

IL CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA IN TICINO

A. Bordoni, A. Spitale

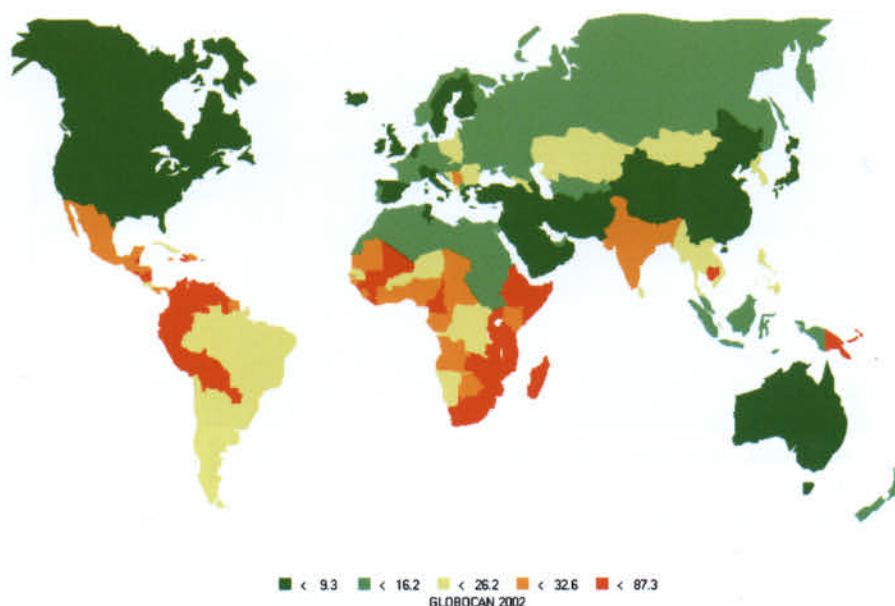


Fig. 1: Confronti internazionali di incidenza del tumore invasivo della cervice.

Epidemiologia

Il carcinoma della cervice uterina è la seconda neoplasia più frequente tra le donne nel mondo, rappresentando circa il 10% del complesso delle diagnosi tumorali. I principali fattori di rischio di tale malattia sono il numero di partner sessuali, il consumo di tabacco, l'uso prolungato di anticontraccettivi orali, il ceto sociale basso e l'infezione virale da Human Papilloma Virus (HPV); quest'ultimo è riconosciuto dall'OMS come fattore più importante dell'insorgenza del carcinoma della cervice.¹

I tassi di incidenza più elevati si osservano in Africa, America centrale e meridionale. Per contro, il rischio di insorgenza di tumore della cervice uterina è molto più basso in Europa, Nord America, Medio Oriente e Oceania, con tassi di incidenza standardizzati sulla popolazione mondiale al di sotto di 10 casi ogni 100.000 abitanti (Figura 1).²

In Ticino ogni anno circa 15 donne si ammalano di tumore del collo dell'utero (ben il 38% dei casi insorge prima dei 50 anni d'età, Figura 2), dato che espresso in termini di tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione europea è pari a 6.8 casi ogni 100,000 abitanti (periodo di riferimento intermedio: 2004-2008).

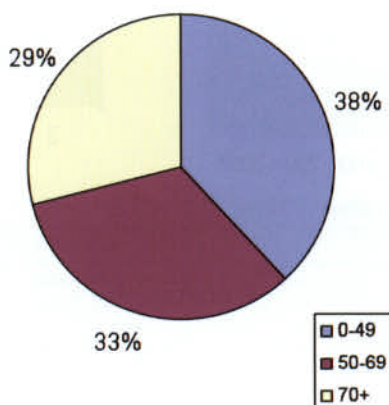
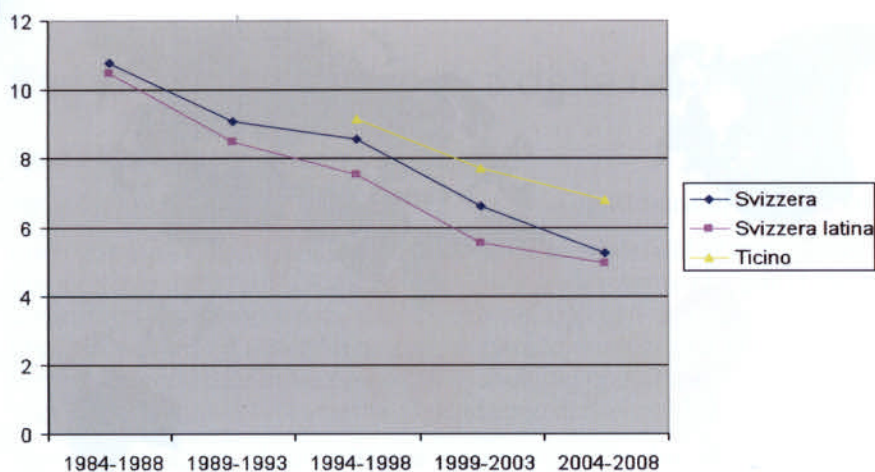


Fig. 2: Distribuzione per età del tumore invasivo della cervice in Ticino.

I tumori diagnosticati in Ticino sono lievemente superiori alla stima nazionale svizzera (ottenuta sulla base dei dati raccolti dai Registri Tumori presenti nel paese), pari a 5.26 casi per 100,000 abitanti, differenza peraltro non significativa dal punto di vista statistico. Anche dal confronto dei tassi di incidenza con alcuni Registri Tumori di zone limitrofe, si osserva che il dato ticinese è lievemente superiore al dato nazionale, ma inferiore rispetto alla stima italiana (dati non rappresentati).

I trend di incidenza standardizzati per età, che tengono quindi conto degli effetti dovuti all'invecchiamento e all'aumento della popolazione osservati, evidenziano in Ticino, come nel resto della Svizzera e negli altri paesi occidentali, un andamento decrescente (Figura 3).^{3,4}



| Anni | Svizzera | Svizzera latina | Ticino | IC* |
|-----------|----------|-----------------|--------|------------|
| 1984-1988 | 10.79 | 10.47 | | |
| 1989-1993 | 9.07 | 8.48 | | |
| 1994-1998 | 8.57 | 7.52 | 9.16 | 6.75-12.14 |
| 1999-2003 | 6.61 | 5.54 | 7.71 | 6.05-9.65 |
| 2004-2008 | 5.26 | 4.94 | 6.8 | 5.26-8.63 |

*IC: intervallo di confidenza

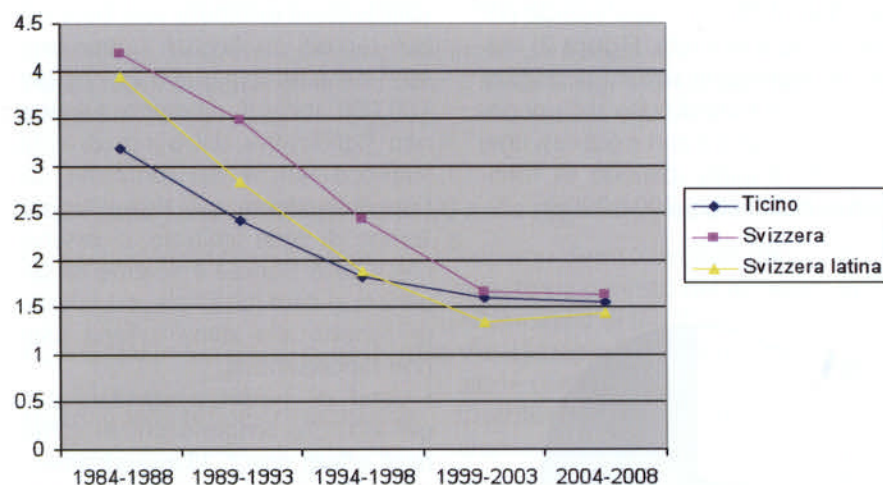
Fig. 3: Trend tassi di incidenza standardizzati secondo popolazione europea ed età in Ticino e Svizzera, 1984-2008

Tale scenario può essere in parte spiegato dalla vera diminuzione del rischio di insorgenza di tumori invasivi della cervice uterina nella popolazione, conseguenza dell'anticipazione diagnostica delle lesioni non invasive, grazie alla maggiore sensibilità degli strumenti diagnostici e all'accresciuta attenzione delle donne per la propria salute (screening spontaneo). Per contro è sicuramente prematuro ipotizzare un'influenza della prevenzione primaria dovuta all'introduzione del vaccino anti-HPV.

A fronte di 15 e 320 nuovi casi incidenti rispettivamente in Ticino e in Svizzera, il numero medio annuale di decessi per tale malattia è pari a 5 nel cantone e 105 nell'intera nazione.^{3,4} Il trend della mortalità per carcinoma della cervice è pure in diminuzione sia in Ticino che in Svizzera (Figura 4).

In Figura 5 sono riportati i trend di frequenza dei carcinomi invasivi, delle displasie CIN3 e dei carcinomi in situ. A differenza dell'incidenza, i trend di frequenza rappresentano numeri assoluti, cioè non corretti per l'aumento e la tendenza all'invecchiamento della popolazione ticinese. In Ticino, parallelamente alla diminuzione delle diagnosi di carcinoma invasivo e in situ, si assiste ad un continuo e costante incremento delle diagnosi di lesioni pre-invasive. Tali risultati, in particolare l'osservato incremento delle lesioni CIN3, devono essere considerati con le dovute precauzioni, in quanto diversi fattori potrebbero aver influenzato il trend. Infatti, a differenza delle neoplasie invasive, le lesioni pre-neoplastiche sono state oggetto a diversi cambiamenti di classificazione negli scorsi anni.

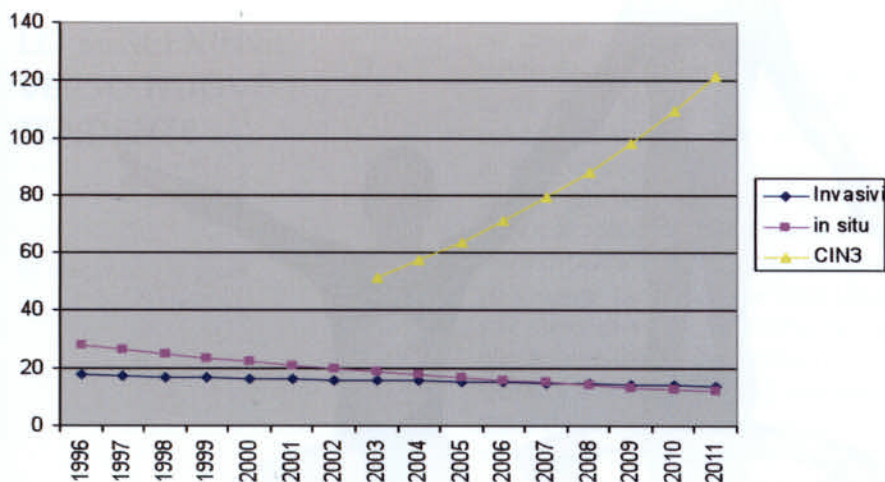
Nonostante il basso rischio di insorgenza (Figura 3) e il trend decrescente della mortalità (Figura 4), la proporzione di donne svizzere che sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi di tumore del collo uterino raggiunge in Ticino il 65% (Figura 6), dato in linea con



| Anni | Svizzera | Svizzera latina | Ticino | IC* |
|-----------|----------|-----------------|--------|-----------|
| 1984-1988 | 4.19 | 3.94 | 3.18 | 2.09-4.61 |
| 1989-1993 | 3.49 | 2.84 | 2.42 | 1.54-3.58 |
| 1994-1998 | 2.44 | 1.88 | 1.83 | 1.07-2.89 |
| 1999-2003 | 1.67 | 1.35 | 1.6 | 0.93-2.54 |
| 2004-2008 | 1.63 | 1.44 | 1.55 | 0.91-2.45 |

*IC: intervallo di confidenza

Fig. 4: Trend tassi di mortalità standardizzati secondo popolazione europea ed età in Ticino e Svizzera, 1984-2008



| Neoplasia | APC* | IC* |
|-----------|------|-----------|
| Invasivi | -1.5 | -4.4/-1.4 |
| In situ | -5.4 | -11.2/0.7 |
| CIN3 | 11.4 | 2.5/21 |

*APC: Annual Percentage Change, IC: intervallo di confidenza

Fig. 5: Annual percentage change (APC) della frequenza (numero assoluto di casi) dei carcinomi invasivi, in situ e delle displasie CIN3 in Ticino, 1996-2011

controlli regolari dal proprio ginecologo. Inoltre, secondo uno studio pubblicato da EUROCARE che contiene anche i dati ticinesi, sia in Ticino che in Europa negli ultimi decenni non si è notato un miglioramento significativo della probabilità di sopravvivenza per questa tipologia tumorale, evidenziando così le peculiarità aggressive del carcinoma manifesto della cervice.⁶ Data la stabilità della sopravvivenza sopra descritta, l'osservata diminuzione della mortalità può essere ragionevolmente attribuita in particolar modo al decremento del tasso d'incidenza (ovvero del rischio d'insorgenza della malattia).

A. Bordoni, A. Spitale
Registro Tumori,
Istituto Cantonale di Patologia, Locarno

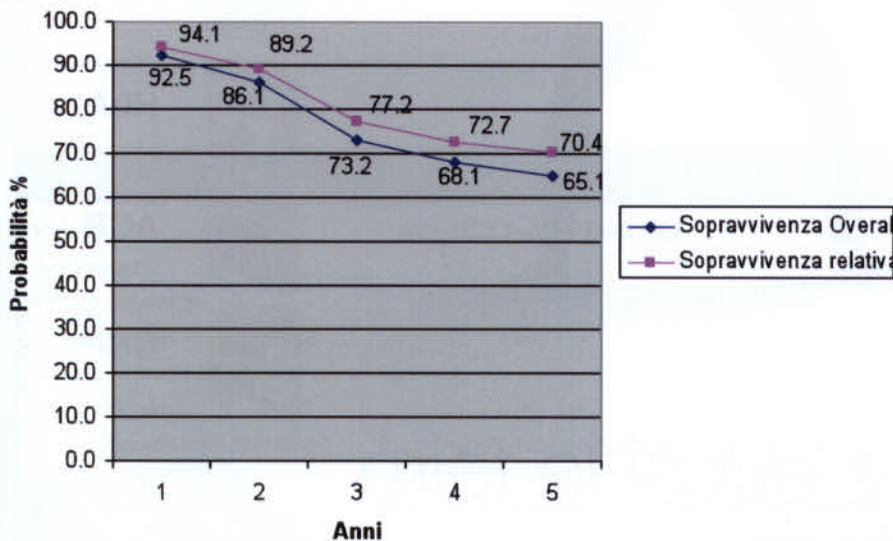


Fig. 6: Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di carcinoma della cervice, 2000-2007, con follow up al 2008, Ticino

quanto osservato in altri paesi europei.^{6,7} La prognosi per tale neoplasia è relativamente infausta. A titolo di paragone citiamo che la probabilità di essere in vita a 5 anni dalla diagnosi di un tumore del seno

per una donna ticinese è pari all'80-85%. Tale evidenza indica, pertanto una certa aggressività del tumore della cervice uterina e sottolinea ulteriormente la necessità e l'importanza della prevenzione secondaria mediante

Bibliografia

- 1 Stewart BW, Kleihues P. World Cancer Report. Lyon; IARC Press, 2003.
- 2 Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002, Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5, version 2.0. Lyon: IARC Press, 2004.
- 3 Sito Internet del Registro cantonale dei tumori: <http://www.ti.ch/tumori>.
- 4 NICER – National Institute of Cancer epidemiology and registration, <http://asrt.ch/>
- 5 AIRT – Associazione Italiana Registri Tumori, <http://www.registri-tumori.it/>
- 6 Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L, Kunkler I, and the EUROCARE-4 Working Group. Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EUROCARE-4 data. *Lancet Oncol.* 2007 Sep;8(9):784-96
- 7 Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, La-sota MB, Coebergh JW, Santaquilani M, and the EUROCARE Working group. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EUROCARE-4 study. *Lancet Oncol.* 2007 Sep;8(9):773-83.