

Il tumore della mammella femminile in Italia e in Sicilia

Emanuele Crocetti,¹ Carlotta Buzzoni,¹ Donella Puliti²

¹ Banca dati AIRTUM c/o UO Epidemiologia clinica e descrittiva, ISPO, Firenze

² Studio IMPATTO c/o UO Epidemiologia clinica e descrittiva, ISPO, Firenze

Introduzione

Il tumore della mammella ha mostrato nel passato alcune peculiarità epidemiologiche per le donne residenti nella Regione Sicilia rispetto a quelle del resto del Paese. Questo avveniva quando i dati dalla regione Sicilia giungevano dall'unico osservatorio rappresentato dal Registro tumori (RT) di Ragusa attivo fin dal 1981, che mostrava livelli di incidenza tra i più bassi d'Italia,¹ ma anche valori di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi più bassi della media nazionale.²

Nel corso del tempo la popolazione siciliana interessata dall'attività di registrazione dei tumori è cresciuta: attualmente quasi il 70% delle donne siciliane vive in un'area dove è attivo un Registro tumori di popolazione o un Registro di patologia (che raccoglie i soli casi di tumore della mammella femminile), ma la copertura è inferiore se si considera la sola attività dei RT generali (44%). Attraverso il processo di accreditamento, la Banca dati dell'Associazione italiana registri tumori si è arricchita di nuovi registri attivi nella Regione Sicilia (RT della mammella della Provincia di Palermo, RT della Provincia di Trapani, RT della Provincia di Siracusa), mentre altre realtà sono in fase avanzata di sviluppo (RT Catania): è quindi ora possibile verificare omogeneità e differenze nell'ambito regionale e confrontare quanto accade in Sicilia con i dati del resto d'Italia.

Materiali e metodi

Si utilizzano i dati della banca dati AIRTUM aggiornata a giugno 2008. Per la Regione Sicilia si utilizzano i dati del RT di Ragusa (anni disponibili 1981-2004), RT della mammella di Palermo (1999-2004), RT di Siracusa (1999-2002), RT di Trapani (2002-2004) e RT di Catania (2003-2005). Per alcuni confronti con il resto dell'Italia i dati dei registri siciliani (escluso quello di Catania) vengono analizzati congiuntamente (pool Sicilia).

Per l'Italia si considerano i dati degli altri RT per gli anni 2000-2004, come pool complessivo e secondo i raggruppamenti Nord (RT Torino, Biel-

la, Genova, Sondrio, Varese, Milano, Bolzano, Trento, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Parma, Modena, Reggio Emilia, Ferrara, Romagna), Centro (Toscana, Umbria, Marche, Latina) e Sud esclusa la Sicilia (Sassari, Napoli, Salerno).

I confronti dei dati di incidenza vengono effettuati nel periodo 2000-2004. I tassi sono standardizzati per età con metodo diretto sulla struttura della popolazione standard europea.

Per la sopravvivenza sono stati considerati i dati di Ragusa, Palermo e Siracusa nel periodo 1999-2000. Per la mortalità sono stati utilizzati i dati ISTAT.

Risultati

Indicatori di qualità

I dati dei Registri tumori siciliani presentano indicatori di qualità e completezza per il tumore della mammella femminile sostanzialmente positivi. Nella Tabella 1 è presentata, per i singoli Registri e con il confronto nazionale, la quota di casi noti dal solo certificato di morte (DCO). Questi casi, segno di una tardiva capacità del RT di intercettare il percorso clinico dei pazienti, devono essere in percentuale modesta (generalmente per il totale dei tumori si fa riferimento a un valore inferiore al 5%); i dati dei RT siciliani oscillano intorno all'1-2% e appaiono in linea con la media nazionale (1%). La quota di conferme cito-istologiche è elevata, segno che la gran parte dei casi segue un iter diagnostico-terapeutico che – come atteso – prevede questo tipo di esame; le percentuali sono omogenee tra registri e oscillano tra il 93% e il 97%. Anche questo valore è allineato con il dato nazionale (96%). Infine, il rapporto fra la mortalità e l'incidenza (M/I) indica – considerando la mortalità completa – la capacità del Registro di raccogliere i casi incidenti in modo esaustivo. Il valore riscontrato in tutti i RT (intorno al 30%) è leggermente superiore alla media italiana (27%). In Sicilia, come in altre parti del meridione, esiste una notevole quota di migrazione sanitaria verso altre regioni che può rendere difficile la raccolta esaustiva della casistica; la quota di DCO

	RAGUSA 2000-04	PALERMO 2000-04	TRAPANI 2002-04	SIRACUSA 2000-02	CATANIA 2003-05	AIRTUM 2000-04*
DCO (%)	2	2	1	1	1	1
conferma cito-isto (%)	95	96	93	96	97	96
mortalità/incidenza (%)	31	31	34	30	30	27

* esclusa la Sicilia

Tabella 1. Principali indicatori di qualità (casi noti dal solo certificato di morte, DCO; quota di casi con conferma cito-istologica e rapporto mortalità/incidenza) per i dati dei singoli RT siciliani e per il pool AIRTUM.

e il valore del rapporto M/I fanno pensare a una possibile quota di incompletezza che comunque, per il tumore della mammella, appare di modesta entità.

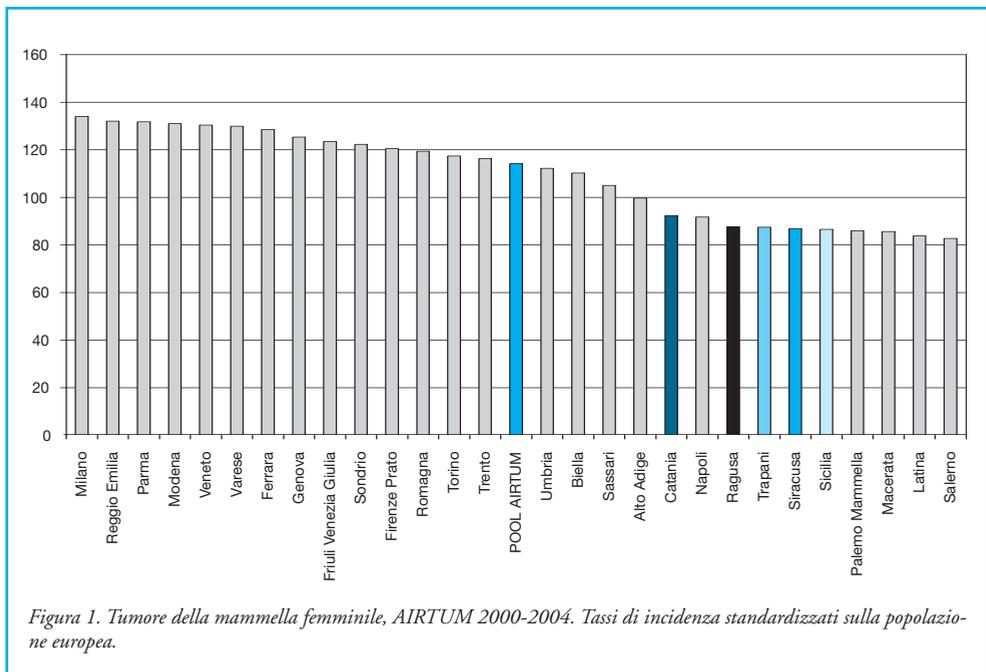
Incidenza

Come nel resto d'Italia, il tumore della mammella risulta in Sicilia la neoplasia più frequente nel sesso femminile rappresentando quasi un terzo di tutti i tumori diagnosticati (29,5% del totale in Italia esclusa la Sicilia e 28% come media dei registri siciliani).

L'incidenza del tumore della mammella femminile appare in Sicilia estremamente omogenea tra i vari punti di registrazione (Figura 1). Infatti, il tasso standardizzato per 100.000 donne/anno nel pe-

riodo 2000-2004 a Ragusa è 87,4 (IC 95% 81,2-94,0), a Trapani nel 2002-2004 è 87,2 (IC 95% 80,6-94,3), a Siracusa nel 2000-2002 è 86,5 (IC 95% 79,5-93,8) e nel 2000-2004 a Palermo è 85,6 (IC 95% 82,5-88,8), è leggermente più elevato a Catania (92,4; IC 95% 88,2-97,2) nel triennio 2003-2005.

I valori dei registri del pool Sicilia risultano inferiori al valore medio del pool AIRTUM Italia (Sicilia esclusa), con tassi standardizzati per 100.000 pari rispettivamente a 86,2 (IC 95% 83,8-88,7) e 113,9 (IC 95% 112,9-114,9). Lo stesso vale per il confronto con il pool AIRTUM Nord Italia e Centro Italia, dove si osservano rispettivamente valori pari a 124,9 (IC 95% 123,5-126,3) e 111,1 (IC 95% 108,7-113,5), mentre



IL TUMORE DELLA MAMMELLA IN SICILIA

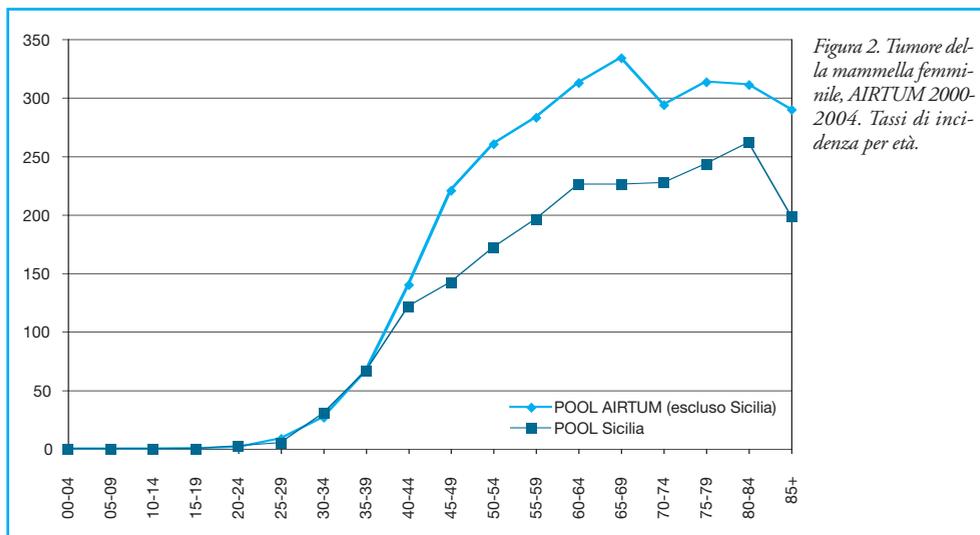


Figura 2. Tumore della mammella femminile, AIRTUM 2000-2004. Tassi di incidenza per età.

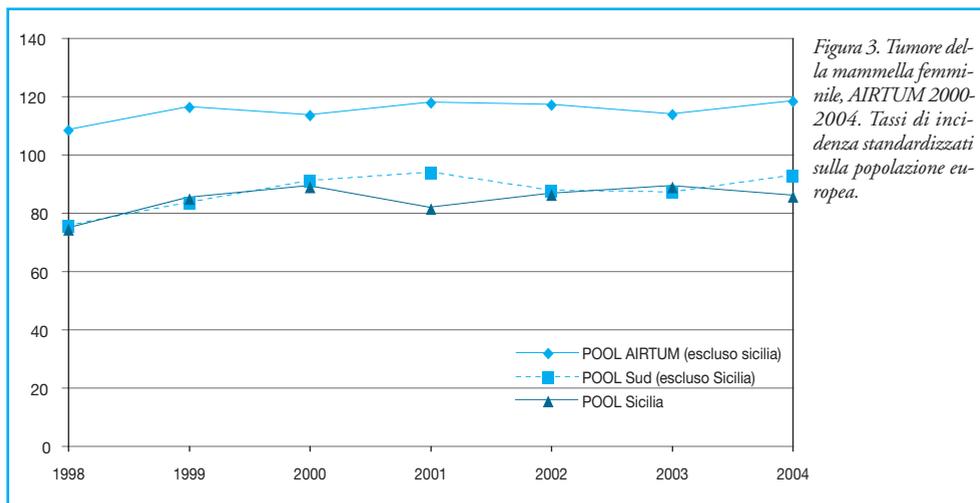


Figura 3. Tumore della mammella femminile, AIRTUM 2000-2004. Tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione europea.

sono compatibili con quanto rilevato nelle altre aree del meridione, dove il tasso standardizzato medio è di 90,0 (IC 95% 87,3-92,8).

Il confronto fra i tassi di incidenza età-specifici mostra che tra le donne più giovani (<44 anni) i livelli di incidenza in Sicilia e in Italia sono uguali (Figura 2). Nelle età successive la crescita dei tassi è meno accentuata in Sicilia, con un picco nelle 80-84enni, mentre in Italia l'incidenza cresce in maniera marcata aumentando di 100 casi

ogni 100.000 abitanti nelle cinquantenni e aumentando ancora nelle sessantenni per le quali si registra il picco massimo di incidenza, con livelli più bassi e stabili nelle età successive. Sulla base dei tassi di incidenza età-specifici è possibile calcolare il rischio teorico di avere una diagnosi di tumore della mammella per una donna siciliana nel corso della vita (intesa come l'intervallo temporale fra la nascita e i 74 anni) rispetto a una donna di un'altra regione italiana. Questo

	N.	PRECOCE 0-I (%)	AVANZATO II+ (%)	NON NOTO (%)
Palermo	2.672	34,4	59,0	6,6
Ragusa	671	29,7	60,2	10,1
Siracusa	540	30,7	49,4	19,9
Trapani	577	23,2	53,9	22,9
Catania	1.412	34,1	51,8	14,1
Sicilia	5.872	32,3	56,0	11,6
Centro-Nord	8.920	51,1	40,2	8,7

Tabella 2. Distribuzione percentuale per stadio alla diagnosi (età 40-79). Dati siciliani relativi al periodo 2000-2004; dati Centro-Nord Italia 2000-2001 da studio IMPATTO.

rischio, definito rischio cumulativo, è rispettivamente del 68,4‰ e del 92,9‰ e corrisponde a 1 caso ogni 15 donne siciliane rispetto a 1 caso ogni 11 donne delle altre regioni italiane.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo dell'incidenza (Figura 3), le curve dei pool AIR-TUM-Italia e Sicilia si mantengono parallele, almeno nel periodo esaminato 1998-2004, con una tendenza all'incremento del numero delle nuove diagnosi per entrambi i pool.

Attività di screening mammografico

L'attività di screening mammografico in Sicilia appare recente e nel complesso ancora poco diffusa. Nel 2000 la quota di donne di età 50-69 anni residenti in un'area coperta da un programma di screening era del 5%; nel 2003 si è passati al 10% e attualmente (2006) si è giunti al 27,9% (contro il 78,2% della media italiana).³

In Sicilia sono attivi 4 programmi di screening mammografico (Palermo, Catania, Ragusa, Caltanissetta) che nel complesso hanno invitato 45.440 donne di età 50-69 anni nel 2005 e 64.161 nel 2006, con un'estensione effettiva (50-69 anni) del 22% nell'anno più recente (per lo stesso anno il valore medio per l'Italia è del 55%). L'adesione (corretta) al programma è stata nel 2006 del 35,6% contro il 59,6% della media italiana.⁴

Distribuzioni per stadio e tipo di intervento

Lo stadio alla diagnosi rappresenta il principale fattore prognostico per il tumore della mammella

	N.	CONSERVATIVO (%)	MASTECTOMIA (%)	NON NOTO/NON ESEGUITO (%)
Palermo	2.672	63,2	33,3	3,5
Ragusa	671	59,3	34,6	6,1
Siracusa	540	55,9	37,4	6,7
Trapani	577	56,7	37,1	6,2
Catania	1.412	60,8	22,8	16,4
Sicilia	5.872	60,9	31,7	7,5
Centro-Nord	8.920	65,2	30,2	4,6

Tabella 3. Distribuzione percentuale per tipo di intervento chirurgico (età 40-79). Dati siciliani relativi al periodo 2000-2004; dati Centro-Nord Italia 2000-2001 da studio IMPATTO.

femminile. La distribuzione per stadio è fortemente legata alla diffusione delle attività di diagnosi precoce, volte proprio ad anticipare il momento della diagnosi, come mostrano i risultati dello studio IMPATTO che confrontano la situazione precedente e successiva all'introduzione dello screening mammografico.⁵

Nella Tabella 2 è presentata la distribuzione per stadio alla diagnosi per le aree coperte dai RT siciliani, la media siciliana e il confronto con i dati dello studio Impatto delle aree del Centro-Nord Italia. Si nota come in Sicilia tra le 40-79enni in media solo un terzo dei casi venga diagnosticato in fase precoce (stadio 0 o I), mentre oltre la metà dei casi è diagnosticata in fase avanzata (stadio II o peggiore). Questi valori risultano notevolmente diversi da quelli delle aree del Centro-Nord Italia incluse nello studio IMPATTO. Inoltre, è presente una notevole variabilità intraregionale che si esprime in particolare nella quota di casi a stadio non definito che in media risulta simile al dato italiano ma questo per effetto della casistica notevole e ben stadiata di Palermo e anche di Ragusa, mentre al contrario per Trapani e Siracusa questa informazione non risulta disponibile per il 20% della casistica. Questi risultati dipendono da due ordini di fattori: il primo, come indicato in altro paragrafo, relativo alla diffusione ancora modesta dello screening mammografico in Sicilia, da cui deriva una mediocre distribuzione per stadi in rapporto ad altre aree italiane dove

è maggiormente presente l'effetto dello screening. L'altro aspetto relativo alla disponibilità dell'informazione è probabilmente legato alla migrazione sanitaria e alla difficoltà di recuperare i referti anatomopatologici per interventi eseguiti lontano dall'area di residenza.

La Tabella 3 mostra la percentuale di donne siciliane sottoposte a un intervento di tipo conservativo in confronto con il Centro-Nord Italia. La quota media di interventi conservativi in Sicilia (61%) è abbastanza simile a quanto evidenziato nel Centro-Nord Italia (65%). Ciò è presumibilmente dovuto al fatto che le linee guida indicano idonei per intervento conservativo e per il possibile ruolo della terapia neoadiuvante anche una quota di casi avanzati (<3cm, N+).

Sopravvivenza

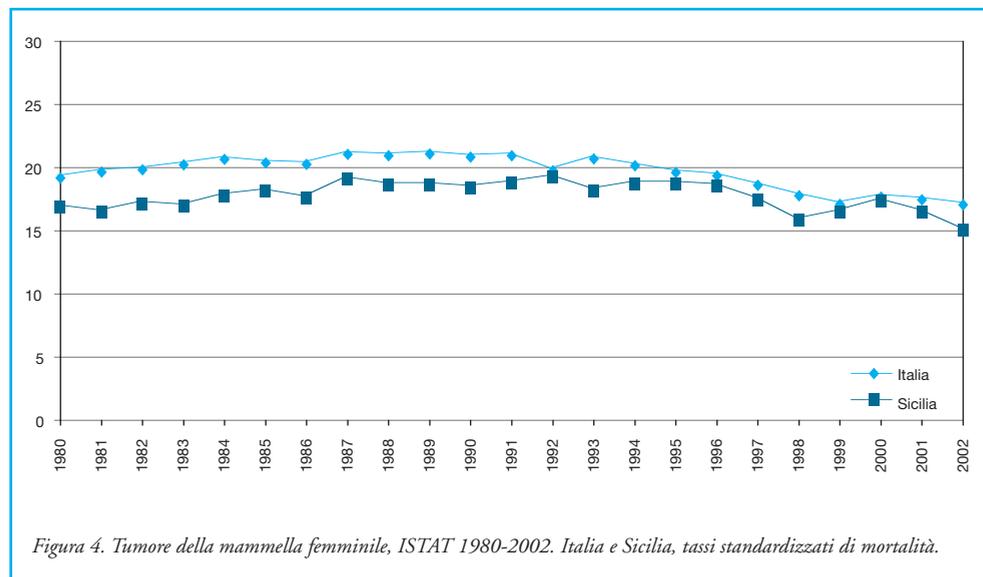
Come accennato nell'introduzione la sopravvivenza per le donne siciliane era, per i casi diagnosticati nei primi anni Novanta, inferiore alla media nazionale (per i casi 1990-1994 70% a Ragusa contro l'81% della media italiana). Una successiva pubblicazione dell'AIRTUM sulla sopravvivenza, condotta sui casi diagnosticati nel periodo 1995-1999,⁶ ha mostrato che

il differenziale fra media italiana e dati di Ragusa si è ridotto passando da 11 a 4 punti percentuali e i valori di sopravvivenza relativa a 5 anni per i casi di Ragusa (79%) non sono diversi in termini statistici da quelli della media nazionale (83%). Questo risultato è associato a un incremento della sopravvivenza a Ragusa (da 70% a 79%) maggiore di quanto in media non sia avvenuto in Italia (da 81% a 83%).

L'analisi dei dati più recenti, 1999-2001, indica come questo trend in crescita della sopravvivenza si mantenga sia per l'Italia (Sicilia esclusa), con sopravvivenza relativa a 5 anni di 88%, sia per il pool dei registri siciliani, 83%. Grazie alla nascita e alla diffusione di nuovi registri nella regione, che si sono aggiunti a quello storico della Provincia di Ragusa, è possibile analizzare indicatori di sopravvivenza di breve periodo, anche suddivisi per diverse aree geografiche, che mostrano valori omogenei intorno all'83%.

Mortalità

I dati nazionali dell'Istituto superiore di statistica (ISTAT) mostrano che dal 1980 ai primi anni 2000 la mortalità per tumore della mammella si è profondamente modificata in Italia. Con-



frontando il totale dei dati italiani con la media della Sicilia (Figura 4) si osserva che in Italia la mortalità è cresciuta fino alla metà degli anni Ottanta e, dopo un periodo di stabilizzazione, i tassi hanno iniziato a decrescere a partire dai primi anni Novanta. In Sicilia la fase di crescita dei tassi di mortalità si è protratta fino ai primi anni Novanta, dopodiché il trend si è invertito.

All'inizio degli anni Ottanta il livello di mortalità per tumore della mammella in Sicilia era del 15-20% inferiore alla media italiana, mentre nei primi anni del Duemila, questa differenza si è ridotta a meno della metà.

Conclusioni

Omogeneità e basso rischio

Un aspetto importante è quello dell'omogeneità dei risultati in termini di incidenza dei RT siciliani. Quei RT che hanno livelli uniformi di qualità e completezza dei dati mostrano che il rischio di ammalarsi di tumore della mammella è simile nelle diverse aree esaminate e minore di quanto osservato nel Centro e Nord Italia. Valori leggermente superiori sono identificati nella Provincia di Catania dove è possibile l'inclusione di alcuni casi prevalenti. La relativa protezione delle donne siciliane nei confronti del tumore della mammella, con livelli di incidenza di circa il 30% inferiori rispetto alle donne delle altre regioni d'Italia, è presumibilmente da attribuirsi a una diversa distribuzione dei fattori di rischio che per il tumore della mammella sono in gran parte, ma non solo, legati alla vita riproduttiva. La differenza era ancora più accentuata nei primi anni Ottanta (circa 35% in meno nelle donne di Ragusa rispetto a quelle di Varese e Parma), ma ciò che si osserva nel corso del tempo è una graduale tendenza all'uniformazione dei comportamenti. Per esempio, il tasso di fecondità totale (numero di figli diviso numero di donne di età 15-49 anni) era nel 1981 di 2,04 in Sicilia rispetto a 1,60 in Italia ma già nel 2005 le differenze si sono notevolmente ridotte (1,41 e 1,32 rispettivamente) (ISTAT 2008).⁷ Questa tendenza all'uniforma-

zione può essere alla base delle differenze osservate nell'area di Palermo fra la zona metropolitana a più alto rischio, dove si ipotizzano essere minori i comportamenti protettivi legati alla tradizione, e le aree provinciali e rurali a rischio più basso.⁸

Prevenzione e migrazione

I dati relativi alla diffusione delle attività di screening mammografico mostrano nella Regione Sicilia una situazione di parziale copertura della popolazione. Questo contribuisce a spiegare sia una distribuzione per stadi alla diagnosi peggiore di quanto si evidenzia in aree dove l'attività di screening è maggiormente diffusa, sia la sopravvivenza leggermente inferiore per le donne siciliane rispetto alla media italiana. D'altra parte, anche la quota più modesta di donne che vengono trattate chirurgicamente con un intervento di tipo conservativo è legata alla minor quota di casi eleggibili per tale tipo di trattamento. Inoltre, gli interventi di tipo conservativo devono essere associati a un trattamento adiuvante radioterapico. La mancata disponibilità di un servizio di radioterapia nell'area di residenza può da un lato indurre una donna a scegliere un intervento di tipo demolitivo, e dall'altro contribuire alla migrazione sanitaria. La migrazione sia verso altre strutture regionali sia verso strutture sanitarie extraregionali, prevalentemente del Nord Italia, anche nel rispetto della scelta individuale verso la migliore cura, assume una connotazione negativa quando raggiunge i livelli che si osservano in Sicilia (53% dei ricoveri avvengono fuori Provincia e 23% fuori Regione per le residenti a Trapani; 49% e 13% per Siracusa), indicando o l'assenza di un servizio (per esempio, la radioterapia) o, quando i servizi esistono, un segno di sfiducia della popolazione verso la sanità siciliana. Oltre alla disponibilità dei servizi di radioterapia, anche altri parametri di qualità dell'assistenza sono legati alla disponibilità di una completa offerta sanitaria. Per esempio, una valutazione condotta nell'area di Trapani correla la modesta percentuale di ese-

cuzione della tecnica del linfonodo sentinella alla mancanza di un Servizio di medicina nucleare. Questo determina una più alta e inutile percentuale di linfadenectomie totali.⁹ Nel complesso si conferma come la presa in carico di una paziente con tumore della mammella richiede un approccio multidisciplinare basato sulla prevenzione secondaria e sull'offerta locale di un approccio diagnostico-terapeutico adeguato alle linee guida.

Bibliografia

1. AIRT Working group. I tumori in Italia – rapporto 2006. Incidenza, mortalità e stime. *Epidemiol Prev* 2006 (1 suppl 2): 1-148.
2. AIRTUM Working group I tumori in Italia – rapporto 2007. Sopravvivenza. *Epidemiol Prev* 2007 (1 suppl 1): 1-96.
3. Giordano L, Giorgi D, Piccini P, Ventura L, Stefanini V, Senore C, Paci E, Segnan N. Trend temporali di alcuni indicatori dei programmi di screening mammografico in Italia: 1996-2005. In: *ONS 6° Rapporto*. Milano, Inferenze 2007. Pp 36-50.
4. Giorgi D, Giordano L, Ventura L, Frigerio A, Paci E, Zappa M. Lo screening mammografico in Italia: survey 2005 e dati preliminari 2006. In: *ONS 6° Rapporto*. Milano, Inferenze 2007. Pp 20-35.
5. Zorzi M, Puliti D, Vettorazzi M et al, for the IMPACT Working Group. Mastectomy rates are decreasing in the era of the service screening. A population based study in Italy (1997-2001). *Br J Cancer* 2006; 95 (9): 1265-68.
6. Rosso S, Casella C, Crocetti E, Ferretti S, Guzzinati S. Sopravvivenza dei casi di tumore in Italia negli anni novanta: i dati dei registri tumori. *Epidemiol Prev* 2001; (23 suppl 3): 1-375.
7. ISTAT. *100 statistiche per il Paese. Indicatori per conoscere e valutare, 2008*.
8. Traina A, Cusimano R, Ravazzolo B, Amodio R, Zarccone M, Dolcemascio C, Polito L, Carruba G. Comparison of female breast cancer registration in the city and province of Palermo with other Italian cancer registries. *Nutr Cancer* 2006; 56(2): 241-6.
9. Scuderi T, Candela G, Lottero B, Ribauda M, Tomatis M, Mano MP, Ponti A, Gafà L. *Valutazione della qualità delle procedure diagnostico-terapeutiche nelle pazienti colpite da carcinoma della mammella, trattate esclusivamente in provincia di Trapani, nel triennio 2002-2004*. XII Riunione dell'Associazione italiana registri tumori, AIRTUM. Mantova 9-11 Aprile 2008.