

# La sopravvivenza dei tumori del colon-retto in relazione allo stadio e alle condizioni socio-economiche in epoca pre-screening in Emilia-Romagna

Lucia Mangone, Carlotta Pellegrini, Enza Di Felice e Silvia Candela

Registro Tumori della provincia di Reggio Emilia, Unità di Epidemiologia, Azienda USL di Reggio Emilia - tel. 0522-335303; e-mail: mangonel@ausl.re.it

**INTRODUZIONE** In Emilia-Romagna nel marzo 2005 è stato avviato uno screening di popolazione su base regionale per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto rivolto agli uomini e alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

I Registri Tumori (RT) che in questa regione coprono circa il 60% del territorio regionale (Fig. 1) permettono un monitoraggio continuo dell'incidenza e della sopravvivenza di queste neoplasie.

**Obiettivo di questo lavoro è valutare l'incidenza e la sopravvivenza dei tumori del colon-retto in Regione Emilia-Romagna e presentare le potenzialità offerte dai Registri Tumori nel raccogliere utili indicatori per il monitoraggio dello screening.**

**MATERIALI E METODI** Lo studio è stato condotto su 21.274 casi di tumore maligno infiltrante del colon-retto diagnosticati nel periodo 1994-2003 nei RT della regione (TABELLA 1): per tutta la casistica sono stati valutati i SIR standardizzati sulla popolazione italiana 1981.

Per i casi 1996-99 delle province di Parma e Reggio Emilia è stata calcolata la distribuzione dello stadio TNM alla diagnosi e la sopravvivenza a 5 anni. Le condizioni socio economiche (titolo di studio e condizione lavorativa) sono state valutate linkando i dati dei 5 RT con i dati del censimento 1991. Per la sola provincia di Reggio Emilia è stato valutato anche il tipo di intervento effettuato per stadio, età e comorbidità (calcolata con il Charlson Index).

**RISULTATI** Dai dati dei 5 RT si stima in Emilia-Romagna un'incidenza media annua di 3500 nuovi casi e 1700 decessi; la sopravvivenza a 5 anni è complessivamente pari al 58%. La distribuzione dell'incidenza presenta differenze statisticamente significative tra le aree romagnole (Ferrara e Romagna) ad alta incidenza e quelle emiliane (Parma, Reggio, Modena) a bassa incidenza (Fig. 2). La distribuzione per stadio alla diagnosi è stata pari al 20%, 29%, 24% e 27%, rispettivamente per gli stadi I, II, III e IV; la sopravvivenza a 5 anni è fortemente correlata allo stadio tumorale ed è molto alta per gli stadi I e II (Fig. 3). Anche la sopravvivenza riscontrata tra i 5 RT dell'Emilia Romagna è diversa, sebbene sia tra le più alte registrate in Italia (Fig. 4).

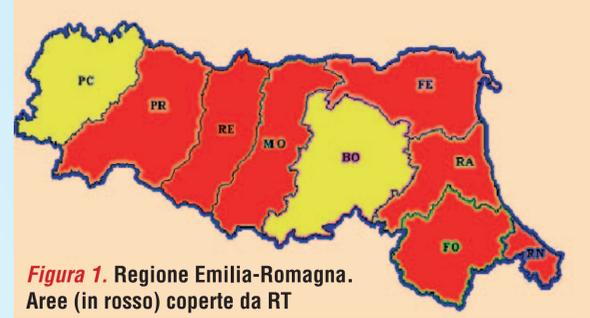


Figura 1. Regione Emilia-Romagna. Aree (in rosso) coperte da RT

Tabella 1. Distribuzione dei casi per anno e per singolo RT

REGISTRO	ANNI	CASI
Romagna	1994-2002	7918
Modena	1994-2002	4312
Ferrara	1994-2002	3286
Parma	1994-2002	3024
Reggio E.	1996-2003	2734
Totale	1994-2003	21274

Figura 2. Incidenza 1994-2003. Distribuzione dei SIR

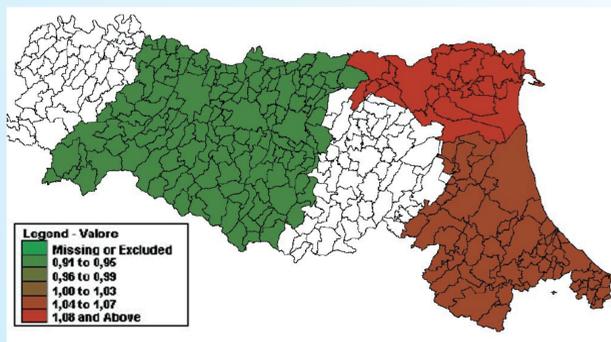


Figura 3. Sopravvivenza a im E-R per stadio. Valori %

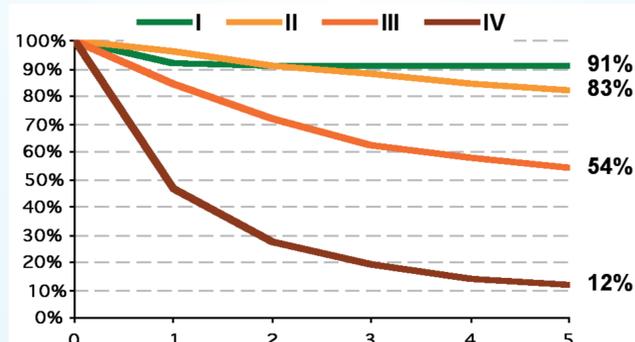
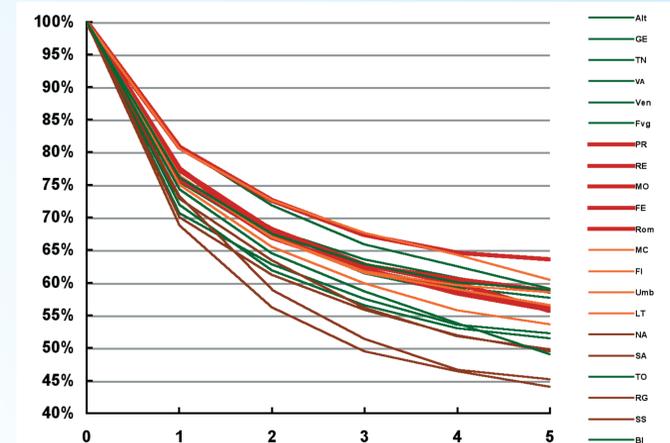


Figura 4. Sopravvivenza in Italia per RT. valori %



Queste differenze sono in parte legate al diverso stadio alla diagnosi, in parte al trattamento, in parte alle diverse modalità di approccio diagnostico-terapeutico correlato alla propria condizione sociale. Se nella nostra regione infatti titolo di studio (Fig. 5) e stato professionale (Fig. 6) sono associati ad una diversa sopravvivenza nei gruppi studiati, molto probabilmente questi indicatori potrebbero in buona parte spiegare le diverse sopravvivenze tra il nord ed il sud d'Italia.

## COLON, MASCHI - Emilia Romagna

Figura 5. Sopravvivenza a 5 anni per titolo di studio

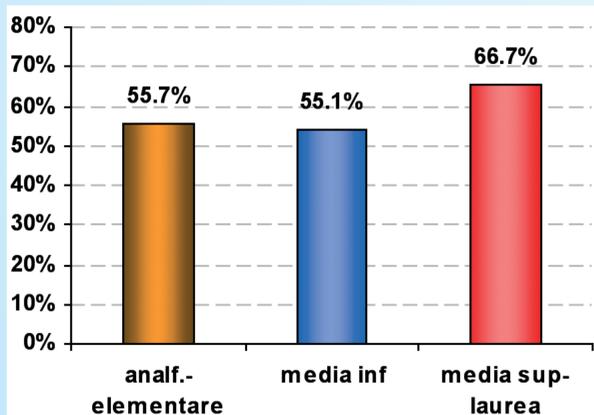


Figura 6. Sopravvivenza a 5 anni per stato professionale

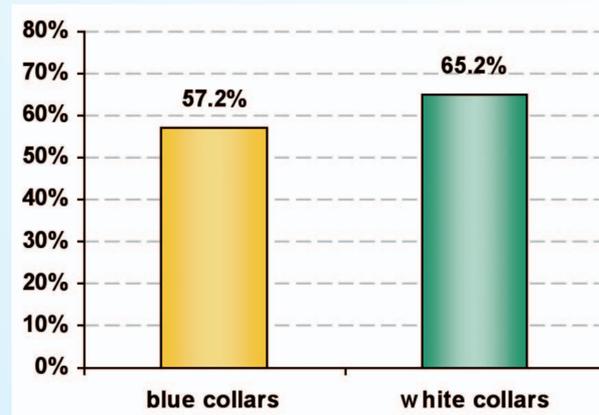


Tabella 2. Distribuzione per stadio, sesso ed età dei casi operati

Stadio	femmine		maschi	
	<65	65+	<65	65+
I	93,3%	92,2%	100,0%	94,1%
II	90,0%	100,0%	100,0%	96,9%
III	92,3%	93,8%	100,0%	97,9%
IV	88,0%	64,4%	84,4%	67,5%
ns	77,8%	18,2%	45,5%	53,3%
Tot	88,9%	82,7%	90%	86,0%

Tabella 3. Distribuzione per trattamento, età e comorbidità

	<65		65 +	
	comorbidità			
	no		si	
Chirurgia sì	93%	88%	89%	
Chemioterapia sì	50%	32%	18%	

Per quanto riguarda il trattamento (TABELLA 2), a parità di stadio i soggetti adulti (< 65 anni) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico nella stessa misura degli anziani (> 65 anni), tranne che per lo stadio IV; anche il tipo di intervento effettuato è simile nei due gruppi. I soggetti adulti sono sottoposti a chemioterapia (sia pre che post-operatoria) più frequentemente rispetto agli anziani in entrambi i generi: tale differenza non appare spiegabile con la presenza di patologie concomitanti perché gli anziani, anche in assenza di comorbidità (TABELLA 3), sembrano trattati con minor frequenza rispetto agli adulti.

**CONCLUSIONI** Lo screening dei tumori del colon-retto ha l'obiettivo di ridurre la mortalità per tumore attraverso la diagnosi di forme precoci e soprattutto la riduzione di forme avanzate. I Registri Tumori studiano l'incidenza e la sopravvivenza di queste neoplasie in relazione a diversi indicatori connessi sia alla patologia che alle caratteristiche del paziente: essi quindi possono rappresentare un valido strumento per il monitoraggio dell'andamento del tumore oggetto di screening.