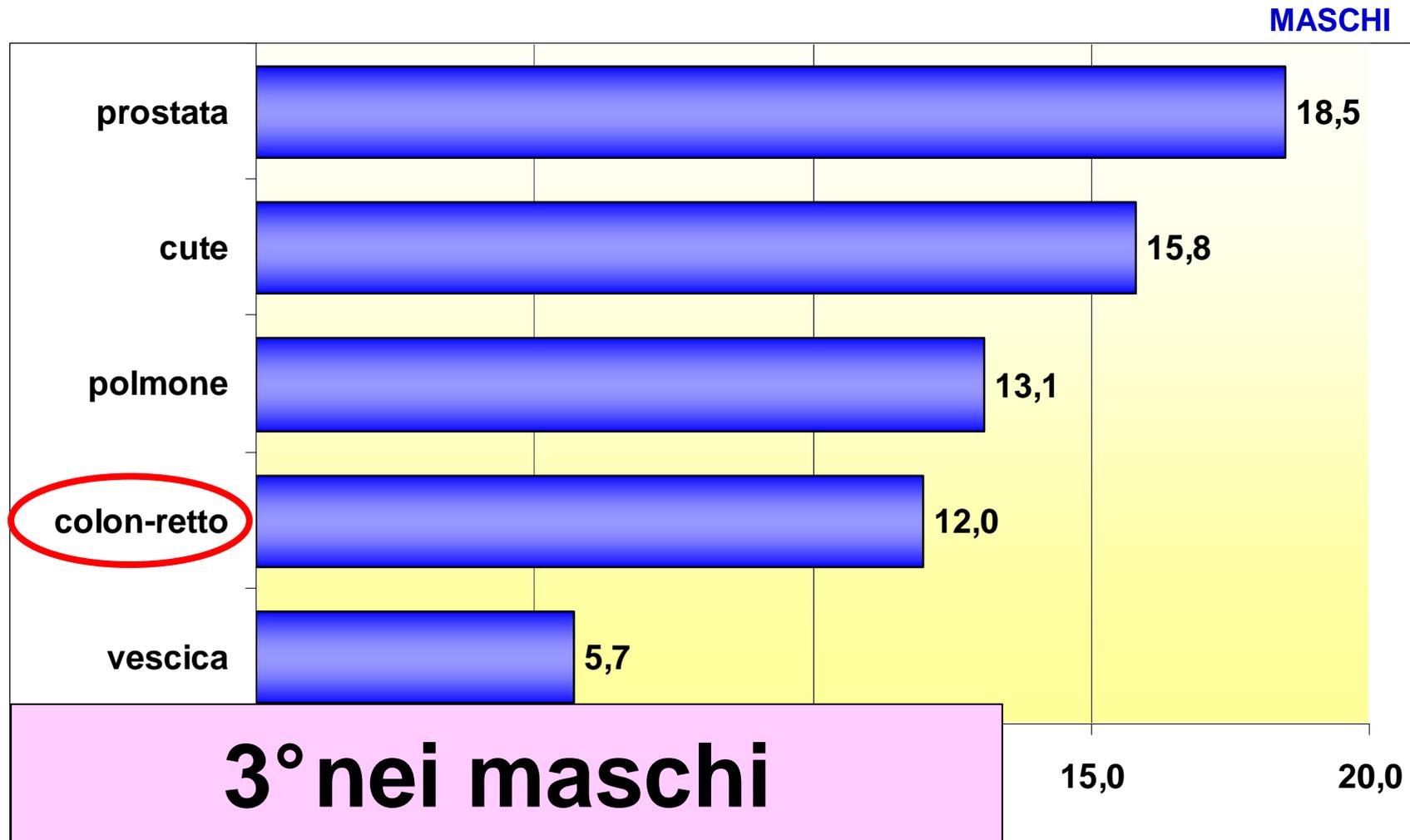
In Italia nel 2010 stimati
50.000 nuovi casi

su 256.000 (escluso pelle)

Tumore frequente

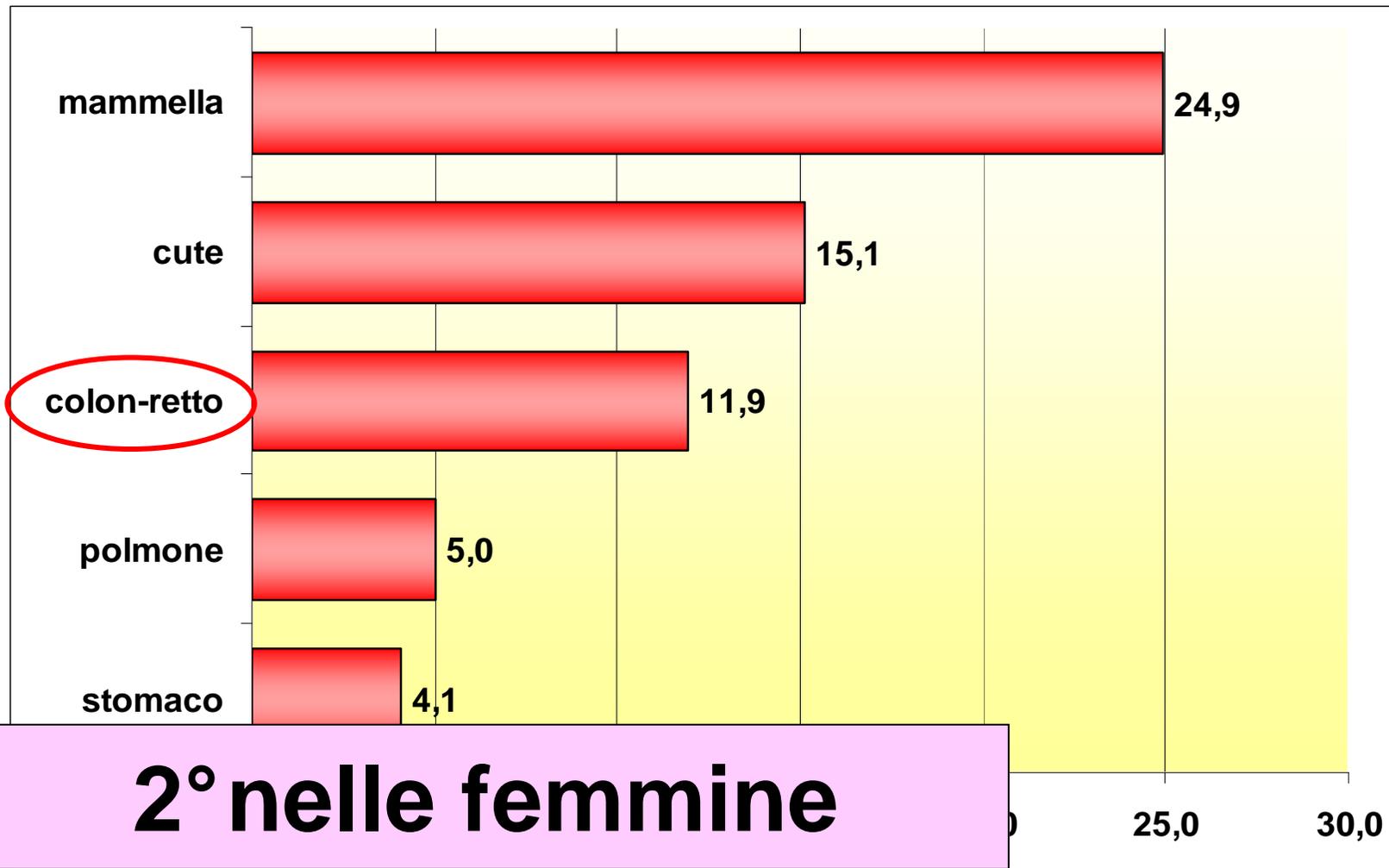


Frequenza % dei tumori

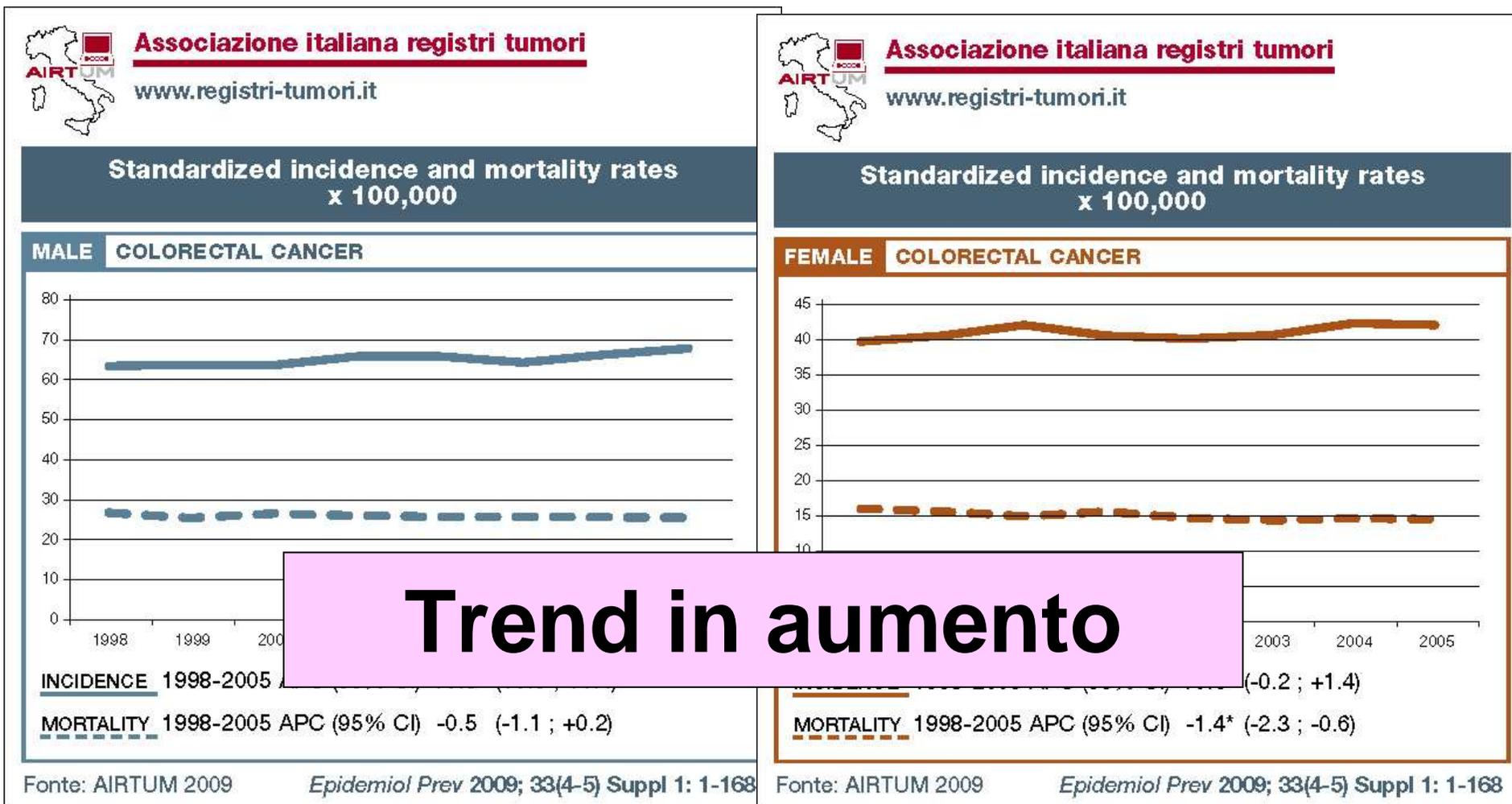


Frequenza % dei tumori

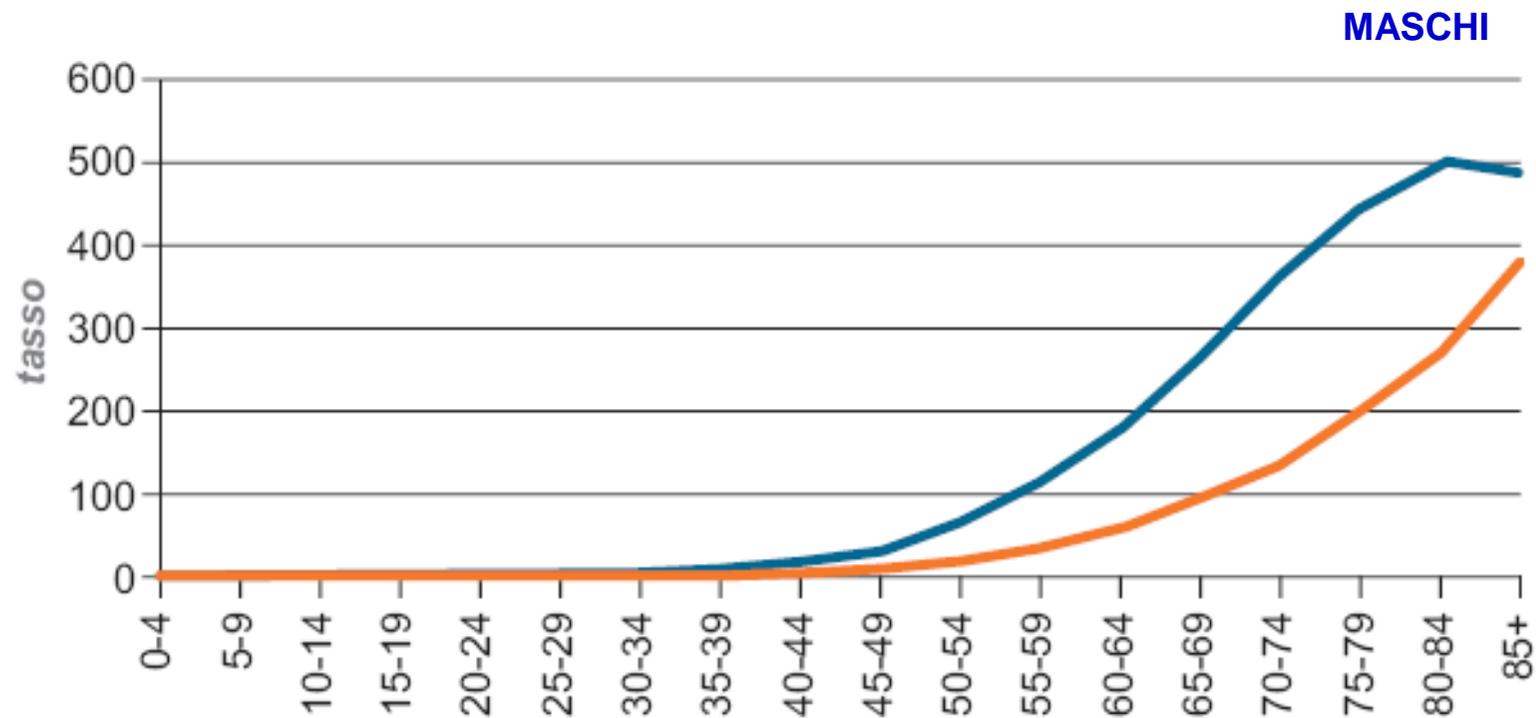
FEMMINE



Trend incidenza e mortalità



Andamenti per età

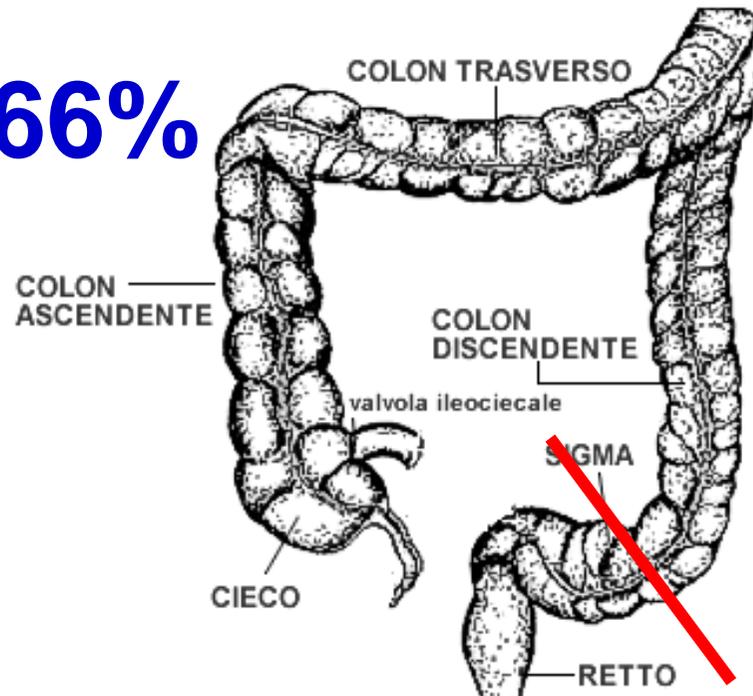


Aumenta con età

mortalità

Localizzazione

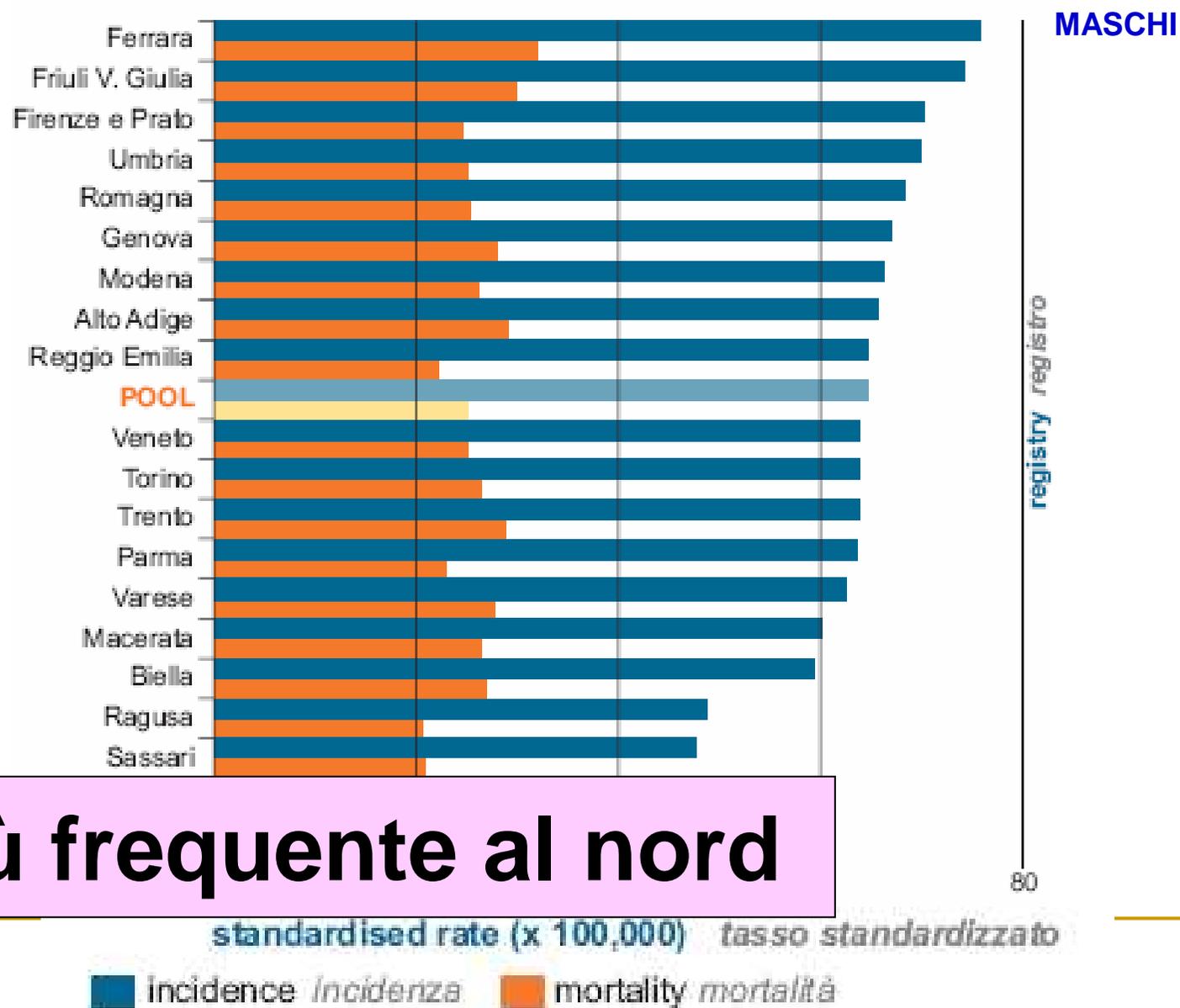
COLON 66%



Più frequente colon

TO 34%

Distribuzione per Registro



Conferme morfologiche

95% conferme istologiche

1% DCO

Alta % conferme micro

COLON-RETTO

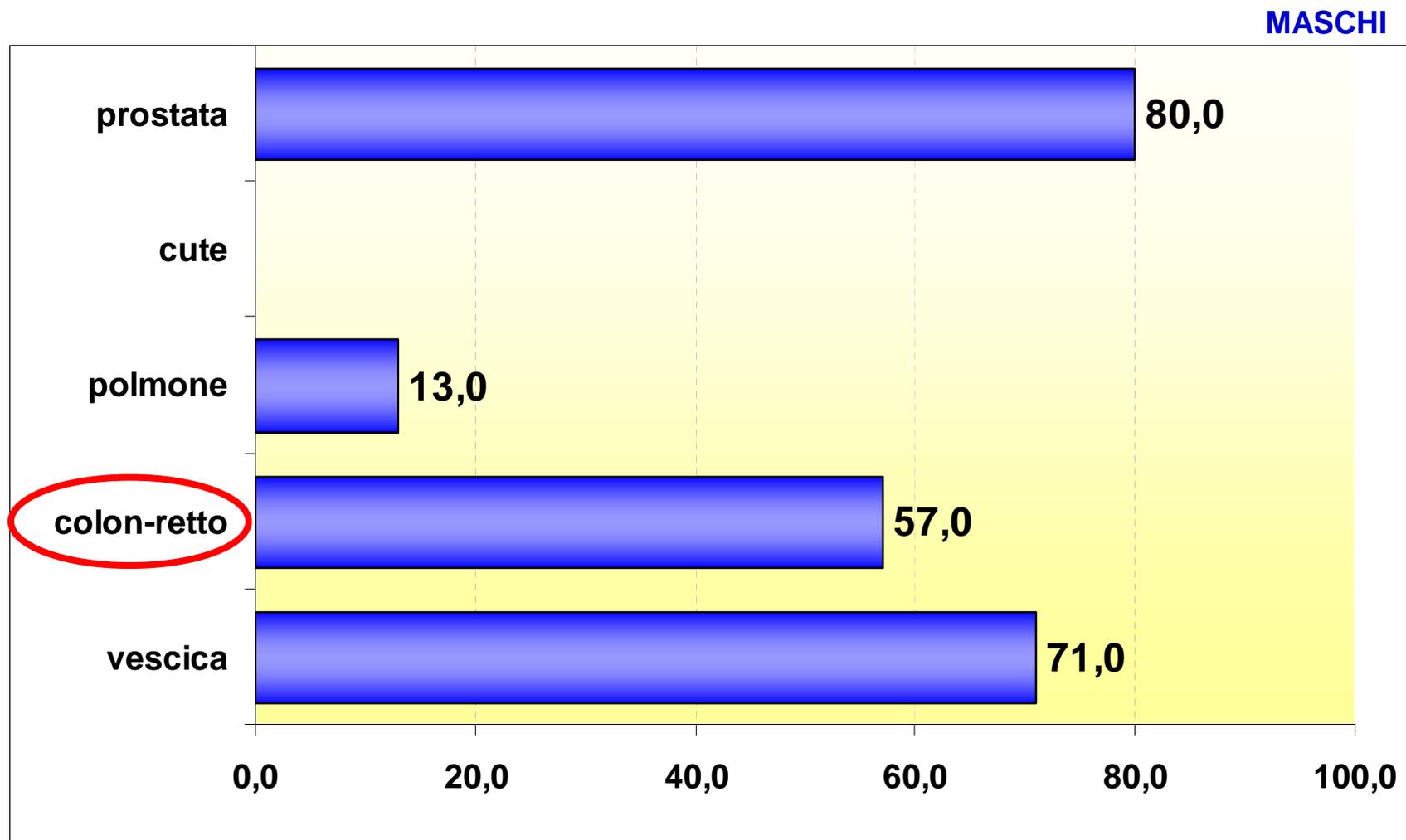
SOPRAVVIVENZA

In Italia sopravvivenza a
5 anni è del **57%**



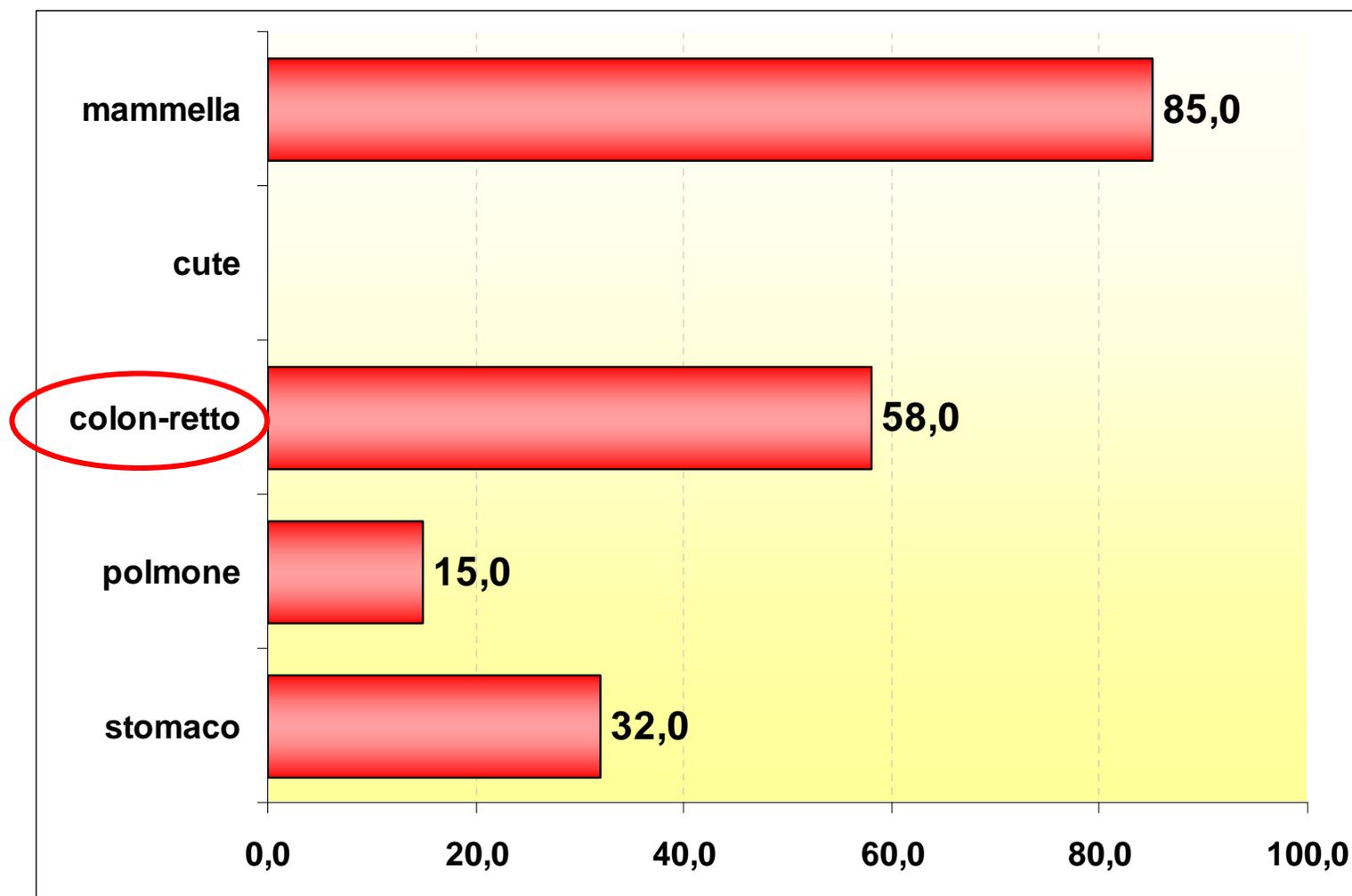
Buona

Sopravvivenza % a 5 anni

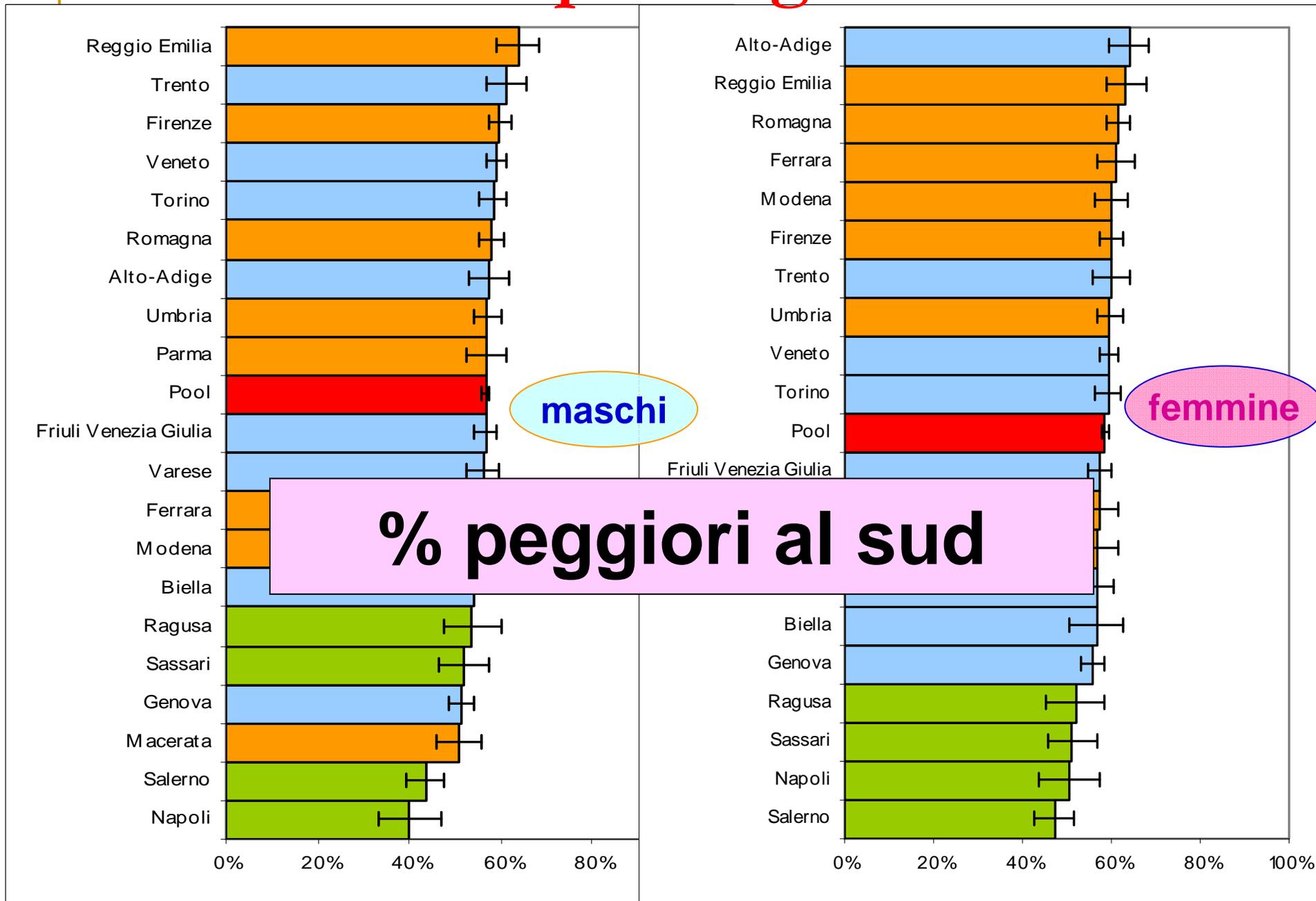


Sopravvivenza % a 5 anni

FEMMINE



Distribuzione per Registro



Perché queste differenze?

Diagnosi precoce

endoscopia, MMG, sensibilità

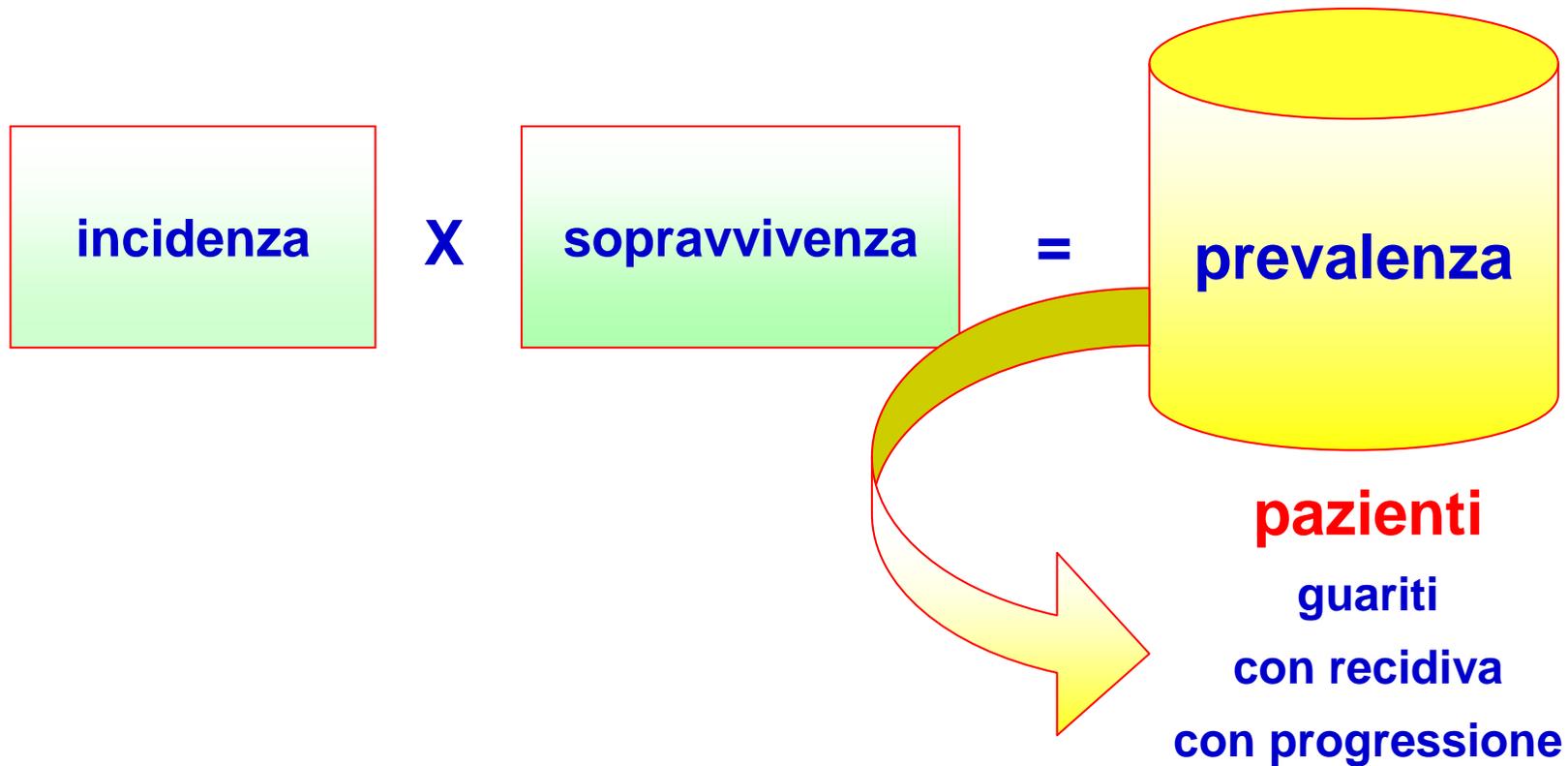
Trattamento adeguato

chirurgia, chemioterapia, radioterapia

COLON-RETTO

PREVALENZA

PREVALENZA



**In Italia nel 2010 stimati
313.500 casi prevalenti**



CAREMORE

CANCER

REGISTRY

MODEL

REHABILITATION

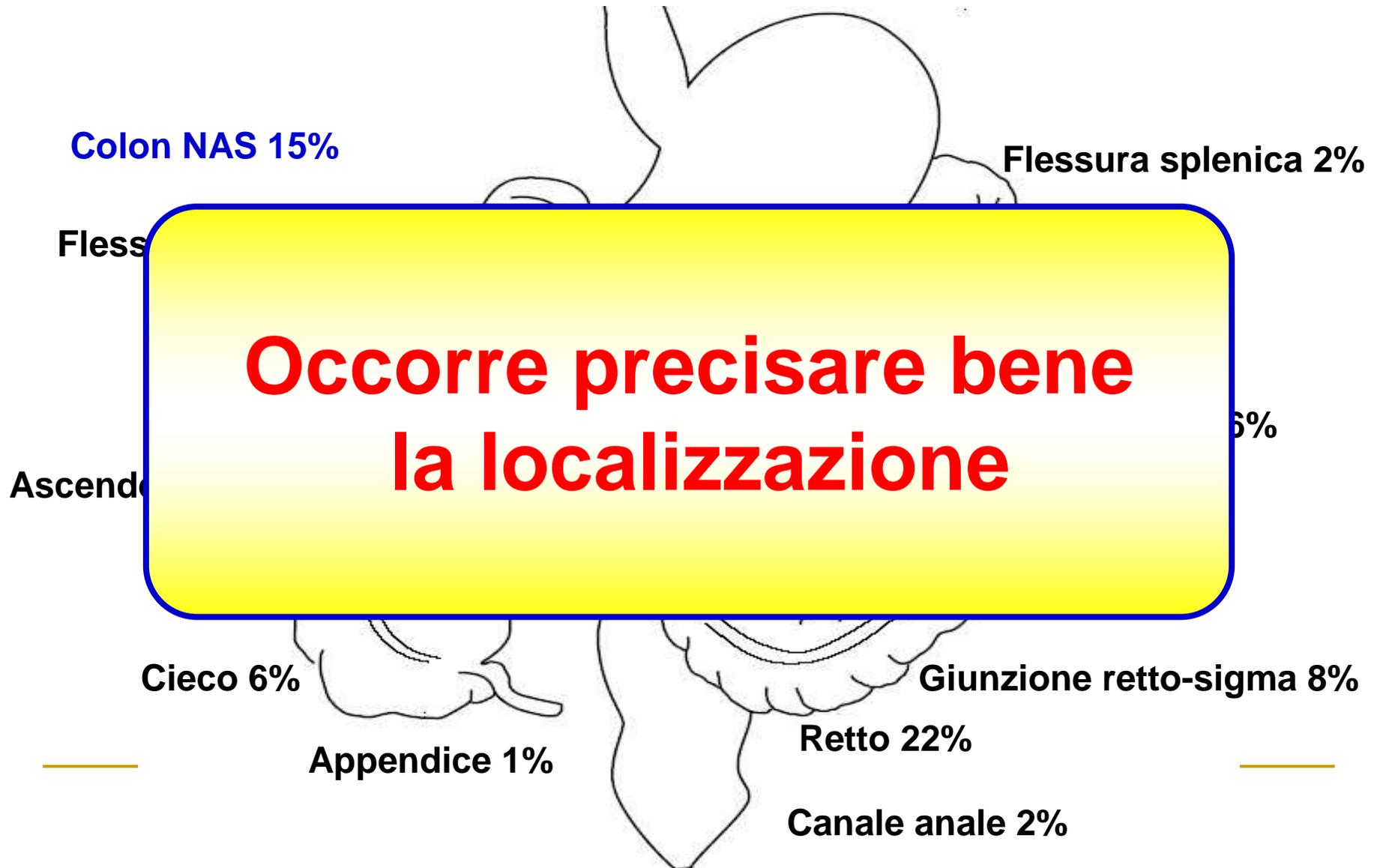
1° studio sulla riabilitazione dei pazienti con tumore

mammella, colon-retto, linfomi

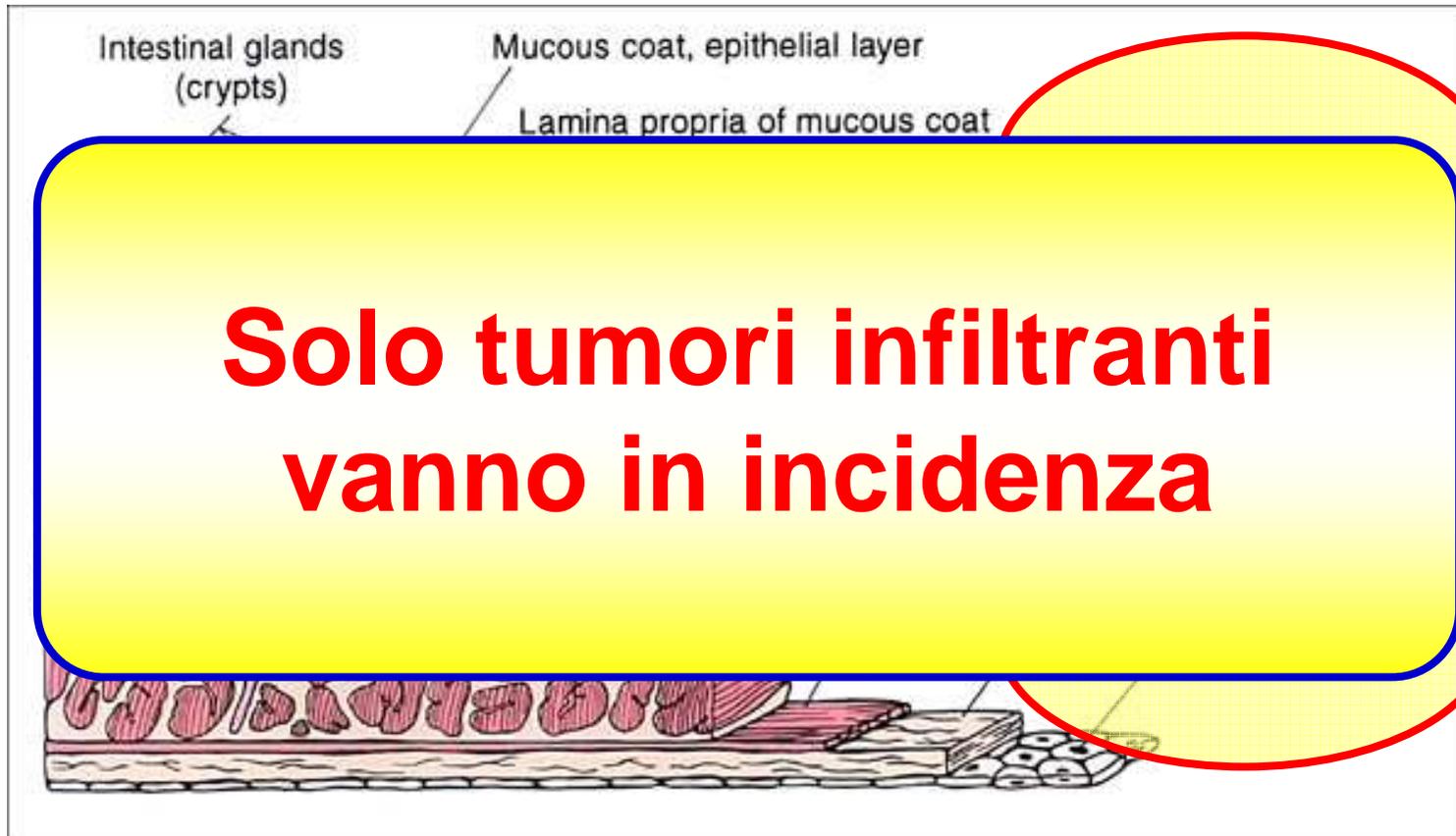
COLON-RETTO

REGITRAZIONE

Localizzazione



Infiltrazione



Tumori multipli

sincroni

metacroni

< 6

Vanno re
stadiati c

**L'errata registrazione dei
tumori multipli può
modificare la casistica**

trati e
umori

Colon Cancer and Polyp

Morfologia

75% sono ADENOCARCINOMI

2 tumori con morfologia diversa: adenocarcinoma vs

carc
GIS

“Ade
mor
-
muc

- l'adenocarcinoma a cellule ad anello con castoreo e tale

se questa componente costituisce più del 50 % del tumore

**Non usare la codifica
generica 8140**

Storia naturale

STORIA NATURALE CCR

FATTORI GENETICI

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA

**Registrare adenomi
cancerizzati**

muscularis-mucosae

CARCINOMA
AVANZATO

Stadio: TNM VI o DUKES

T1				I
T2				
T3	>5 cm	>pleura med	Invasione Sottosierosa	II
T4	Cu			III
N	Lir			
M	Por feg			

**Non obbligatorio,
ma fortemente raccomandato**

**Disponibile TNM
VII edizione**

Familiarità

10-15% familiarità

3-5% ereditarietà

COLON-RETTO

SCREENING

Che cos'è uno Screening?



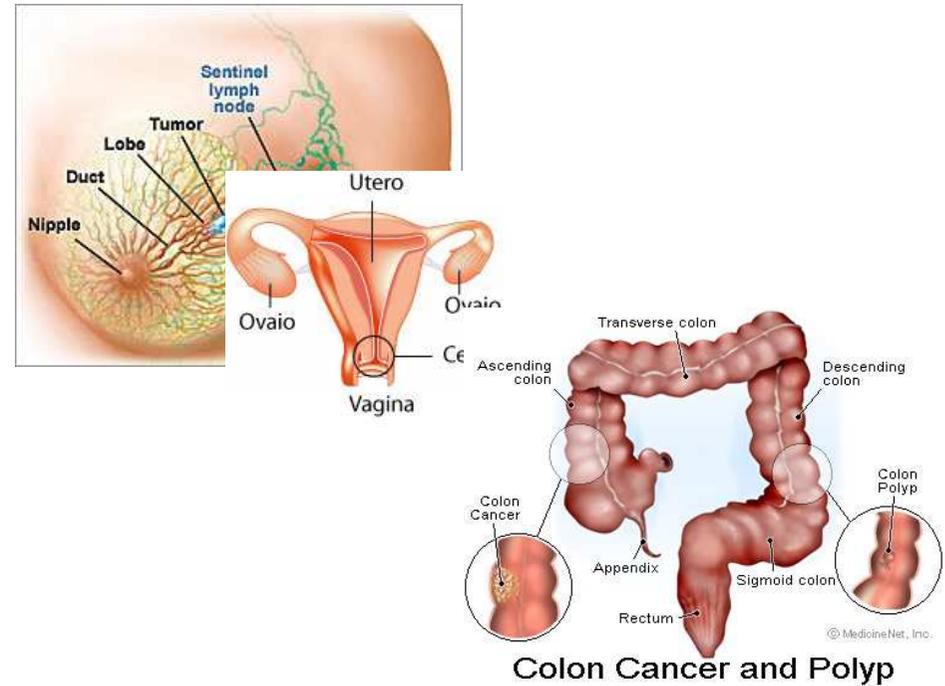
**E' un programma
di sanità pubblica
mirato a persone
SANE**

A cosa serve lo Screening?



**A diagnosticare
tumore in fase (stadio)
precoce**

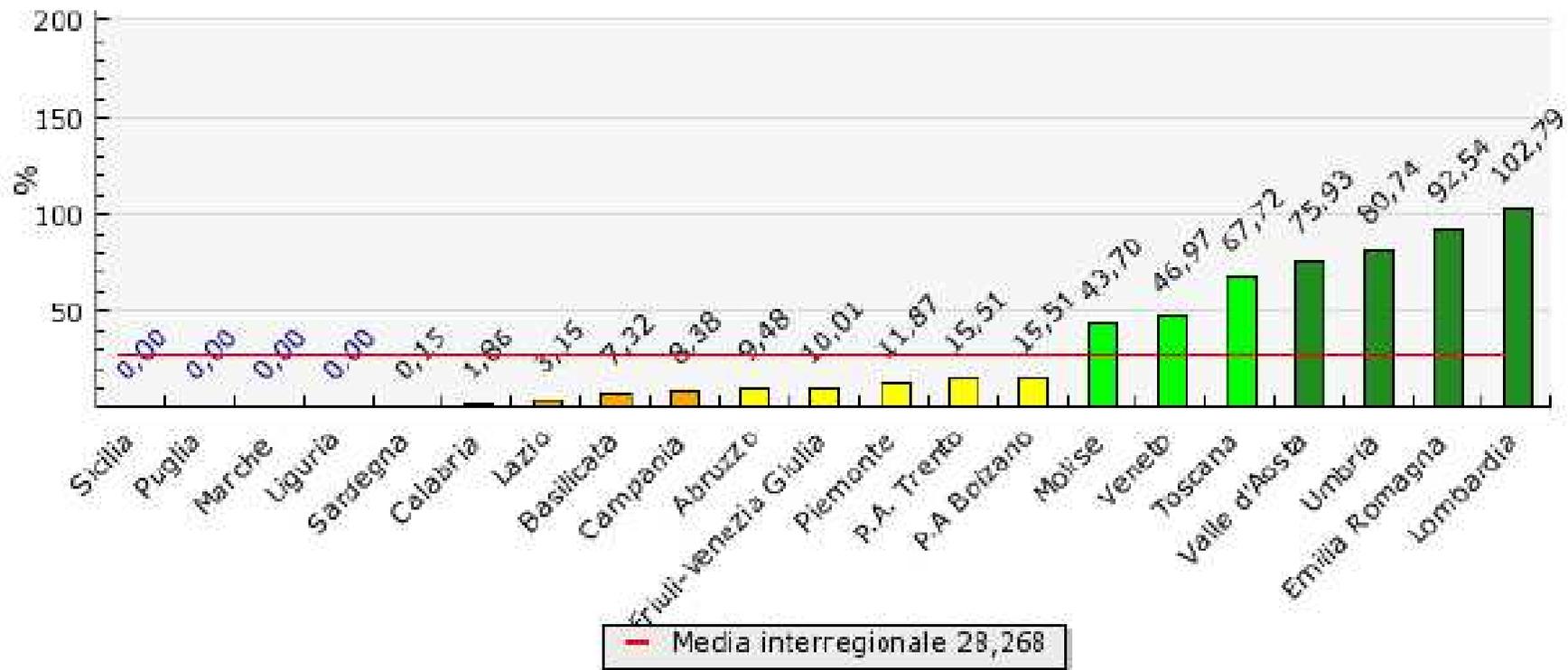
**Per quali tumori
è indicato?**



Mammella F
Cervice F
Colon-retto M e F

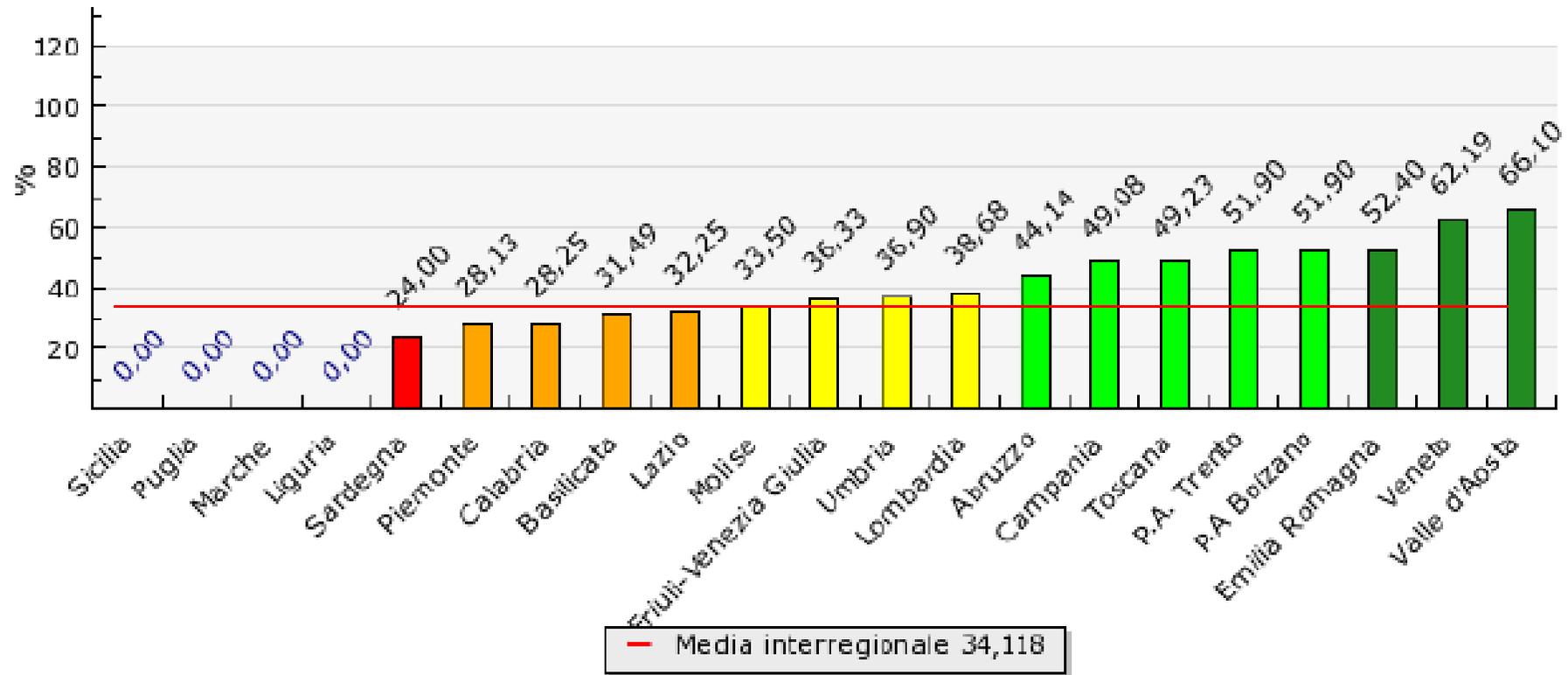
Screening colon-retto in Italia

P5 Estensione grezza di screening colon retto (50-69 anni)



Screening colon-retto in Italia

P6 Adesione grezza screening colon retto (50-69 anni)



Lo screening in Emilia-Romagna

nel 2005...

1° Braccio: uomini e donne 50-69 anni

I livello

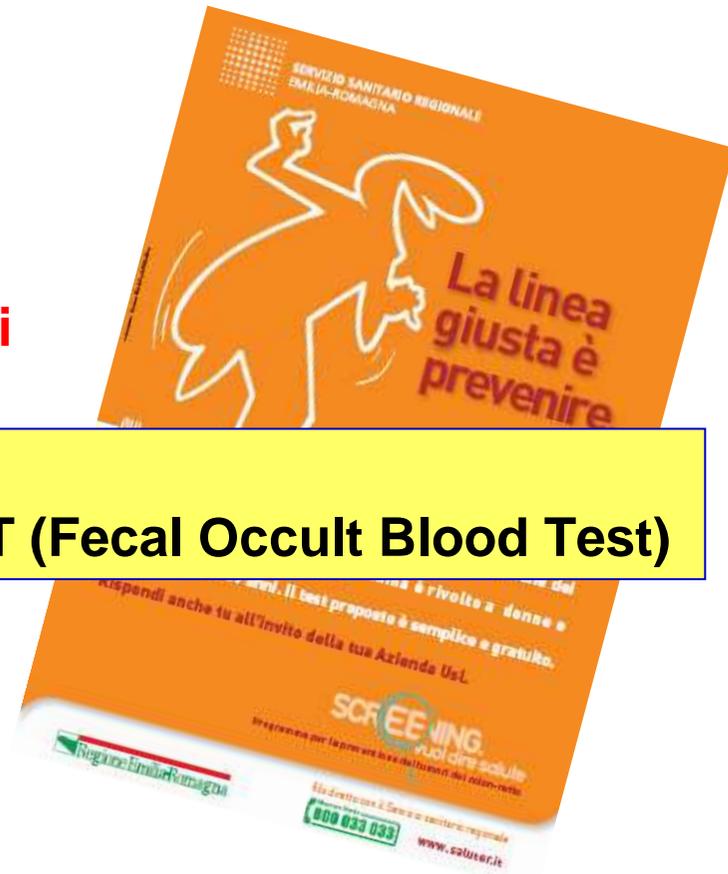
SOF (Sangue Occulto Fecale) o FOBT (Fecal Occult Blood Test)

II livello

colonscopia

2° Braccio: FAMILIARI

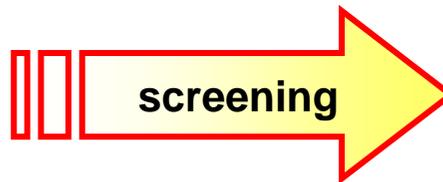
3° braccio: 70-74 anni



Impatto dello screening a Reggio E.



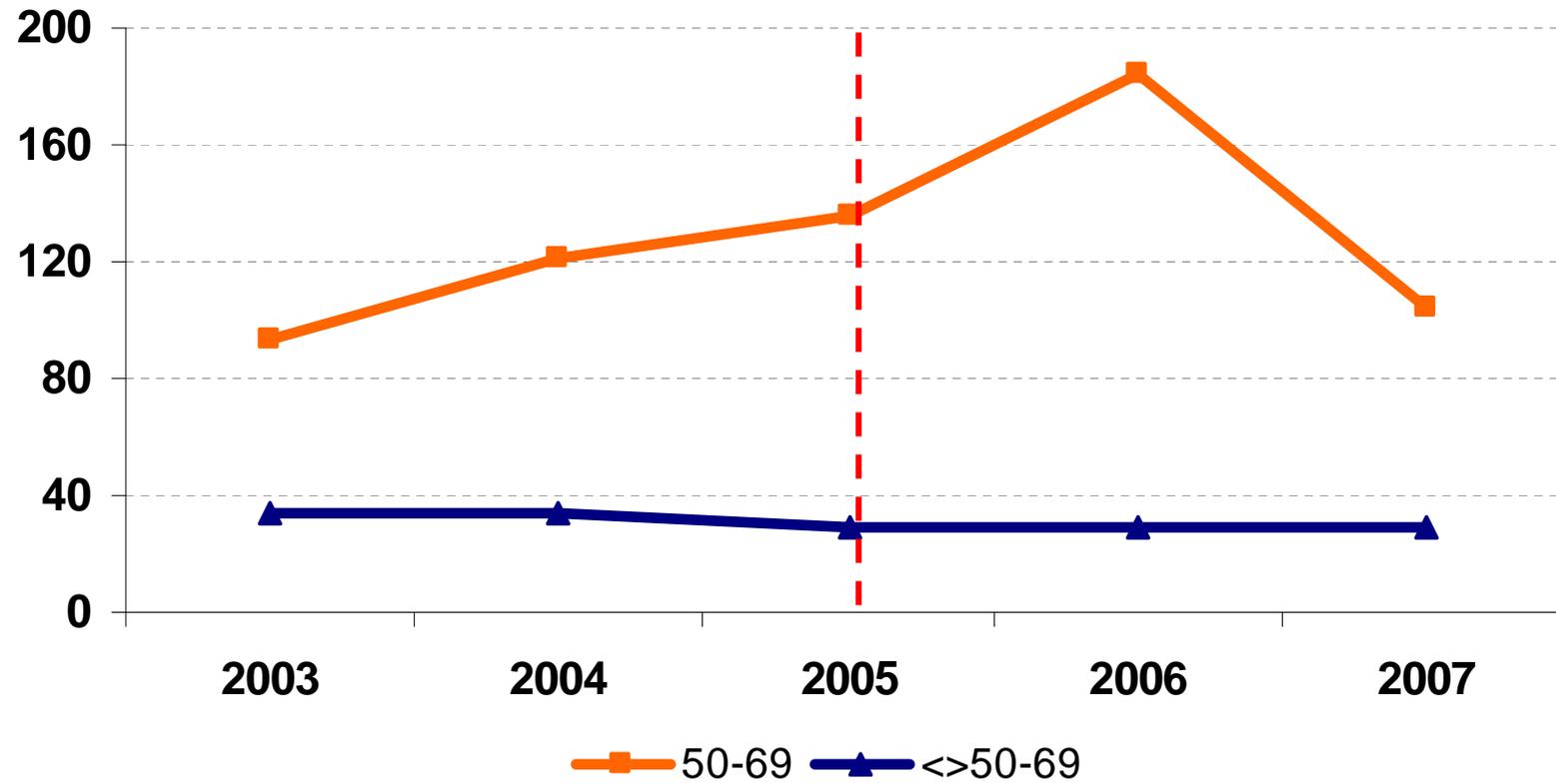
- **1.963 tumori**
- **anni 2003-07**
- **residenti**



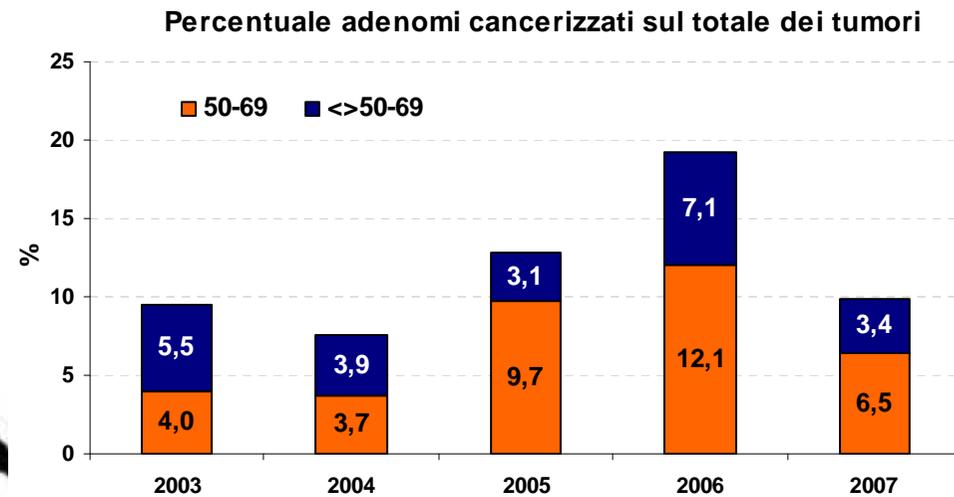
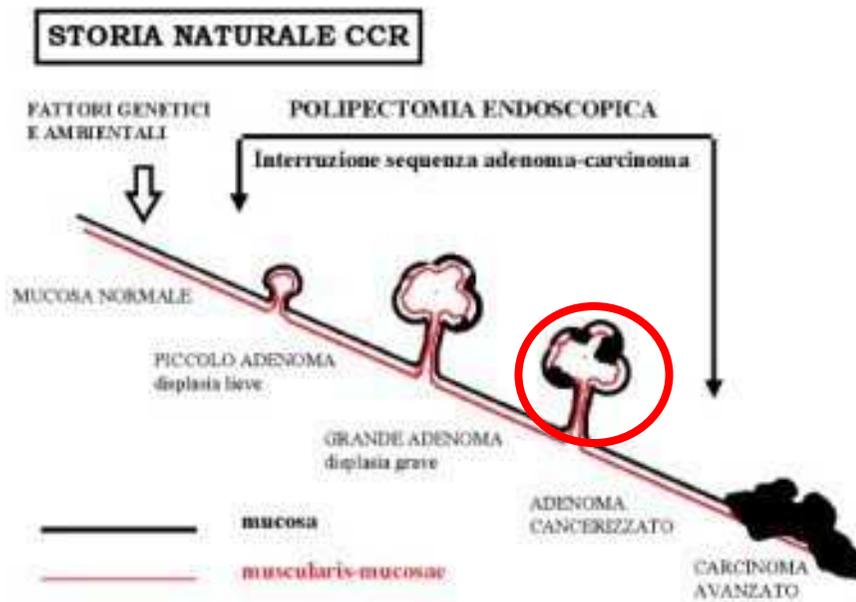
**incidenza
adenomi cancerizzati
localizzazione destra
stadio**

incidenza

Tassi standardizzati di incidenza



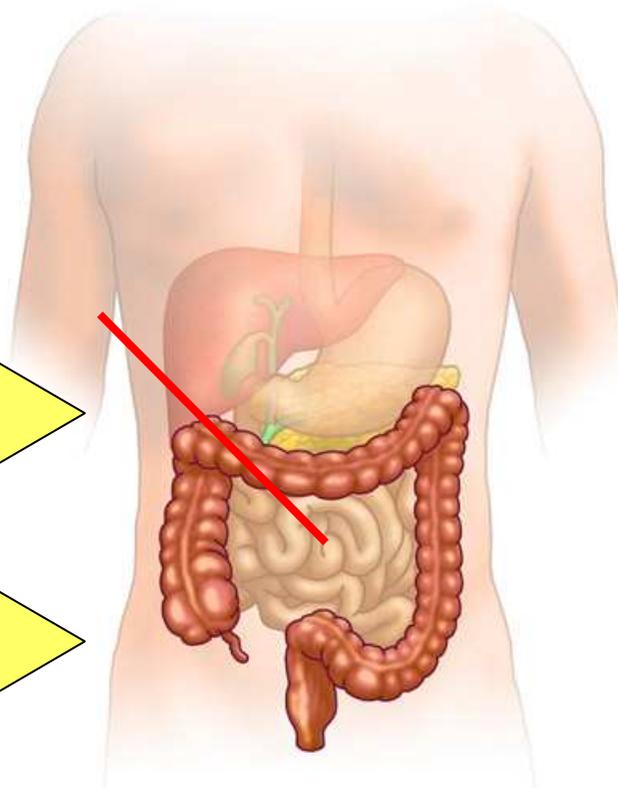
adenomi cancerizzati



localizzazione destra

nel 2004: **20%** tumori

nel 2007: **33%** tumori



stadio



Stadio I:
Crescita limitata parete
intestinale



Stadio II:
Estensione oltre parete ma
no linfonodi interessati



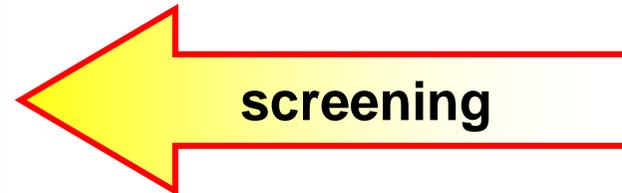
Stadio III:
Metastasi linfonodi regionali



Stadio IV:
Metastasi a distanza



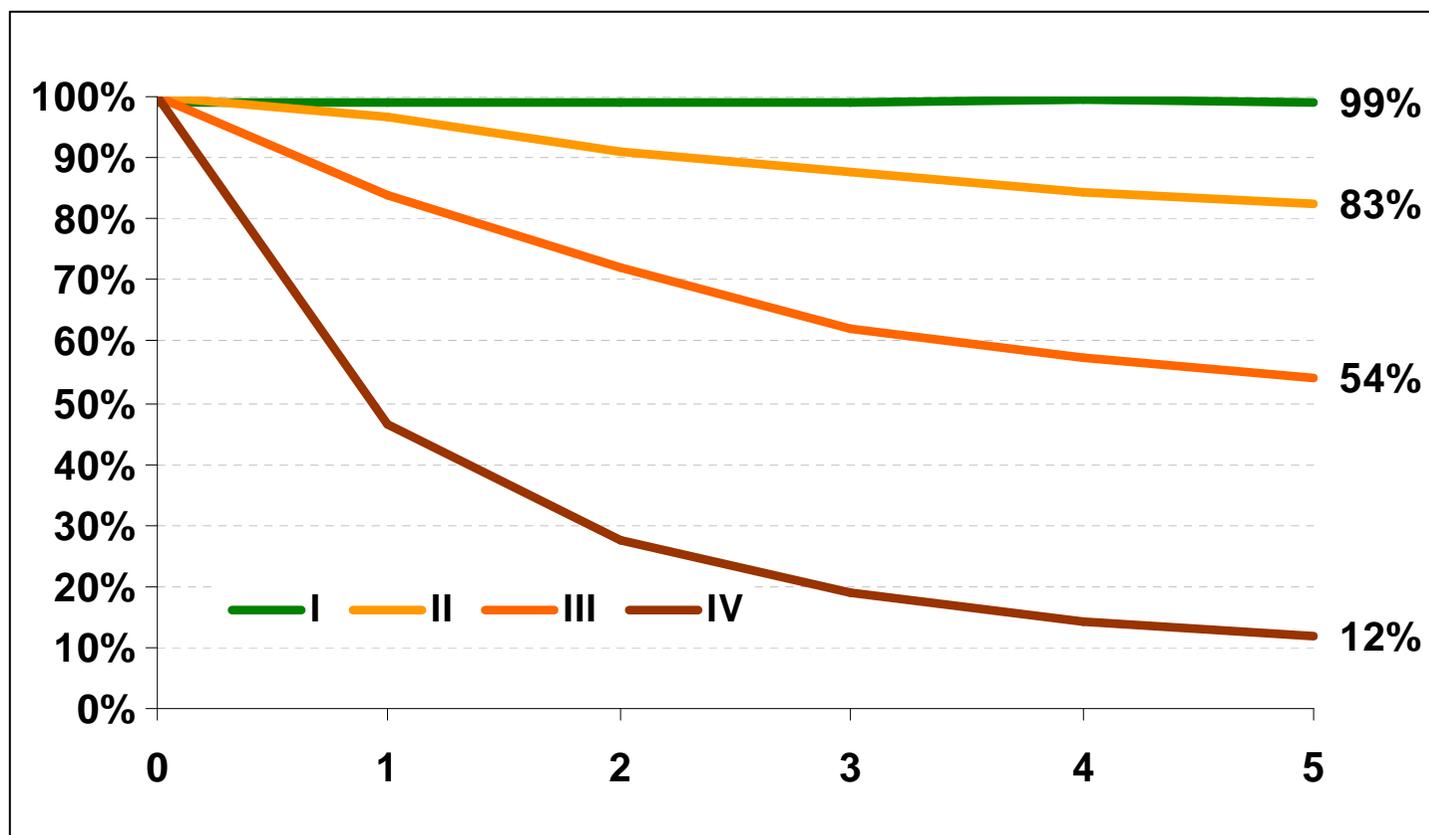
dal 17 al 27%



dal 11 al 6%

A che serve trovare i tumori “piccoli”

SOPRAVVIVENZA PER STADIO
Reggio Emilia, anni 1999-2003



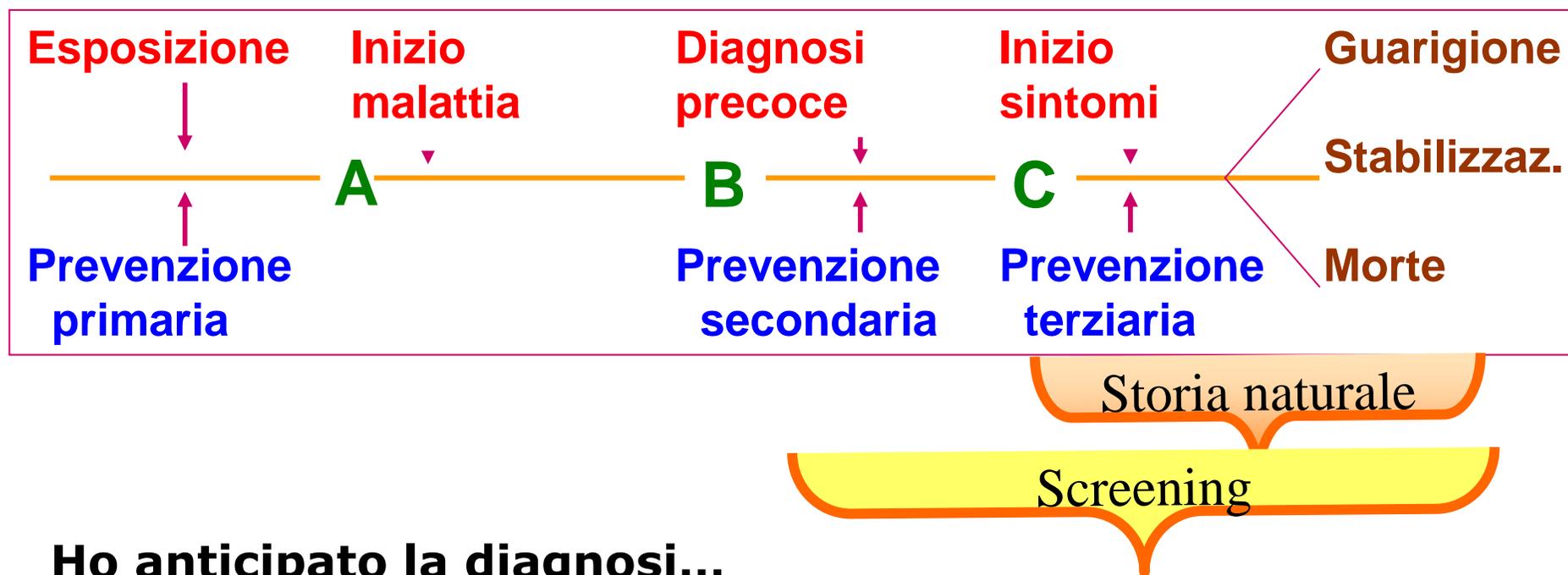
Tutto oro?



Lead-time bias: anticipazione diagnostica

Fasi della malattia

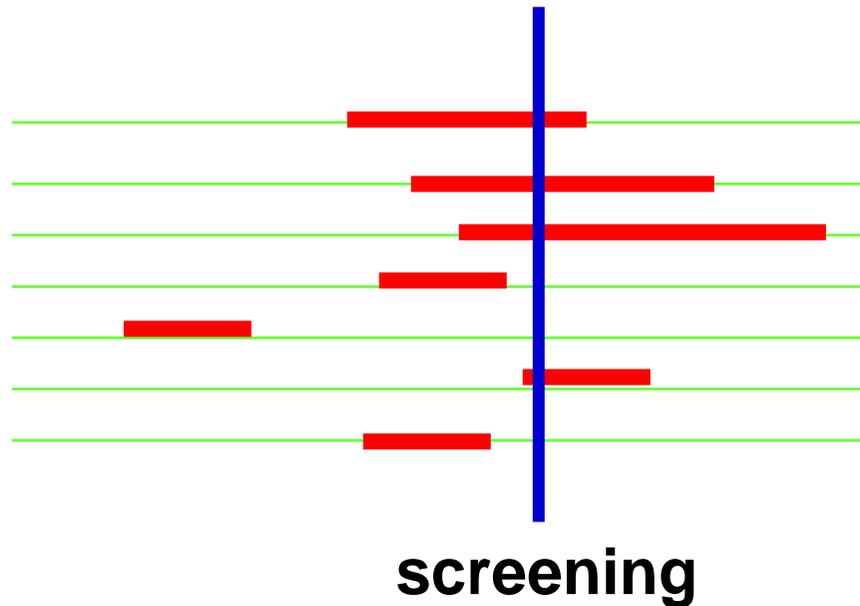
..... **8, 10 ANNI**



Ho anticipato la diagnosi...

Ho allungato la consapevolezza di malattia

Length bias: lunghezza malattia



**Se malattia lunga durata...
seleziono casi a miglior
prognosi!**

Selection bias: bias di selezione

partecipano più...

- **giovani**
 - **sensibili**
 - **motivati**
 - **istruiti**
 - **italiani**
-

Overdiagnosis, overtreatment

Più diagnosi...

- In situ della mammella
- Adenomi del colon
- Displasie della cervice
- Ca. occulto prostata

Più trattamento...

COLON-RETTO

CONCLUSIONI

Incidenza

é tumore frequente, in lieve aumento

Sopravvivenza

é tumore buona prognosi, più prevalenti

Screening

é raccomandato da Comunità Europea

Registrazione

sede, multipli, adenomi

Familiarità

riguarda soprattutto clinici...

a disposizione per le domande

adesso

futuro

lucia.mangone@ausl.re.it