

Mortalità per carcinoma del seno è veramente in diminuzione? I dati in Ticino

*Andrea Bordoni
Alessandra Spitale
Luca Mazzucchelli*

*Registro Tumori Canton Ticino
Istituto Cantonale di Patologia*

Clinical Happy Hour
Lugano, 17.12.2009

Il cancro del seno in Ticino - Introduzione

DESCRIVERE E RIFLETTERE sulla situazione epidemiologica mediante i dati a disposizione presso il Registro Tumori

Come si comporta la mortalità in Ticino? È in aumento o diminuzione?
Quali i fattori che possono influenzarla?

Deve essere messa in relazione:

- 1.all'incidenza (eventuale prevenzione primaria)
- 2. alla prevenzione secondaria, diagnosi precoce**
- 3. al miglioramento delle modalità terapeutiche**

I motivi universalmente riconosciuti sono **nuovi e moderni approcci terapeutici** (chirurgia, radioterapia, chemioterapia e ormonoterapia) e **la diagnosi precoce**.

Il cancro del seno in Ticino - Introduzione

PERCHE' parliamo di depistaggio?
PERCHE' parliamo di mammografie?

MOTIVO FONDAMENTALE

Fattori di rischio per tumore alla mammella sono molteplici/sconosciuti (età, sesso, predisposizione genetica, fattori ormonali/riproduttivi).

Fattori di rischio sono difficili da controllare.

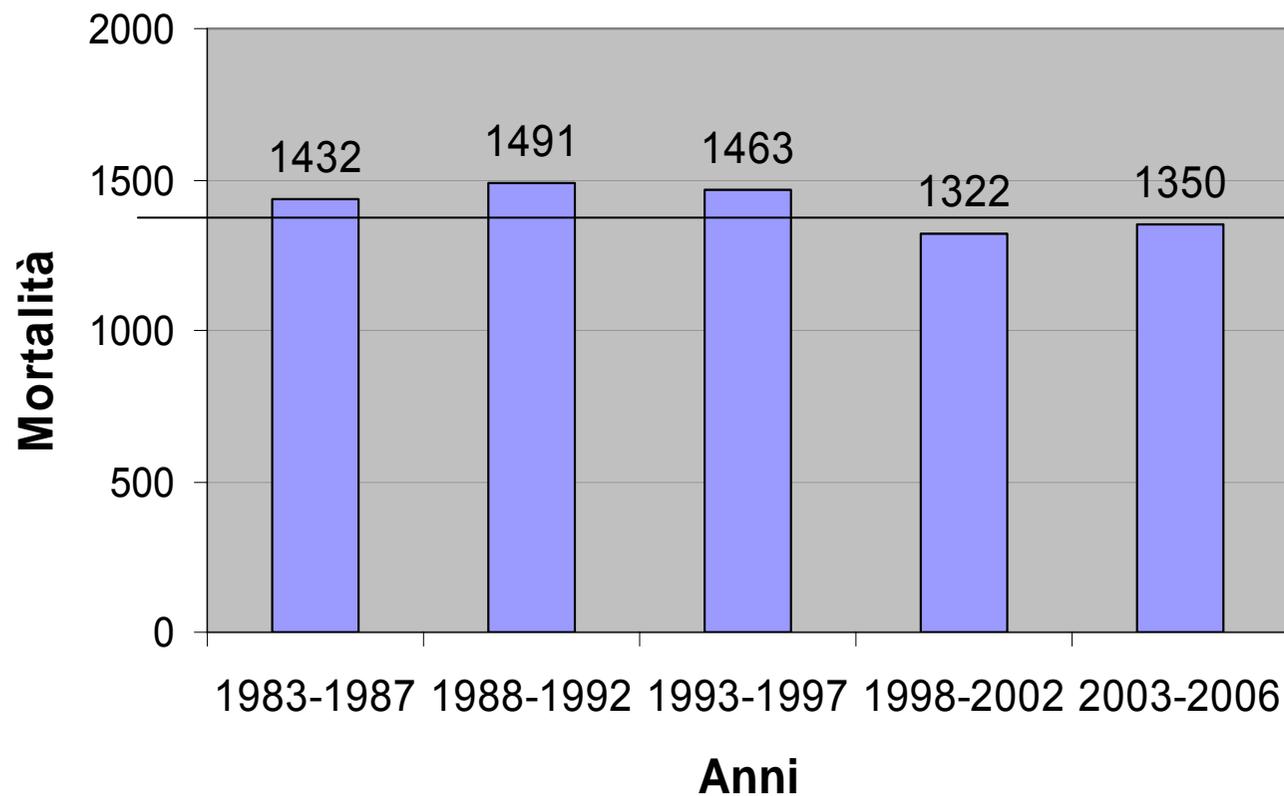
La prevenzione primaria é relativamente poco proponibile.

Prevenzione secondaria / diagnosi precoce / depistaggio/screening

Dall'inchiesta svizzera sulla salute 2007 risulta che oltre l'80% delle donne ticinesi nel gruppo 50-65 anni hanno fatto almeno una mammografia

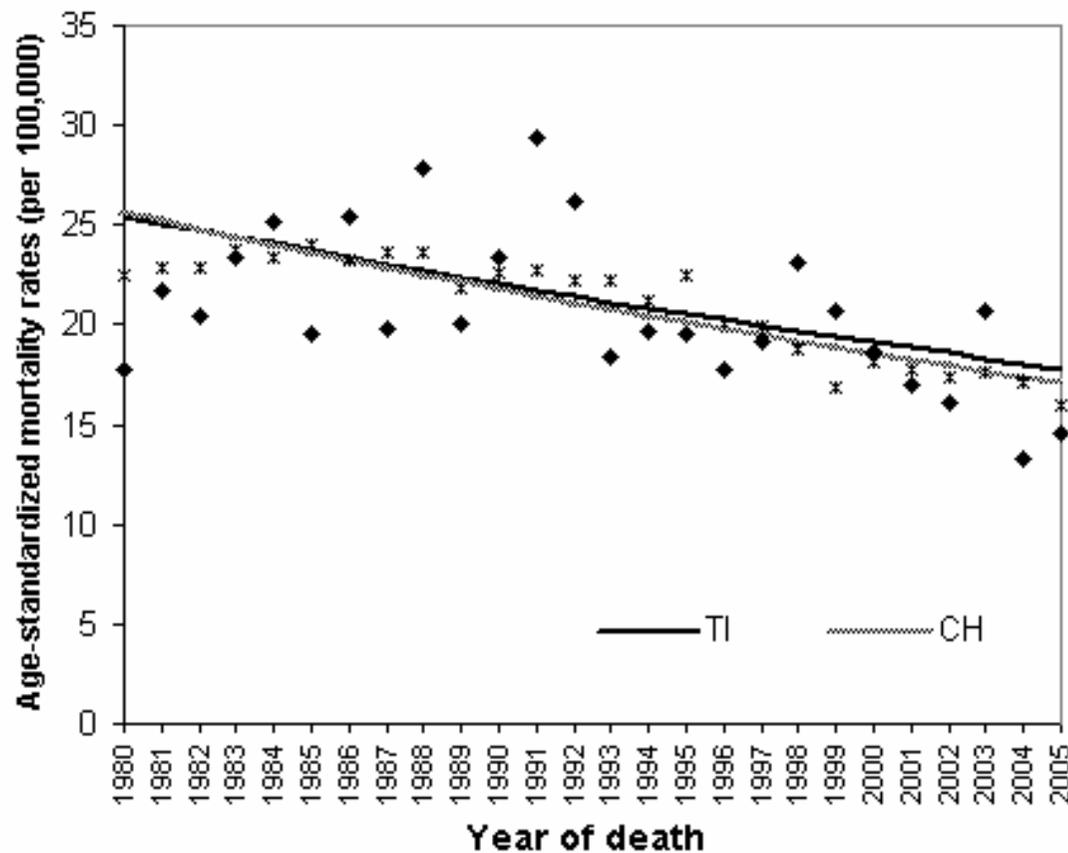
Fonte: Ufficio federale di statistica UST, Sezione Salute della popolazione, Team "Indagine sulla salute in Svizzera"

1a. Frequenza dei decessi per cancro del seno in Svizzera e Ticino



Frequenza in Ticino:
65-75 decessi anno

1b. Mortalità per tumore mammario Ticino e Svizzera, 1980-2005



-Invecchiamento
-Aumento popolazione

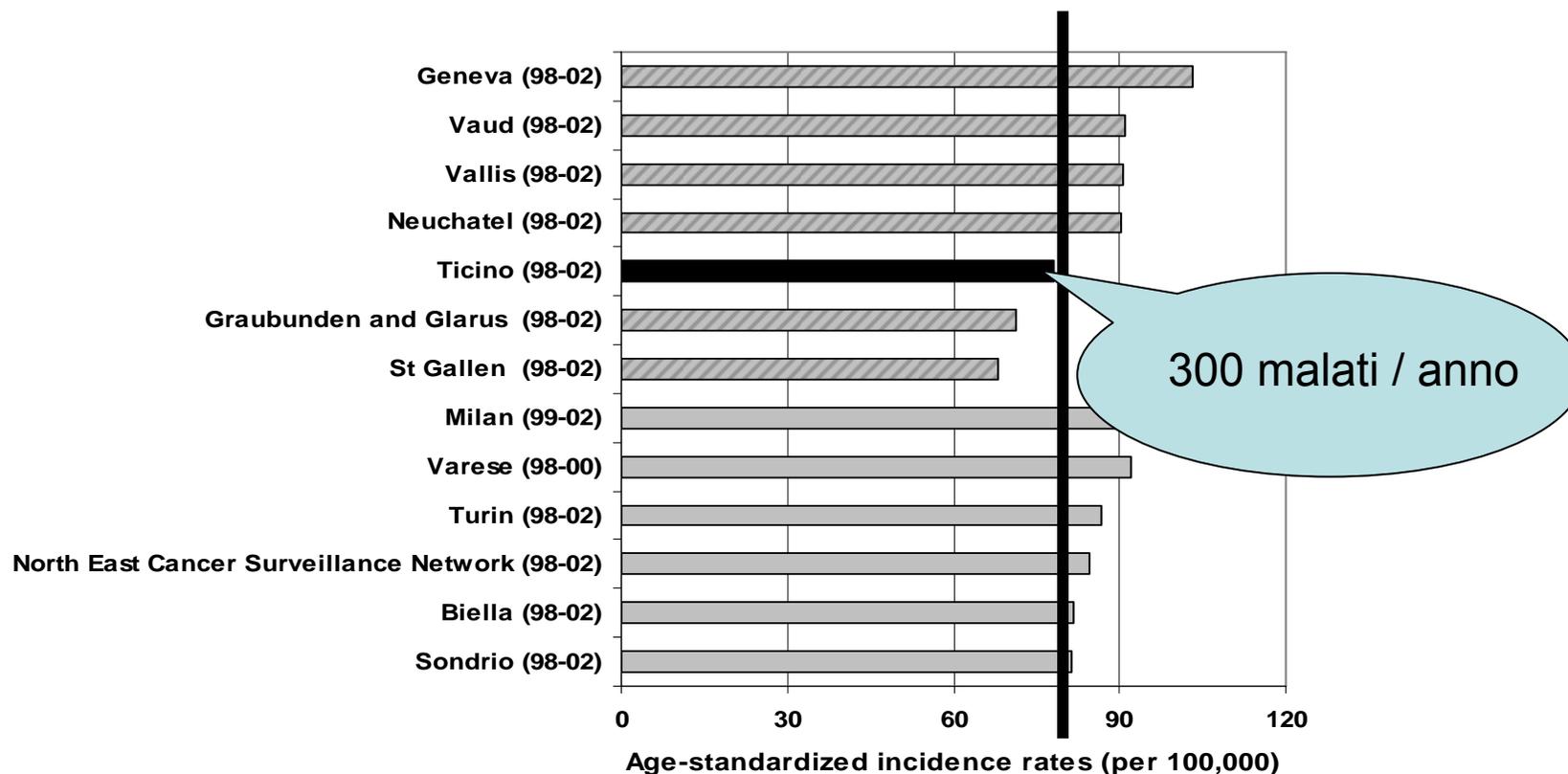
TASSO
STANDARDIZZATO X ETA'

APC: -1.4; 95%CI: -2.4; -0.5

APC: -1.6; 95%CI: -1.9; -1.3

REALE DIMINUZIONE
DELLA MORTALITA'

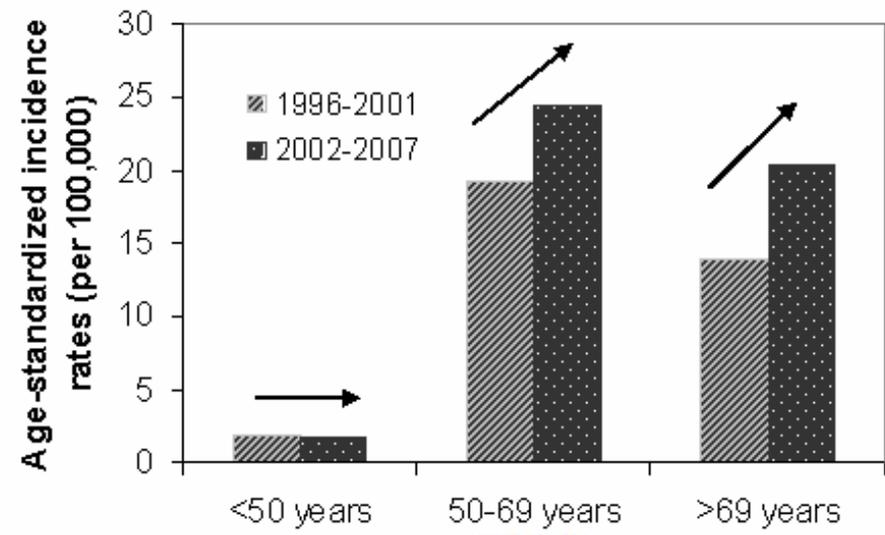
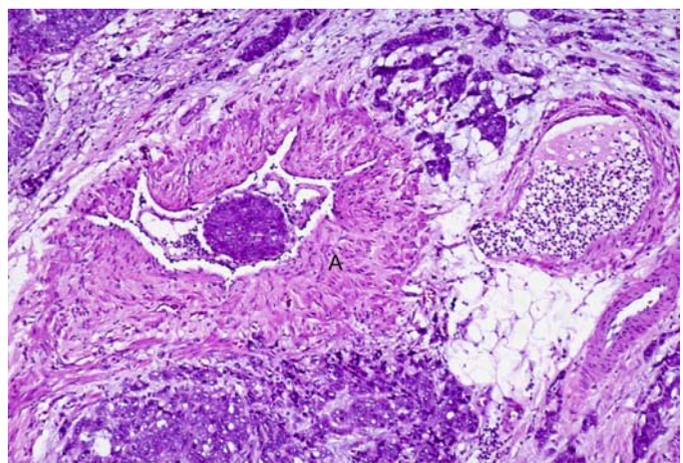
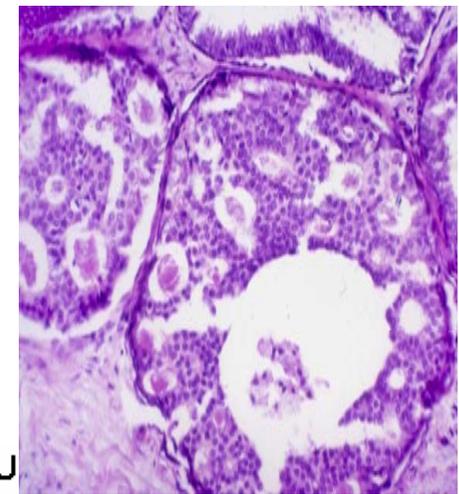
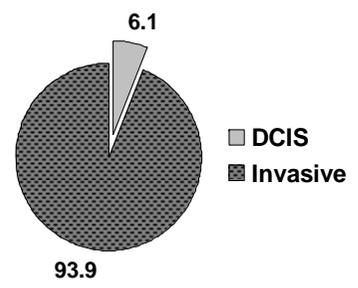
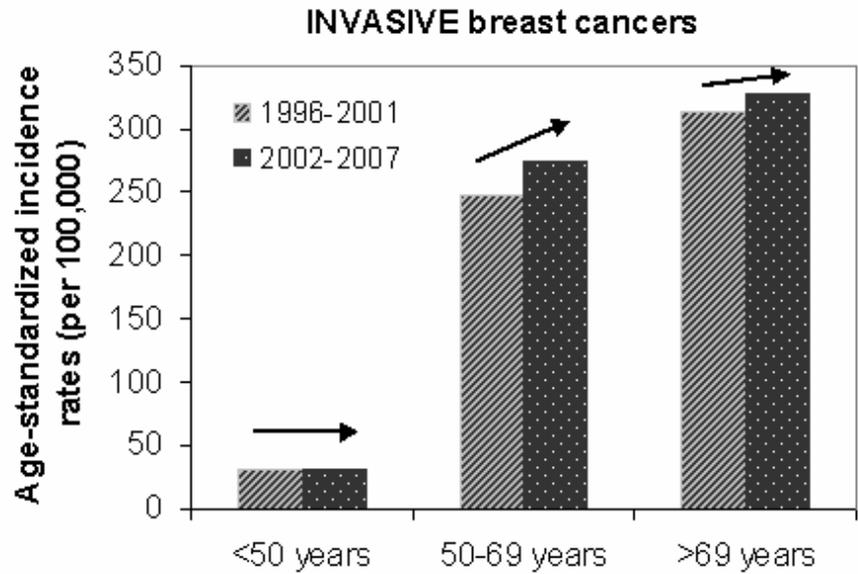
2a. Tassi di incidenza del tumore mammario in Ticino e in alcune zone limitrofe



International Agency for Research on Cancer



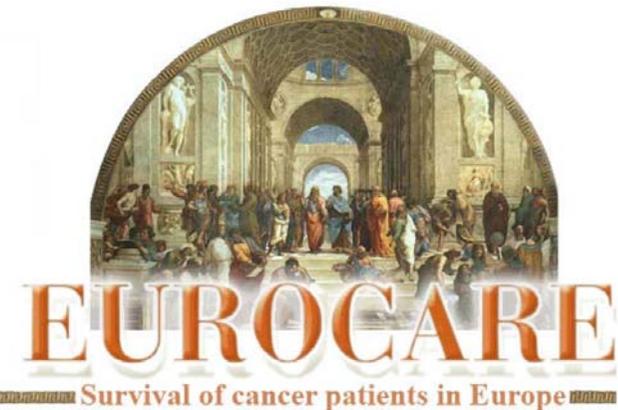
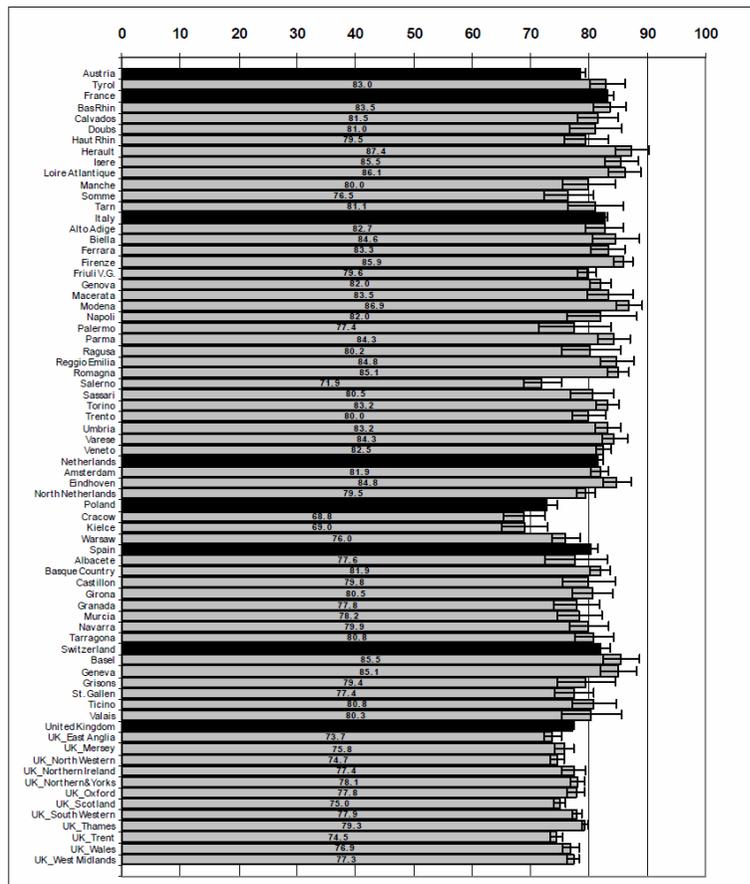
2b. Incidenza dei tumori invasivi e in-situ della mammella. Ticino, 1996-2007



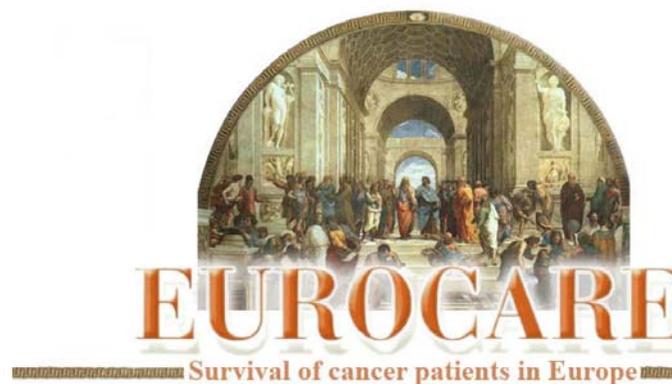
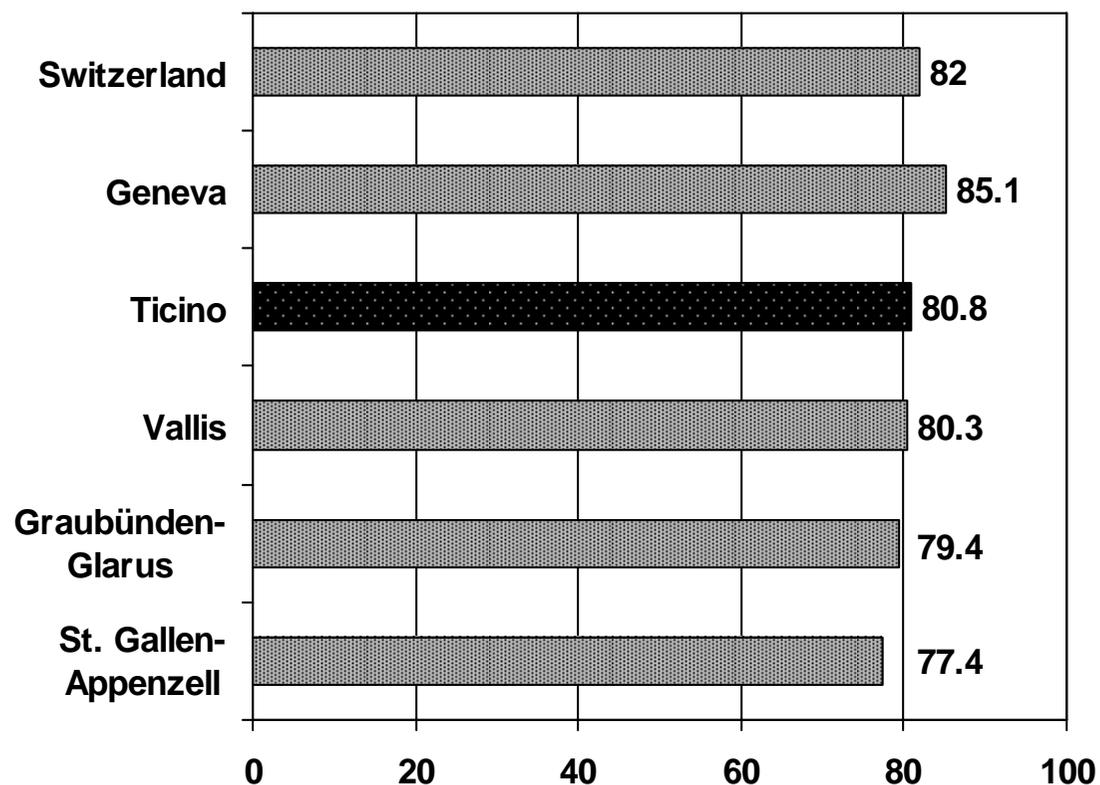
3a. Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi in Ticino, Svizzera ed Europa Progetto Eurocare IV

Female Breast

Five-year relative survival



3b. Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi in Ticino e Svizzera



3 indicatori classici

Incidenza, Mortalità e Sopravvivenza

Riassunto

1. Moderato aumento dell'incidenza, tassi in media con la Svizzera
2. Diminuzione della mortalità, tassi pure nella media Svizzera
3. Probabilità di sopravvivenza 81%, superiore alla Svizzera orientale, inferiore alla Svizzera romanda, in particolare Ginevra

Una domanda sorge spontanea:

Perché a Ginevra la probabilità di sopravvivenza è migliore rispetto al Ticino?

Cerchiamo di rispondere: analisi specifica

CLINICAL-PATHOLOGICAL INDICATORS OF AN OPPORTUNISTIC BREAST CANCER SCREENING: A POPULATION-BASED STUDY

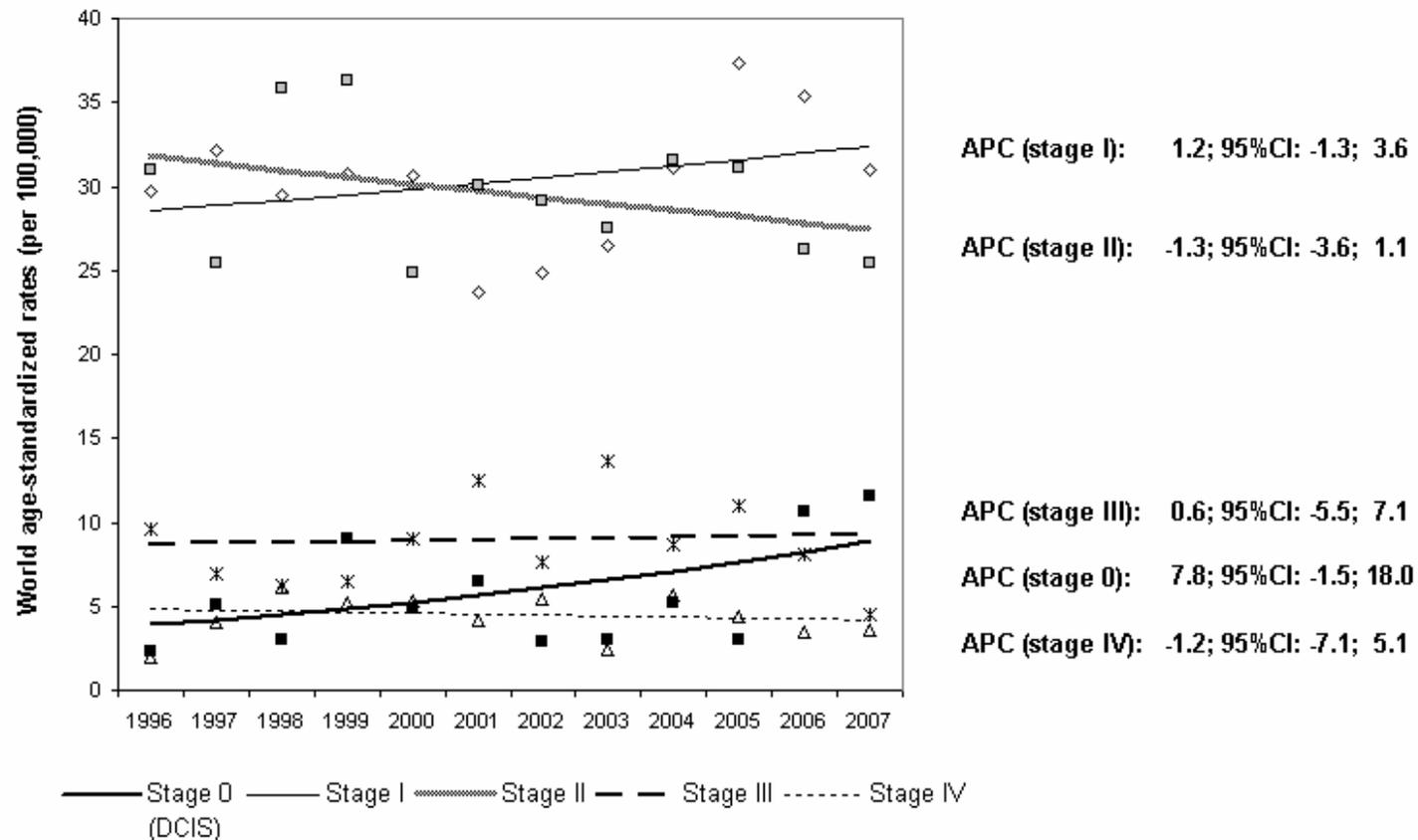
Bordoni A, Probst-Hensch NM, Mazzucchelli L, Spitale A

Registro Tumori Canton Ticino
Istituto Cantonale di Patologia

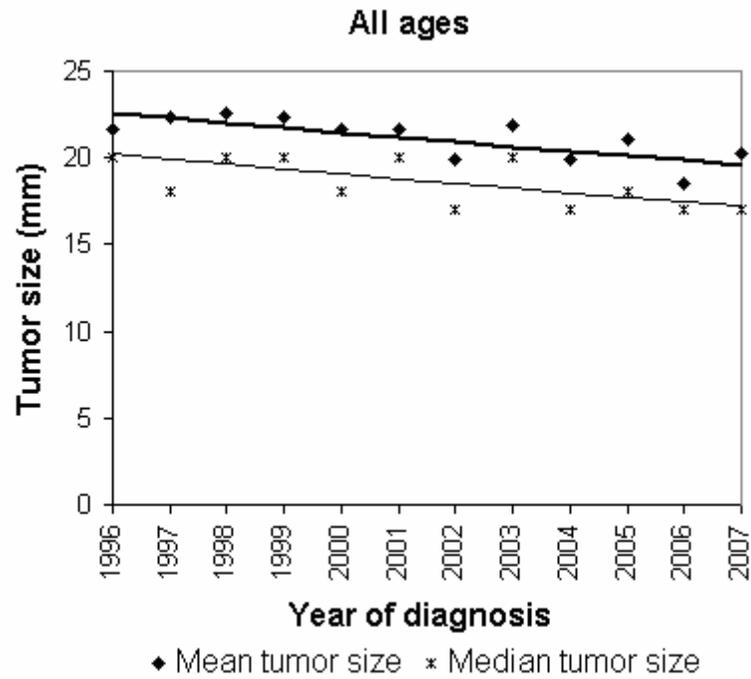
Obiettivi:

- produzione di indicatori specifici alla diagnosi
(N = **3047** casi nel periodo 1996-2007)
- indicatori indipendenti dalle modalità terapeutiche applicate
- indicatori compatibili con le *European Guidelines for Quality Assurance for Breast Cancer Screening*
- confronto con dati presenti in letteratura di altre realtà geografiche
- in particolare con e senza screening organizzato

1. Trend dei tumori del seno, secondo lo stadio alla diagnosi. Ticino, 1996-2007.



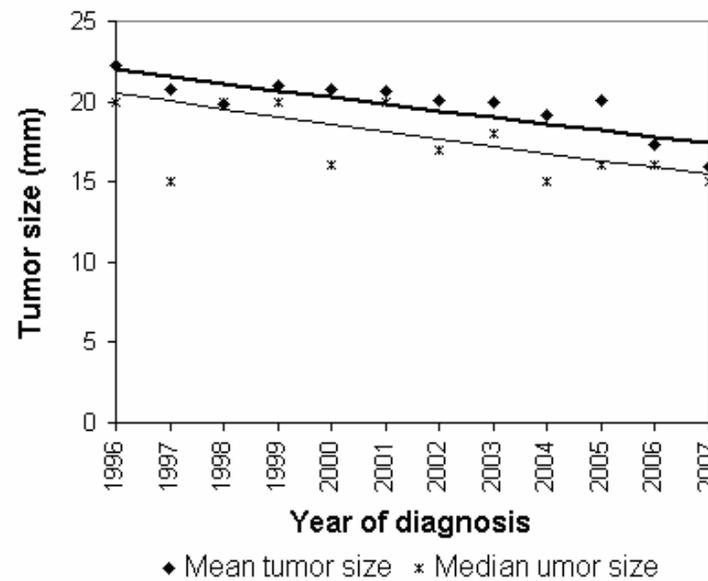
2. Trend del diametro medio e mediano dei tumori invasivi del seno. Ticino, 1996-2007



APC: -1.3; 95%CI: -2.1;-0.5
 APC: -1.5; 95%CI: -2.5;-0.4

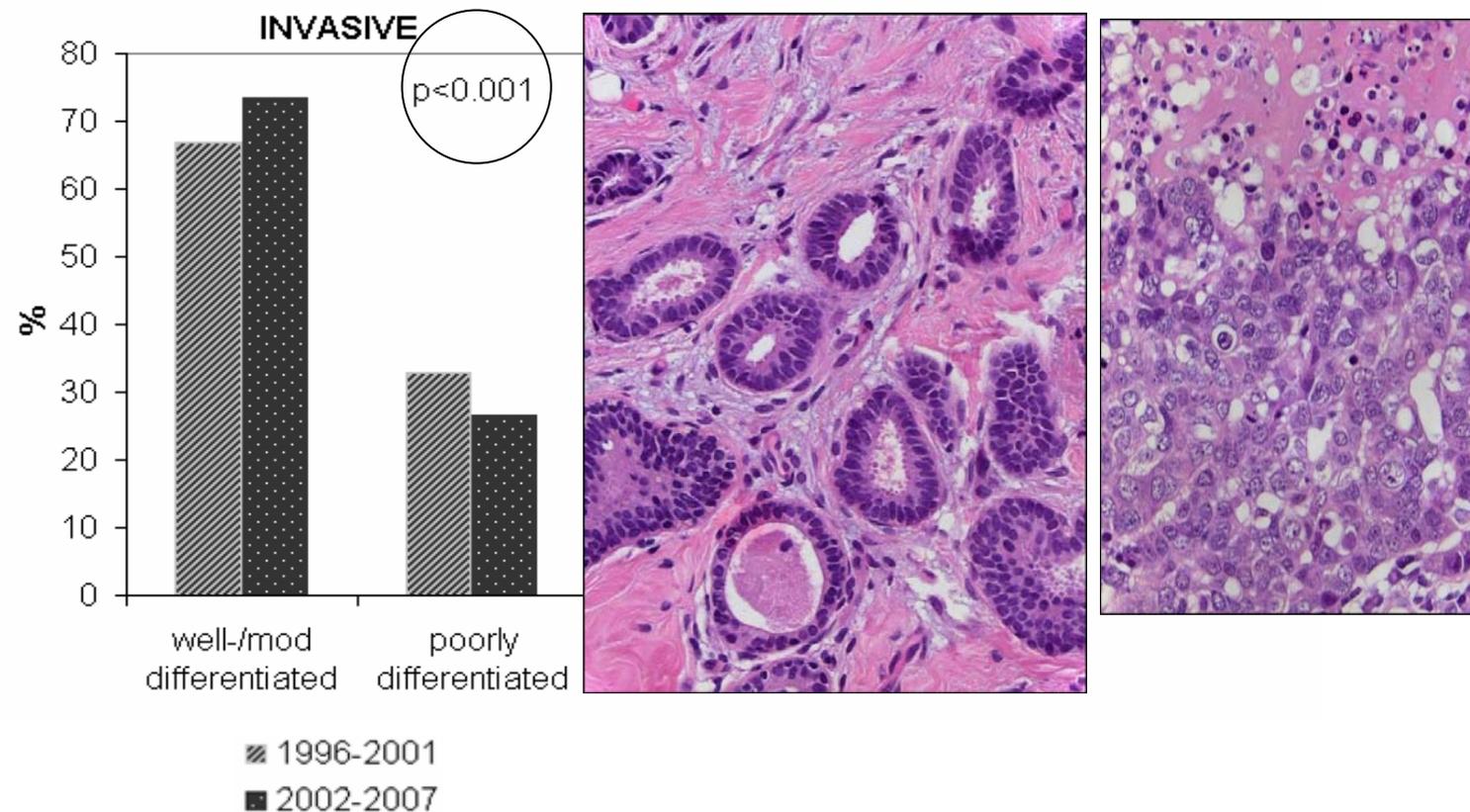


Age group 50-69 years



APC: -2.1; 95%CI: -3.1;-1.1
 APC: -2.5; 95%CI: -3.9;-1.1

3. Percentuale dei tumori invasivi della mammella, secondo il grado istologico. Ticino, 1996-2001 e 2002-2007



Indicatori Ticino a confronto con EU e US

Parameter	Screening Programme Guidelines	Ticino (south of Switzerland), 1996-2007	Other population-based studies [^]
Proportion of in-situ cancers	NA	6.1%	7.4% and 10% in the Netherlands ^{1, 2} 13% and 15% in US ^{3, 4}
Proportion of in-situ cancers (50-69 years)	10-20%	8.4%	11.6% in the Netherlands ² 12.3% in Geneva ^{5, 6} 12.5% in Vaud ^{5, 6}
Proportion of invasive cancers with tumour size ≤10 mm (50-69 years)	≥25-30%	18.2%	26.1% in Geneva ⁵ 30.1% in Vaud ^{5, 6}
Proportion of invasive cancers with tumour size ≤20 mm (50-69 years)	NA	63.5%*	70.4% in Geneva ^{5, 6} 70.1% in Vaud ^{5, 6}
Median tumour size for invasive cancers (mm)	NA	20mm	15mm in Rhode Island ³ 15mm in Denmark ⁷ 20mm in Denmark ⁷
Mean tumour size for invasive cancers (mm)	NA	22mm	20mm in Rhode Island ³
Proportion of invasive cancers with negative lymph node	>70-75%	60%	53.7% in Denmark ⁷ 43.3% in Denmark ⁷ 64.7% in Rhode Island ³
Proportion of invasive tumours with Stage I	NA	40.2%	43% in Denmark ⁷ 49% in Denmark ⁷ 53.5% in Rhode Island ³
Proportion of invasive tumours with Stage II+	<25-30%	59.8%	57% in the Netherlands ¹ 46.5% in Rhode Island ³

NA: not available

* data for the period 2000-2005, with the aim of being comparable with other Swiss data (i.e. Geneva and Vaud)

[^] all results come from Regions where an organized screening programme is implemented, with the exception of those reported in italics, resulting from opportunistic screening.

¹ (Louwman *et al*, 2008); ² (van Steenbergen *et al*, 2008); ³ (Coburn *et al*, 2004); ⁴ (Malmgren *et al*, 2008); ⁵ (Bulliard *et al*, 2009); ⁶ (Schopper & de Wolf, 2007); ⁷ (Jensen *et al*, 2008)

CONCLUSIONI

1. Nel periodo d'osservazione si registra in Ticino un trend **favorevole** degli indicatori prognostici (diametro, stadio e grado di differenziazione).
2. In Ticino si conferma una **predisposizione** della donna verso la diagnosi precoce
3. I dati raccolti dall'*Inchiesta Svizzera sulla Salute* sono **confermati** dai dati clinico-patologici presentati.
4. Per contro, gli indicatori clinico-patologici osservati in Ticino risultano **meno favorevoli** di quelli riportati in paesi dove un programma di depistaggio è attivo.

Possiamo forse fare di più?



British Journal of Cancer (2009), 1–7
© 2009 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/09 \$32.00
www.bjcancer.com



Full Paper

Assessment of breast cancer opportunistic screening by clinical–pathological indicators: a population-based study

A Bordoni^{1,*}, NM Probst-Hensch², L Mazzucchelli³ and A Spitale¹

¹Ticino Cancer Registry, Institute of Pathology, Via in Selva 24, Locarno CH-6600, Switzerland; ²Department of Chronic Disease Epidemiology/NICER, ISPM Zurich, University of Zürich, Sumatrastrasse 30, Zurich CH-8006, Switzerland; ³Institute of Pathology, Via in Selva 24, Locarno CH-6600, Switzerland

BACKGROUND: Although some clinical–pathological features of breast cancers, such as the incidence of ductal cancer *in situ* (DCIS) and the diameter of invasive tumours, are sensitive indicators of early detection, comprehensive population-based studies of opportunistic screening are needed.

METHODS: Cases of DCIS or invasive breast cancer diagnosed in 1996–2007 were identified from the Ticino Cancer Registry (south of Switzerland). Time trends of age-adjusted incidence and mortality, as well as main clinical–pathological features, such as tumour diameter, AJCC stage and histological grade, were analysed.

RESULTS: A total of 3047 incident cases of female breast cancer were identified. The proportion of DCIS with respect to invasive cases increased from 5.8% in the period 1996–2001 to 6.4% in the period 2002–2007. The median tumour size of invasive cancers decreased from 20 mm in 1996–2001 to 18 mm in 2002–2007 ($P < 0.0001$). An increase in well/moderately differentiated invasive tumours, from 67% in the period 1996–2001 to 73% in 2002–2007 ($P < 0.001$), was detected and resulted in an Annual Percentage Change of incidence of 2.8 (95% confidence interval: 1.3; 4.3).

CONCLUSION: An opportunistic screening strategy can lead to an improvement of prognostic features at diagnosis, but these features are still less favourable than those achieved by organised screening programmes.

British Journal of Cancer advance online publication, 27 October 2009; doi:10.1038/sj.bjc.6605378 www.bjcancer.com

© 2009 Cancer Research UK

Keywords: breast cancer; opportunistic screening; cancer registry; DCIS; tumour size; histological grade



Istituto Cantonale di Patologia
Registro Tumori Cantone Ticino