

## ANALISI EPIDEMIOLOGICA SULLA FREQUENZA DEI TUMORI NELLA ZONA SOCIO-SANITARIA VALDARNO ARETINA

Eta' 30-49 anni

### SINTESI DEI DATI PRESENTATI

Con una metodologia analoga a quella utilizzata per l'analisi della frequenza dei tumori per tutte le età, in precedenza presentata (cui si rimanda per eventuali ulteriori spiegazioni metodologiche) alla fascia di età 30-49 anni, basata sull'uso dei dati di ricovero ospedaliero. Sono stati analizzati i ricoveri ospedalieri avvenuti nel periodo 2000-2015, (suddiviso nei 3 quinquenni: 2000-05; 2006-10; 2011-15), utilizzando un indicatore, i soggetti ricoverati nel quinquennio in esame, misura che permette di approssimare i dati di incidenza, meglio dell'analisi del semplice numero di ricoveri ospedalieri ed anche dei dati di mortalità. Sono stati esaminati il totale dei tumori maligni e 28 sedi tumorali specifiche, separatamente per maschi e femmine.

Nei tre quinquenni 2001-05, 2006-10 e 2011-15 si sono ricoverati per il totale dei tumori maligni, rispettivamente, 321, 272 e 267 pazienti di età 30-49 anni. La maggioranza dei pazienti erano donne (64%). Nel complesso, considerando congiuntamente uomini e donne, otto sedi tumorali (mammella, sistema nervoso centrale, tiroide, tessuti linfatici, colon-retto, utero, vescica e ovaio) sono responsabili di più dell'80% dei casi. La mammella è la sede tumorale più frequente, e nelle donne raggiunge il 42% del totale dei casi e, insieme ad altri tumori dell'apparato riproduttivo femminile, spiega il maggior peso delle donne nella casistica totale in questa fascia di età.

Il confronto con i dati della Asl 8 non evidenzia nessuna differenza significativa, né in eccesso, né in difetto. Viceversa emergono alcune differenze nel confronto con i dati medi regionali:

- In particolare la frequenza del totale dei tumori maligni tende ad essere significativamente inferiore alla media regionale tra i residenti nel Valdarno, per entrambi i generi.
- Il confronto con i dati medi regionali evidenzia un solo eccesso significativo: il tumore della pleura nel 2001-2005, basato su 3 casi. Nei due quinquenni successivi non si è verificato nel Valdarno nessun ulteriore caso di tumore della pleura.

E' inoltre da segnalare la tendenza ad un eccesso, anche se non statisticamente significativo, dei tumori del sistema emolinfopoietico.

L'analisi dei trend temporali dei tre quinquenni dal 2001 al 2015, mostra un chiaro andamento decrescente dei tumori totali, in entrambi i generi, e del tumore della mammella nelle donne.

L'uso dei dati di ricovero per la valutazione della frequenza dei tumori richiede l'uso di alcune cautele, come spiegato più dettagliatamente nel precedente rapporto. A queste va aggiunta la ridotta dimensione della casistica quando restringiamo l'analisi alla fascia di età 30-49 anni. Questo fattore riduce la possibilità di evidenziare differenze staticamente significative, in particolare quando analizziamo le singole sedi tumorali.

*In sintesi anche l'analisi ristretta alla fasce di età 30-49 anni non sembra evidenziare situazioni di allarme specifiche dell'area del Valdarno, sia per la sostanziale assenza di eccessi significativi che per il trend decrescente della frequenza della patologia neoplastica. Esistono alcuni elementi, quali la tendenza all'eccesso dei tumori del sistema linfopoietico, che possono meritare ulteriori approfondimenti, anche in assenza di eccessi significativi..*

## INTRODUZIONE

A seguito dell'incontro con la Conferenza dei Sindaci della Zona Socio-sanitaria del Valdarno avvenuto il 18 luglio 2016, nelle quale sono stato presentato i dati epidemiologici sulla frequenza dei tumori verificatisi tra i residenti nei comuni di tale area, ed alle successive richieste di approfondimento effettuata dal Presidente della Conferenza con lettera del 19 luglio, è stata analizzata la fascia di età 30-49 anni.

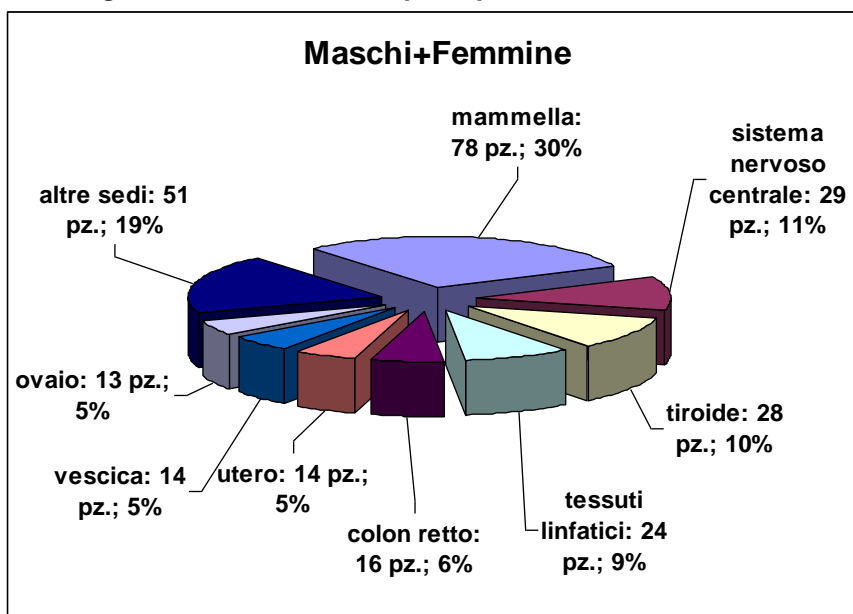
Le analisi sono state fatte con la collaborazione della Agenzia Regionale di Sanità della Toscana. La metodologia delle analisi e gli indicatori utilizzati sono gli stessi del precedente rapporto a cui si rimanda la descrizione puntuale. Come nella precedente analisi sono stati valutati i tumori maligni totali e le 28 principali sedi tumorali.

## RISULTATI

Nei tre quinquenni esaminati (2001-05; 2006-10 e 2011-15) si sono ricoverati per il totale dei tumori maligni, rispettivamente, 321, 272 e 267 di età 30-49 anni. La maggioranza dei pazienti erano donne (64%).

Nel complesso, considerando congiuntamente uomini e donne, otto sedi tumorali (mammella, sistema nervoso centrale, tiroide, tessuti linfatici, colon-retto, utero, vescica e ovaio) sono responsabili di più dell'80% dei casi (figura 1). La mammella è la sede tumorale più frequente, e nelle donne raggiunge il 42% del totale dei casi. Tra le prime otto sedi tumorali sono inclusi altri 2 tumori femminili (ovaio e utero). La frequenza dei tumori dell'apparato riproduttivo femminile rende conto del maggior peso delle donne nella casistica totale in questa fascia di età.

*Figura 1. Anni 2011-15, le principali sedi tumorali*



A) Confronto tra Zona-Distretto Valdarno, Asl 8 e Toscana.

Il confronto con i dati della Asl 8 non evidenzia nessuna differenza significativa, né in eccesso, né in difetto. Viceversa emergono alcune differenze nel confronto con i dati medi regionali (tabella 1).

In particolare la frequenza del totale dei tumori maligni tende ad essere significativamente inferiore alla media regionale tra i residenti nel Valdarno, per entrambi i generi.

Il confronto con i dati medi regionali evidenzia un solo eccesso significativo: il tumore della pleura nel 2001-2005, basato su 3 casi (rispetto a 0,4 casi attesi). Anche il confronto con la Asl 8 conferma questo eccesso di tumori della pleura nel Valdarno, anche se la differenza non è significativa (1,1 attesi: SIR: 276,2; LC95%: 55,5-801,2)<sup>1</sup>. E' comunque da segnalare che nei due quinquenni successivi non si è verificato nel Valdarno nessun ulteriore caso di tumore della pleura.

**Tabella 1. Confronto tra Zona-distretto Valdarno e Toscana: tumori con differenze significative (celle evidenziate in grigio), in eccesso (A) o difetto (B) in almeno uno dei quinquenni considerati**

**A) Valori inferiori media regionale**

GENERE	TUMORE maligno	2001-05			2006-10			2011-15		
		SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP
FEMMINE	Totale IM	95,58	82,61	110,02	79,01	67,74	91,62	89,66	77,21	103,56
MASCHI	Totale IM	105,71	88,12	125,77	78,43	63,60	95,67	77,27	61,45	95,91

**B) Valori inferiori alla media regionale**

GENERE	TUMORE maligno	2001-05			2006-10			2011-15		
		SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP
MASCHI	Pleura	674,58	135,63	1971,02	nessun caso nel Valdarno			nessun caso nel Valdarno		

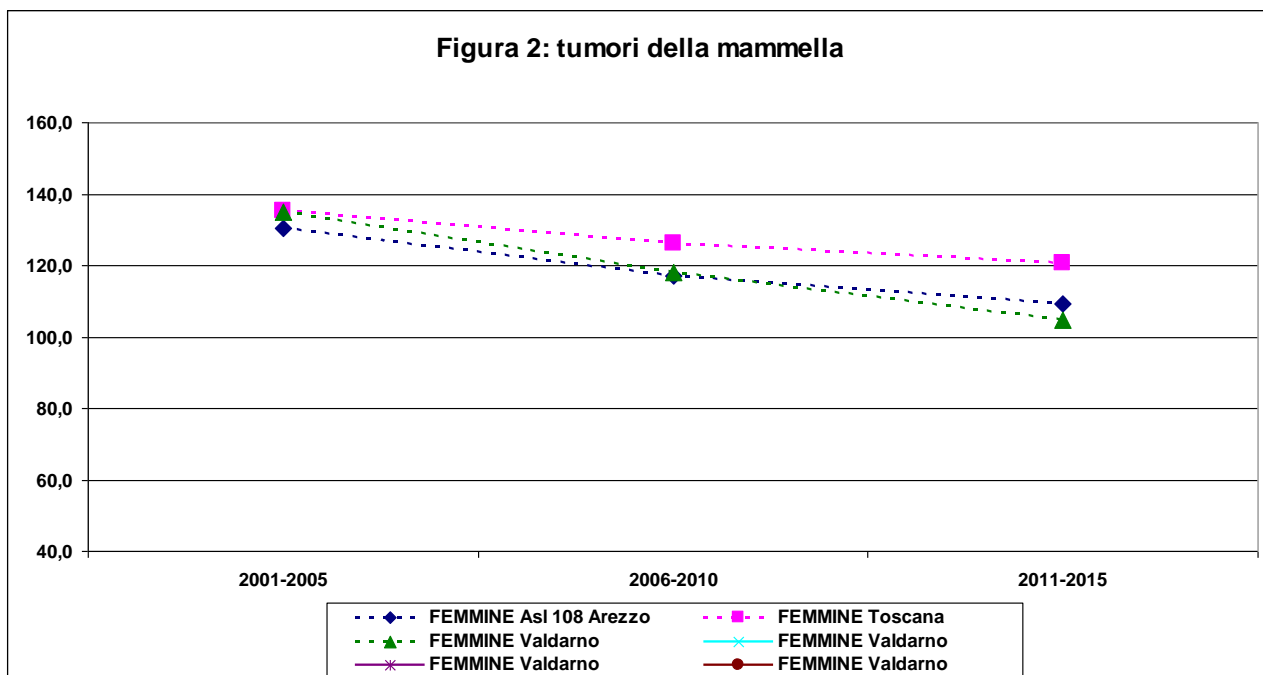
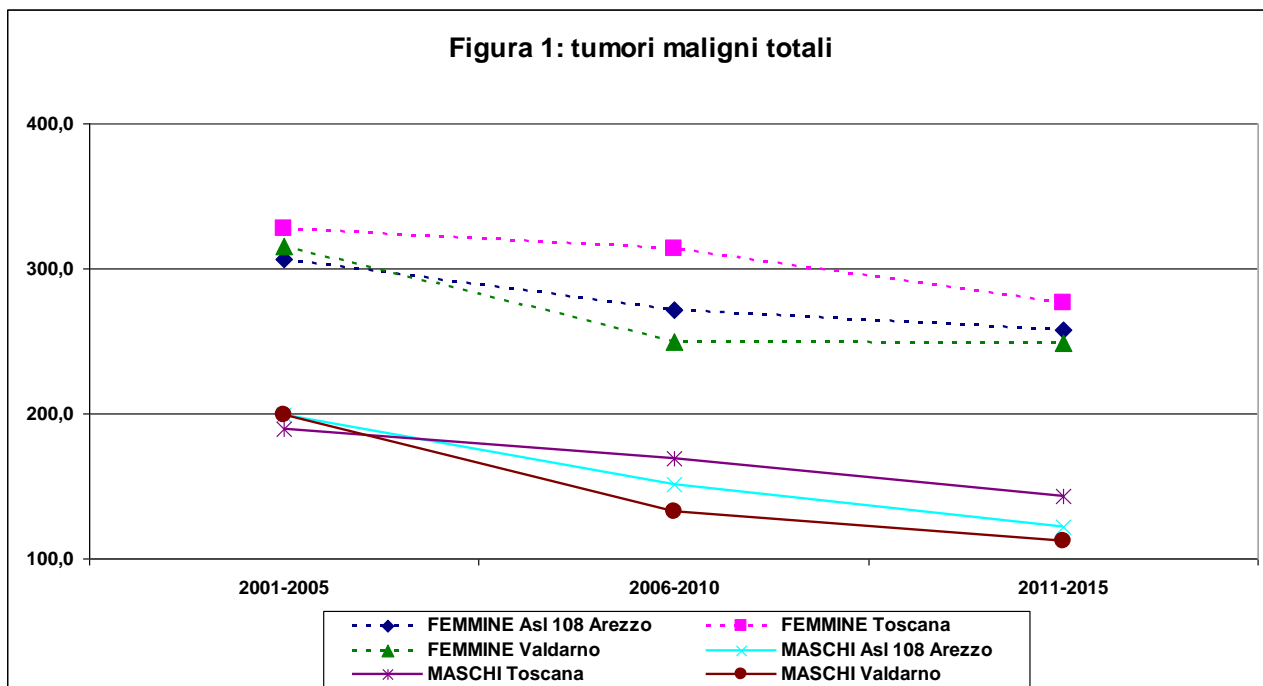
E' inoltre da segnalare che nei maschi, anche se le differenze non sono statisticamente significative, i tumori del sistema linfoemopoietico hanno generalmente valori superiori sia ai dati della Asl 8, in particolare per i linfomi non Hodgking, che della Toscana (2001-05 e 2011-15).

B) Andamenti temporali nella zona Valdarno aretino, nella Asl 8 ed in Toscana, quinquenni 2001-2015.

Nelle figure seguenti vengono riportati i trend temporali tra i tre quinquenni 2001-05, 2006-10, 2011-15 per i tumori totali e per le principali sedi tumorali.<sup>2</sup>

**Totale tumori maligni** (Figura 1): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, una riduzione marcata (maschi. -44%; femmine: -21%), con andamento simile con quello della intere Asl 8, e molto più marcato che nella Toscana.

**Tumori della mammella femminile** (Figura 2): la Zona Valdarno presenta una riduzione (- 23%) analoga a quella della intera Asl 8 e più accentuata che in Toscana.

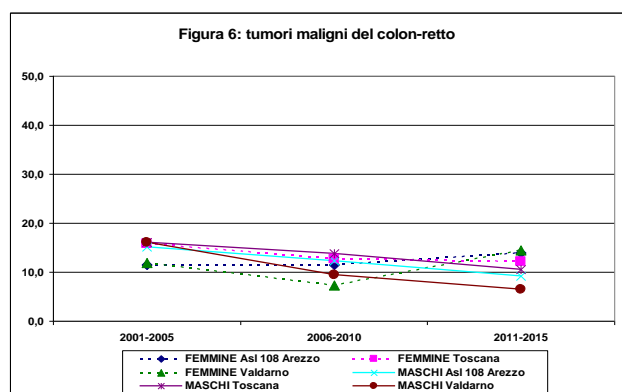
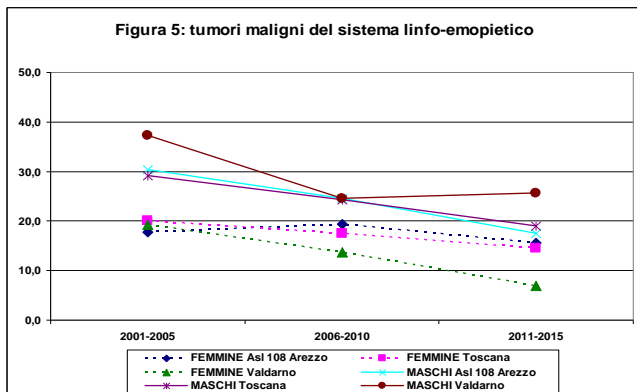
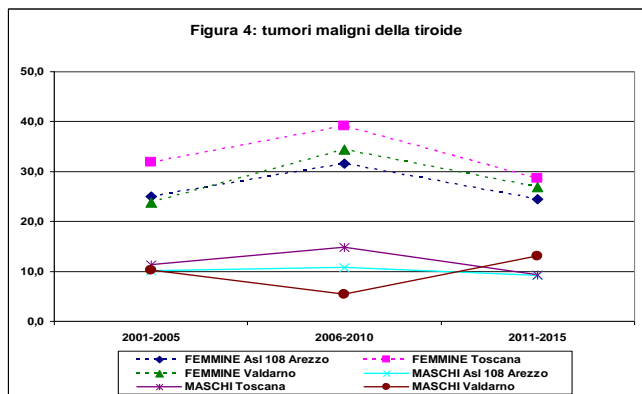
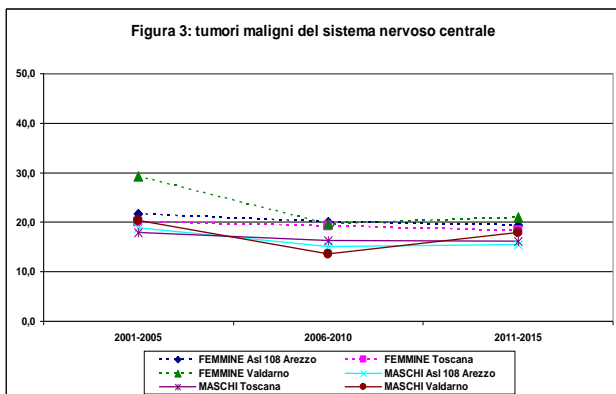


**Tumori del sistema nervoso centrale** (Figura 3): la Zona Valdarno presenta una riduzione che è più evidente nelle femmine (-28%), e più accentuata che in Toscana.

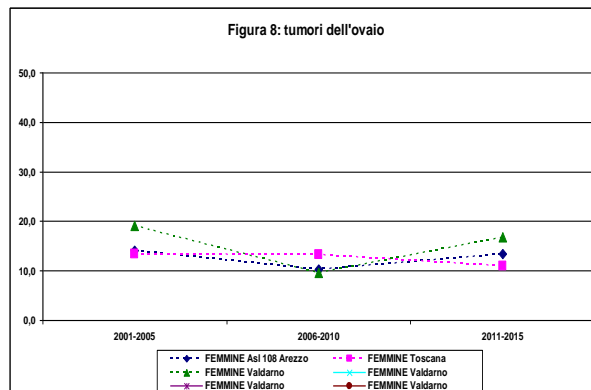
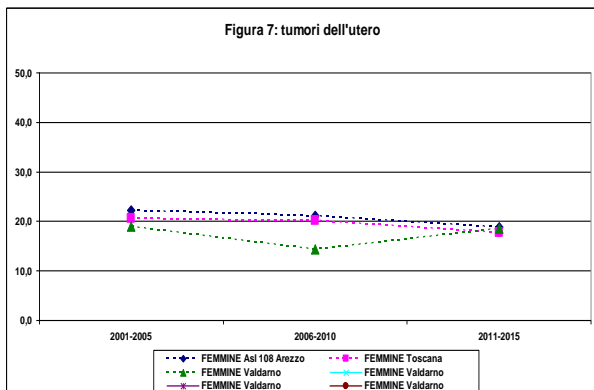
**Tumori della tiroide** (Figura 4): la Zona Valdarno presenta nelle femmine un andamento analogo a quello della Asl 8 e della Toscana, con una crescita nel secondo quinquennio ed una successiva riduzione. Nei maschi si ha un andamento diverso dalla regione, con una prima riduzione ed un successivo aumento marcato.

**Tumori del sistema emolinfopoietico** (Figura 5): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, una riduzione marcata, in particolare tra le femmine (maschi. -31%; femmine: -64%), con un andamento simile a quello della intera Asl 8 e della Toscana. Solo nei maschi la riduzione sembra essersi arrestata nell'ultimo quinquennio.

**Tumori del colon-retto** (Figura 6): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, una riduzione marcata, in particolare tra i maschi (maschi. -60%; femmine: -21%), più accentuato tra i primi due quinquenni. Il trend temporale rispecchia quello della intera Asl 8 e della Toscana.



**I tumori dell'utero** (Figura 7) **e dell'ovaio** (figura 8), presentano modeste variazioni senza un chiaro andamento temporale.



<sup>1</sup> In estrema sintesi, il SIR rappresenta il rapporto (moltiplicato per 100) tra i casi osservati nella popolazione in studio e quelli che si sarebbero verificati (definiti "attesi"), se la frequenza della malattia nelle varie classi di età fosse stata la stessa di quella delle popolazioni di confronto. Quando osservati ed attesi sono uguali il SIR è uguale a 100; quando si ha un eccesso di casi nella popolazione in esame, gli osservati sono maggiori degli attesi ed il SIR è superiore a 100; viceversa, quando si ha una diminuzione di casi nella popolazione in esame, gli osservati sono inferiori agli attesi ed il SIR è inferiore a 100. Se l'intervallo di valori compreso tra LINF e LSUP non include il valore 100, si considera la differenza statisticamente significativa, ovvero non spiegata da variazioni casuali dei fenomeni studiati.

Si parla di eccesso statisticamente significativo, se il LINF è maggiore di 100; invece si parla di diminuzione statisticamente significativa se il LSUP è inferiore a 100.

Anche se le elaborazioni non riguardano propriamente i dati di incidenza, ricavati da un registro tumori, ma i dati relativi ai soggetti ricoverati, rilevati dati di ospedalizzazione, consideriamo tale misura una buona approssimazione della incidenza ed utilizziamo pertanto il termine SIR.

2 Il confronto si basa sull'uso dei tassi standardizzati per età con il metodo diretto (standard popolazione europea)