



COMUNICATO STAMPA
Associazione Italiana Registri tumori



I tumori in Italia – Rapporto 2013
Epidemiologia & Prevenzione 2013; 37(4-5) Suppl.1: 1-156

TUMORI MULTIPLI

In Italia ci sono 2 milioni e 800mila persone che rischiano più delle altre di vedersi diagnosticare un tumore. Chi sono? Sono le persone che nel corso della vita hanno già avuto una precedente diagnosi di cancro.

Queste persone hanno il 10% in più di probabilità di ammalarsi (di nuovo) di cancro rispetto a chi non ha mai vissuto questa esperienza.

Più precisamente, questo eccesso è del 12% per le donne e dell'8% per gli uomini.

L' eccesso è spesso associato alla stessa esposizione che ha contribuito all'insorgenza del primo tumore, come risulta chiaro, per esempio, per i tumori che insorgono nei diversi organi bersaglio dell'esposizione a fumo di tabacco.

Tra le altre condizioni note bisogna ricordare:

- la predisposizione genetica,
- la maggiore attenzione diagnostica,
- gli effetti collaterali di trattamenti effettuati per il primo tumore.

Sapere che questa popolazione corre un eccesso di rischio per uno o più specifici tumori **è di grande importanza per guidare il follow-up clinico**, cioè per contribuire alla definizione delle modalità con cui si devono effettuare gli accertamenti clinici e strumentali successivi al trattamento della prima neoplasia.

Questi sono i messaggi principali contenuti nel **Rapporto AIRTUM 2013** dell'Associazione Italiana Registri tumori, interamente dedicato allo studio dei **Tumori multipli**, pubblicato come supplemento di *Epidemiologia & Prevenzione*, la rivista dell'Associazione Italiana di Epidemiologia.

Tutti i testi e le schede specifiche per tumore sono liberamente scaricabili dal sito web di AIRTUM: www.registri-tumori.it o dal sito della rivista www.epiprev.it

Lo studio si basa sui dati raccolti, **dal 1976 al 2010**, da **31** Registri tumori afferenti alla rete AIRTUM, che complessivamente copre circa il 50% della popolazione residente nel Paese.

Il Rapporto AIRTUM 2013, oltre a capitoli tematici di approfondimento, presenta un nucleo di **36 schede** specifiche per sede di primo tumore nelle quali è presentata la frequenza attesa e osservata di secondi tumori (per esempio: la scheda dedicata al tumore del polmone mostra tutti i dati relativi all'eccesso o difetto di rischio – rispetto alla popolazione generale – che un malato di tumore del polmone sviluppi, entro un certo periodo di tempo, un tumore delle vie aeree superiori, dell'esofago, dello stomaco e così via).

E' vero che chi ha già un tumore corre un rischio maggiore di avere una nuova diagnosi oncologica?

“Abbiamo seguito nel tempo 1.643.217 pazienti (884.945 uomini e 758.272 donne) che hanno ricevuto una diagnosi di tumore tra il 1976 e il 2010, e abbiamo documentato un aumento di circa il 10% del rischio di avere una nuova diagnosi tumorale rispetto alla popolazione generale” conferma Carlotta Buzzoni, statistica di ISPO di Firenze, coordinatrice del Rapporto AIRTUM 2013, che aggiunge: “L'eccesso di rischio cambia sensibilmente con l'età dei pazienti e, a differenza di quanto si possa credere, è più elevato nei giovani e decresce nelle età più avanzate”.

Qual è la causa di questo accesso di rischio?

“Per quanto riguarda le cause” spiega Emanuele Crocetti, segretario di AIRTUM, “si possono avanzare ipotesi solo nelle situazioni per le quali le relazioni causali fra specifiche esposizioni e specifici tumori sono già note. Per esempio, se consideriamo i tumori collegati con l'esposizione al fumo di tabacco, vediamo che sono aumentate in termini di frequenza molte associazioni fra sedi anatomiche che condividono questa comune esposizione (cavità orale, faringe, laringe, polmone, vescica).

Perché questo eccesso è maggiore tra le donne rispetto agli uomini?

“Effettivamente le donne con tumore hanno un eccesso del 12% di sviluppare una seconda neoplasia e gli uomini dell'8%. Bisogna considerare che i tumori più frequenti cambiano nei due sessi. Tra le donne un terzo delle neoplasie è rappresentato da tumori della mammella, che hanno mostrato un eccesso di seconde neoplasie del 12%, mentre tra gli uomini ai primi tre posti abbiamo tre tumori con un peso percentuale simile” chiarisce Buzzoni “ il tumore del colon retto e della prostata (associati a un rischio ridotto di altre neoplasie) e il tumore del polmone, che ha un rischio aumentato del 9%. Quindi la media di questo eccesso nei due sessi è legata alla presenza di tumori con diversa frequenza, diversa sopravvivenza (e quindi tempo a rischio di sviluppare un secondo tumore) e diverso rischio di seconde neoplasie”.

Dallo studio risulta che ci sono anche tumori che non fanno aumentare il rischio di sviluppare una nuova neoplasia, ma addirittura lo fanno diminuire rispetto alla popolazione generale. Significa che avere un certo tumore può proteggere da altri tumori?

“I risultati che riportano un difetto di rischio rispetto alla popolazione generale ben difficilmente possono essere interpretati come un effetto protettivo nei confronti di un cancro attribuibile alla presenza di altri tumori” risponde Crocetti. “Alcuni di questi risultati potrebbero essere dovuti a problemi nella definizione della casistica. Per esempio, il più basso rischio di tumori del retto in pazienti con una diagnosi di cancro del colon, e viceversa, può essere legato alla difficoltà di differenziare un secondo tumore da una recidiva del primo in questi due organi, che sono anatomicamente e istologicamente identici. Un difetto di rischio per alcune sedi può in realtà mascherare il sospetto di metastasi. Anche la rimozione chirurgica di un organo per il trattamento del primo tumore può contribuire a spiegare il rischio ridotto per secondi tumori nello stesso organo, come accade per l'utero, per il quale si osserva una frequenza ridotta di secondi tumori bidirezionale tra corpo dell'utero e collo dell'utero. Infine, alcuni risultati possono anche essere dovuti alla bassa intensità delle indagini mediche, come presumibilmente accade per i pazienti di età superiore a 70 anni, o per sedi tipiche dell'età avanzata (es. prostata).

C'è una relazione fra momento della diagnosi del primo e del secondo tumore?

Sicuramente sì. Nel momento in cui si sospetta la presenza di un tumore, il paziente viene sottoposto a una serie di accertamenti finalizzati a definire l'estensione e la natura della neoplasia. Questa fase può portare alla diagnosi di altri tumori preesistenti, ma asintomatici, che in assenza di questa attenzione diagnostica sarebbero potuti passare inosservati per lungo tempo o addirittura per sempre. Infatti nei primi due mesi dopo la diagnosi si osserva un picco di eccesso di rischio, fino a 6 volte l'atteso. Questa fase definita 'sincrona' è abitualmente esclusa dall'analisi. Anche noi abbiamo escluso dal nostro studio questo periodo, ma per chi fosse interessato, presentiamo on-line anche i risultati senza selezioni.

27 novembre 2013

Contatti:

Carlotta Buzzoni: Coordinatrice del Rapporto AIRTUM 2013, Banca Dati AIRTUM, ISPO, Firenze;
tel. 055-7972518, cell. 347-2688089

Emanuele Crocetti: Segretario nazionale AIRTUM, ISPO, Firenze;
tel. 055-7972508, cell. 348-2945745

Tutto il materiale è in versione free-full-text sul sito AIRTUM: www.registri-tumori.it

