



I mesoteliomi in Canton Ticino, 1996-2007

Rapporto del 14.11.2008

Registro Tumori Canton Ticino

Bordoni A, Spitale A

Il mesotelioma è una neoplasia rara che ha origine nelle membrane che rivestono e proteggono polmoni (pleura), intestino (peritoneo), cuore (pericardio), più raramente colpisce la tunica vaginale del testicolo. La forma più comune è rappresentata dal mesotelioma pleurico (più del 90% della totalità dei casi).

La comparsa di tale patologia è tipicamente correlata ad una pregressa esposizione ad asbesto o amianto, un minerale presente in natura le cui caratteristiche di estrema resistenza al calore e di indistruttibilità ne hanno favorito l'utilizzo su larga scala in numerosi settori di attività economica (edilizia e costruzioni, industria tessile, industria metallurgica e siderurgica, cantieri navali, settore delle ferrovie, ecc...). Nella maggior parte dei casi, l'esposizione ad amianto è di origine professionale, anche se le esposizioni negli ambienti di vita non sono da sottovalutare, in quanto non è conosciuta una soglia di rischio rispettivamente una dose sufficiente e necessaria per sviluppare il processo di cancerogenesi. [1]

Il tempo di latenza è molto lungo, a tal punto che la neoplasia potrebbe manifestarsi anche dopo 30-50 anni dall'esposizione. Inoltre, alcuni studi hanno riportato un periodo di latenza più breve nei soggetti esposti ad asbesto per motivi occupazionali rispetto a quelli esposti negli ambienti di vita (43 verso 48 anni, rispettivamente). [2] La prognosi di tale neoplasia è infausta.

In questo preoccupante quadro epidemiologico [3] la raccolta sistematica dei casi di mesotelioma da parte di strutture specializzate, quali sono i Registri Tumori di popolazione, è sicuramente uno strumento essenziale di monitoraggio del fenomeno. [4]

I dati in Canton Ticino

Attualmente negli archivi del Registro Tumori del Canton Ticino sono presenti 55 casi di mesotelioma diagnosticati nel periodo 1996-2007. La localizzazione anatomica più interessata da questa patologia è rappresentata dalla pleura (n=53, 96.4%), seguita dal peritoneo (n=1, 1.8%) e pericardio (n=1, 1.8%). Il rapporto fra casi di sesso maschile e femminile è pari a 2.7:1 e l'89% è confermato da diagnosi istologica. La figura 1 riporta la distribuzione degli eventi in funzione dell'anno di diagnosi e del sesso, da cui emerge una maggior incidenza negli uomini. Dato l'esiguo numero, è bene far notare che piccole variazioni (dell'ordine di 1-2 eventi)

potrebbero verificarsi per puro effetto casuale.

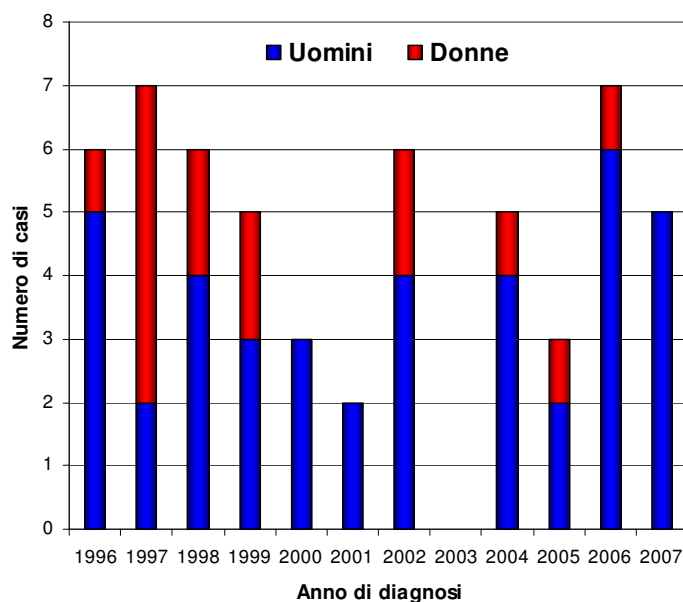


Figura 1. Distribuzione delle diagnosi di mesotelioma secondo l'anno di incidenza e il sesso. Ticino, 1996-2007.

L'età media alla diagnosi è pari a 67.2 ± 9.9 anni negli uomini e 73.0 ± 8.3 nelle donne, con un picco dell'incidenza intorno ai 60 anni nel sesso maschile.

Il tasso annuale grezzo di incidenza nell'intero periodo esaminato è di 2.2 e 0.8 nuovi casi per 100.000 abitanti, rispettivamente negli uomini e nelle donne.

Al fine di poter confrontare i dati ticinesi con quelli presenti in altre regioni, si è proceduto al calcolo del tasso di incidenza standardizzato sulla popolazione mondiale, metodo che rimuove la forte correlazione esistente tra l'età del paziente e l'insorgenza del tumore. Tale indicatore è pari a 1.2 e 0.3 casi per 100,000 abitanti per l'intero periodo di riferimento, rispettivamente negli uomini e nelle donne.

Considerando gli ultimi dati pubblicati dall'Agencia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), i dati relativi al Ticino sono simili a quanto osservato in altri cantoni svizzeri (per esempio Canton Vaud e Canton Ginevra), mentre a livello internazionale sono ben al di sotto dei tassi di incidenza osservati in altre zone, quali il Nord Italia (in particolare in Liguria e nell'area del Nord-Est), Australia, Gran Bretagna, Germania (Figura 2). [5-7]

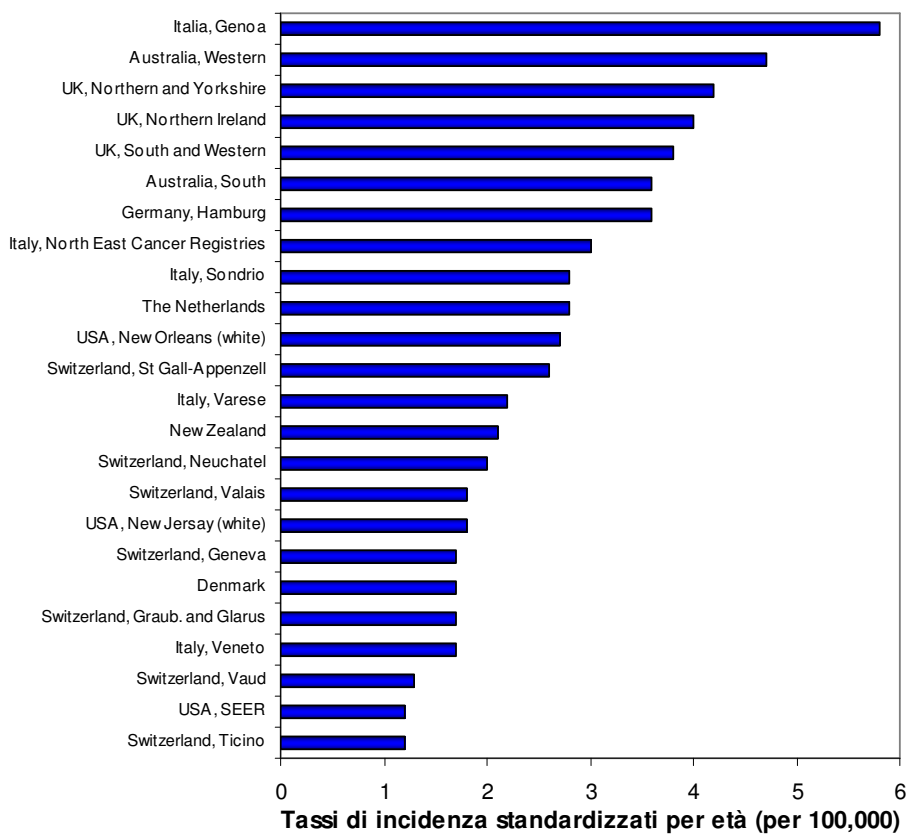


Figura 2. Confronti internazionali dei tassi di incidenza standardizzati per età sulla popolazione mondiale (per 100,000), uomini. Fonte: Cancer Incidence in Five Continents, vol IX.

L'analisi dei trend evidenzia in Ticino una sostanziale stabilità del rischio di insorgenza di mesotelioma negli uomini e un decremento nelle donne, statisticamente non significativo.

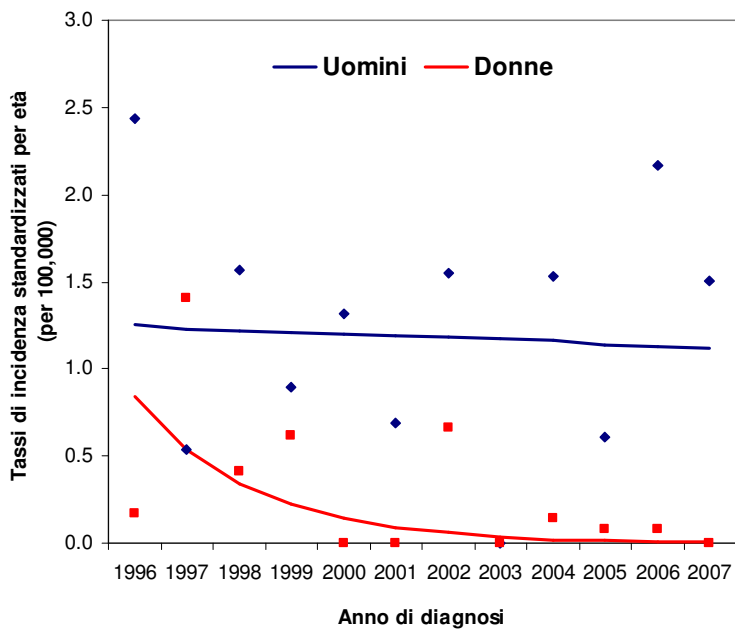


Figura 3. Trend dei tassi di incidenza standardizzati per età sulla popolazione mondiale secondo il sesso. Ticino, 1996-2007.

Il trend dell'incidenza è stato oggetto di studio da parte di numerosi ricercatori. In particolare, citiamo un recente studio americano che ha analizzato i dati provenienti dai registri tumori del SEER e relativi al periodo 1973-2002, da cui è emerso un chiaro decremento del tasso di incidenza nelle classi d'età più anziane (oltre i 60 anni), seppur rimanendo più elevato negli uomini; nelle età più giovani, invece, tale indicatore è relativamente stabile e simile in entrambi i sessi. [8] Per contro, in alcune regioni si osserva ancora un aumento dell'incidenza di tali neoplasie soprattutto negli uomini, come riportato in due studi italiani condotti rispettivamente nella Regione Piemonte (1990-2001) e nella Regione Veneto (1988-2002). [9, 10]

Nonostante i progressi recentemente riportati nel trattamento sistemico dei mesoteliomi (che includono ad esempio combinazioni di diversi agenti chemioterapici), i miglioramenti in termini di sopravvivenza sono modesti e non significativi. [11] A tal proposito, uno studio italiano appena pubblicato ha analizzato la sopravvivenza di 4100 casi di mesotelioma pleurico diagnosticati dal 1990 al 2001 ed archiviati presso il Registro Nazionale dei Mesoteliomi. [12] Se da un lato l'età dei pazienti e il tipo istologico della neoplasia sono stati confermati quali principali fattori prognostici, dall'altro non è stato osservato alcun effetto significativo del trattamento sulla sopravvivenza dei pazienti.

Il tempo mediano di sopravvivenza osservato in Italia è di 9.8 mesi (IC95%: 9.4-10.1), dato sovrapponibile a quanto osservato in Ticino (9 mesi; IC95%: 3.8-14.2). [12] Questa evidenza conferma la prognosi infausta di tale neoplasia: come rappresentato in figura 4 a livello ticinese si osserva una quota di sopravvivenza a 1, 2 e 3 anni dalla diagnosi di mesotelioma pari rispettivamente al 35.8%, 16.8% e 11.2%.

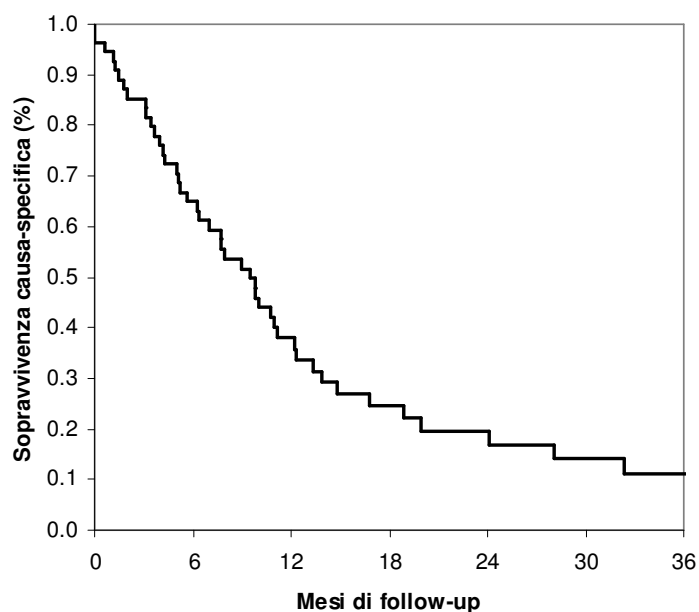


Figura 4. Sopravvivenza causa-specifica (Metodo di Kaplan-Meier) dei casi incidenti nel periodo 1996-2007. Ticino, uomini e donne.

Referenze

1. Aitio A, Day NE, Heseltine E et al. Cancer: causes, occurrence and control. IARC Scientific Publication n. 100. Lyon: IARC Press 1990.
2. Marinaccio A, Binazzi A, Cauzillo G et al. Analysis of latency time and its determinants in asbestos related malignant mesothelioma cases of the Italian register. *Eur J Cancer* 2007; 43: 2722-2728.
3. Peto J, Decarli A, La Vecchia C et al. The European mesothelioma epidemic. *Br J Cancer* 1999; 79: 666-672.
4. Parkin DM, Wagner G, Muir CS. The role of the registry in cancer control. IARC Scientific Publication No. 66. Lyon: IARC Press 1985.
5. Curado MP, Edwards B, Shin HR et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160. Lyon: IARC 2007.
6. Bianchi C, Bianchi T. Malignant mesothelioma: global incidence and relationship with asbestos. *Ind Health* 2007; 45: 379-387.
7. Pannelli F, Montanaro F, Pascucci C et al. [Mesothelioma incidence and time trend in the worlds]. *Med Lav* 2006; 97: 682-693.
8. Teta MJ, Mink PJ, Lau E et al. US mesothelioma patterns 1973-2002: indicators of change and insights into background rates. *Eur J Cancer Prev* 2008; 17: 525-534.
9. Mirabelli D, Stura A, Gangemi M et al. [Incidence of malignant mesothelioma in Piedmont, 1990-2001]. *Epidemiol Prev* 2007; 31: 132-138.
10. Roberti S, Merler E, Bressan V, Fiore AR. [Malignant mesothelioma in the Veneto Region (north-east of Italy), 1988-2002: incidence, geographical analysis, trends and comparison with mortality]. *Epidemiol Prev* 2007; 31: 309-316.
11. Kindler HL. Systemic treatments for mesothelioma: standard and novel. *Curr Treat Options Oncol* 2008; 9: 171-179.
12. Montanaro F, Rosato R, Gangemi M et al. Survival of pleural malignant mesothelioma in Italy: A population-based study. *Int J Cancer* 2008; 124: 201-207.