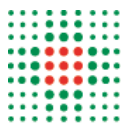
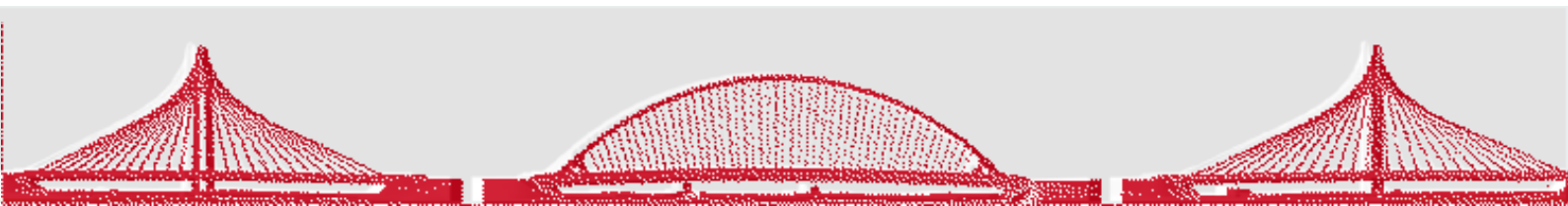


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

I TUMORI IN PROVINCIA DI REGGIO EMILIA



ANNO 2008

Lucia Mangone

Paola Ballotari

Stefania Caroli

Enza Di Felice

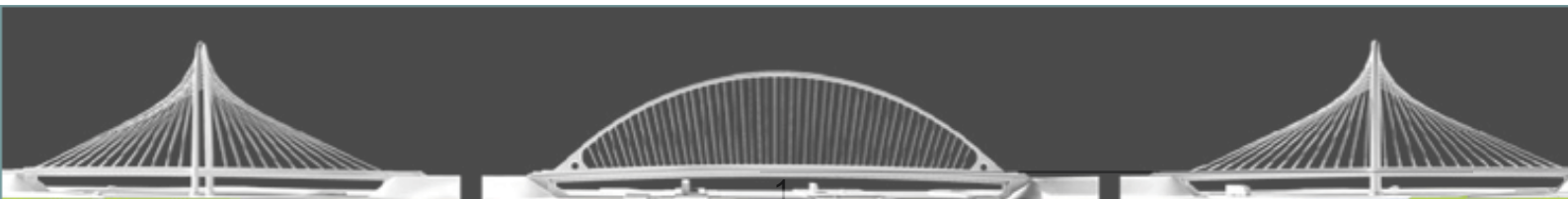
Stefania D'Angelo

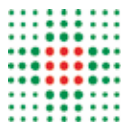
Carlotta Pellegrini

Annamaria Pezzarossi

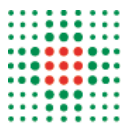
Massimo Vicentini

Silvia Candela





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Lucia Mangone

Paola Ballotari

Stefania Caroli

Enza Di Felice

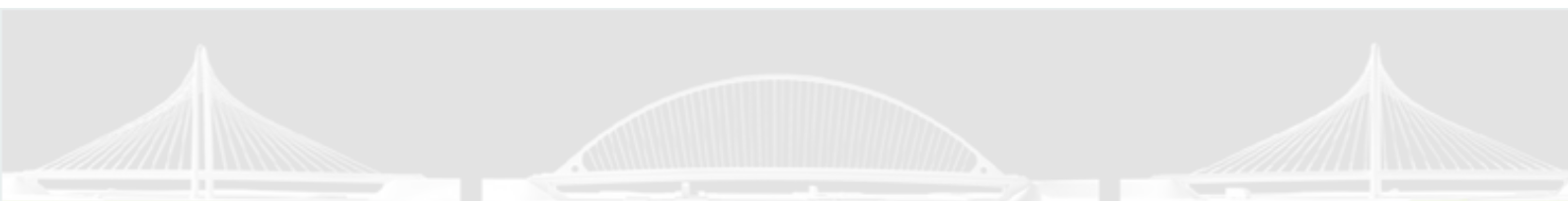
Stefania D'Angelo

Carlotta Pellegri

Annamaria Pezzarossi

Massimo Vicentini

Silvia Candela



REGISTRO TUMORI REGGIANO

SERVIZIO DI EPIDEMIOLOGIA - DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Reggio Emilia, Maggio 2011

INDICE

PRESENTAZIONE	7
SINTESI DEI RISULTATI	8
INCIDENZA	10
MORTALITÀ	11
 RISULTATI	
TUTTE LE SEDI	12
VADS	14
ESOFAGO	16
STOMACO	18
COLON RETTO	20
FEGATO	22
PANCREAS	24
POLMONE, BRONCHI, TRACHEA	26
MELANOMA CUTANEO	30
MAMMELLA	32
UTERO COLLO	33
UTERO CORPO	34
OVAIO	35
PROSTATA	36
TESTICOLO	37
RENE, VIE URINARIE	38
VESCICA	40
SISTEMA NERVOSO CENTRALE	42
TIROIDE	44
LINFOMA DI HODGKIN	46
LINFOMA NON HODGKIN	48
MIELOMA	50
LEUCEMIA LINFATICA	52
LEUCEMIA MIELOIDE	56
SINDROMI MIELODISPLASTICHE, MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE.....	60
SOPRAVVIVENZA	62
PREVALENZA	66
 MATERIALI E METODI	67

PRESENTAZIONE

Il presente volume contiene i dati di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza dei tumori della Provincia di Reggio Emilia nel 2008.

Questo importante traguardo, raggiunto grazie al lavoro congiunto degli operatori del Registro, in stretta collaborazione con i professionisti delle due Aziende Sanitarie del territorio, consente di disporre di informazioni per un periodo temporale abbastanza ampio (1996-2008) che permette di capire meglio gli andamenti della patologia tumorale nella nostra provincia.

I dati prodotti forniscono un importante apporto informativo alla pianificazione e alla valutazione dei servizi sanitari erogati, in particolare per quel che concerne la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie neoplastiche.

Le informazioni prodotte da questo volume costituiscono un rilevante bacino informativo per gli studi epidemiologici e per la ricerca clinica, in quanto base di partenza per analisi ecologiche ed eziologiche oltre che per gli studi clinici oncologici e di fatto già ampiamente utilizzato per importanti ricerche di epidemiologia ambientale e descrittiva.

Il riconoscimento dell'ASMN come IRCCS, definito "Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia" permetterà in futuro di avvalersi di questa preziosa fonte di dati, rappresentata dal Registro Tumori, anche per studi clinici e valutativi.

Al personale del Registro Tumori del Servizio di Epidemiologia presso cui esso ha sede, ai clinici e a tutti gli specialisti che hanno collaborato alla realizzazione di questo progetto, alla Lega Tumori sezione di Reggio Emilia, un sincero ringraziamento e l'auspicio di continuare a lungo sulla strada intrapresa, arricchendola di nuovi percorsi.

Dr.ssa Lucia Mangone

Direttore S.C. Statistica, Qualità e Studi Clinici
Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova

Dr.ssa Silvia Candela

Direttore S.C. Epidemiologia
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

SINTESI DEI RISULTATI

Incidenza e mortalità

Nella provincia di Reggio Emilia nel 2008 sono stati registrati 2.058 nuovi tumori nei maschi (1.611 se si escludono i tumori della pelle non melanomi) e 1.771 nelle femmine (1.410 se si escludono i tumori della pelle non melanomi), mentre i decessi sono stati rispettivamente 709 (di cui 3 per tumore alla pelle non melanoma) e 623 (di cui 2 per tumore alla pelle non melanoma). Negli ultimi anni (dal 2004 per i maschi e dal 2005 per le femmine) i trend di incidenza appaiono in calo in entrambi i sessi. Anche la mortalità ha subito nel periodo 1996-2008 una diminuzione statisticamente significativa in entrambi i sessi. In generale, l'incidenza cresce all'aumentare dell'età, in entrambi i sessi.

I tumori più frequenti sono risultati quello della prostata (14,8%), seguito dal polmone (11,9%) e dal colon-retto (10,2%) nei maschi; mammella (24,5%), colon-retto (9,4%) e polmone (6,1%) nelle femmine. Per quanto riguarda la mortalità per tumore, il polmone rimane la causa più frequente (circa 30%) nei maschi, mentre la mammella (20,4%) rimane la causa più frequente nelle femmine.

L'analisi dei dati riferiti alle principali sedi tumorali, evidenzia che lo stomaco mostra un calo significativo di incidenza in entrambi i sessi nel periodo considerato (1996-2008).

L'incidenza dei tumori al colon-retto è in crescita in entrambi i sessi, mentre la mortalità registra un decremento, anche se per entrambi gli indicatori la variazione non è statisticamente significativa.

Il trend dell'incidenza del tumore al polmone nei maschi registra un cambio di tendenza nel 2006. L'incidenza, in crescita fino al 2006, mostra un netto decremento a partire da quell'anno. La mortalità invece è in calo in modo statisticamente significativo per tutto il periodo considerato. Nelle femmine invece, il trend d'incidenza del tumore del polmone è in aumento in modo statisticamente significativo a partire dal 1996, ed è in crescita anche la mortalità.

L'incidenza del tumore alla prostata registra un picco nel 2005 mentre nel periodo successivo la tendenza è in calo. La mortalità invece è in calo in modo statisticamente significativo per tutto il periodo considerato.

Per quel che concerne la mammella, il trend d'incidenza è sostanzialmente stabile, mentre la mortalità è in calo in modo statisticamente significativo.

L'incidenza del tumore alla cervice è in calo, come pure la mortalità.

L'incidenza della tiroide è in crescita in modo statisticamente significativo in entrambi i sessi, mentre la mortalità è in calo, anche se la tendenza non è statisticamente significativa.

I casi di Linfoma di Hodgkin, pur restando numericamente scarsi, sono in crescita per entrambi i sessi e la mortalità è in calo per le femmine e in crescita per i maschi.

I casi di Linfoma non Hodgkin sono invece in calo per le femmine e sostanzialmente costanti per i maschi, mentre la mortalità è in calo in modo statisticamente significativo per entrambi i sessi.

L'incidenza della leucemia linfatica in entrambi i sessi è in calo, mentre la mortalità è in leggera crescita.

Anche l'incidenza della leucemia mieloide è in calo in entrambi i sessi e la mortalità è in netto decremento in modo statisticamente significativo.

Sopravvivenza

La sopravvivenza relativa a 5 anni del periodo 2004-2007, pari al 61,2% nei maschi e 67,0% nelle femmine, è aumentata rispetto ai periodi 1996-1999 e 2000-2003. Quindi, pur con le dovute riserve del caso legate al diverso metodo di stima della sopravvivenza¹, la probabilità di rimanere in vita a distanza di 5 anni dalla diagnosi sembra migliorare.

Le sopravvivenze migliori sono state registrate per tiroide, melanoma e vescica in entrambi i sessi, testicolo e prostata nei maschi e mammella e utero nelle femmine.

La sopravvivenza relativa per età alla diagnosi è in generale decrescente al crescere dell'età.

Prevalenza

Al 1° gennaio 2010 i soggetti residenti nella provincia di Reggio Emilia con una pregressa diagnosi di malattia tumorale sono 24.138, con una proporzione di 4.595 soggetti ogni 100.000 residenti². Si tratta di un dato interessante poiché, negli anni trascorsi dall'ultimo studio sull'argomento³, è fortemente aumentato il numero di persone affette da tumore, con conseguente ripercussione sull'organizzazione dei servizi sanitari.

L'analisi della prevalenza permette in questo caso una valutazione più appropriata della domanda assistenziale rispetto alla sola analisi delle misure di incidenza e sopravvivenza a partire dalle quali è calcolata.

¹ Come spiegato in dettaglio nel paragrafo "Materiali e metodi", per i primi due periodi di calendario la sopravvivenza relativa è stimata con il metodo di coorte, nell'ultimo intervallo temporale con il metodo di periodo.

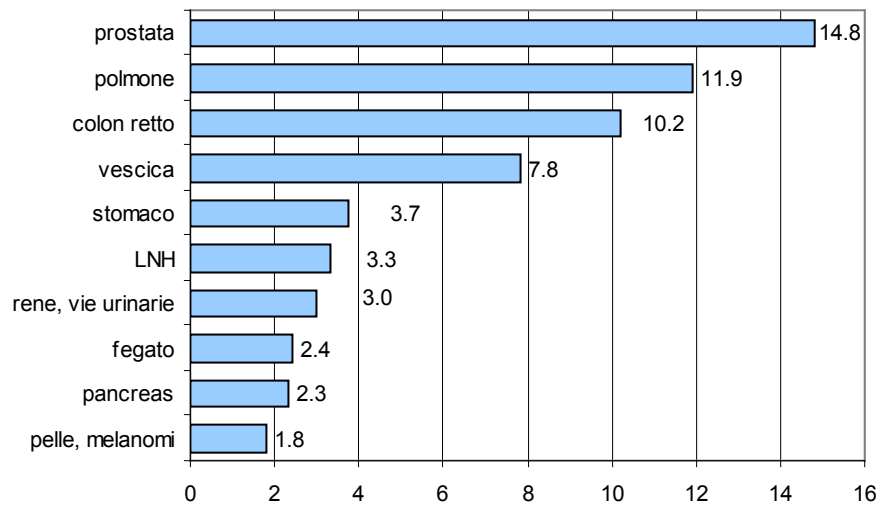
² Per la metodologia di calcolo vedere "Materiali e Metodi" del presente rapporto e cfr. "La prevalenza dei tumori in Italia", rapporto 2010, Airtum Working Group, Epidemiologia e Prevenzione, suppl. 2, Anno 34 (5 6) settembre-dicembre 2010

³ Cfr. ITAPREVAL, Micheli e al., 1999

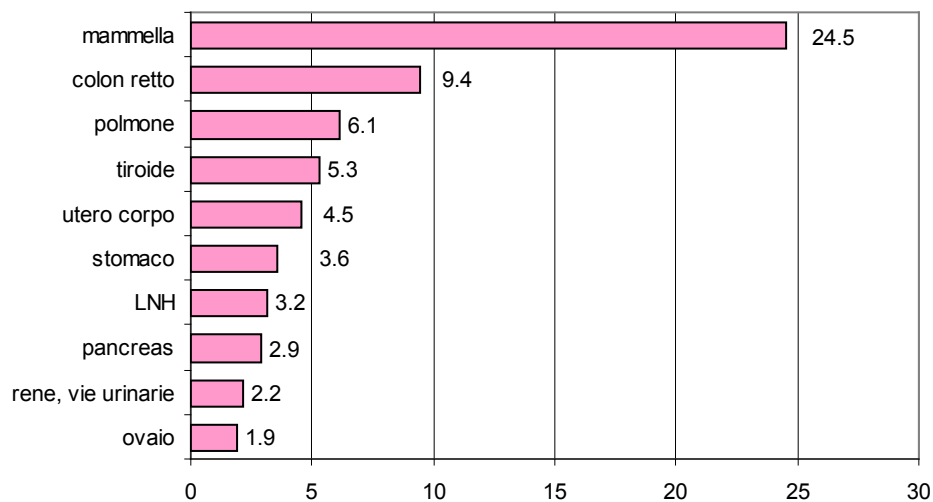
INCIDENZA

Figura 1. Incidenza delle principali neoplasie (esclusi carcinomi cutanei, malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche). Anno 2008. Valori percentuali.

a. Maschi



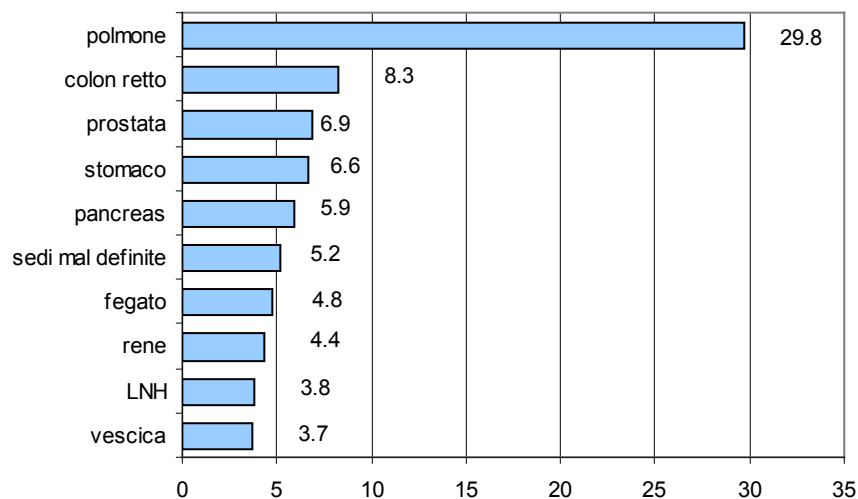
b. Femmine



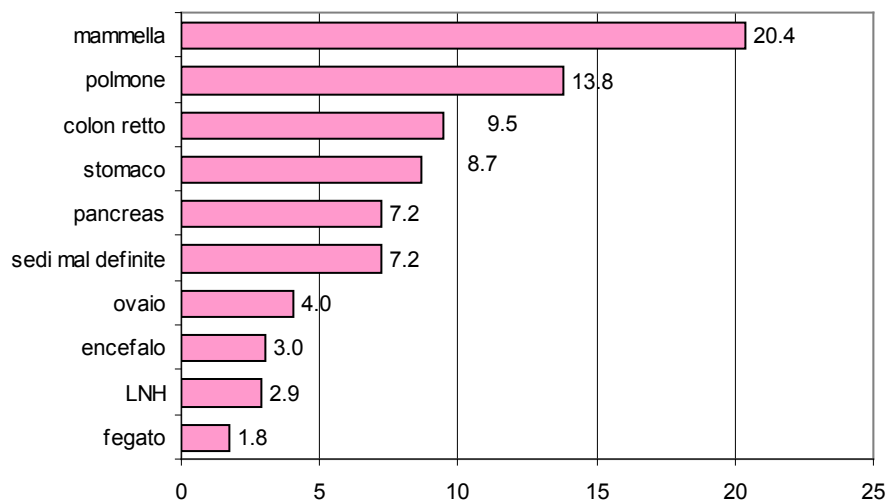
MORTALITÀ

Figura 2. Mortalità delle principali neoplasie (esclusi carcinomi cutanei, malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche). Anno 2008. Valori percentuali.

a. Maschi



b. Femmine



TUTTE LE SEDI, ESCLUSO pelle, Malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche – Incidenza e mortalità
Maschi, Età 0+

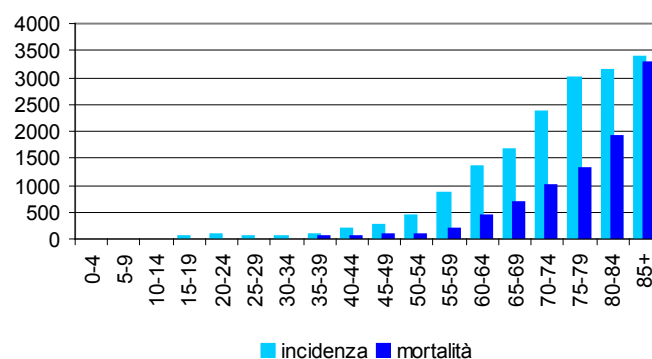
ICD10: tutte, escluso C44, MMPC e SMD		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		1611	706
Tasso grezzo		628.8	275.5
Tasso standardizzato	Italia 2001	595.4	251.2
	Europa	458.9	181.2
	Mondo	314.9	117.5
APC 1996-2004		+3.17*	-2.29*
APC 2004-2008		-3.23*	

* valore statisticamente significativo

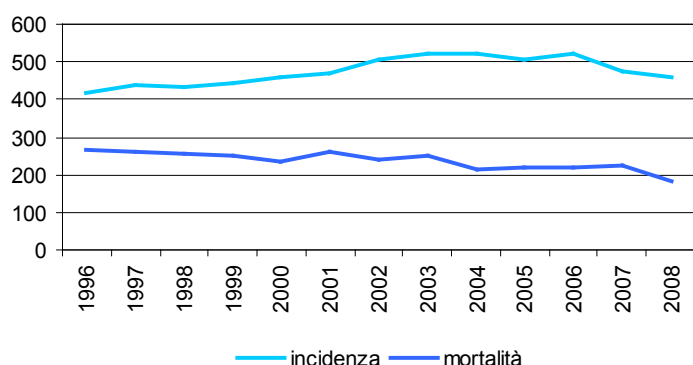
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.5
% Conferma Istocitologica	86.0
%DCO	0.1

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	535	33.1
Neoplasia maligna	59	3.7
Ca. a cellule squamose	47	2.9
Altro	972	60.3

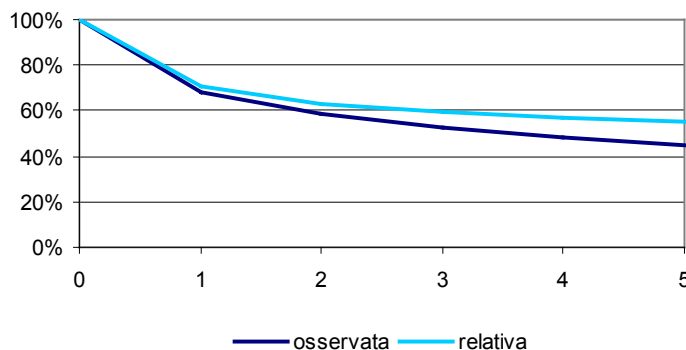
Tassi per età (x100000). Anno 2008



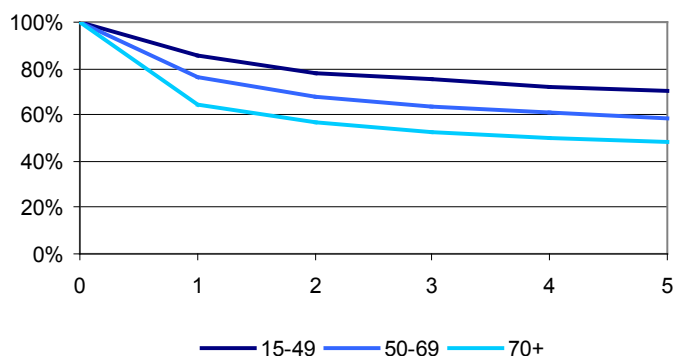
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



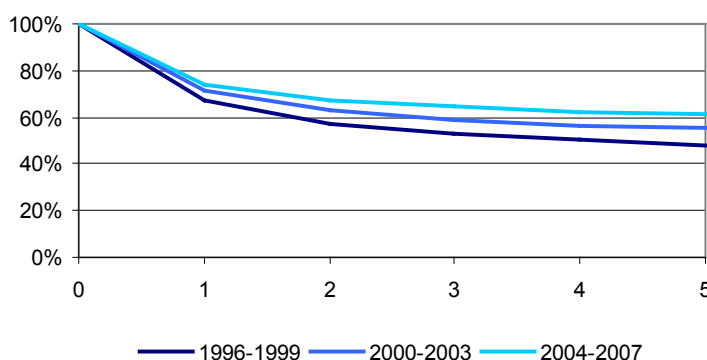
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



TUTTE LE SEDI, ESCLUSO Pelle, Malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche – Incidenza e mortalità
Femmine, Età 0+

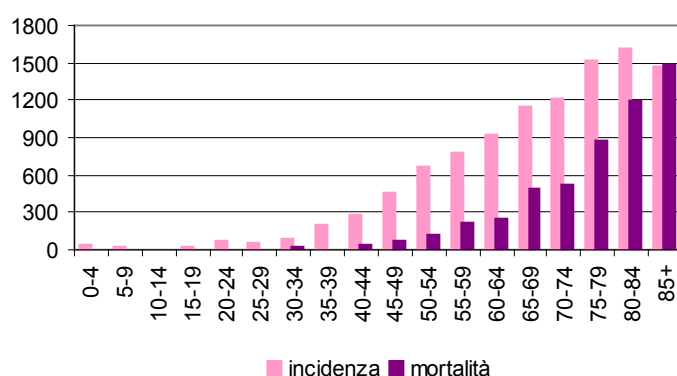
ICD10: tutte, escluso C44, MMPC e SMD		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		1410	621
Tasso grezzo		535.7	236.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	514.2	217.4
	Europa	366.8	117.7
	Mondo	266.3	79.5
APC 1996-2005		+1.27*	-1.08*
APC 2005-2008		-1.62	

* valore statisticamente significativo

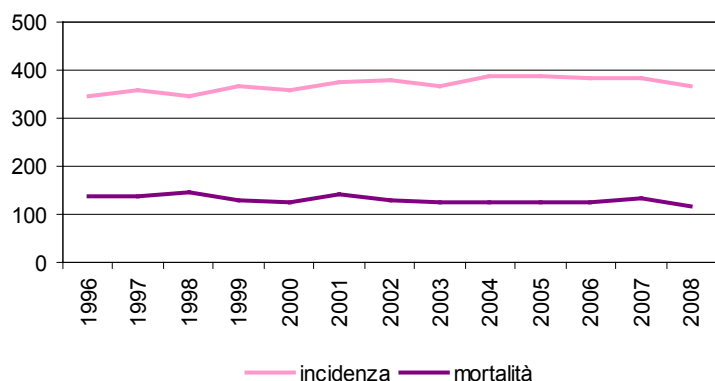
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.5
% Conferma Istocitologica	89.0
%DCO	0.3

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. duttale infiltrante	302	21.3
Adenocarcinoma, nas	294	20.9
ADK papillare, nas	83	5.9
Cellule tumorali maligne	83	5.9
Altro	648	46.0

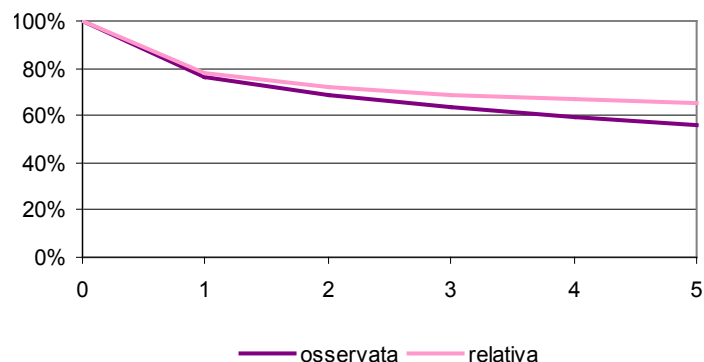
Tassi per età (x100000). Anno 2008



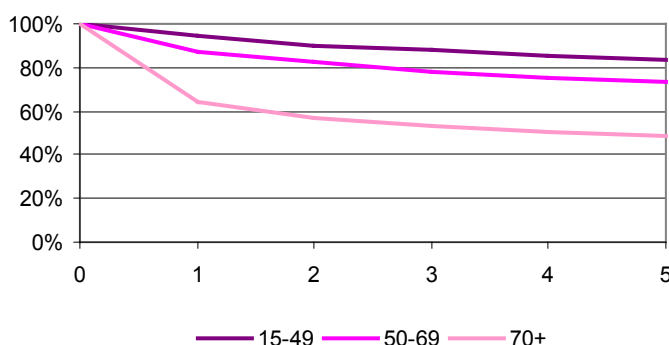
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



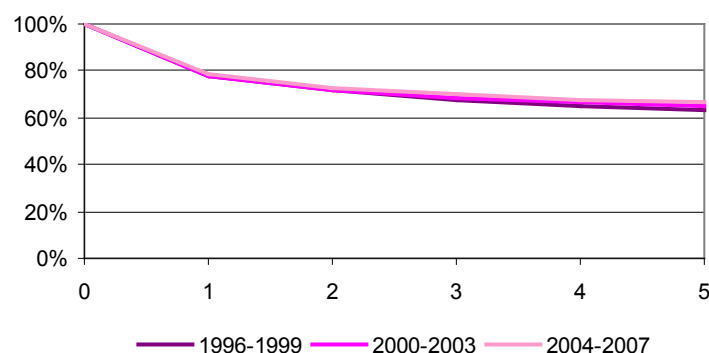
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



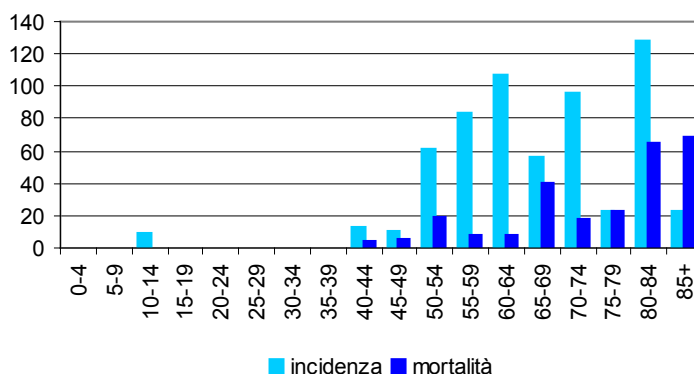
VADS (VIE AERODIGESTIVE SUPERIORI) – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C01-C06, C09-C14, C32		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		72	24
Tasso grezzo		28.1	9.4
Tasso standardizzato	Italia 2001	28.2	8.5
	Europa	23.8	6.7
	Mondo	17.4	4.5
APC 1996-2008		+0.19	-1.13

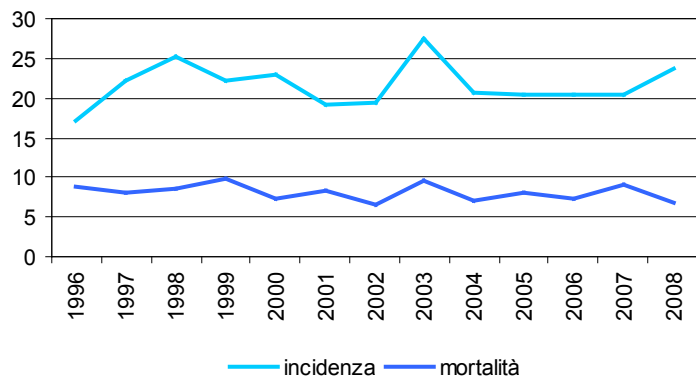
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Istocitologica	95.8
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule squamose	44	61.1
Altro	28	38.9

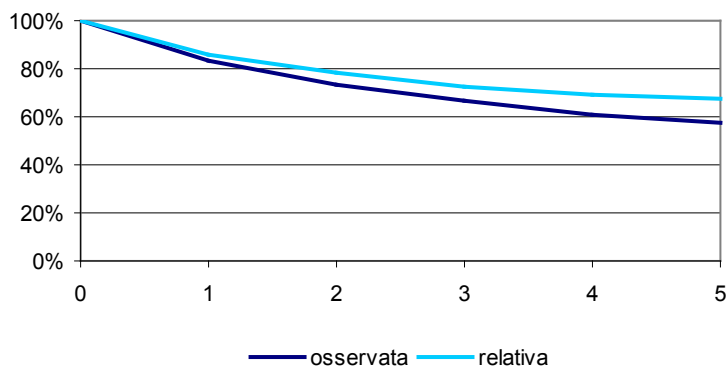
Tassi per età (x100000). Anno 2008



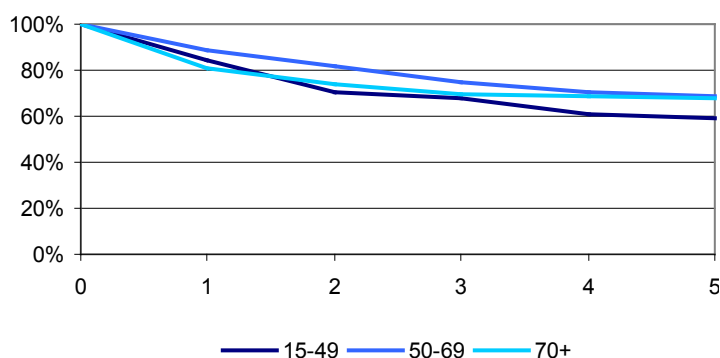
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



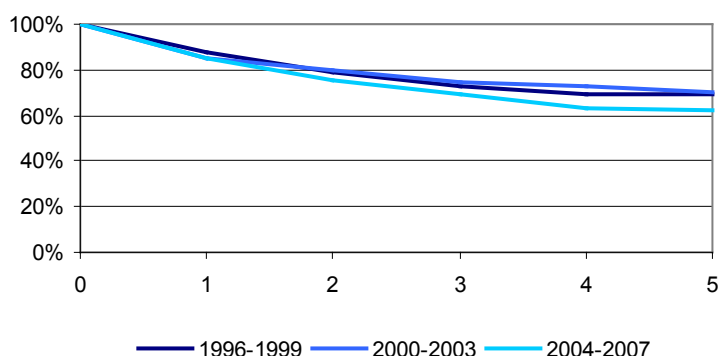
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



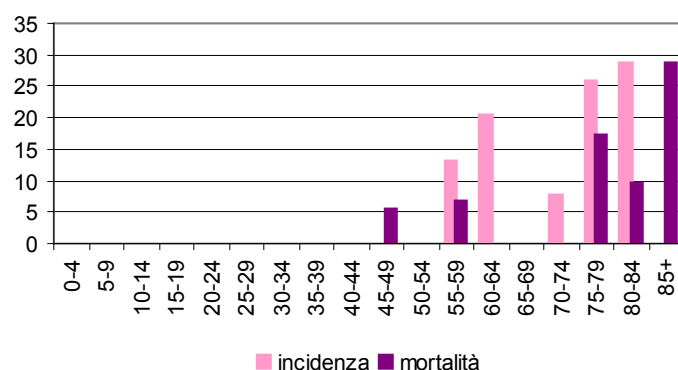
VADS (VIE AERODIGESTIVE SUPERIORI) – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C01-C06, C09-C14, C32		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		12	8
Tasso grezzo		4.6	3.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	4.3	2.6
	Europa	2.8	1.5
	Mondo	1.9	1.0
APC 1996-2008		+0.23	+2.82

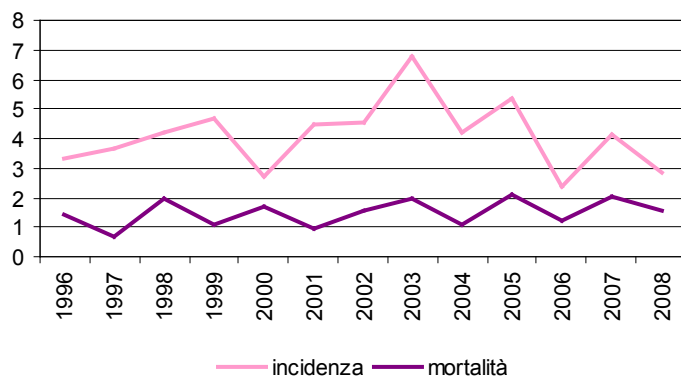
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.7
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule squamose, nas	5	41.7
Altro	7	58.3

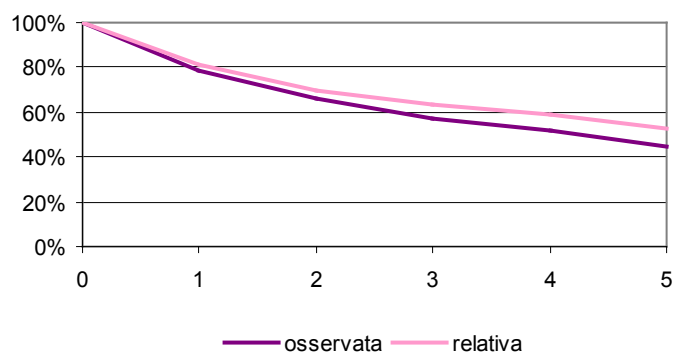
Tassi per età (x100000). Anno 2008



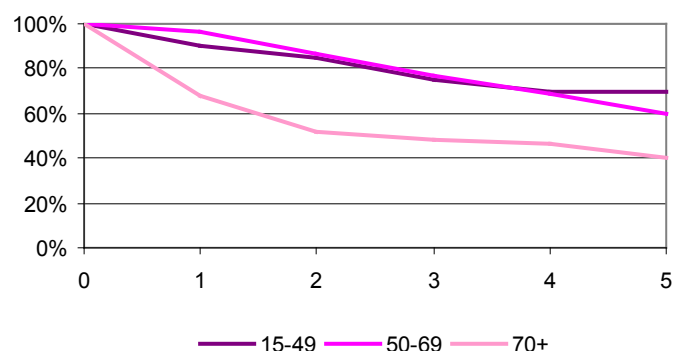
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



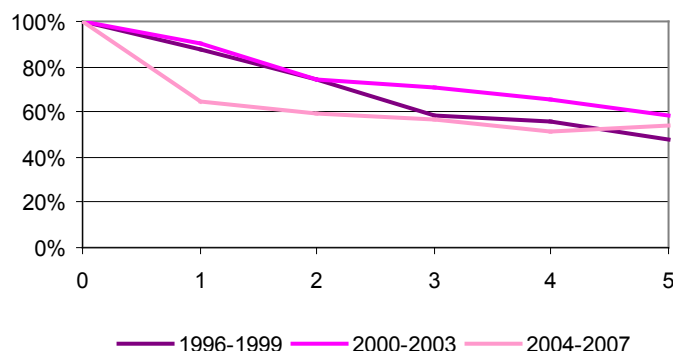
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



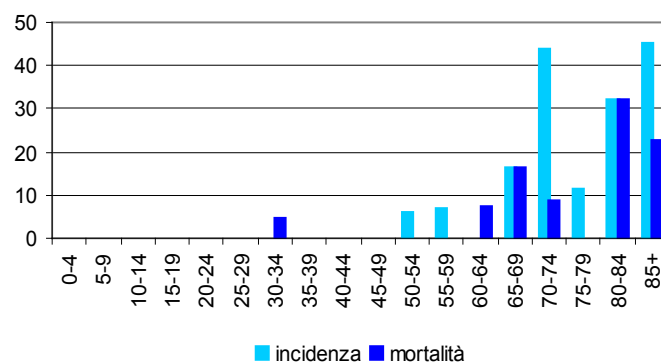
ESOFAGO – Incidenza e mortalità **Maschi, Età 0+**

ICD10: C15		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		14	8
Tasso grezzo		5.5	3.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	5.2	3.0
	Europa	3.8	2.1
	Mondo	2.4	1.5
APC 1996-2008		-0.99	-1.31

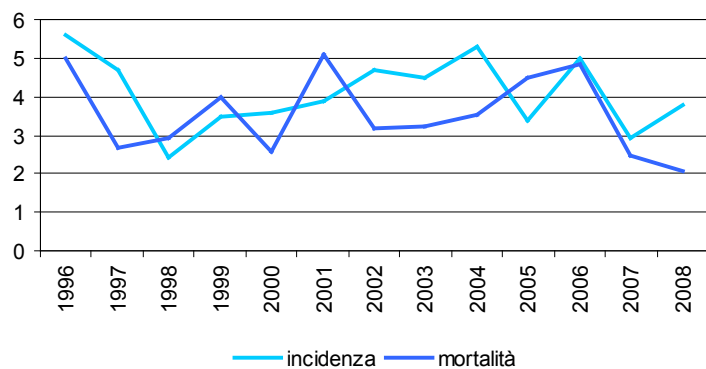
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. cellule squamose	7	50.0
Adenocarcinoma	6	42.9
Carcinoma	1	7.1

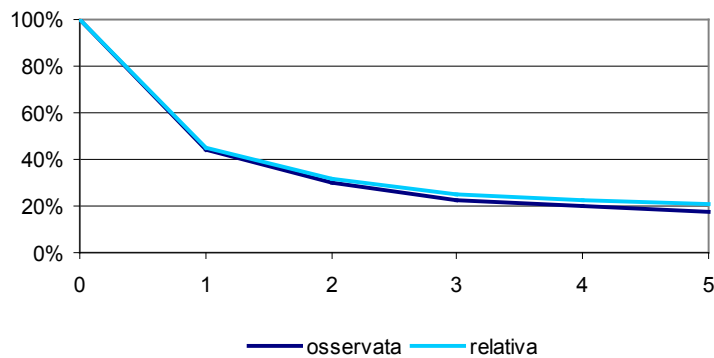
Tassi per età (x100000). Anno 2008



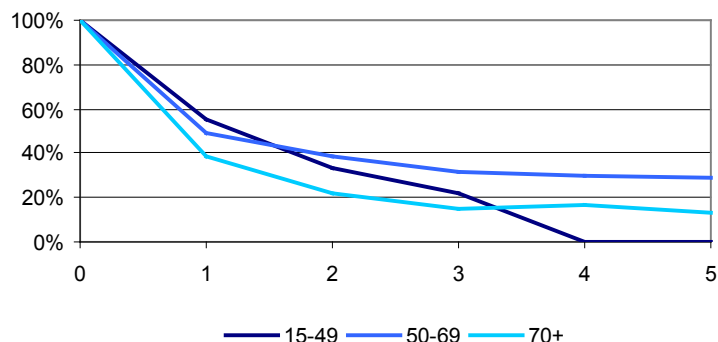
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



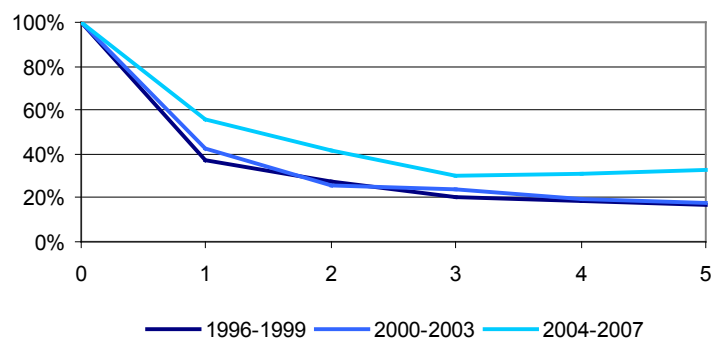
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



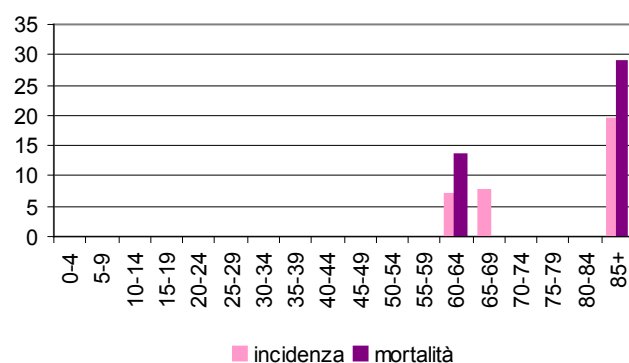
ESOFAGO – Incidenza e mortalità **Femmine, Età 0+**

ICD10: C15		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		4	5
Tasso grezzo		1.5	1.9
Tasso standardizzato	Italia 2001	1.5	1.8
	Europa	0.8	1.0
	Mondo	0.6	0.7
APC 1996-2008		+4.68	-1.61

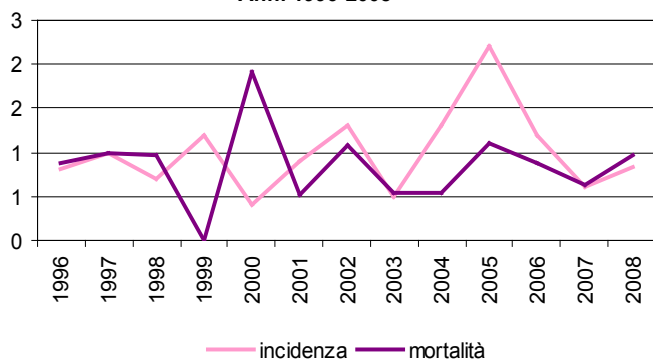
Indicatori di qualità	2008
M/I	1.3
% Conferma Istocitologica	75.0
%DCO	25.0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma nas	2	50.0
Neoplasia maligna	1	25.0
Ca. a cellule squamose	1	25.0

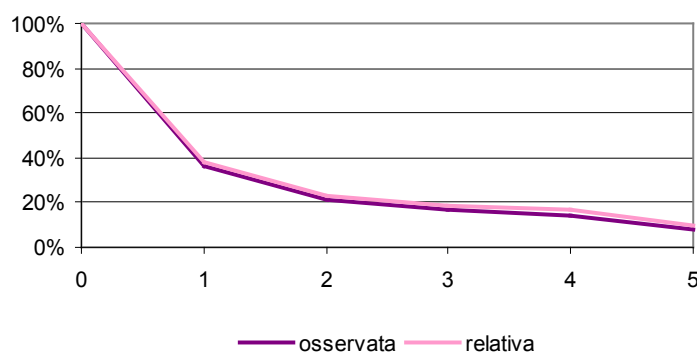
Tassi per età (x100000). Anno 2008



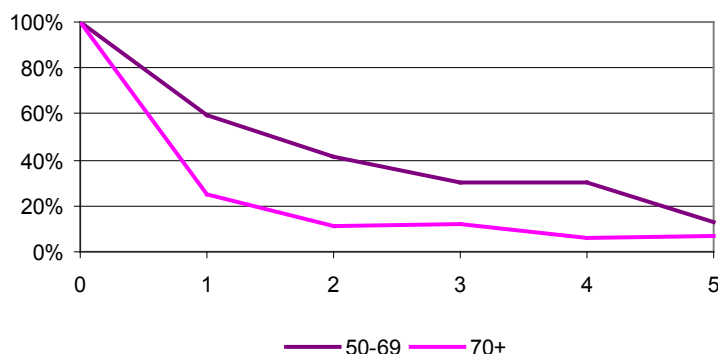
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



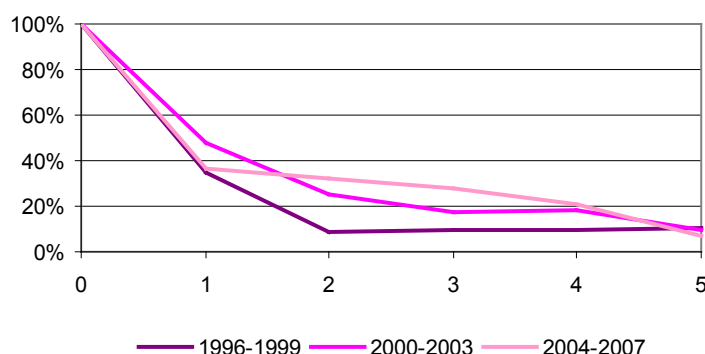
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



STOMACO – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

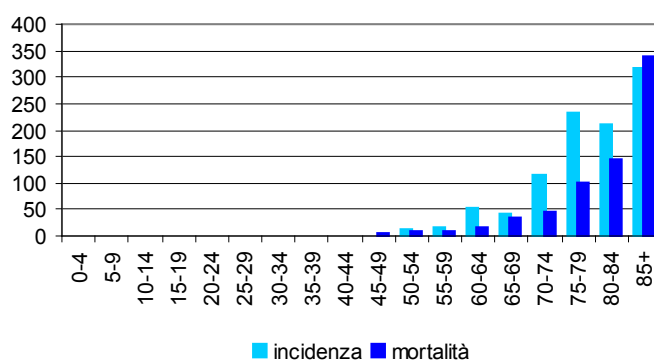
ICD10: C16		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		77	49
Tasso grezzo		30.0	19.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	27.0	15.8
	Europa	19.0	12.1
	Mondo	11.5	6.5
APC 1996-2008		-4.08*	-5.67*

*valore statisticamente significativo

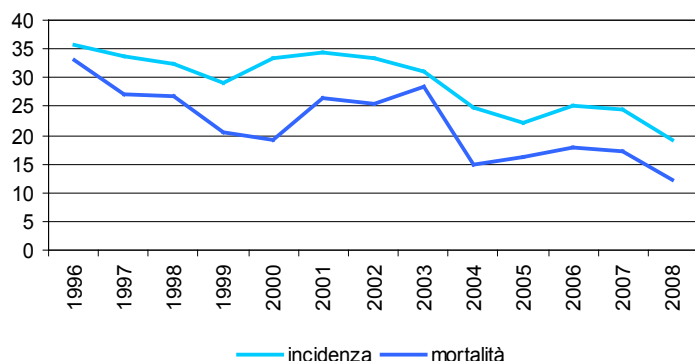
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istocitologica	97.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	72	93.5
Neoplasia maligna	2	2.6
Altro	3	3.9

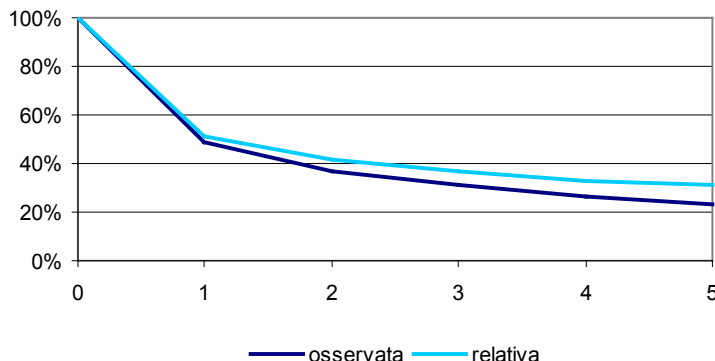
Tassi per età (x100000). Anno 2008



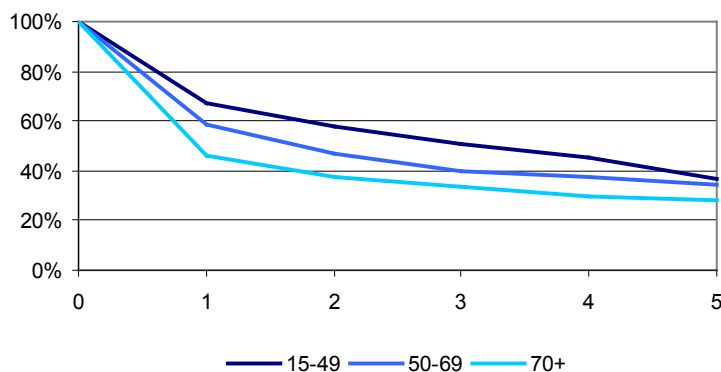
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



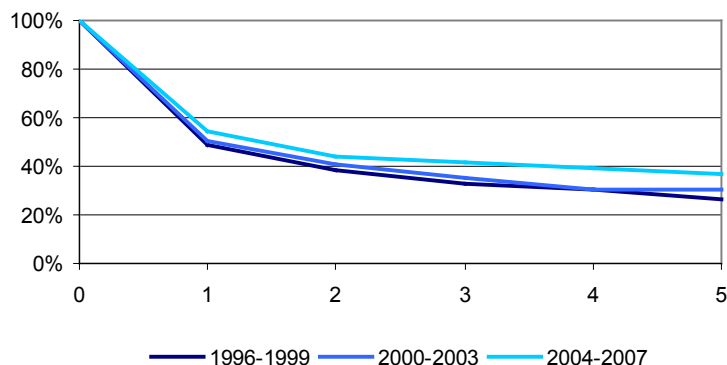
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



STOMACO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

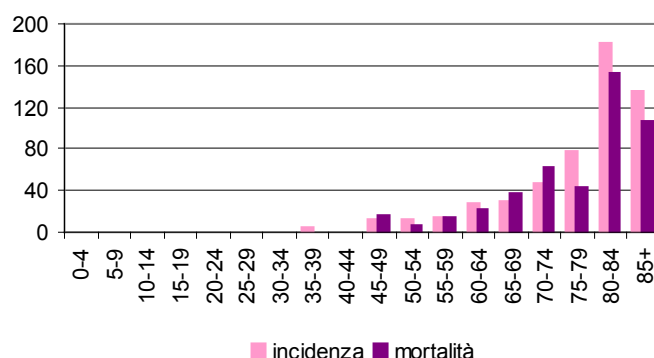
ICD10: C16		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		63	56
Tasso grezzo		23.9	21.3
Tasso standardizzato	Italia 2001	21.7	19.0
	Europa	11.3	10.8
	Mondo	7.5	6.9
APC 1996-2008		-1.98*	-2.43

* valore statisticamente significativo

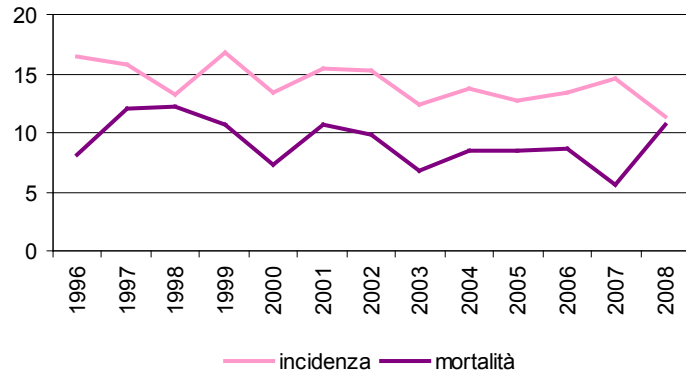
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.9
% Conferma Istocitologica	93.7
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	51	80.9
Neoplasia maligna	3	4.8
Ca. cel. ad anello con castone	3	4.8
Altro	6	9.5

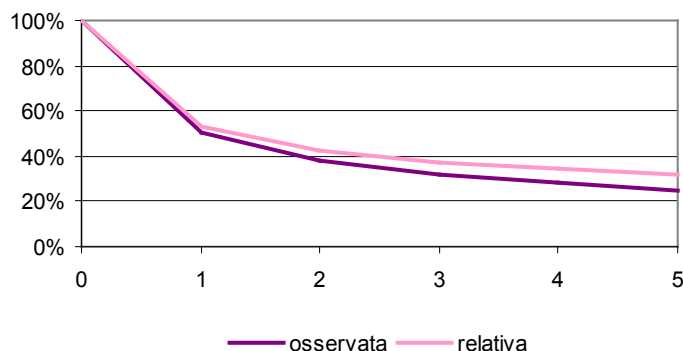
Tassi per età (x100000). Anno 2008



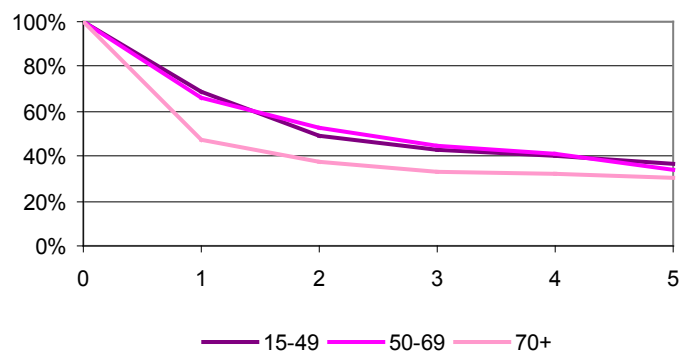
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



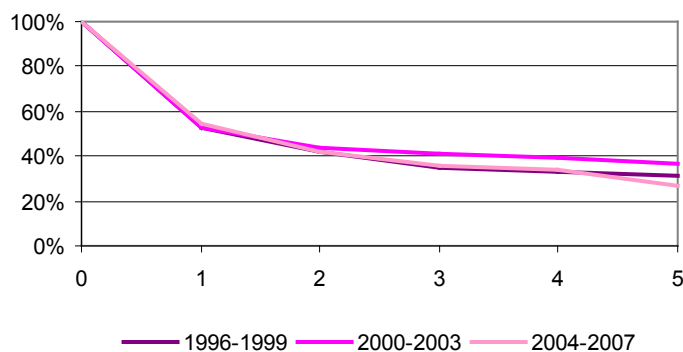
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



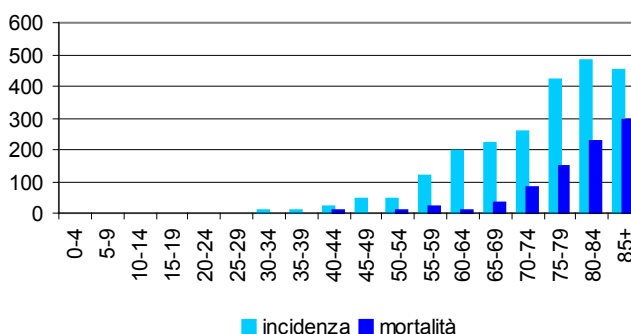
COLON RETTO – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C18-C21		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		210	59
Tasso grezzo		81.9	23.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	76.8	20.2
	Europa	58.5	13.9
	Mondo	39.2	8.3
APC 1996-2008		+1.57	-1.93

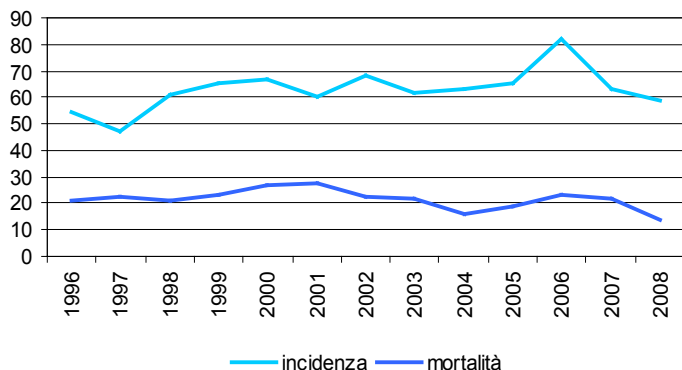
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Istocitologica	93.8
%DCO	0.5

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	161	76.7
ADK in adenoma tubulovilloso	15	7.1
Altro	34	16.2

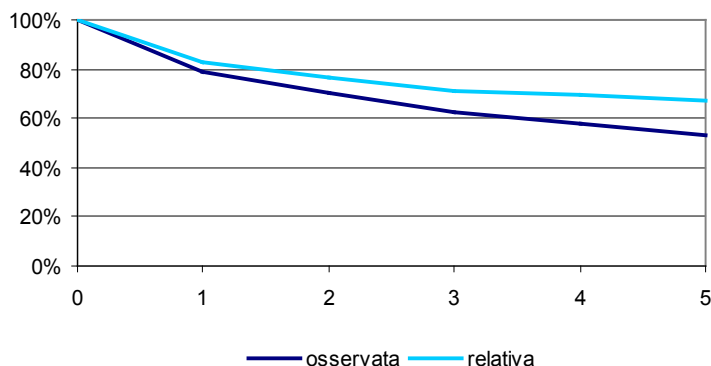
Tassi per età (x100000). Anno 2008



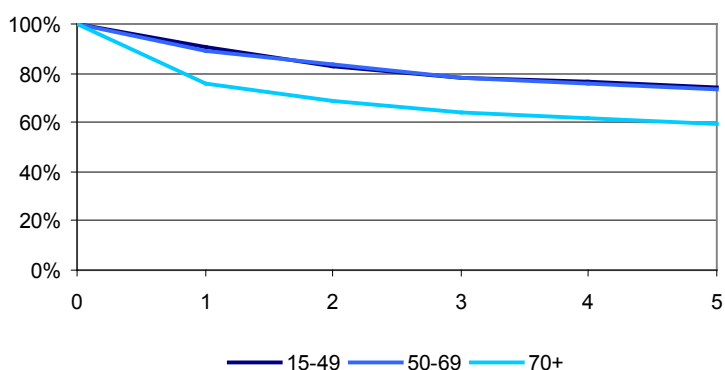
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



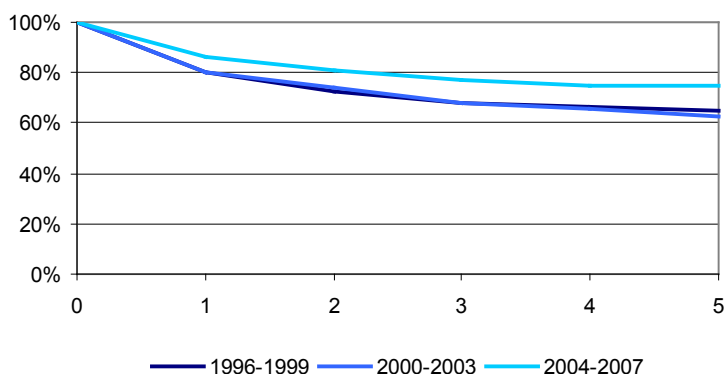
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



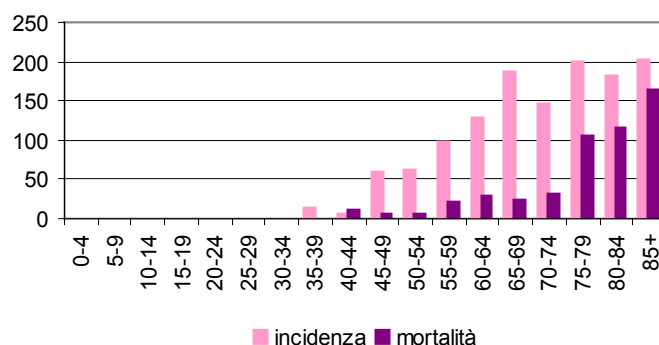
COLON RETTO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C18-C21		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		166	59
Tasso grezzo		63.1	22.4
Tasso standardizzato	Italia 2001	61.0	20.1
	Europa	41.5	10.8
	Mondo	29.1	6.9
APC 1996-2008		+1.62	-0.91

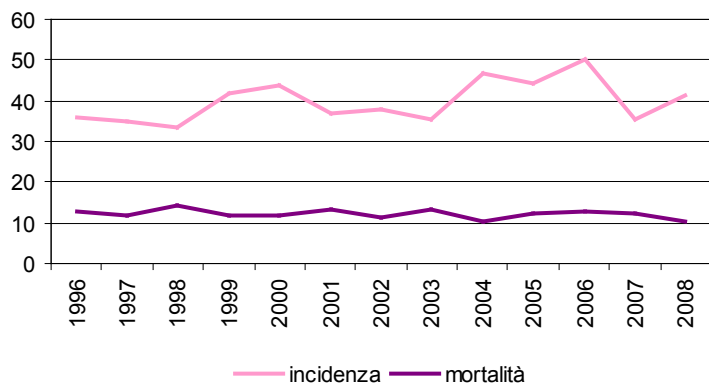
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.4
% Conferma Istò-citologica	97.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N
Adenocarcinoma, nas	129
ADK in adenoma tubulovilloso	10
Altro	27

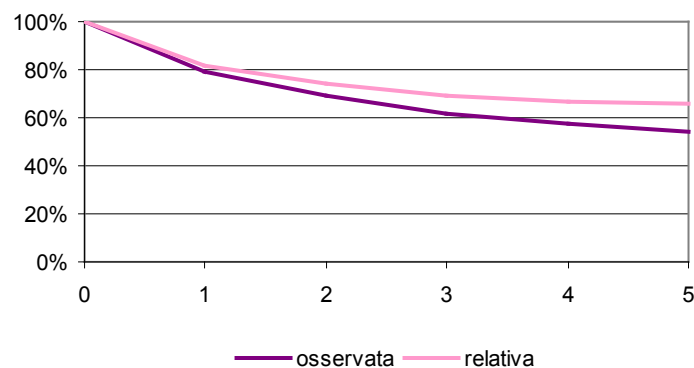
Tassi per età (x100000). Anno 2008



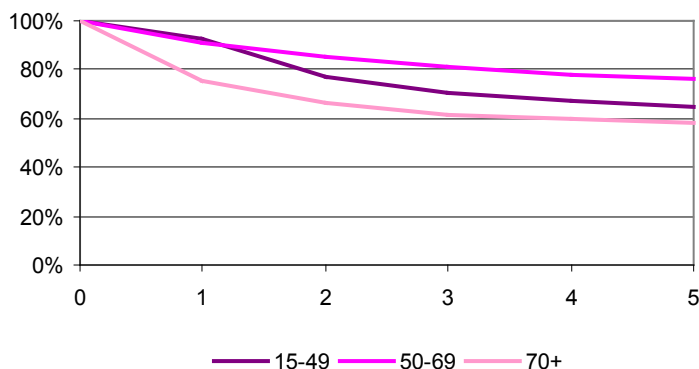
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



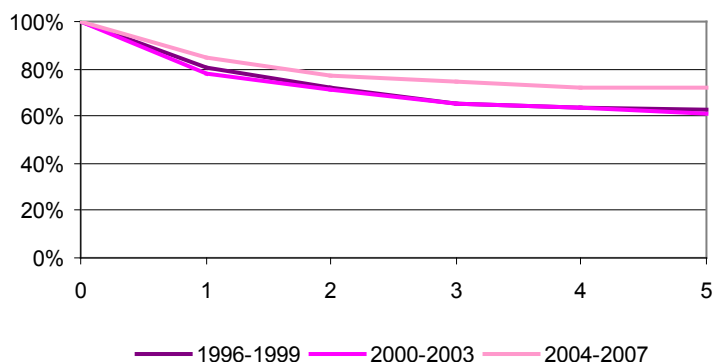
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



FEGATO – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

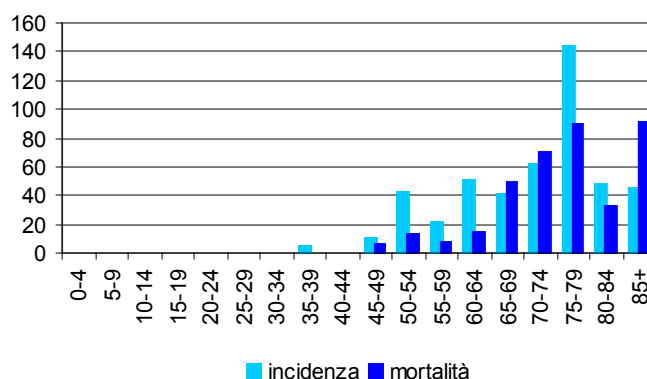
ICD10: C22		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		50	34
Tasso grezzo		19.5	13.3
Tasso standardizzato	Italia 2001	18.7	12.5
	Europa	14.9	9.2
	Mondo	10.0	6.0
APC 1996-2008		+0.4	-2.41*

*valore statisticamente significativo

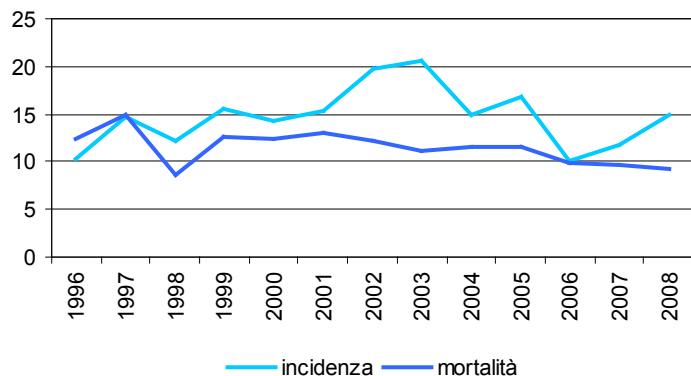
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.7
% Conferma Istocitologica	38.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. epatocellulare, nas	34	68.0
Neoplasia maligna	12	24.0
Altro	4	8.0

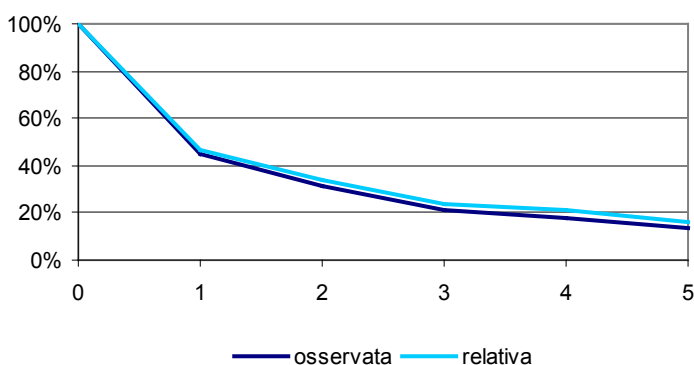
Tassi per età (x100000). Anno 2008



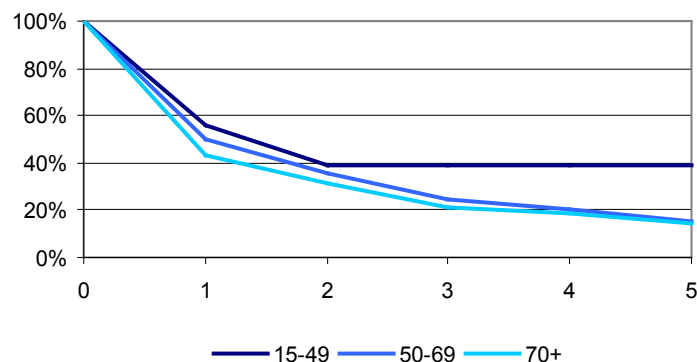
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



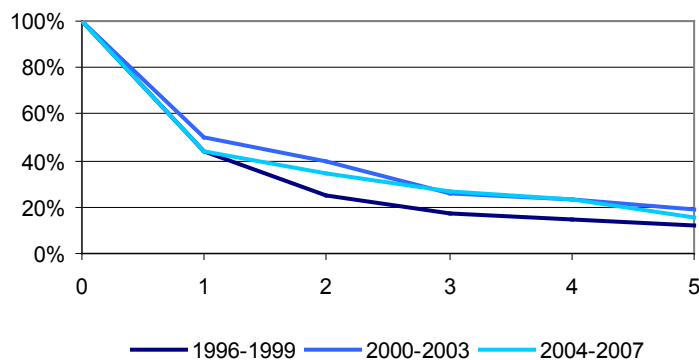
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



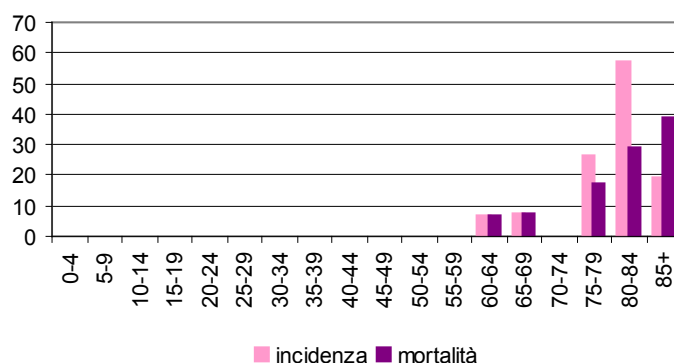
FEGATO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C22		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		13	11
Tasso grezzo		4.9	4.2
Tasso standardizzato	Italia 2001	4.3	3.7
	Europa	2.0	1.7
	Mondo	1.2	1.1
APC 1996-2008		-3.35	-4.84

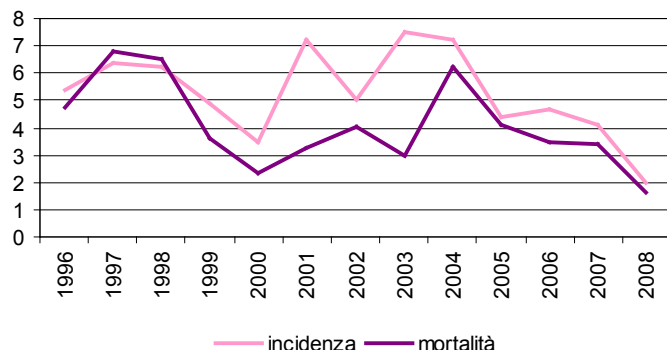
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.9
% Conferma Istocitologica	7.7
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. epatocellulare, nas	5	38.5
Neoplasia maligna	8	61.5

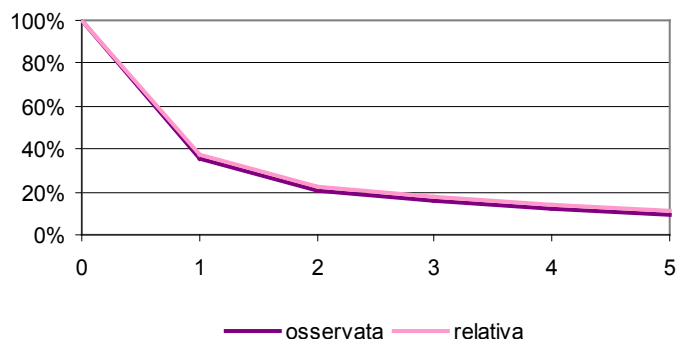
Tassi per età (x100000). Anno 2008



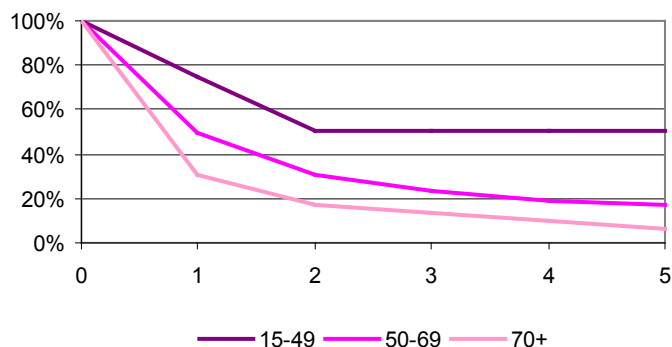
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



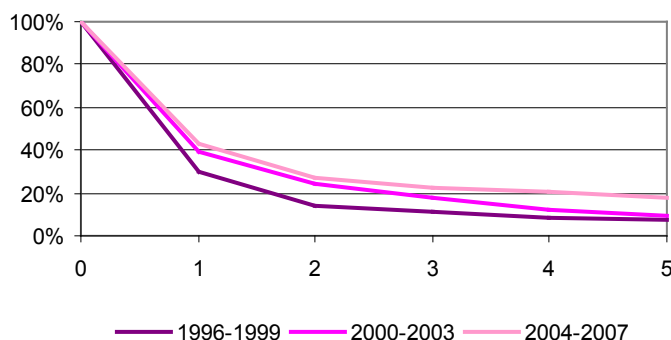
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



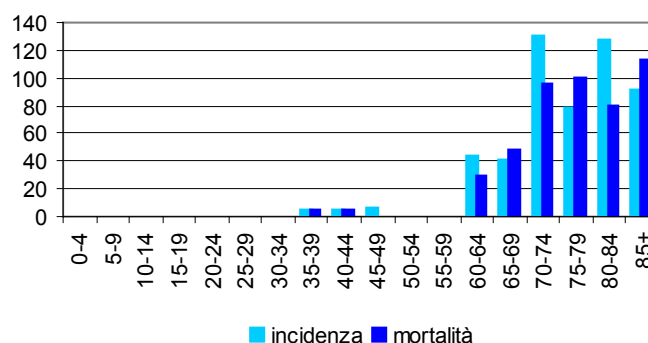
PANCREAS – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C25		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		48	42
Tasso grezzo		18.7	16.4
Tasso standardizzato	Italia 2001	17.5	15.2
	Europa	12.3	10.5
	Mondo	8.3	6.9
APC 1996-2008		+3.34	+0.04

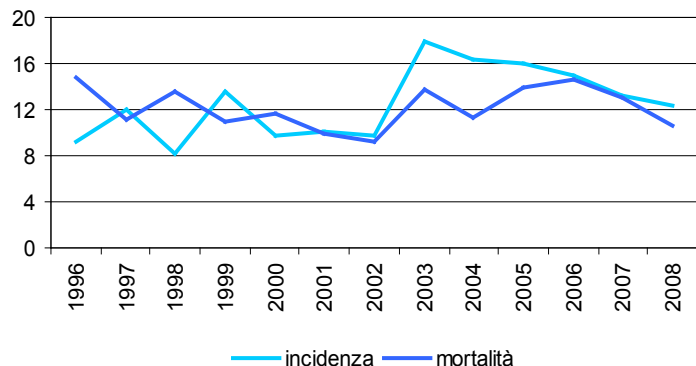
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.9
% Conferma Istocitologica	52.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	22	45.8
Neoplasia maligna	19	39.6
Altro	7	14.6

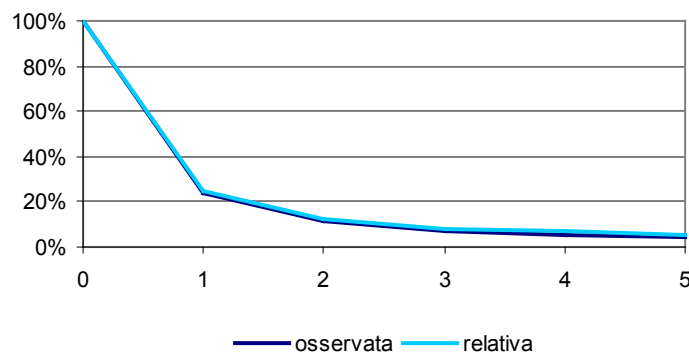
Tassi per età (x100000). Anno 2008



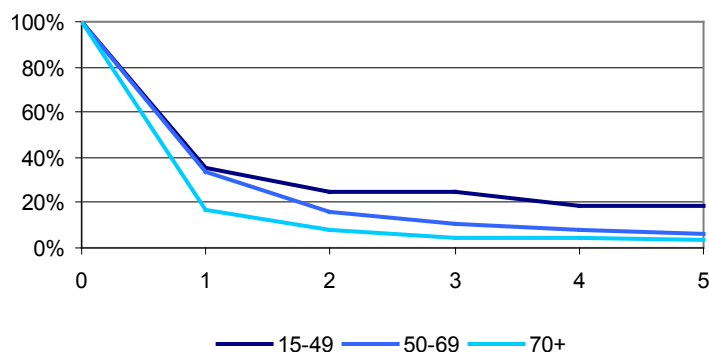
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



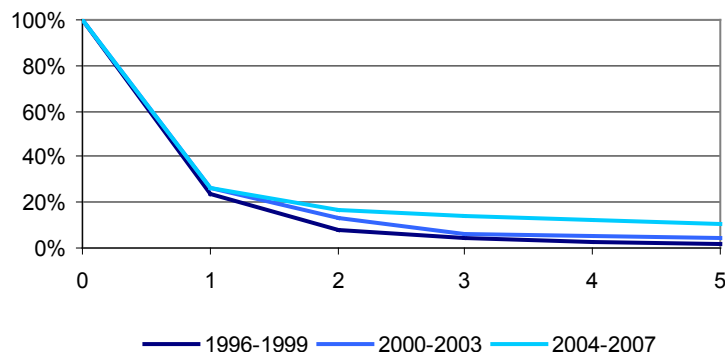
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



PANCREAS – Incidenza e mortalità **Femmine, Età 0+**

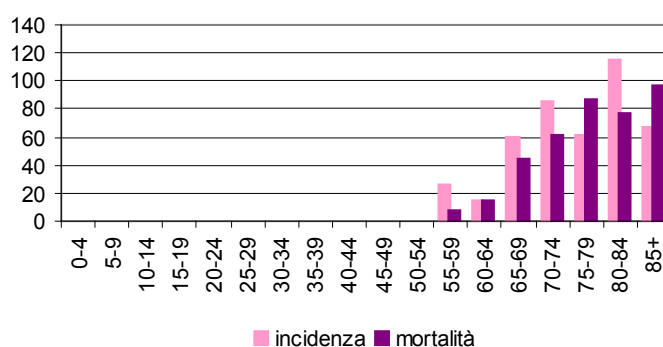
ICD10: C25		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		51	45
Tasso grezzo		19.4	17.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	18.5	15.9
	Europa	10.2	7.9
	Mondo	6.7	5.1
APC 1996-2008		+5.63*	+4.45*

* valore statisticamente significativo

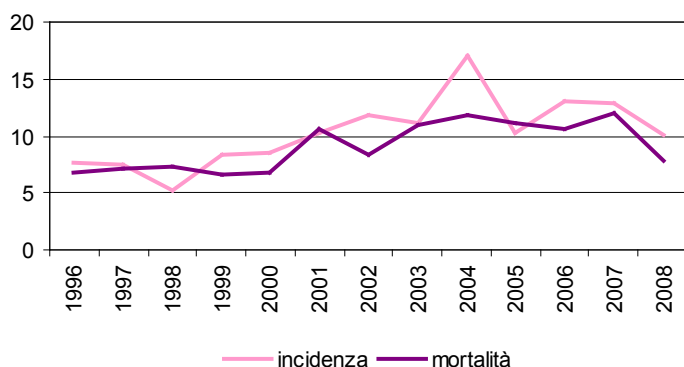
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.9
% Conferma Istocitologica	45.1
%DCO	2.0

Morfologie più frequenti	N	%
Neoplasia maligna	23	45.1
Adenocarcinoma, nas	15	29.4
Altro	13	25.5

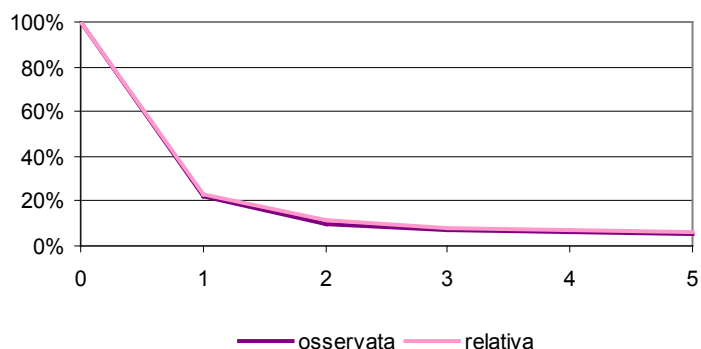
Tassi per età (x100000). Anno 2008



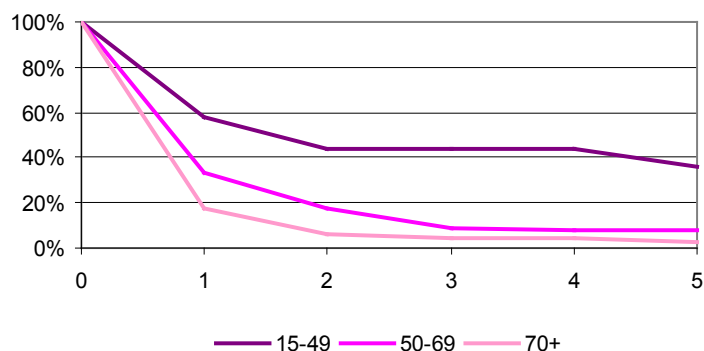
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità. Anni 1996-2008



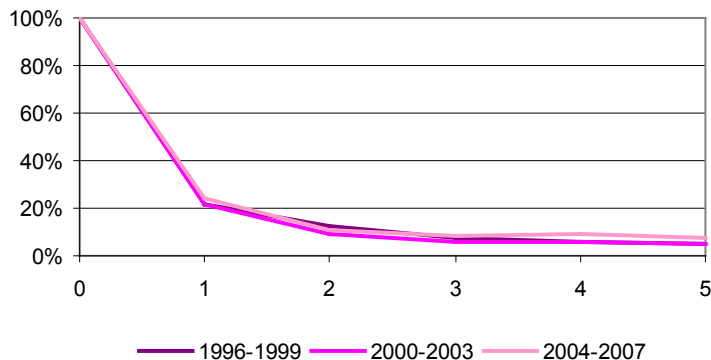
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+. Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età. Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo. Anni 1996-2007. Età 15+



POLMONE, BRONCHI, TRACHEA – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

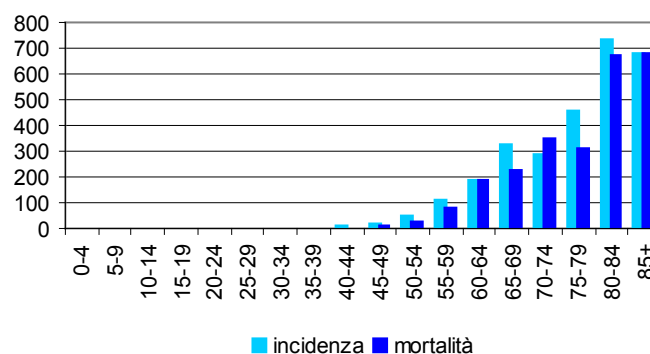
ICD10: C33-C34		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		246	211
Tasso grezzo		96.0	82.3
Tasso standardizzato	Italia 2001	89.4	76.8
	Europa	65.7	54.7
	Mondo	43.0	36.1
APC 1996-2006		+0.43	-1.56*
APC 2006-2008		-11.78	

*valore statisticamente significativo

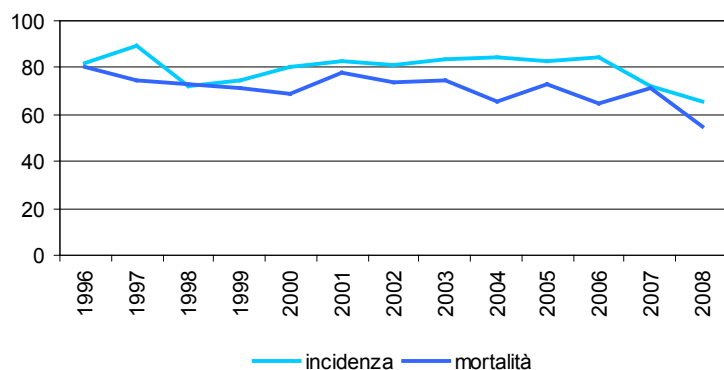
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.9
% Conferma Istocitologica	72.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	71	28.9
Neoplasia maligna	59	24.0
Ca. a cellule squamose, nas	47	19.1
Ca. a piccole cellule, nas	24	9.8
Altro	45	18.2

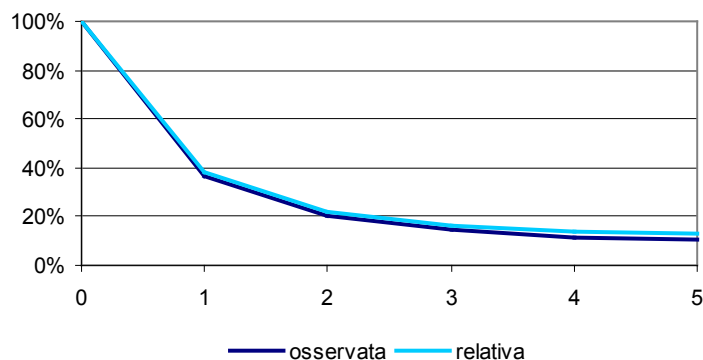
Tassi per età (x100000). Anno 2008



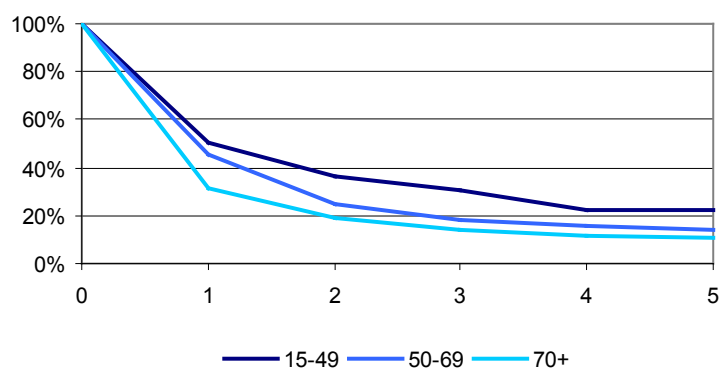
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



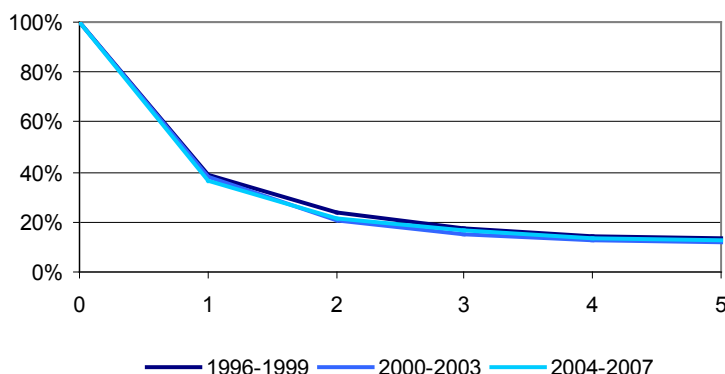
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



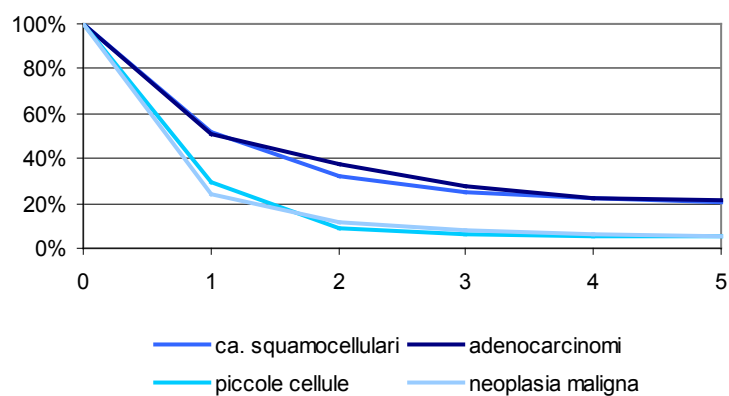
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per morfologia.
Anni 1996-2008. Età 15+



POLMONE, BRONCHI, TRACHEA – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

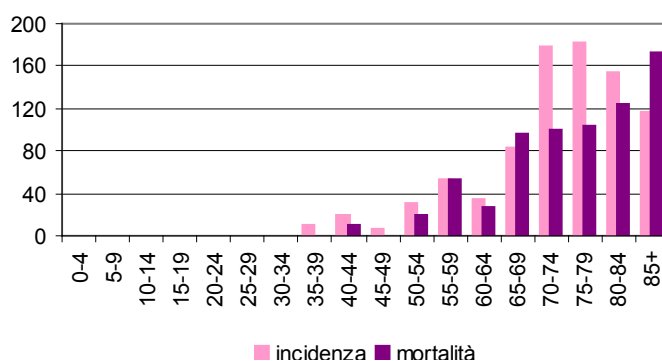
ICD10: C33-C34		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		108	86
Tasso grezzo		41.0	32.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	39.1	31.0
	Europa	24.1	18.1
	Mondo	16.0	12.2
APC 1996-2008		+3.95*	+1.98

* valore statisticamente significativo

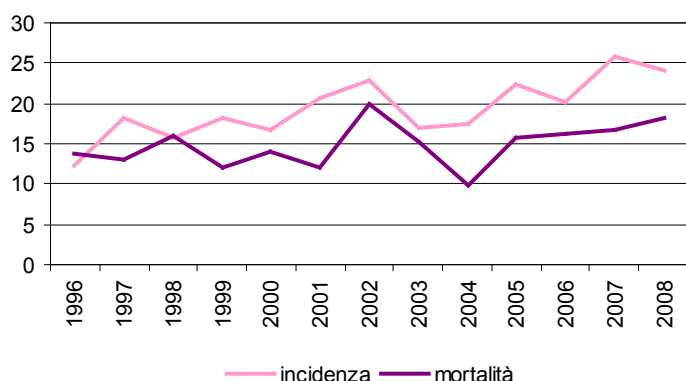
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.8
% Conferma Istocitologica	79.6
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	38	35.2
Neoplasia maligna	20	18.5
Ca. a piccole cellule	16	14.8
Altro	34	31.5

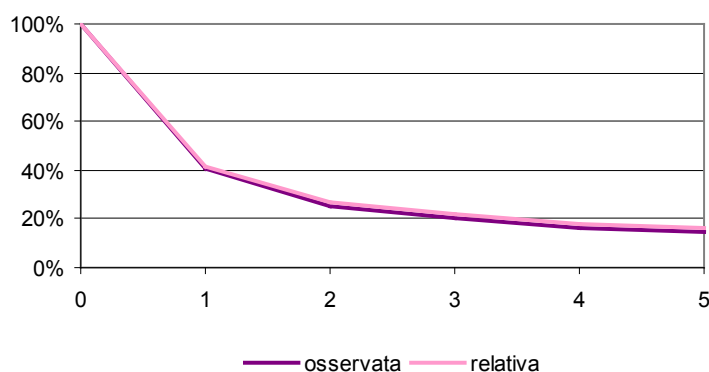
Tassi per età (x100000). Anno 2008



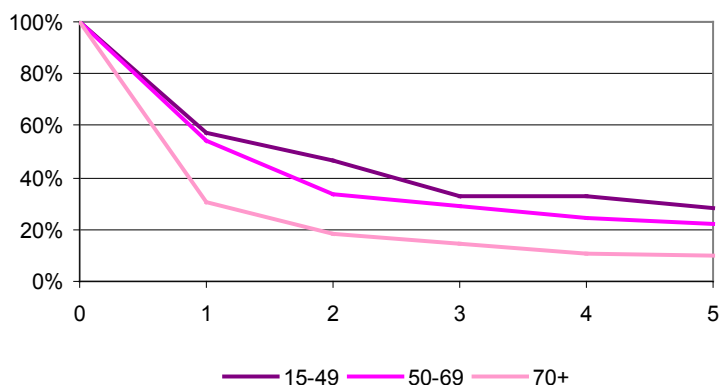
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



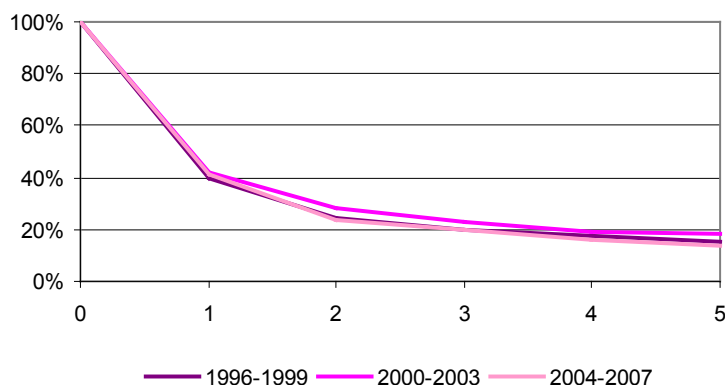
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



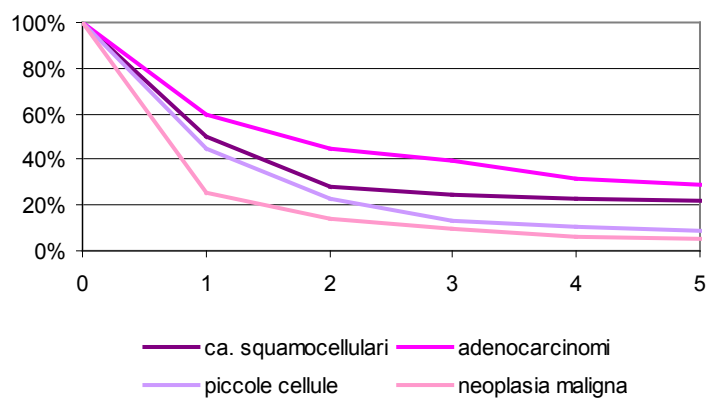
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



**Sopravvivenza relativa a 5 anni, per morfologia.
Anni 1996-2008. Età 15+**



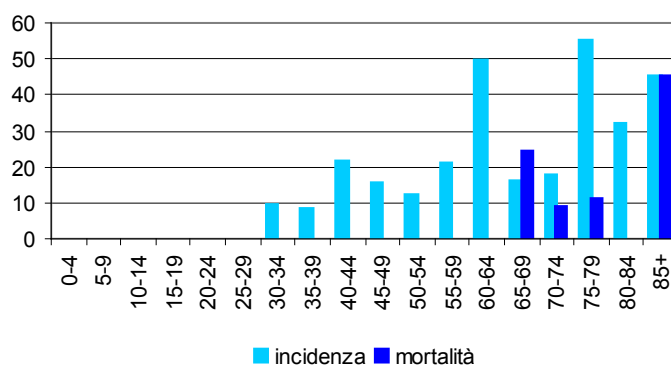
MELANOMA CUTANEO – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C43		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		37	7
Tasso grezzo		14.4	2.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	13.6	2.6
	Europa	11.4	1.8
	Mondo	8.4	1.2
APC 1996-2008		+2.38	-1.40

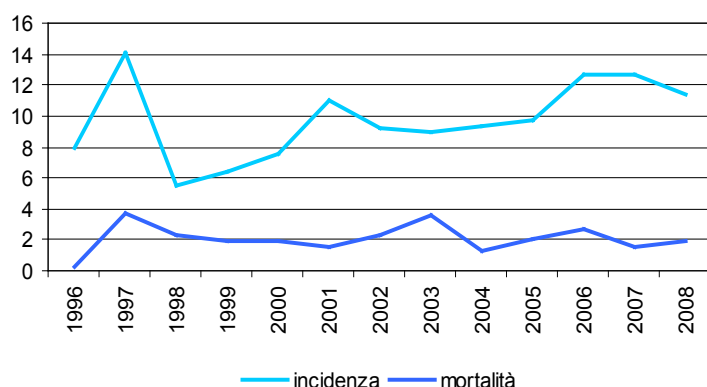
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.2
% Conferma Isto-citologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
M. maligno, nas	32	86.5
M. nodulare	2	5.4
M. in lentigo maligna	2	5.4
M. a diffusione superficiale	1	2.7

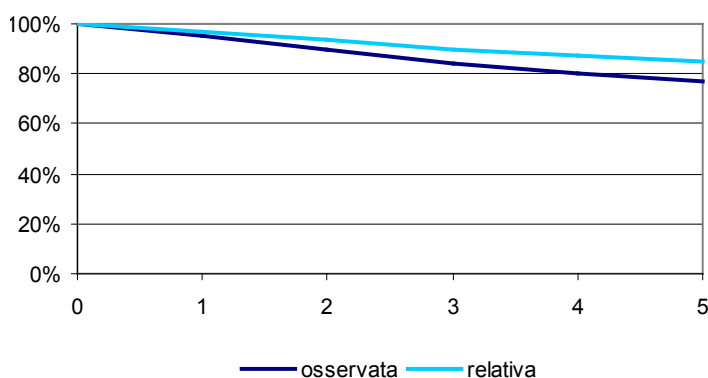
Tassi per età (x100000). Anno 2008



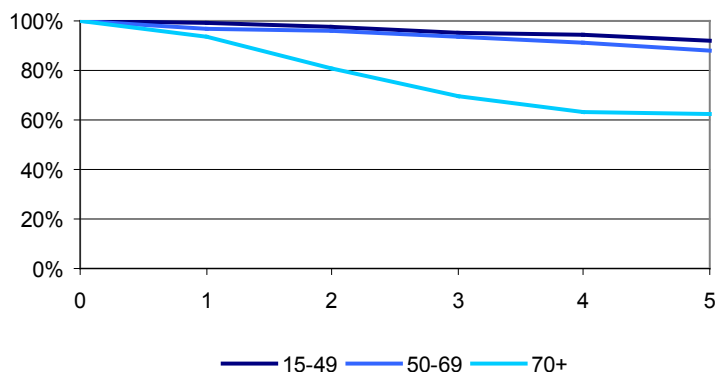
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



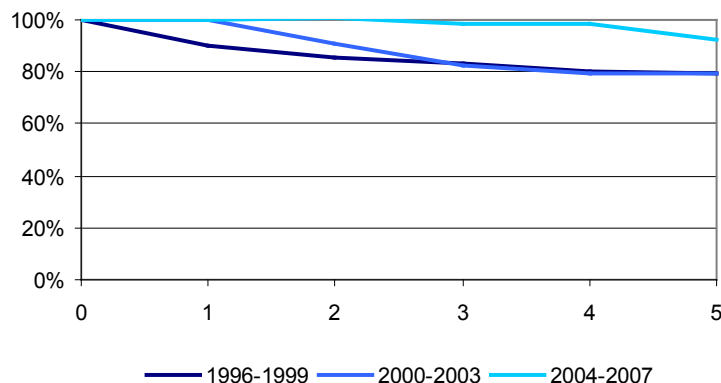
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



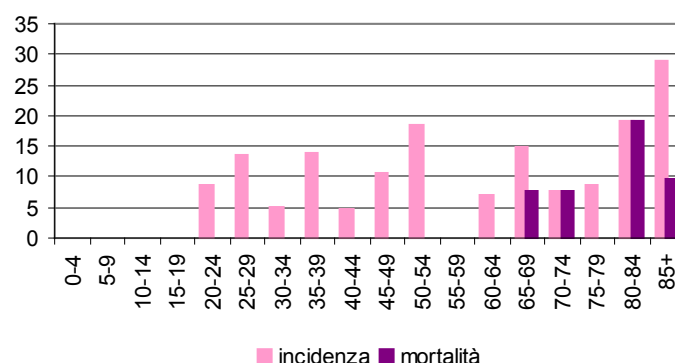
MELANOMA CUTANEO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C43		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		23	5
Tasso grezzo		8.7	1.9
Tasso standardizzato	Italia 2001	8.7	1.8
	Europa	7.0	0.9
	Mondo	5.9	0.6
APC 1996-2008		+1.08	+0.29

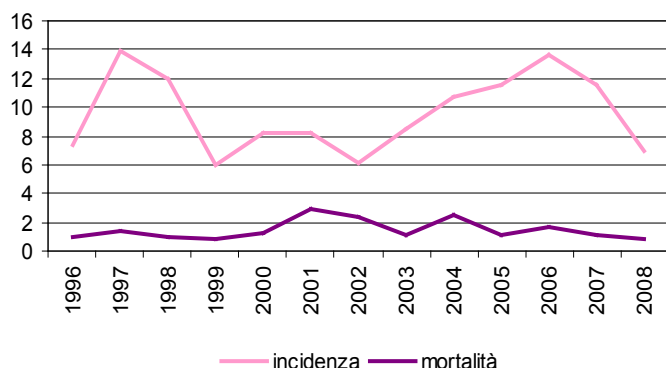
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.2
% Conferma Istocitologica	95.7
%DCO	4.4

Morfologie più frequenti	N	%
Melanoma maligno, nas	21	91.3
Melanoma in lentigo maligna	2	8.7

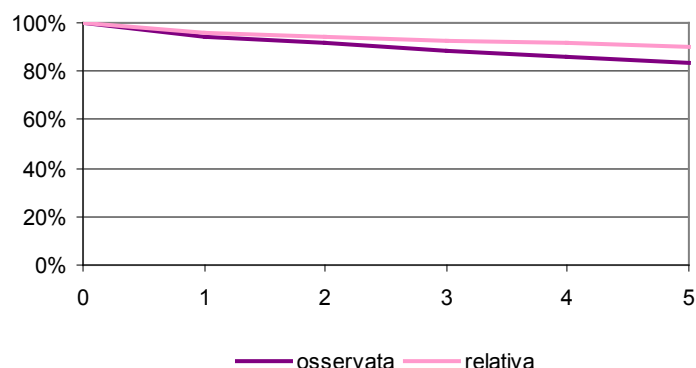
Tassi per età (x100000). Anno 2008



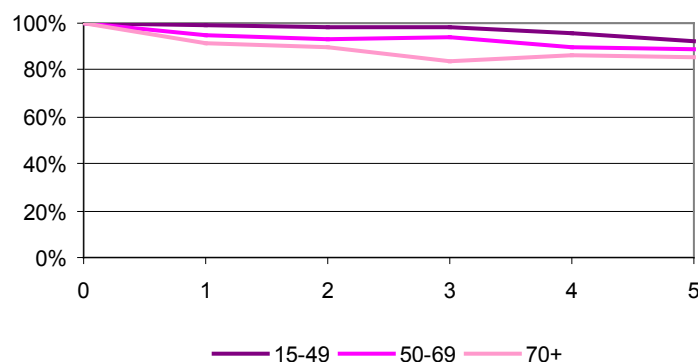
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



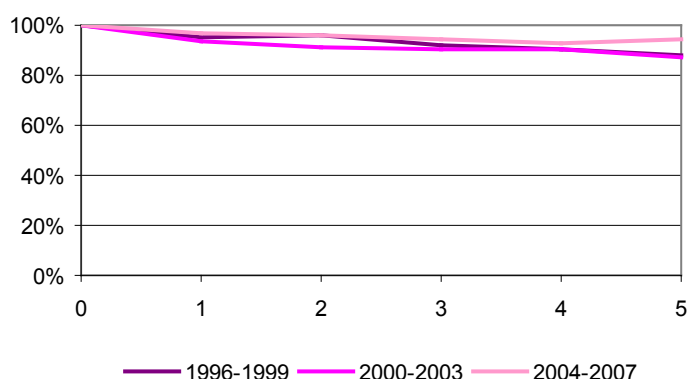
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



MAMMELLA – Incidenza e mortalità

Femmine, Età 0+

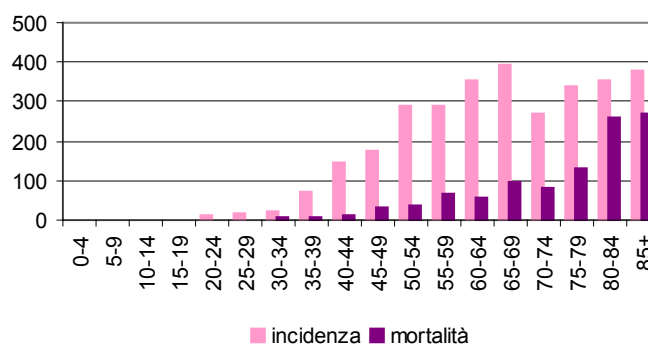
ICD10: C50		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		433 (+ 81 in situ)	127
Tasso grezzo		164.5	48.3
Tasso standardizzato	Italia 2001	160.2	44.7
	Europa	122.7	26.2
	Mondo	90.4	18.4
APC 1996-2008		0.31	-2.17*

* valore statisticamente significativo

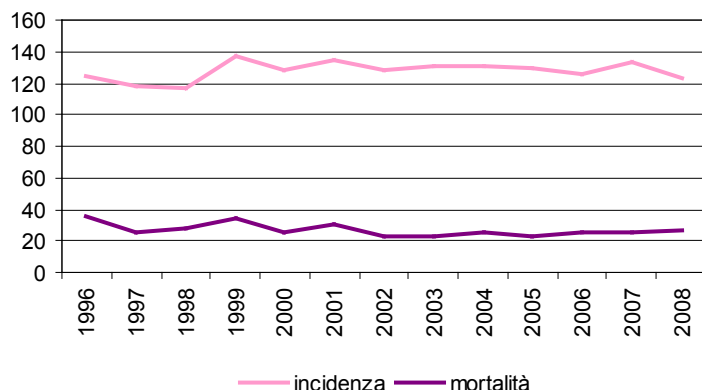
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Isto-citologica	97.0
%DCO	0.2

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. duttale infiltrante, nas	299	69.1
Ca. lobulare, nas	39	9.0
Altro	95	21.9

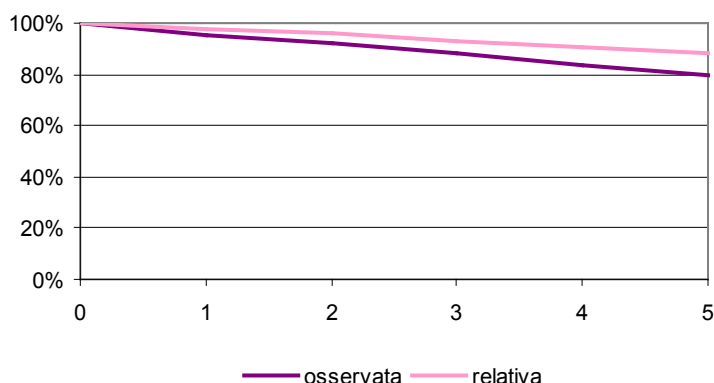
Tassi per età (x100000). Anno 2008



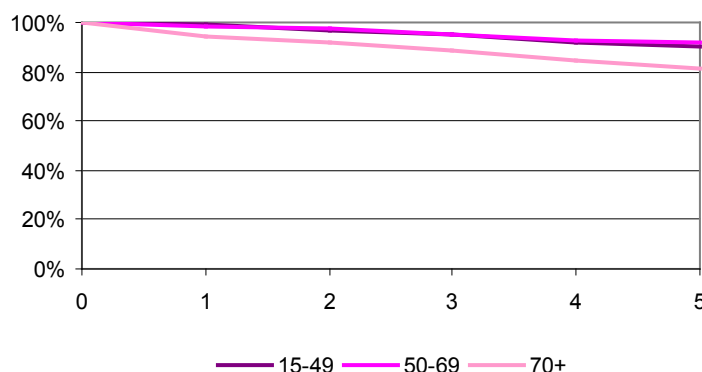
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



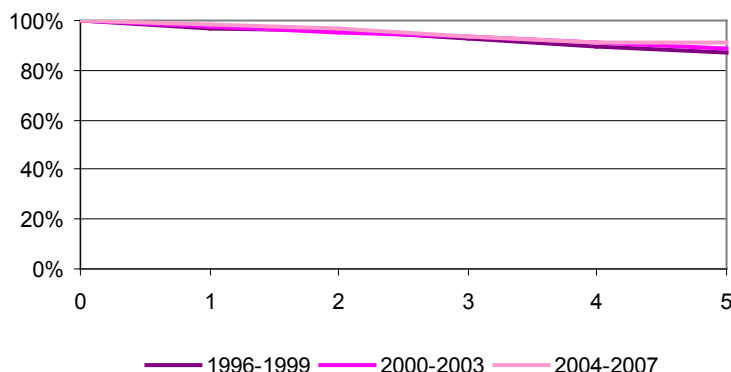
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



UTERO COLLO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

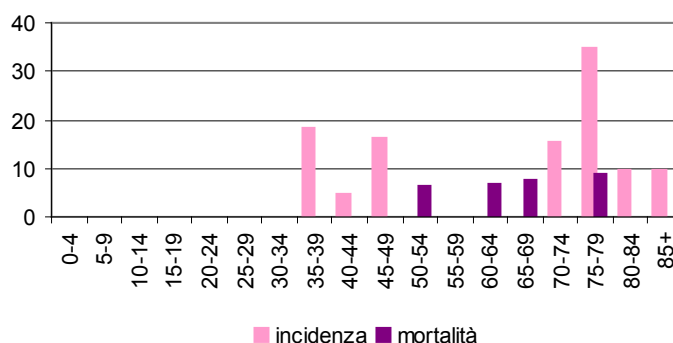
ICD10: C53		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		16	4
Tasso grezzo		6.1	1.5
Tasso standardizzato	Italia 2001	5.5	1.6
	Europa	4.1	1.2
	Mondo	3.0	0.9
APC 1996-2008		-7.96*	-9.15

* valore statisticamente significativo

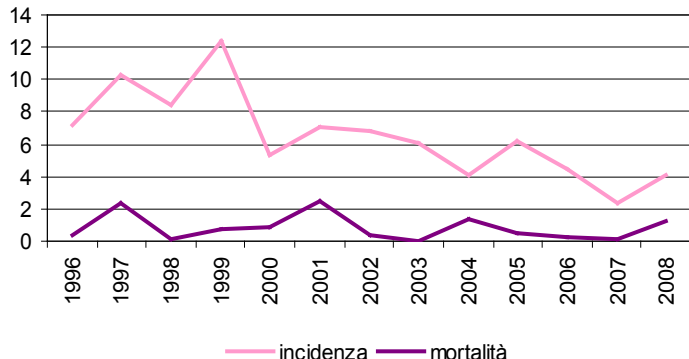
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Isto-citologica	93.8
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule squamose	10	62.4
Adenocarcinoma, nas	3	18.8
Altro	3	18.8

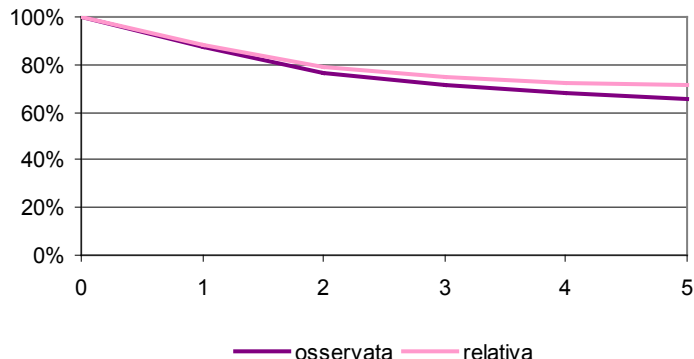
Tassi per età (x100000). Anno 2008



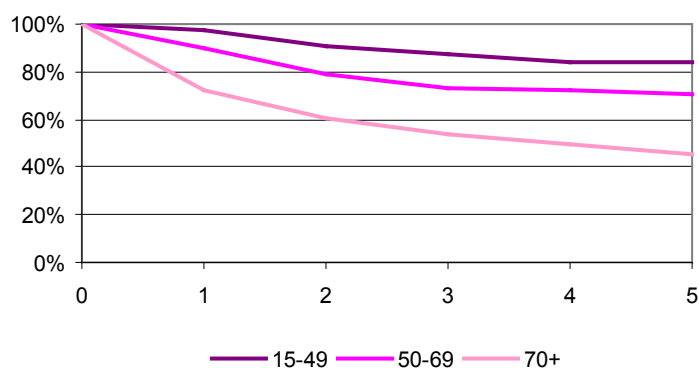
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



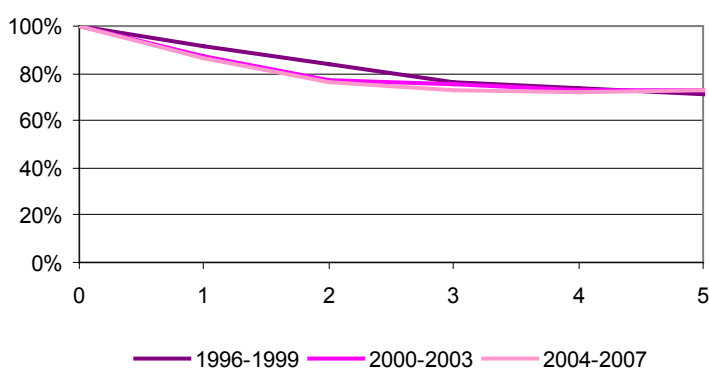
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



UTERO CORPO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

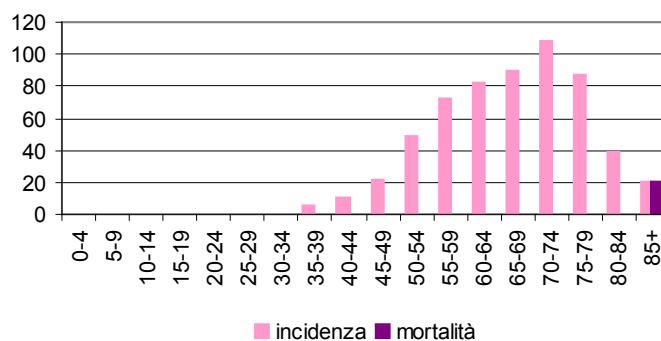
ICD10: C54		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		80	2
Tasso grezzo		30.4	0.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	30.6	0.6
	Europa	23.3	0.2
	Mondo	16.5	0.1
APC 1996-2008		+2.80*	+2.87

* valore statisticamente significativo

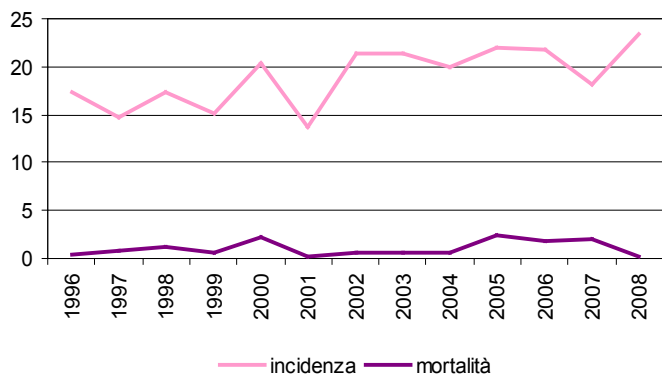
Indicatori di qualità	2008
M/I	0
% Conferma Istò-citologica	98.8
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	41	51.2
ADK endometrioidè, nas	28	35.0
Cistoadenocar. pap. sieroso	4	5.0
Altro	7	8.8

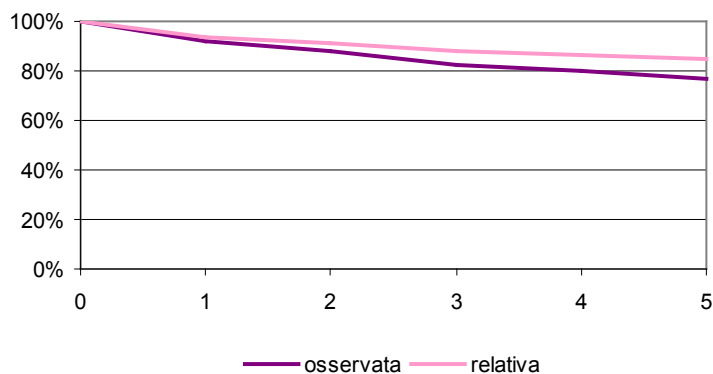
Tassi per età (x100000). Anno 2008



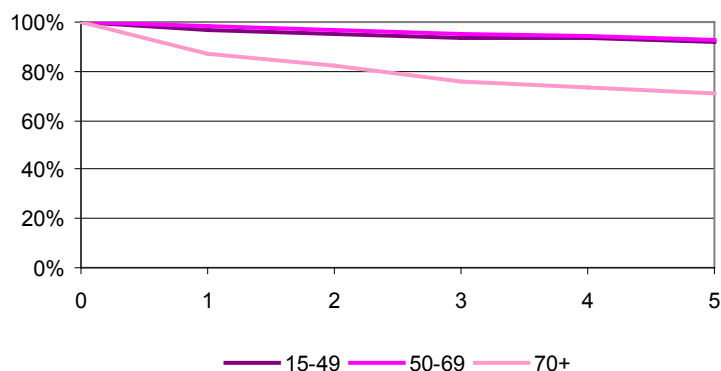
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



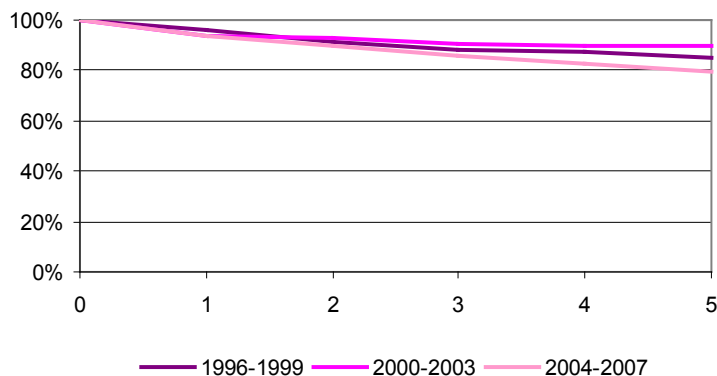
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



OVAIO – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

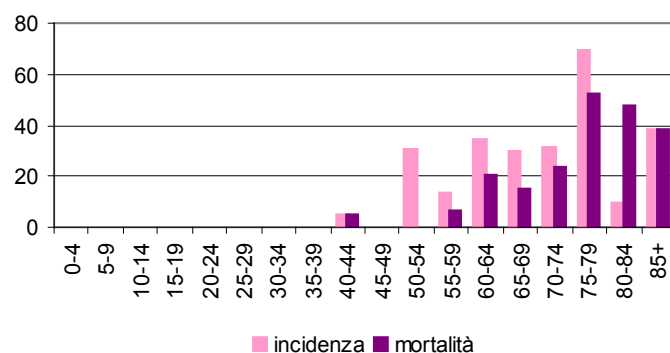
ICD10: C56		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		34	26
Tasso grezzo		12.9	9.9
Tasso standardizzato	Italia 2001	12.6	8.8
	Europa	8.9	4.9
	Mondo	6.0	3.2
APC 1996-2008		-2.37*	-3.20

* valore statisticamente significativo

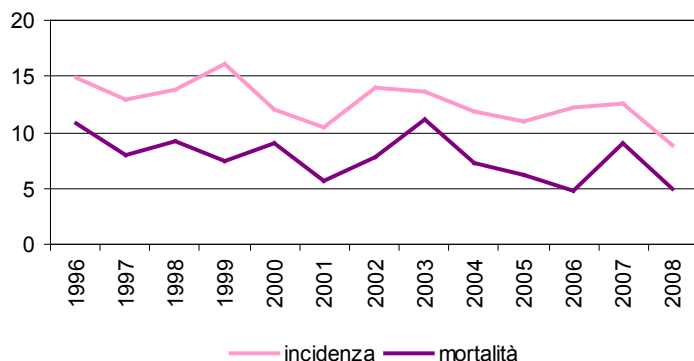
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.7
% Conferma Istocitologica	76.5
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Cistoadenocar. pap. sieroso	10	29.4
Cistoadenocar. sieroso	7	20.6
Neoplasia maligna	4	11.8
Carcinoma, nas	4	11.8
Altro	9	26.4

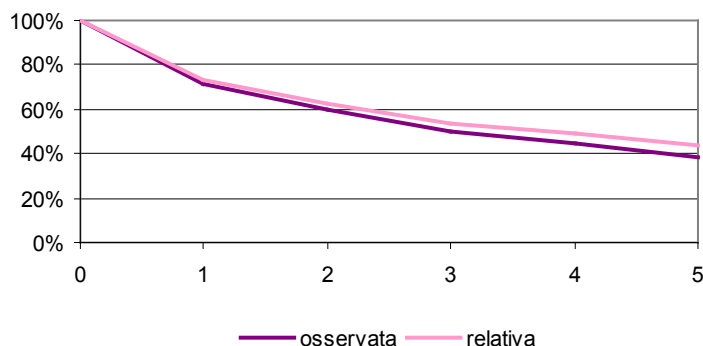
Tassi per età (x100000). Anno 2008



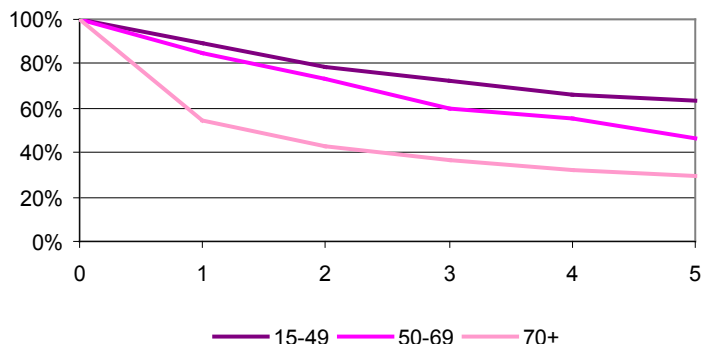
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



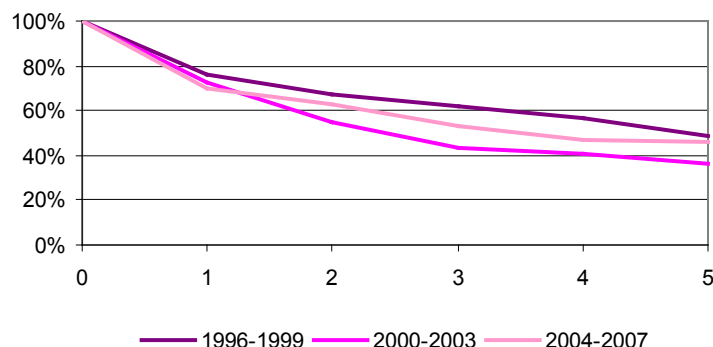
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



PROSTATA – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

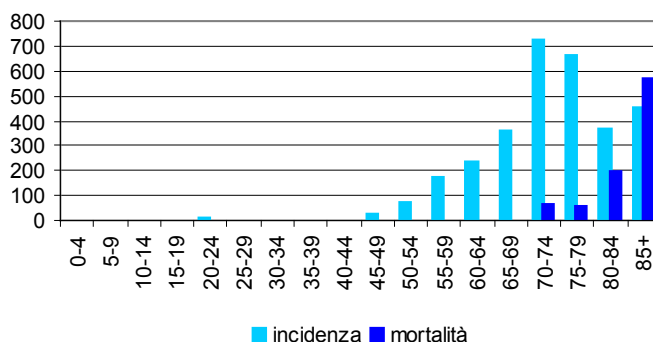
ICD10: C61		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		305	49
Tasso grezzo		119.0	19.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	114.2	16.0
	Europa	86.3	10.3
	Mondo	57.2	5.5
APC 1996-2005		+9.93*	-3.49*
APC 2005-2008		-9.19	

* valore statisticamente significativo

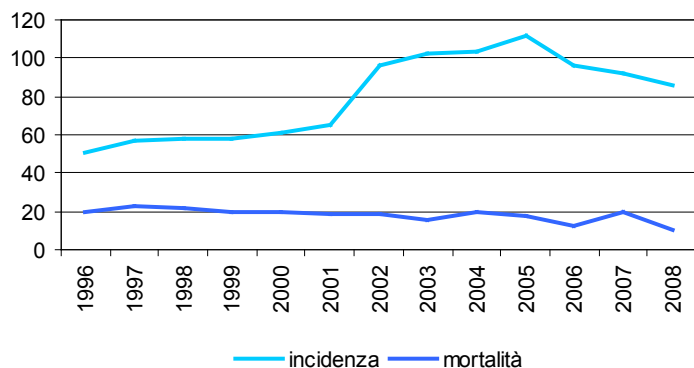
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.2
% Conferma Istocitologica	93.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Adenocarcinoma, nas	276	90.5
Neoplasia maligna	17	5.5
Ca. a cellule acinose	9	3.0
Altro	3	1.0

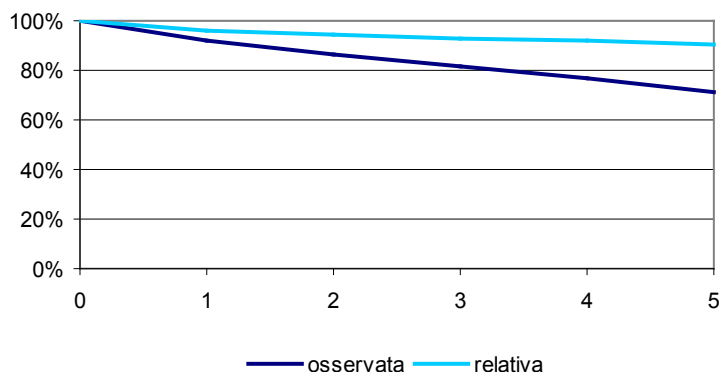
Tassi per età (x100000). Anno 2008



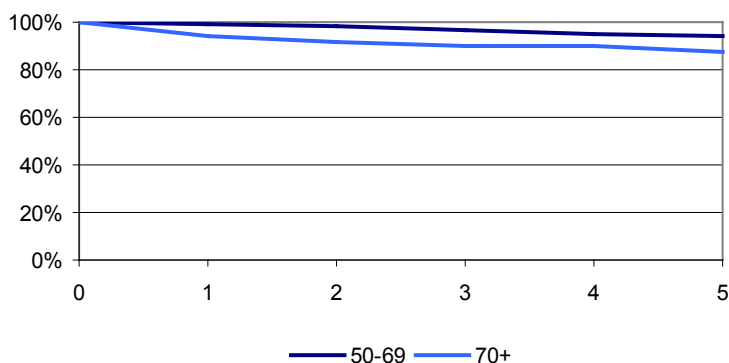
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



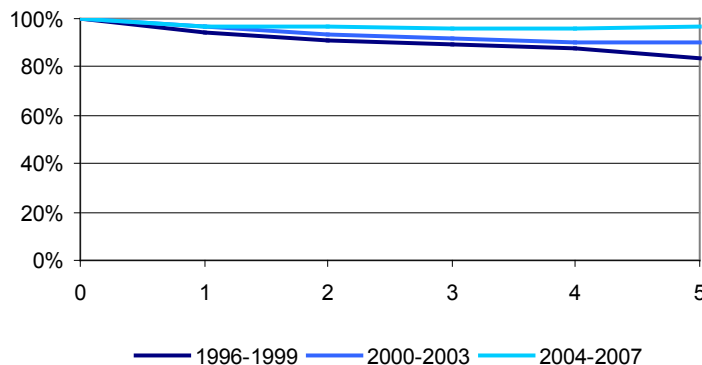
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



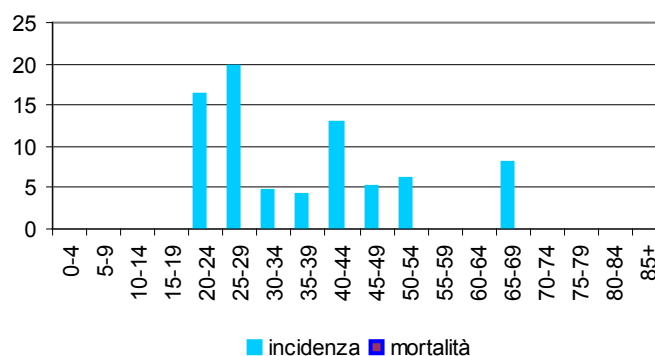
TESTICOLO – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C62		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		13	0
Tasso grezzo		5.1	0.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	5.4	0.0
	Europa	5.1	0.0
	Mondo	5.0	0.0
APC 1996-2008		+0.95	-13.97

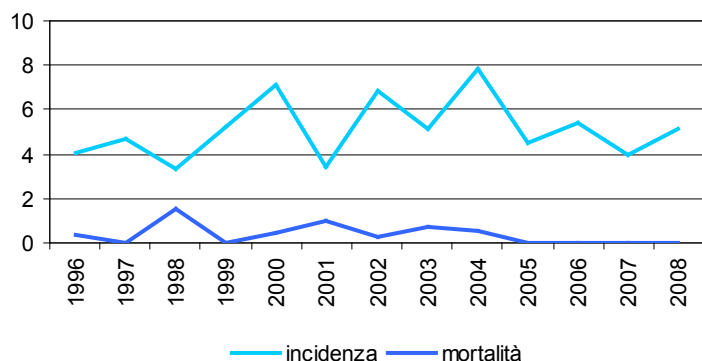
Indicatori di qualità	2008
M/I	0
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Seminoma, nas	7	53.8
Teratoma maligno, nas	3	23.1
Altro	3	23.1

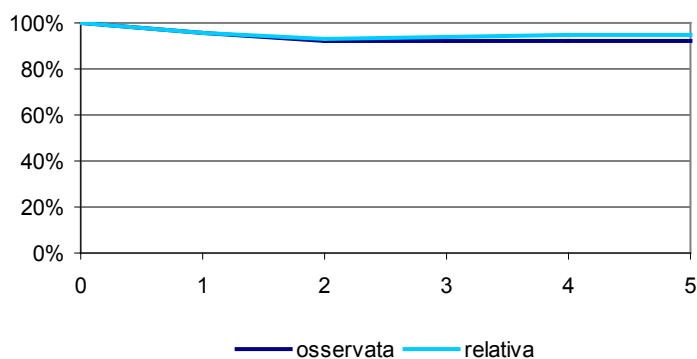
Tassi per età (x100000). Anno 2008



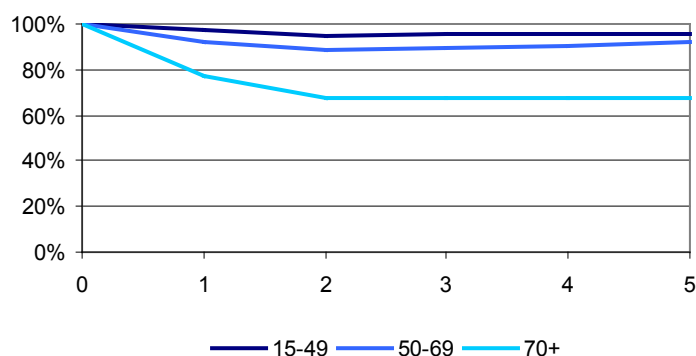
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



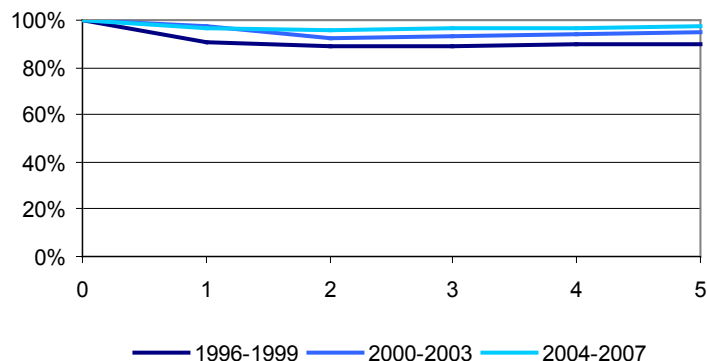
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



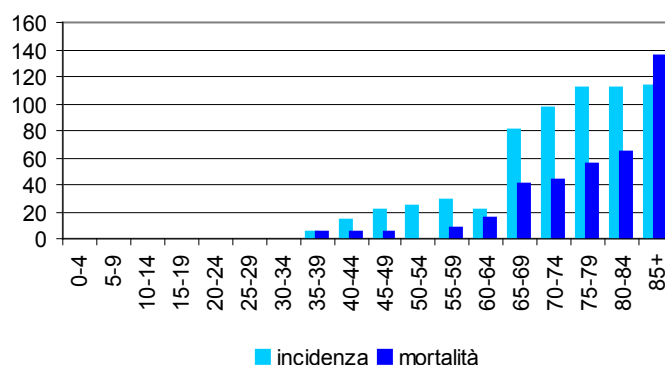
RENE, VIE URINARIE – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C64-66, 68		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		62	31
Tasso grezzo		24.2	12.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	22.6	11.0
	Europa	17.6	8.0
	Mondo	12.0	5.3
APC 1996-2008		+2.05	-0.18

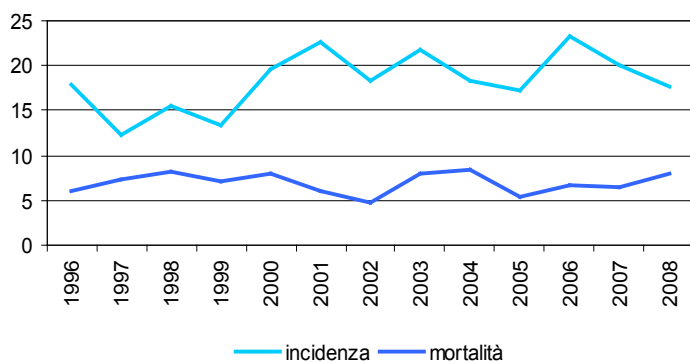
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.5
% Conferma Istocitologica	92.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule renali, nas	25	40.3
ADK a cellule chiare, nas	17	27.4
Neoplasia maligna	6	9.7
ADK papillare, nas	5	8.1
Altro	9	14.5

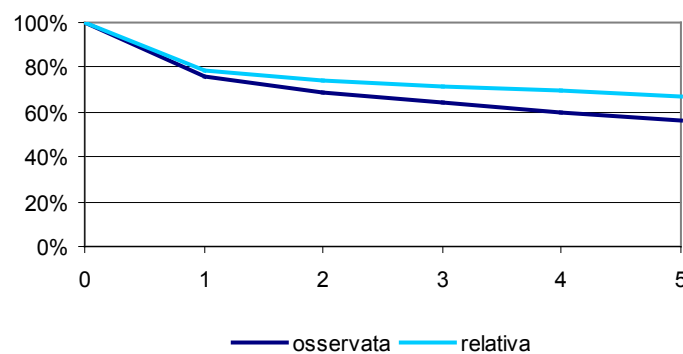
Tassi per età (x100000). Anno 2008



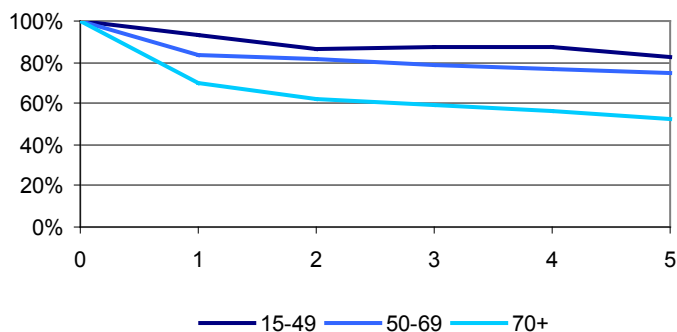
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



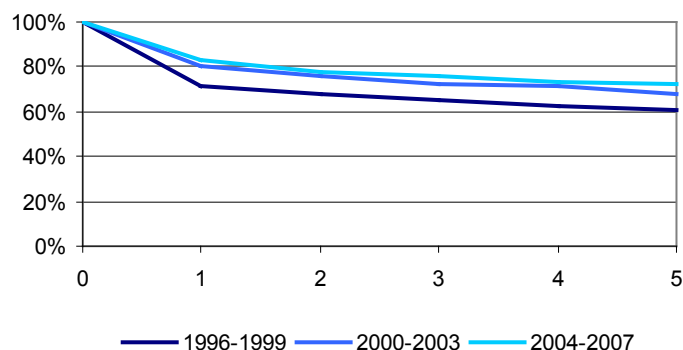
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



RENE E VIE URINARIE – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

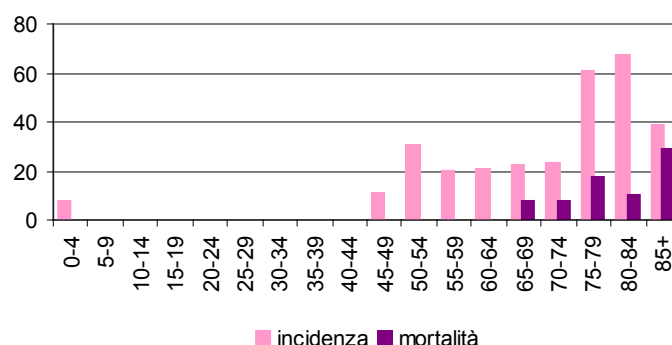
ICD10: C64-66,68		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		38	8
Tasso grezzo		14.4	3.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	13.6	2.7
	Europa	9.5	1.1
	Mondo	6.9	0.8
APC 1996-2002		+0.48	-9.76*
APC 2002-2006			+13.17
APC 2006-2008			-39.21*

* valore statisticamente significativo

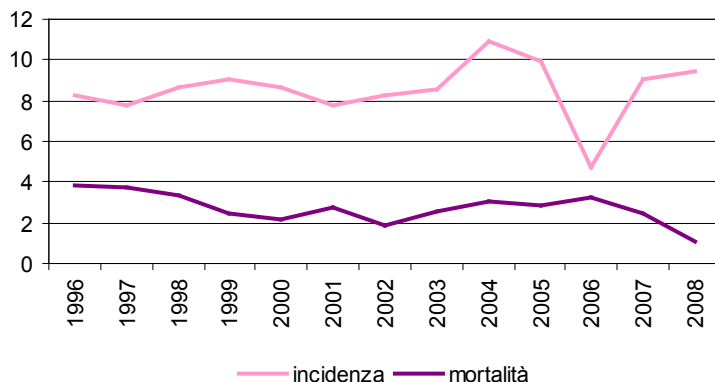
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.2
% Conferma Istò-citologica	86.8
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule renali, nas	14	36.8
ADK a cellule chiare, nas	11	28.9
Neoplasia maligna	4	10.5
Altro	9	23.7

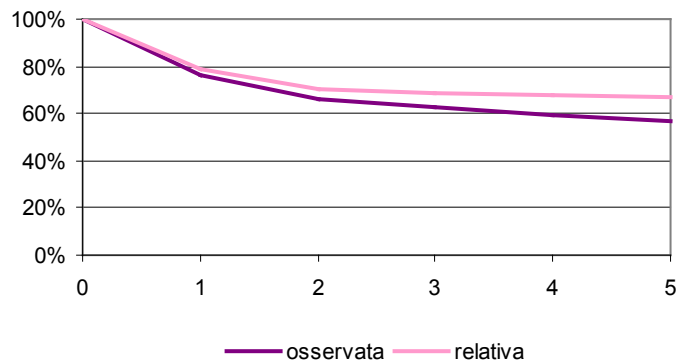
Tassi per età (x100000). Anno 2008



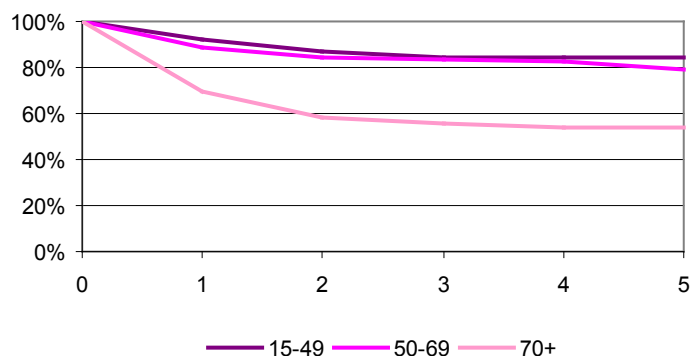
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



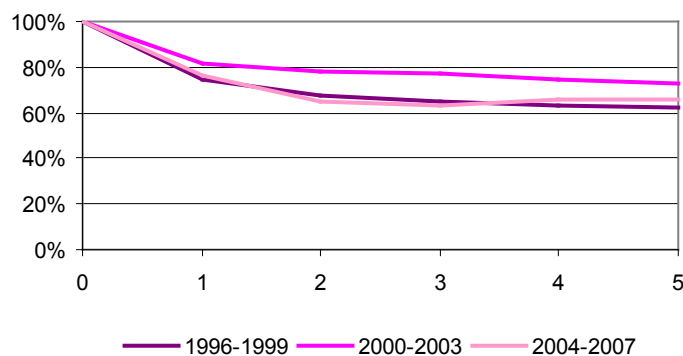
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



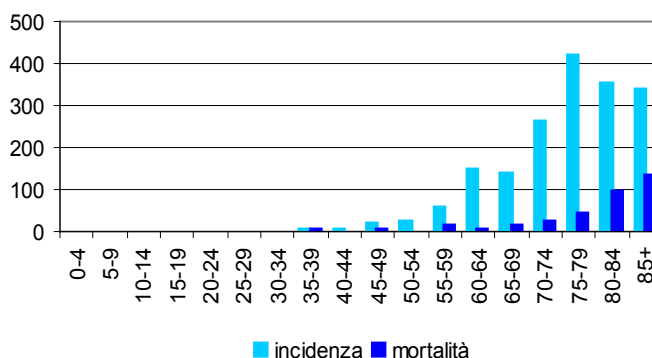
VESCICA – Incidenza e mortalità **Maschi, Età 0+**

ICD10: C67+D09		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		161	26
Tasso grezzo		62.8	10.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	58.4	9.0
	Europa	43.0	6.3
	Mondo	28.0	4.0
APC 1996-2008		+0.86	-3.08

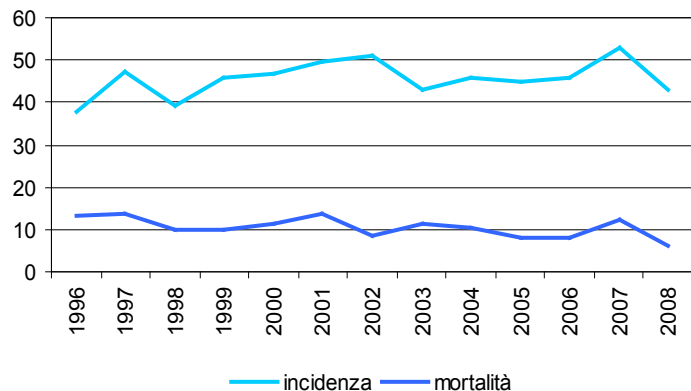
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.2
% Conferma Istocitologica	99.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule trans, pap.	38	23.6
Ca. a cellule transizionali	31	19.3
Ca. a cellule trans, pap, non inv.	5	3.1
Ca. indifferenziato, nas	4	2.5
Altro	83	51.5

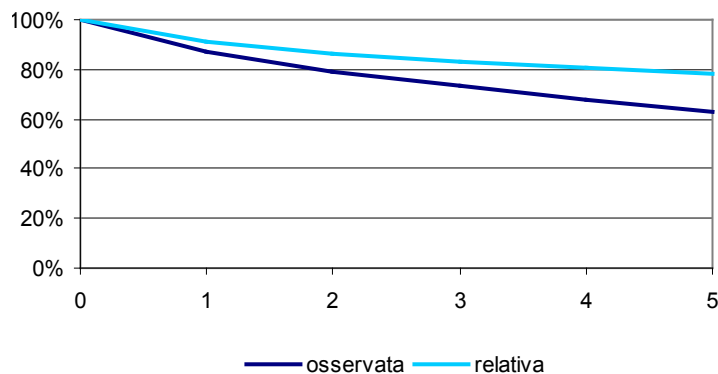
Tassi per età (x100000). Anno 2008



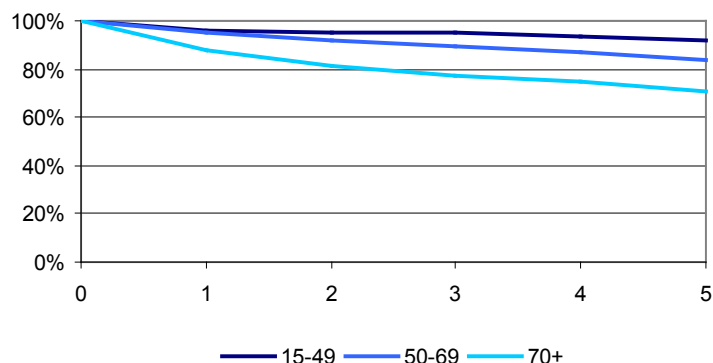
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



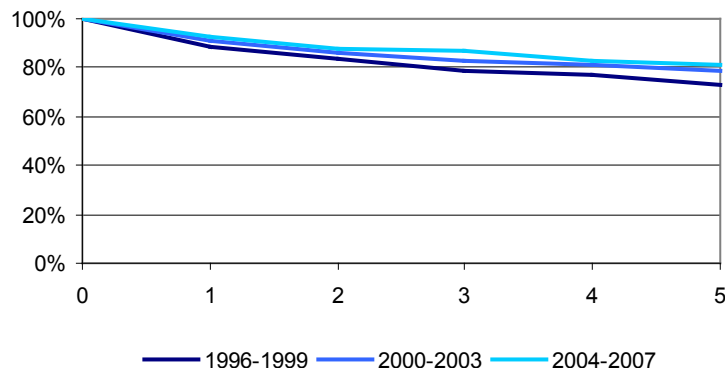
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



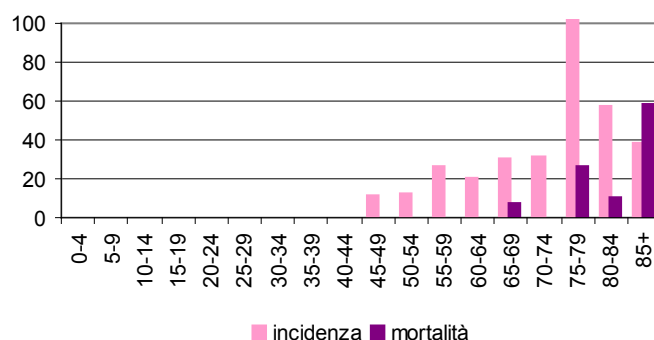
VESICICA – Incidenza e mortalità **Femmine, Età 0+**

ICD10: C67+D09		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		42	11
Tasso grezzo		16.0	4.2
Tasso standardizzato	Italia 2001	14.9	3.6
	Europa	9.5	1.5
	Mondo	6.0	0.8
APC 1996-2008		+1.58	-2.05

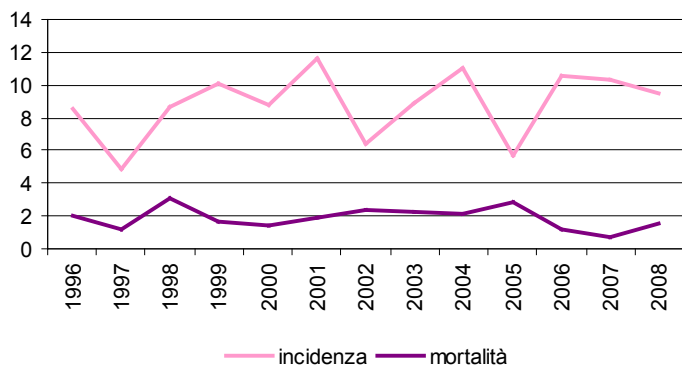
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Istocitologica	97.6
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Ca. a cellule transizionali, pap.	13	31.0
Ca. a cellule transizionali	5	11.9
Altro	24	57.1

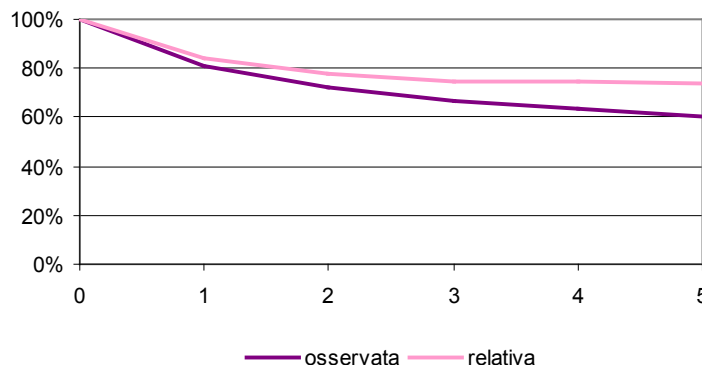
Tassi per età (x100000). Anno 2008



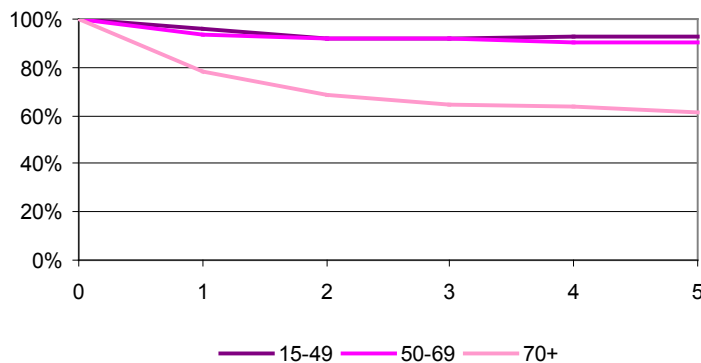
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



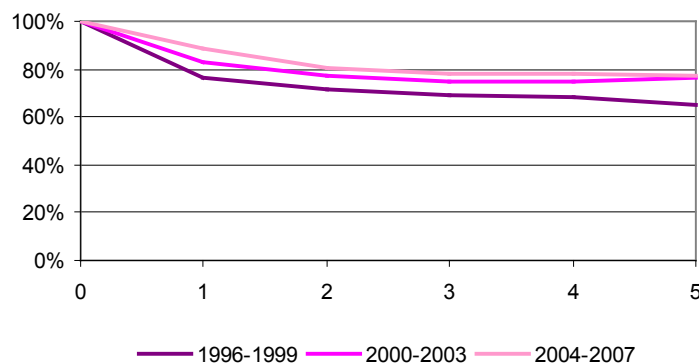
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



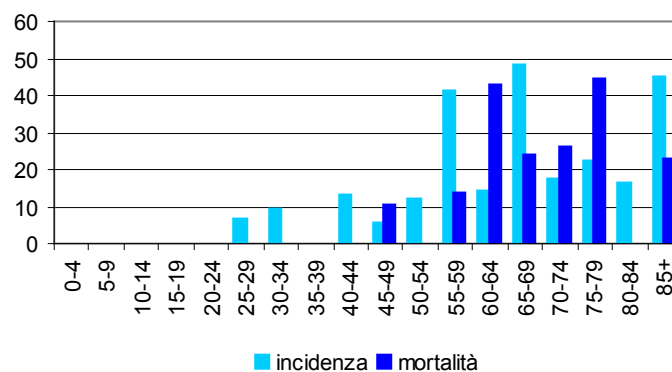
SISTEMA NERVOSO CENTRALE – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: C70-C72		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		30	20
Tasso grezzo		11.7	7.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	11.5	8.1
	Europa	9.9	6.2
	Mondo	7.3	4.6
APC 1996-2008		+0.45	+0.57

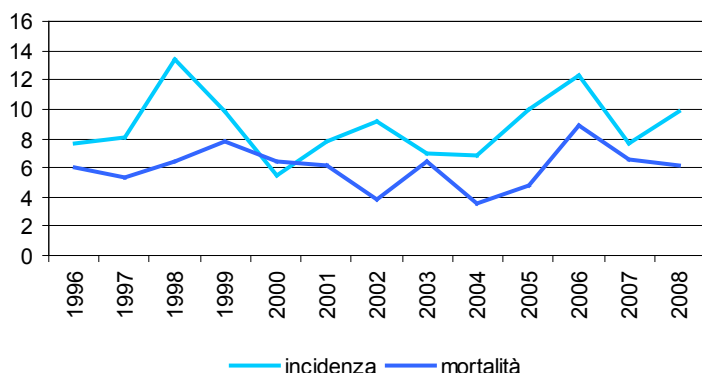
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.7
% Conferma Istocitologica	70.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Glioblastoma, nas	15	50.1
Neoplasia maligna	4	13.3
Oligodendroglioma, nas	4	13.3
Glioma maligno	3	10.0
Altro	4	13.3

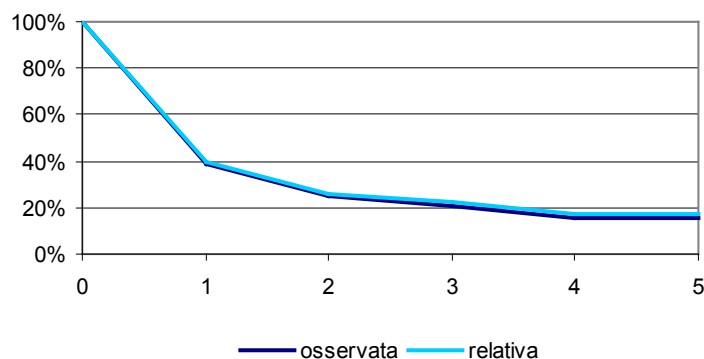
Tassi per età (x100000). Anno 2008



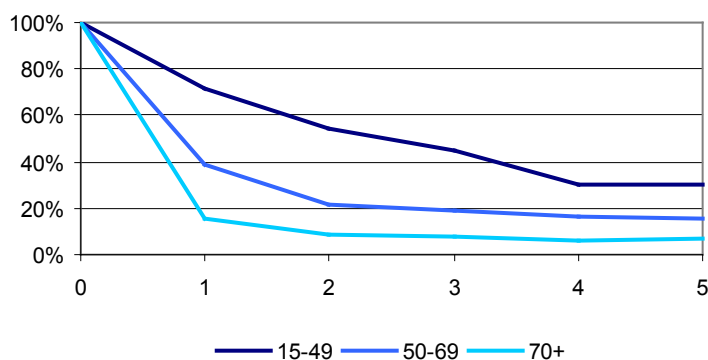
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



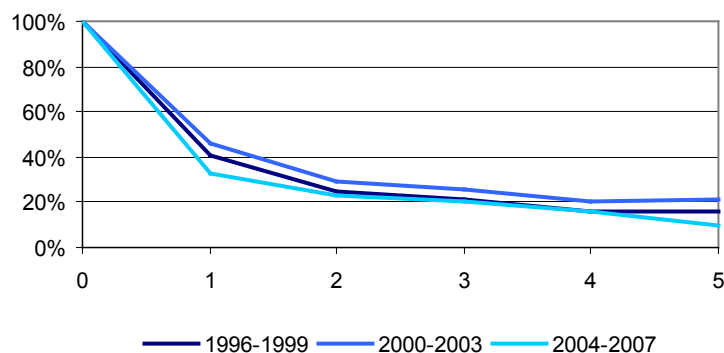
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



SISTEMA NERVOSO CENTRALE – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

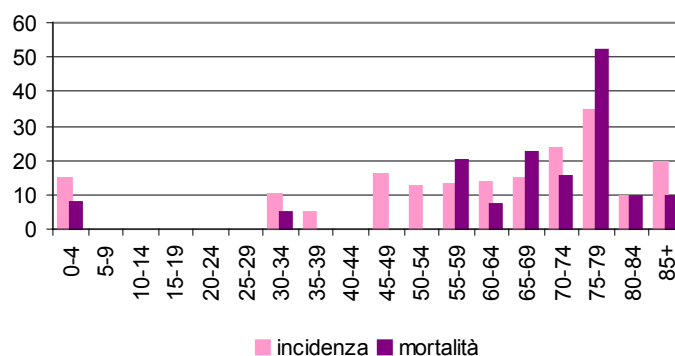
ICD10: C70-C72		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		26	18
Tasso grezzo		9.9	6.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	9.5	6.9
	Europa	7.9	4.5
	Mondo	6.6	3.7
APC 1996-2008		+3.94*	+3.16

* valore statisticamente significativo

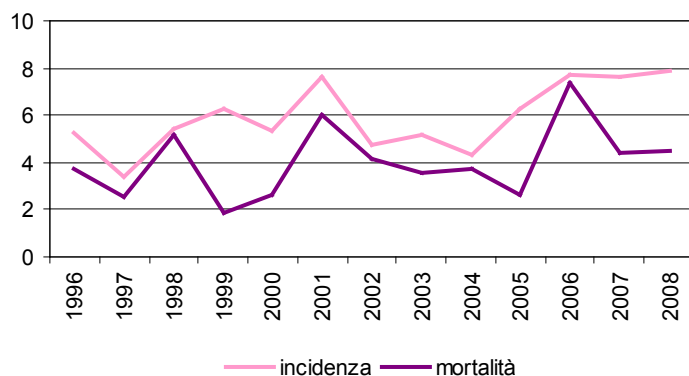
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.7
% Conferma Istò-citologica	57.7
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Glioblastoma, nas	10	38.5
Neoplasia maligna	3	11.5
Altro	13	50.0

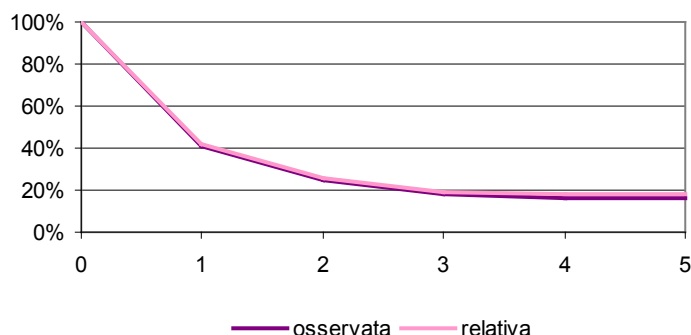
Tassi per età (x100000). Anno 2008



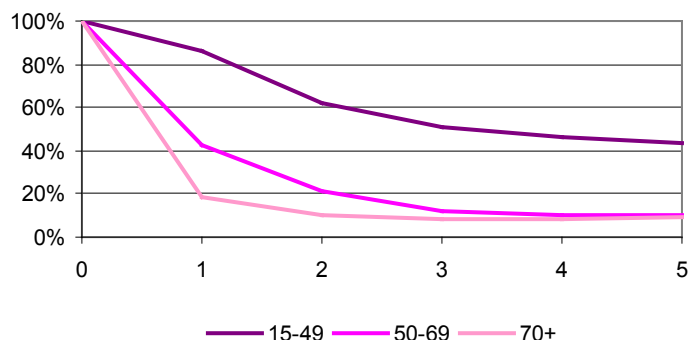
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



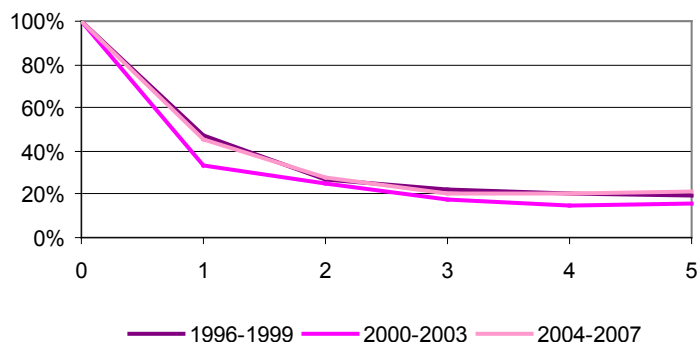
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



TIROIDE – Incidenza e mortalità **Maschi, Età 0+**

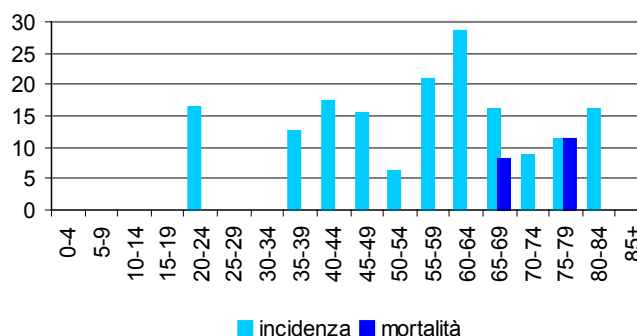
ICD10: C73		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		25	2
Tasso grezzo		9.8	0.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	9.6	0.7
	Europa	8.7	0.5
	Mondo	7.1	0.3
APC 1996-2008		+7.76*	-5.08

* valore statisticamente significativo

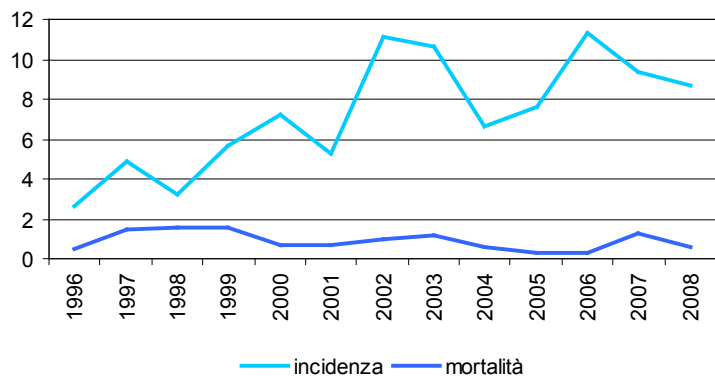
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.1
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
ADK papillare, nas	18	72.0
Ca. midollare, nas	3	12.0
Altro	4	16.0

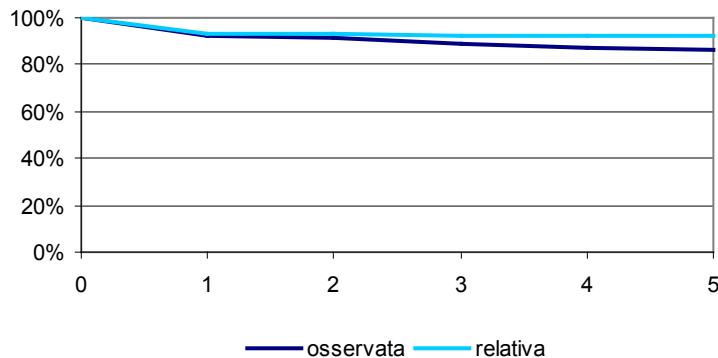
Tassi per età (x100000). Anno 2008



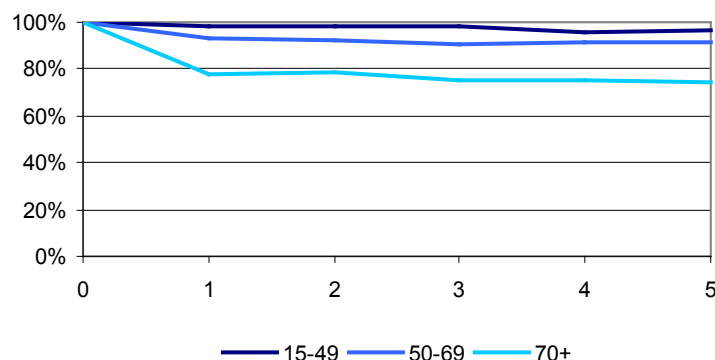
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



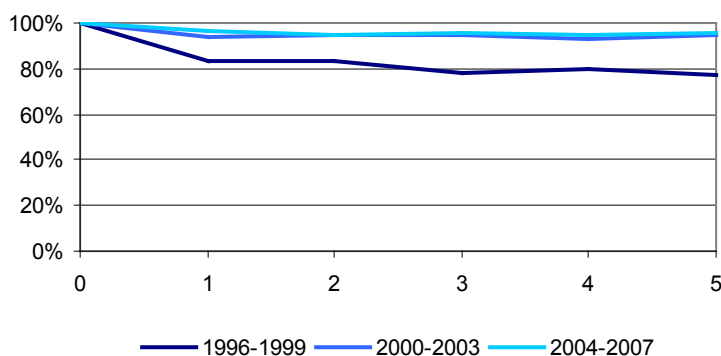
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



TIROIDE – Incidenza e mortalità **Femmine, Età 0+**

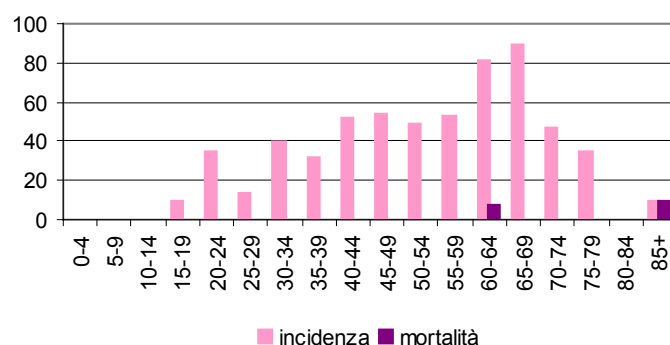
ICD10: C73		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		94	2
Tasso grezzo		35.7	0.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	36.2	0.7
	Europa	32.6	0.4
	Mondo	26.8	0.3
APC 1996-2008		+5.88*	-3.77

* valore statisticamente significativo

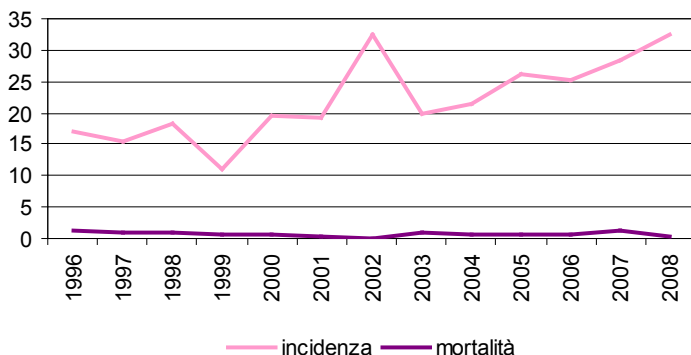
Indicatori di qualità	2008
M/I	0
% Conferma Istocitologica	98.9
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
ADK papillare, nas	83	88.3
ADK follicolare, nas	6	6.4
Altro	5	5.3

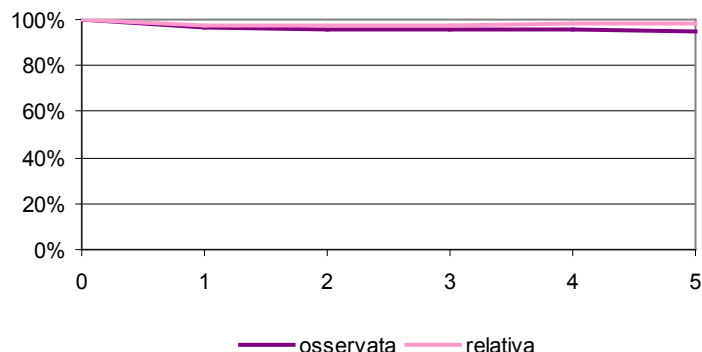
Tassi per età (x100000). Anno 2008



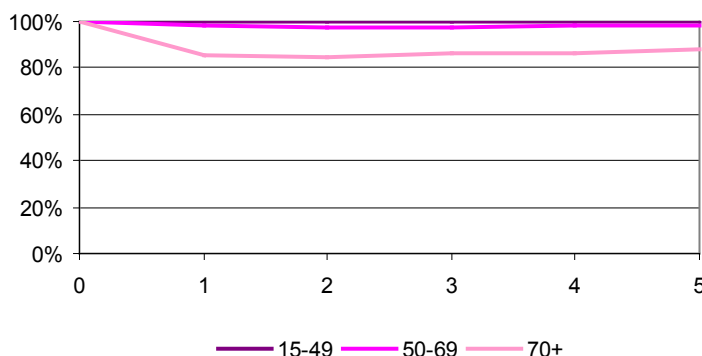
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



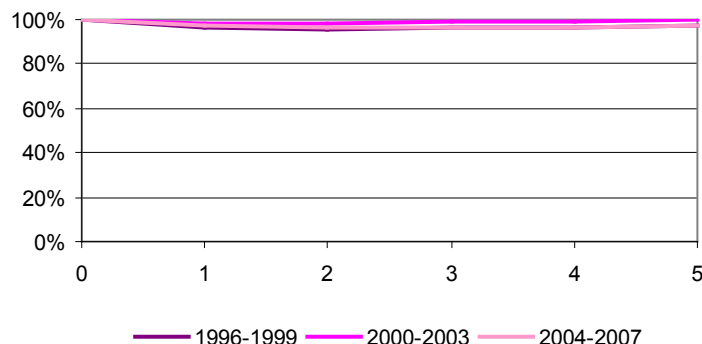
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



LINFOMA DI HODGKIN – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

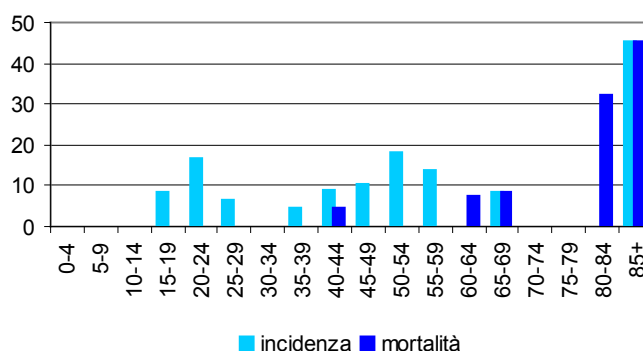
ICD10: C81		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		17	7
Tasso grezzo		6.6	2.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	6.8	2.4
	Europa	6.7	1.8
	Mondo	5.9	1.2
APC 1996-2008		+4.26	+13.61*

* valore statisticamente significativo

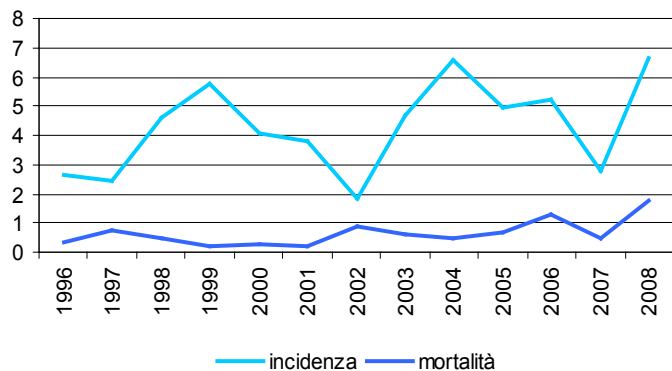
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.4
% Conferma Istocitologica	100
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
L. H, sclerosi nodulare, nas	9	52.9
L.H.	3	17.7
L. H. nodulare, predom. linf.	2	11.8
Altro	3	17.6

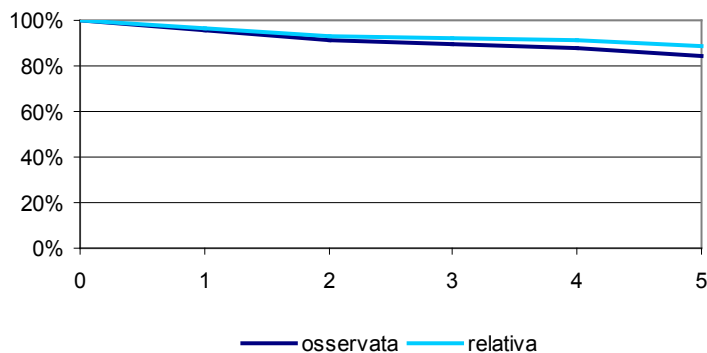
Tassi per età (x100000). Anno 2008



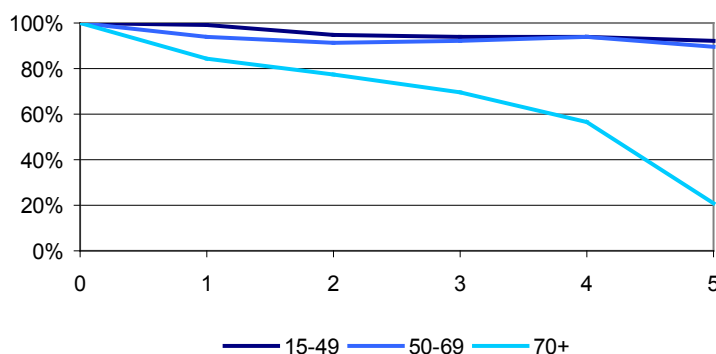
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



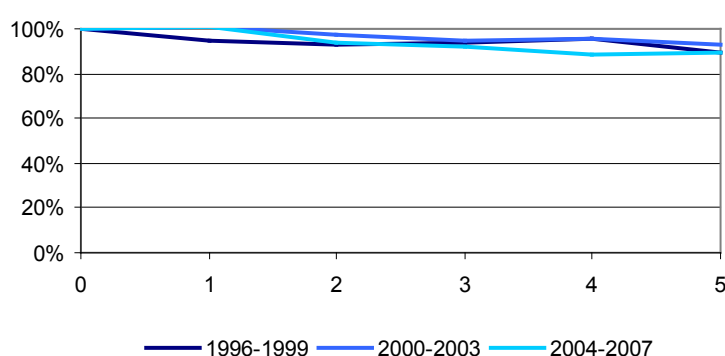
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



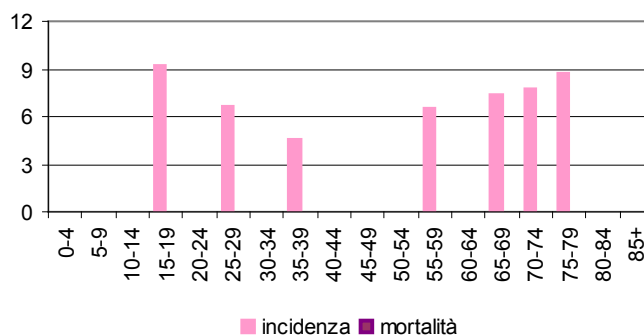
LINFOMA DI HODGKIN – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C81		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		7	0
Tasso grezzo		2.7	0.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	2.8	0.0
	Europa	2.5	0.0
	Mondo	2.3	0.0
APC 1996-2008		+5.72	-1.56

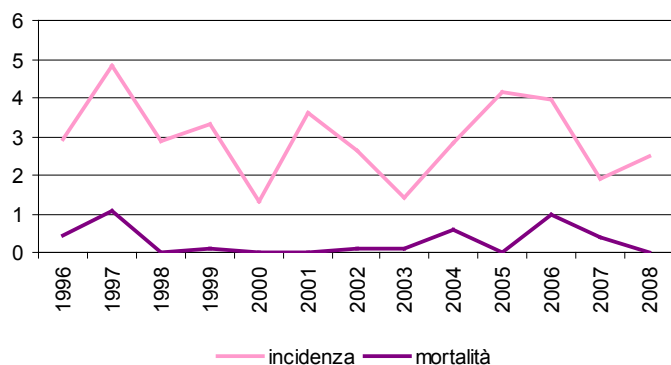
Indicatori di qualità	2008
M/I	0
% Conferma Istocitologica	100
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
L. H, sclerosi nodulare, nas	5	71.4
L. H nodulare, pred. Linf.	2	28.6

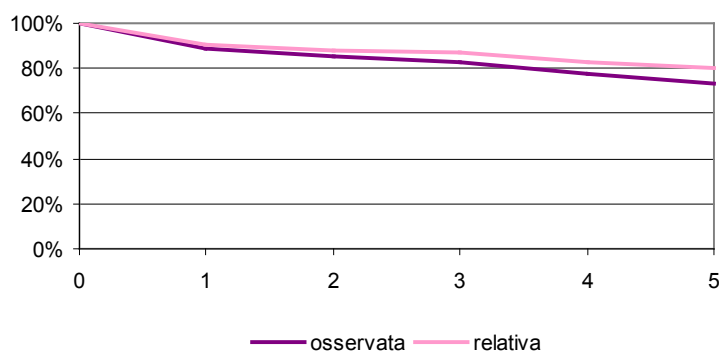
Tassi per età (x100000). Anno 2008



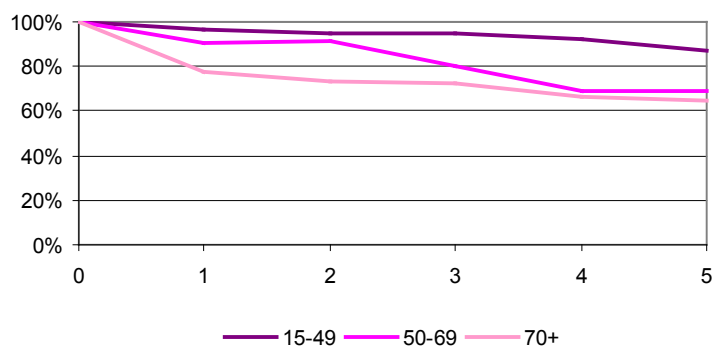
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



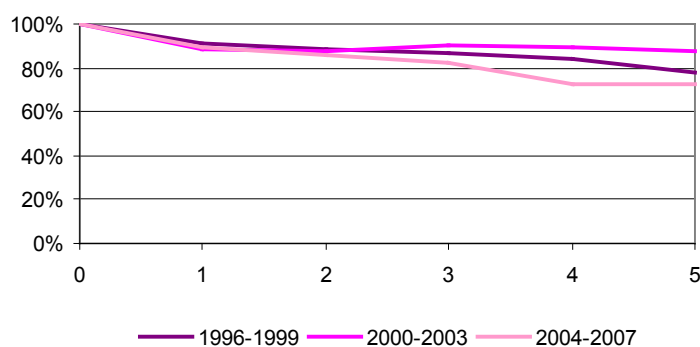
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



LINFOMI NON HODGKIN – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

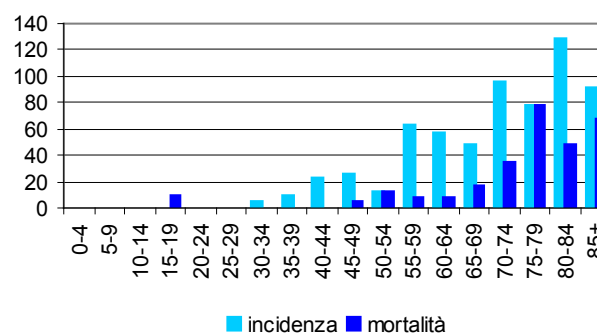
ICD10: C82-85, 96		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		68	23
Tasso grezzo		26.5	9.0
Tasso standardizzato	Italia 2001	25.1	9.6
	Europa	20.2	6.1
	Mondo	14.3	4.9
APC 1996-2008		+0.12	-4.02*

* valore statisticamente significativo

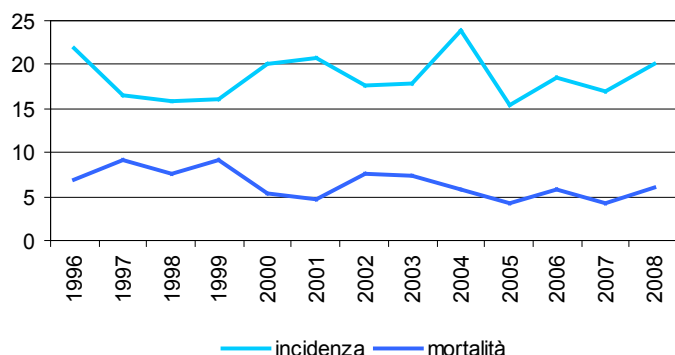
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.4
% Conferma Istocitologica	99.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Linf. mal. grandi cell.B, diffuso, nas	21	30.9
Linf. cell. B zona marginale, nas	7	10.3
Linfoma follicolare, nas	6	8.8
Altro	34	50.0

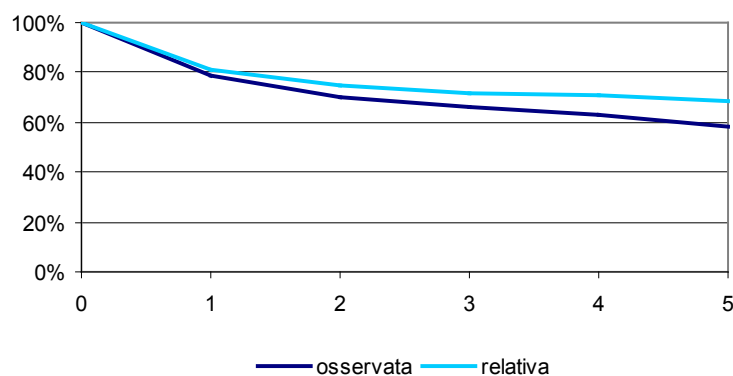
Tassi per età (x100000). Anno 2008



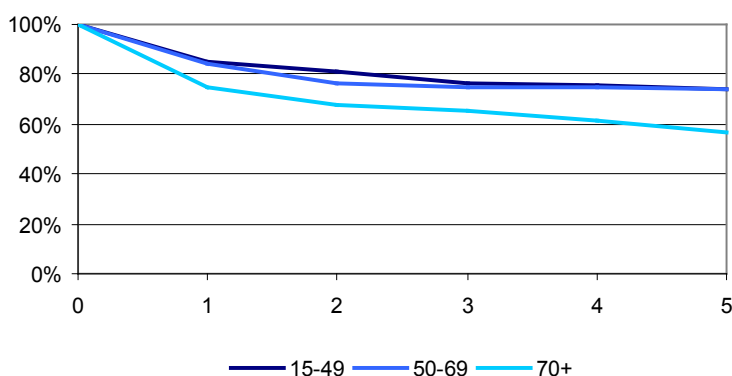
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



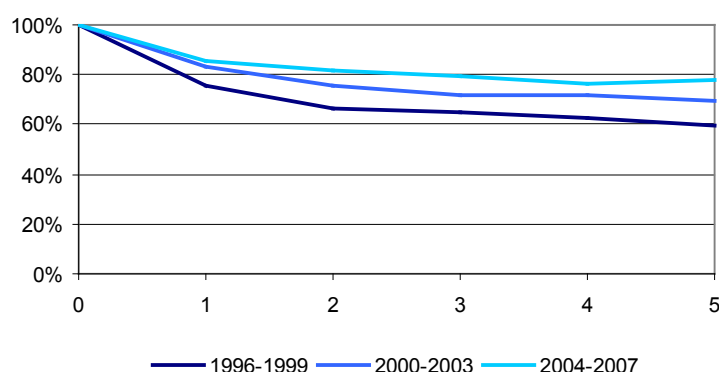
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



LINFOMA NON HODGKIN – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

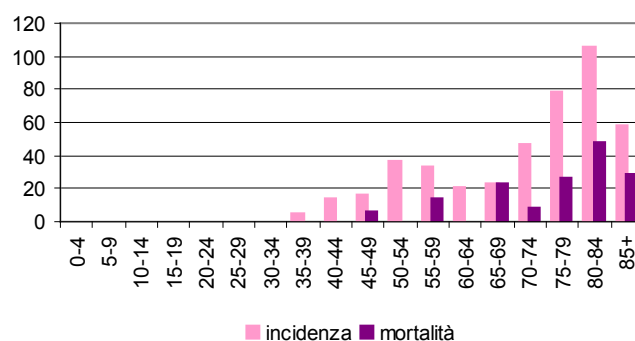
ICD10: C82-C85,C96		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		56	16
Tasso grezzo		21.3	6.1
Tasso standardizzato	Italia 2001	19.9	6.3
	Europa	13.4	2.8
	Mondo	9.2	2.3
APC 1996-2008		-1.15	-5.04*

* valore statisticamente significativo

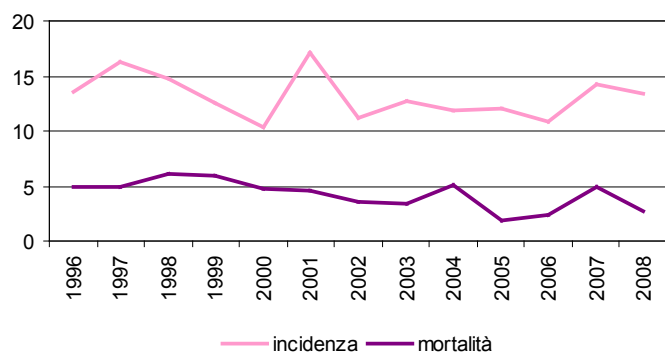
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Istocitologica	100
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
L. mal. grandi cel. B, diffuso, nas	23	41.1
L. mal. non-Hodgkin, nas	7	12.5
L. cel. B zona marginale, nas	6	10.7
Altro	20	35.7

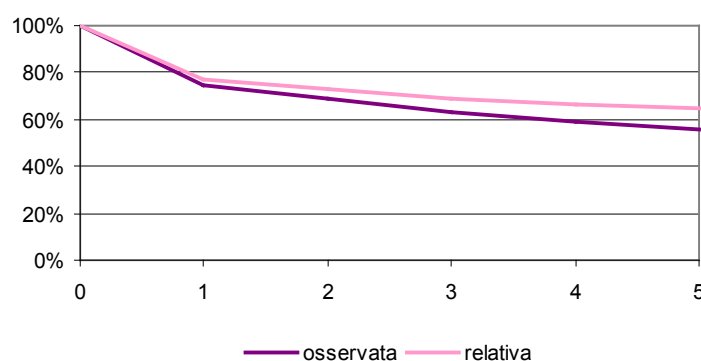
Tassi per età (x100000). Anno 2008



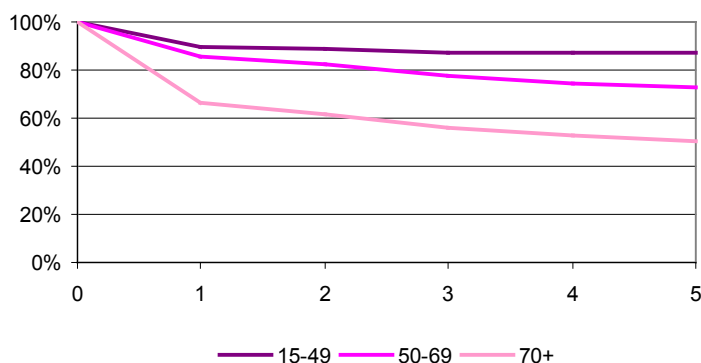
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



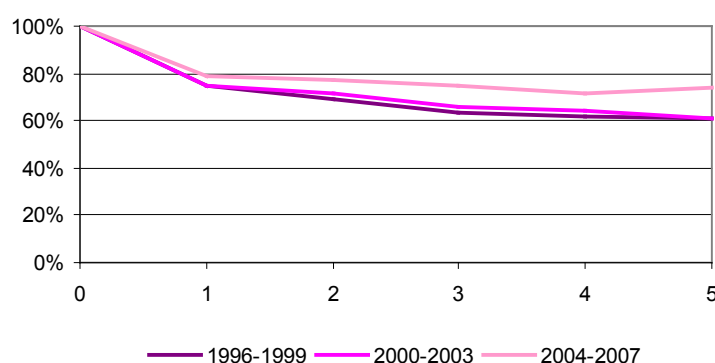
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



MIELOMA – Incidenza e mortalità

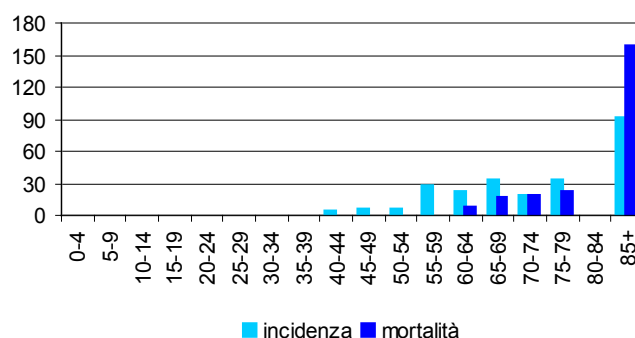
Maschi, Età 0+

ICD10: C88-C90		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		23	14
Tasso grezzo		9.0	5.5
Tasso standardizzato	Italia 2001	8.6	4.9
	Europa	7.2	3.5
	Mondo	4.8	2.0
APC 1996-2008		+10.19	+0.47

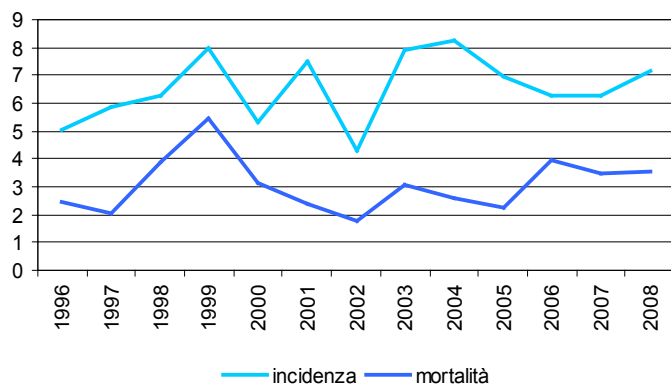
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istio-citologica	96.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Istiocitosi maligna	13	56.5
Mieloma multiplo	5	21.7
Macroglob. Waldenstrom	3	13.1
Altro	2	8.7

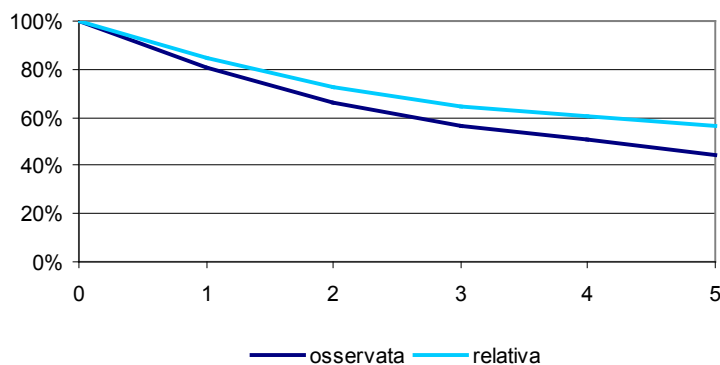
Tassi per età (x100000). Anno 2008



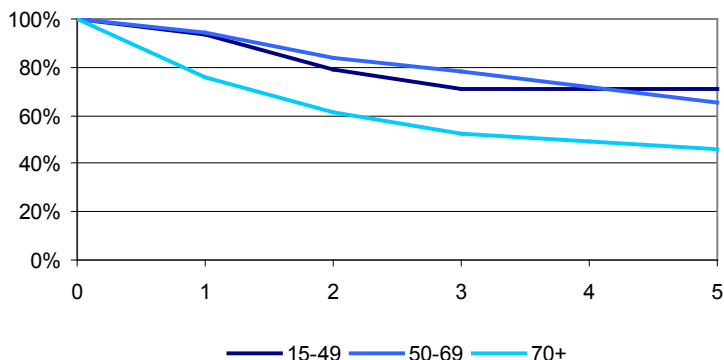
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



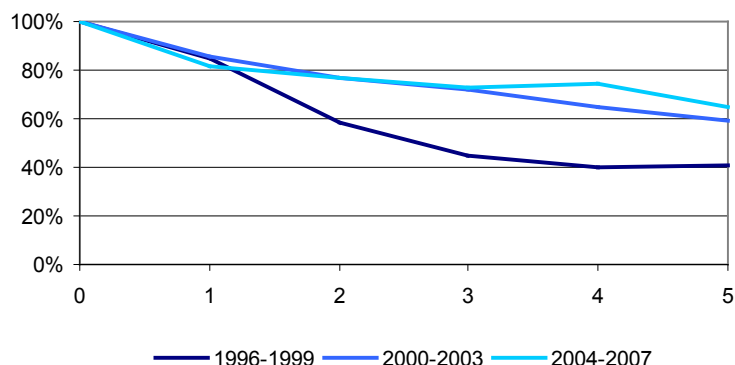
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



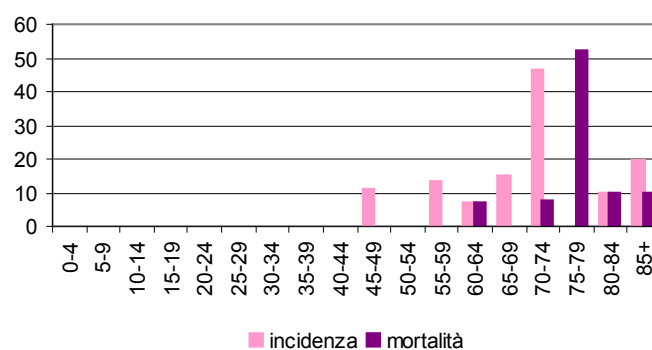
MIELOMA – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C88-C90		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		16	10
Tasso grezzo		6.1	3.8
Tasso standardizzato	Italia 2001	6.1	3.4
	Europa	4.1	1.7
	Mondo	3.0	0.9
APC 1996-2008		-0.49	+5.03

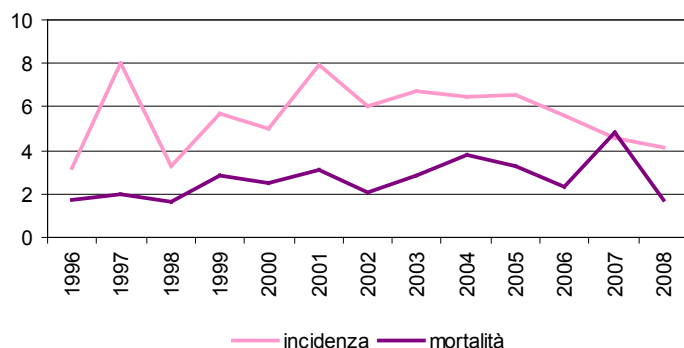
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istocitologica	93.8
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Mieloma multiplo	7	43.8
Istocitosi maligna	6	37.4
Altro	3	18.8

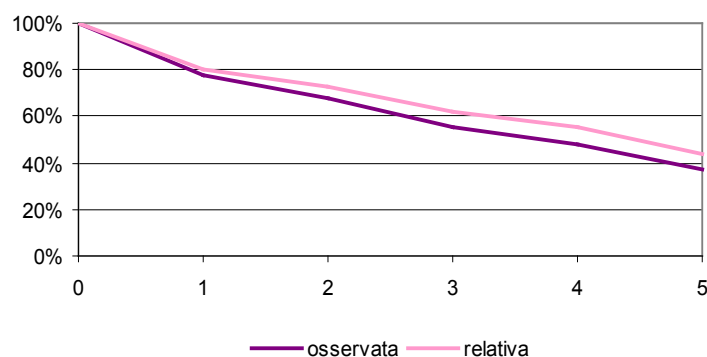
Tassi per età (x100000). Anno 2008



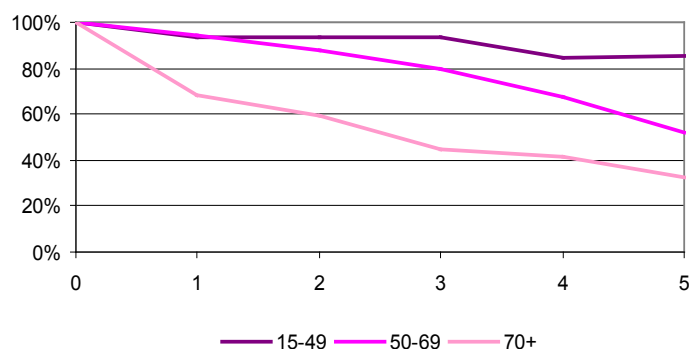
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



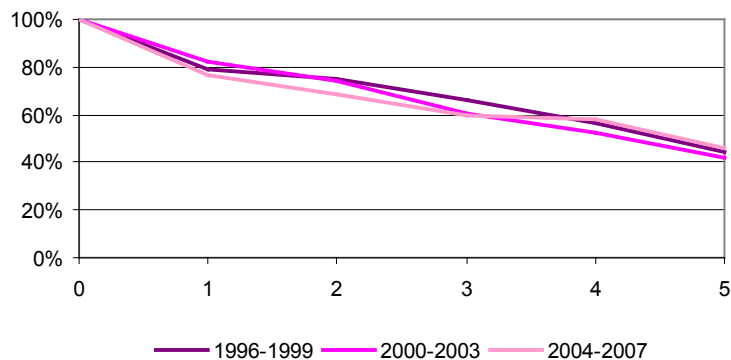
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



LEUCEMIA LINFATICA – Incidenza e mortalità

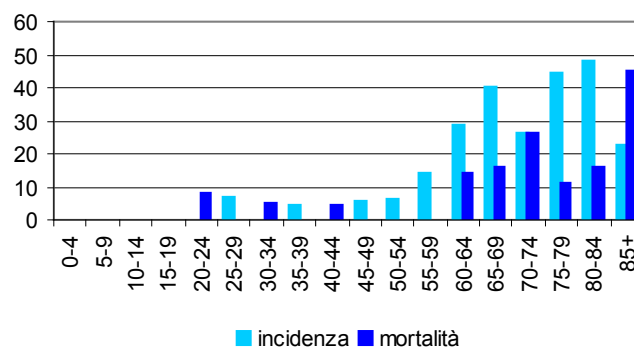
Maschi, Età 0+

ICD10: C91		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		26	14
Tasso grezzo		10.1	5.5
Tasso standardizzato	Italia 2001	9.9	5.3
	Europa	7.8	4.1
	Mondo	5.6	3.2
APC 1996-2008		-2.11	+0.19

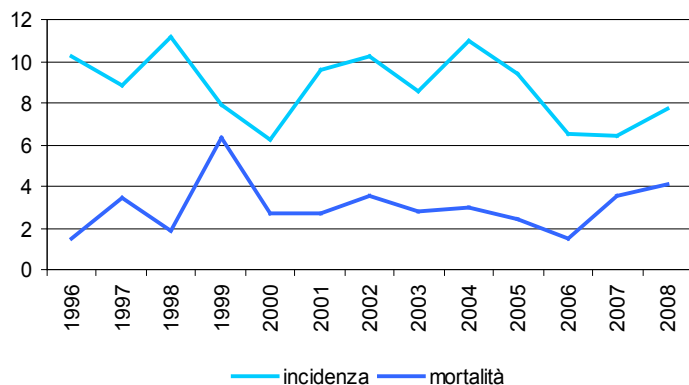
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.5
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Leucemia linf. cro. a cellule B	20	76.9
Leucemia a cellule capellute	3	11.5
Leucemia acuta	2	7.8
Altro	1	3.8

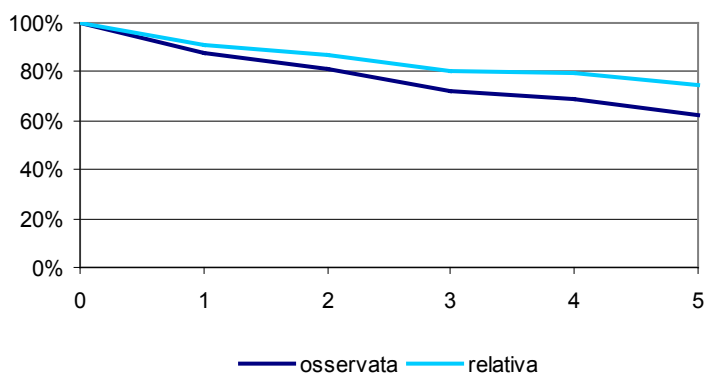
Tassi per età (x100000). Anno 2008



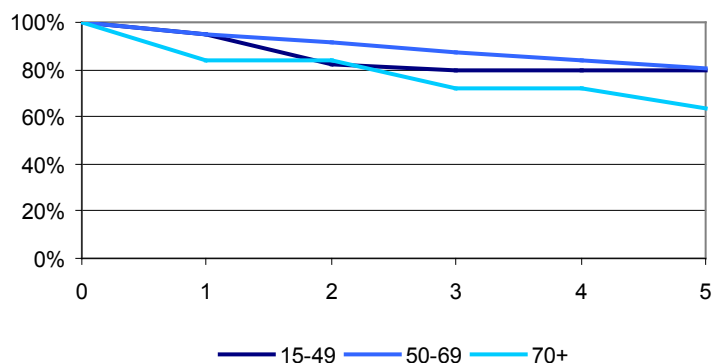
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



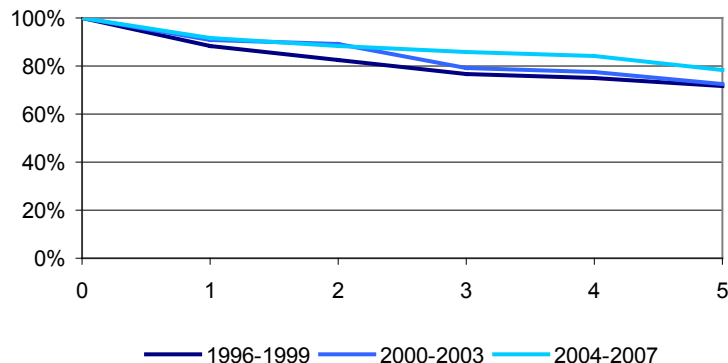
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



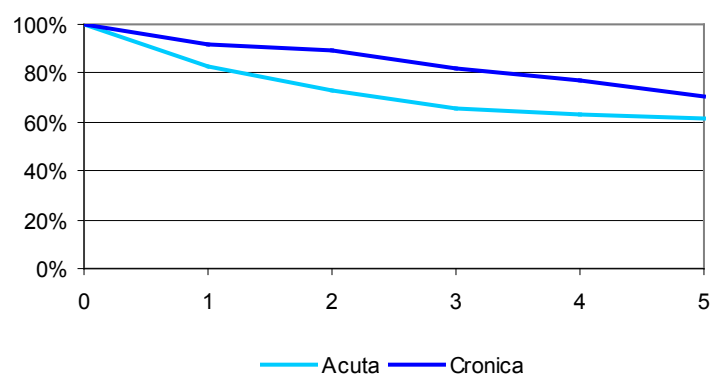
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



**Sopravvivenza relativa a 5 anni. Anni 1996-2008.
acuta vs cronica. Età 0+**



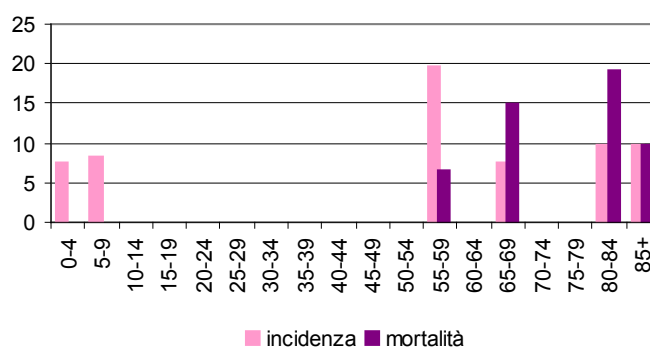
LEUCEMIA LINFATICA – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: C91		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		8	6
Tasso grezzo		3.0	2.3
Tasso standardizzato	Italia 2001	2.5	2.2
	Europa	2.8	1.3
	Mondo	2.8	0.9
APC 1996-2008		-0.43	+1.92

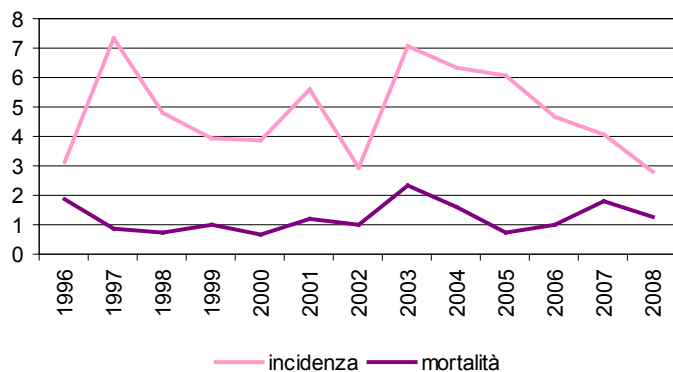
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.8
% Conferma Istocitologica	100
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
L. linfocitica cronica cel. B	5	62.5
L. linfatica acuta	3	37.5

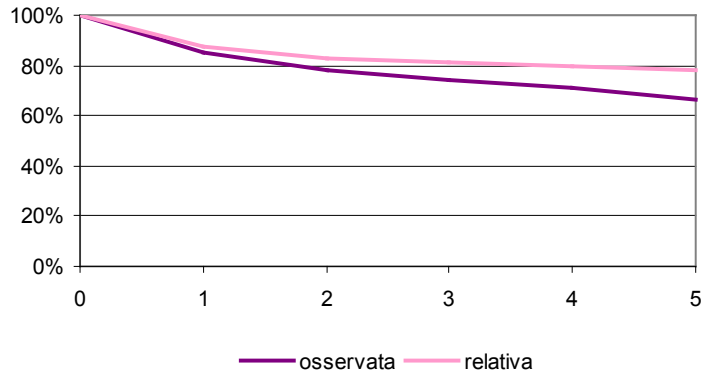
Tassi per età (x100000). Anno 2008



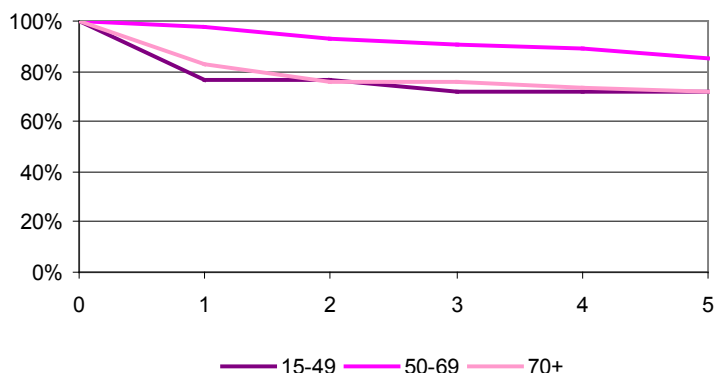
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



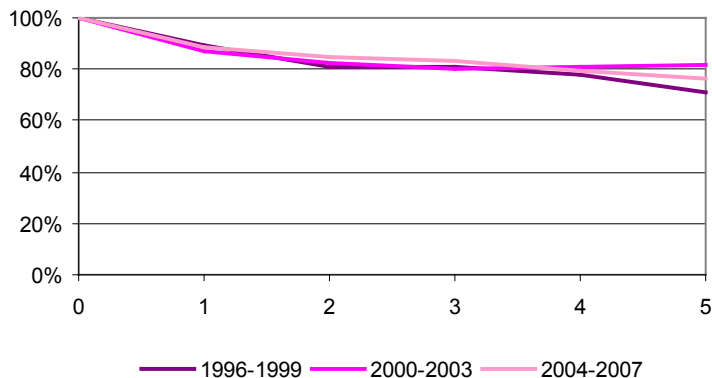
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



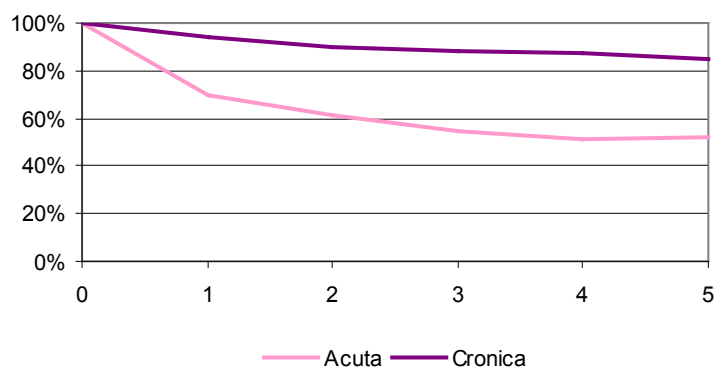
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



**Sopravvivenza relativa a 5 anni. Anni 1996-2008.
acuta vs cronica. Età 0+.**



LEUCEMIA MIELOIDE – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

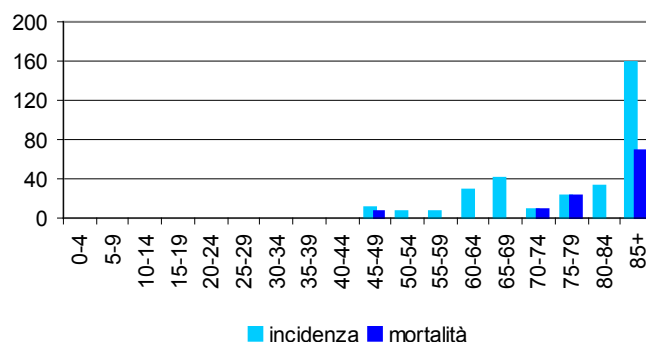
ICD10: C92		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		25	7
Tasso grezzo		9.8	2.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	9.2	2.3
	Europa	7.2	1.7
	Mondo	4.8	1.0
APC 1996-2008		-0.71	-8.41*

* valore statisticamente significativo

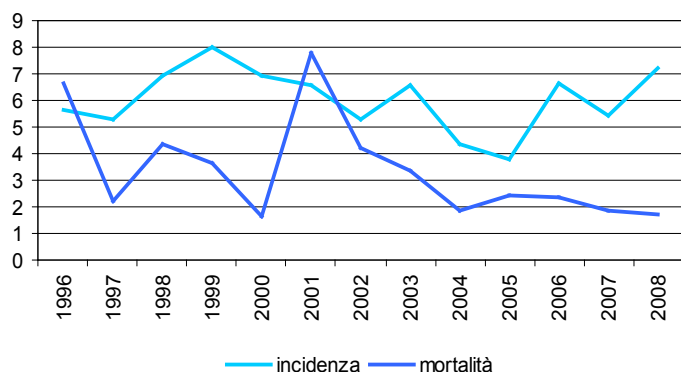
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.3
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Leucemia mieloide acuta, nas	9	36.0
Leucemia mieloide cronica, nas	6	24.0
Altro	10	40.0

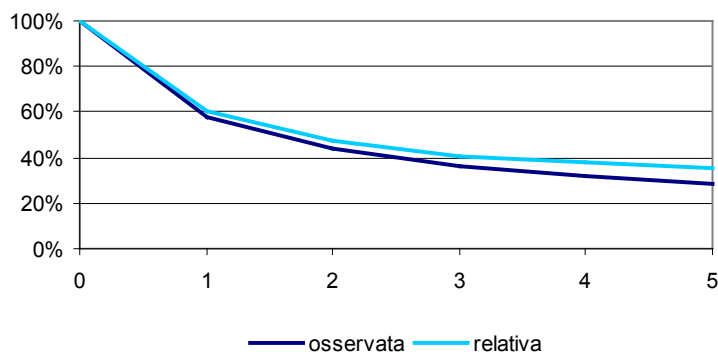
Tassi per età (x100000). Anno 2008



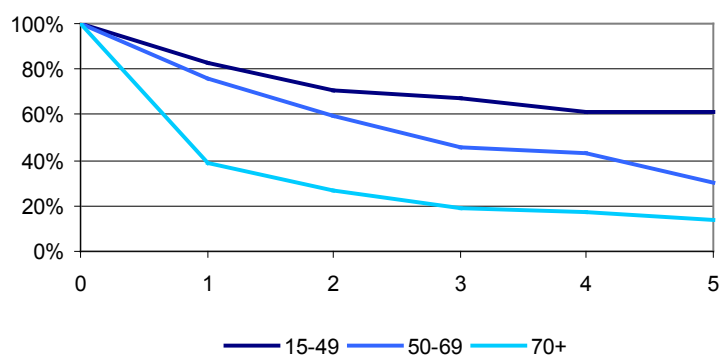
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



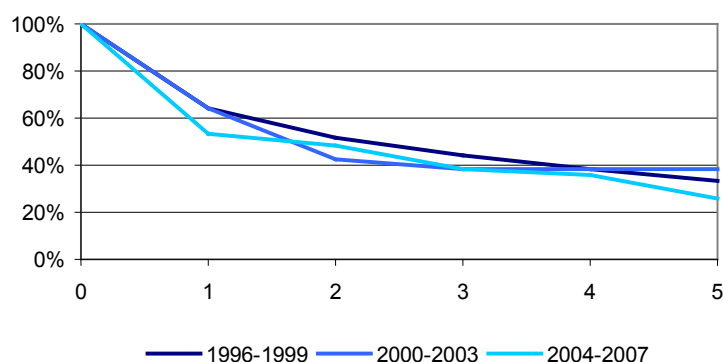
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



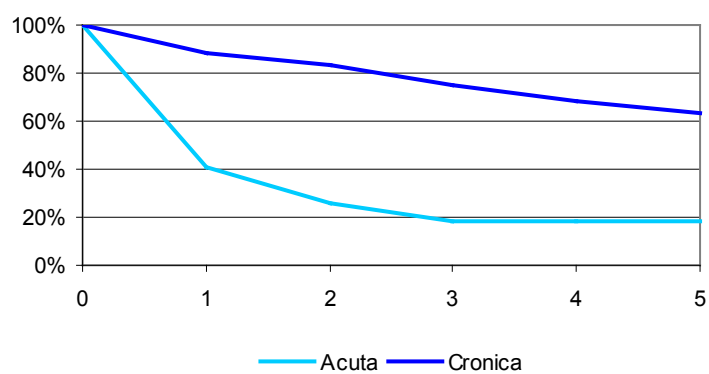
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



**Sopravvivenza relativa a 5 anni. Anni 1996-2008.
acuta vs cronica. Età 0+**



LEUCEMIA MIELOIDE – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

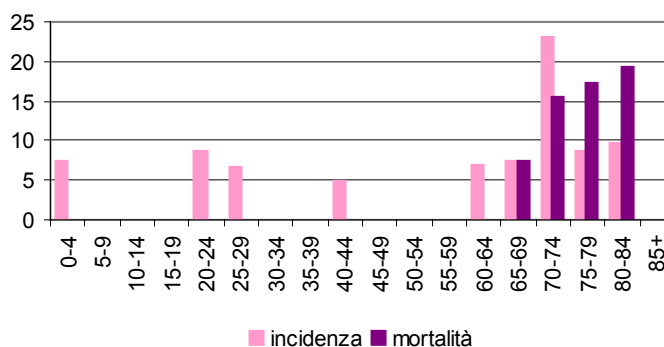
ICD10: C92		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		11	7
Tasso grezzo		4.2	2.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	4.3	2.5
	Europa	3.6	1.3
	Mondo	3.5	0.8
APC 1996-2008		-5.47	-6.34*

* valore statisticamente significativo

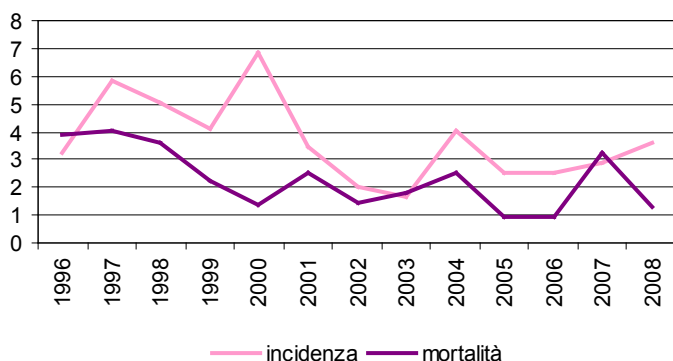
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istocitologica	100
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Leucemia mieloide acuta, nas	8	72.7
Leucemia mieloide cronica, nas	2	18.2
Leucemia mielomo. cro, nas	1	9.1

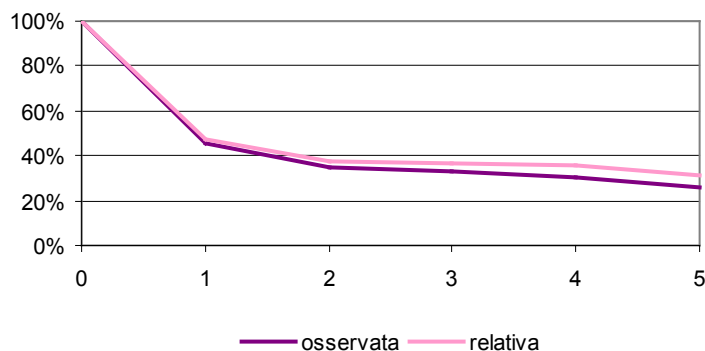
Tassi per età (x100000). Anno 2008



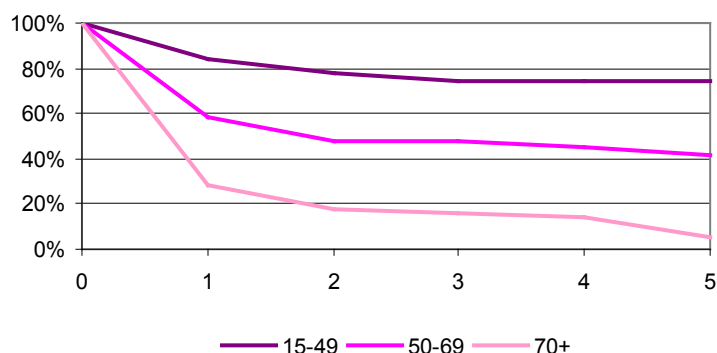
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 1996-2008



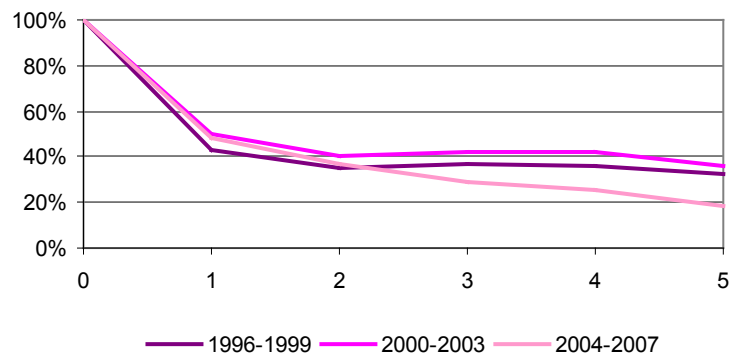
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 1996-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



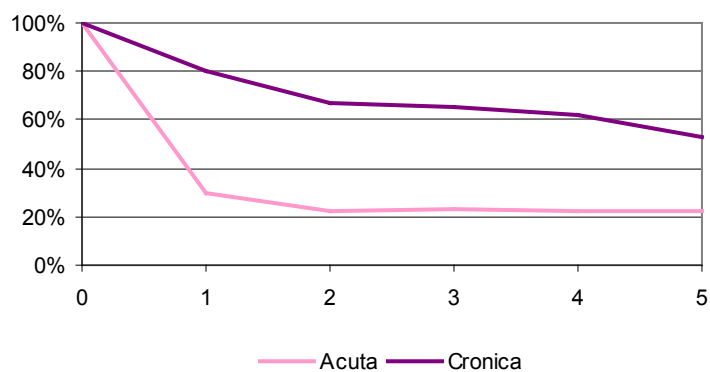
Sopravvivenza relativa a 5 anni, per classi di età.
Anni 1996-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 1996-2007. Età 15+



**Sopravvivenza relativa a 5 anni. Anni 1996-2008.
acuta vs cronica. Età 0+**



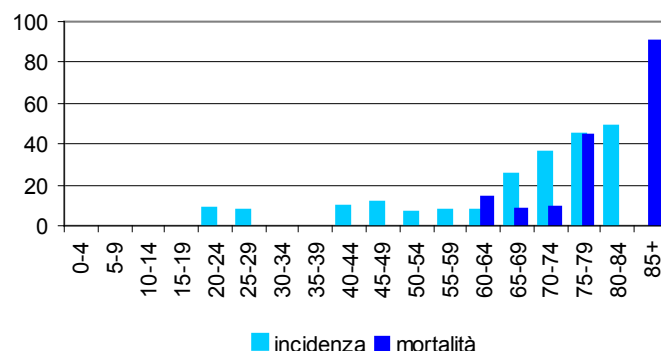
SINDROMI MIELODISPLASTICHE, MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE – Incidenza e mortalità Maschi, Età 0+

ICD10: D45-D46-D47		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		23	12
Tasso grezzo		9.0	4.7
Tasso standardizzato	Italia 2001	8.6	5.4
	Europa	6.9	3.1
	Mondo	5.3	2.2

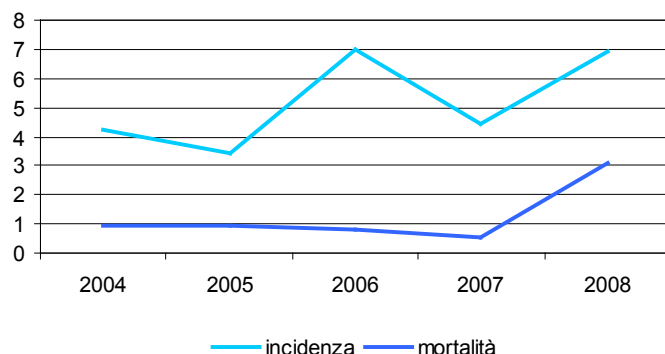
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.5
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Mielosclerosi con metaplasia mie.	7	30.4
Trombocitemia essenziale	5	21.7
Altro	11	47.8

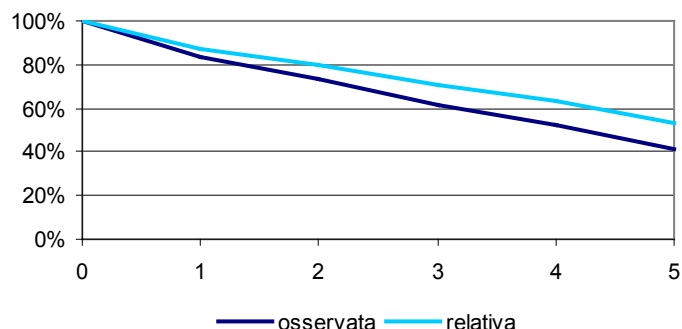
Tassi per età (x100000). Anno 2008



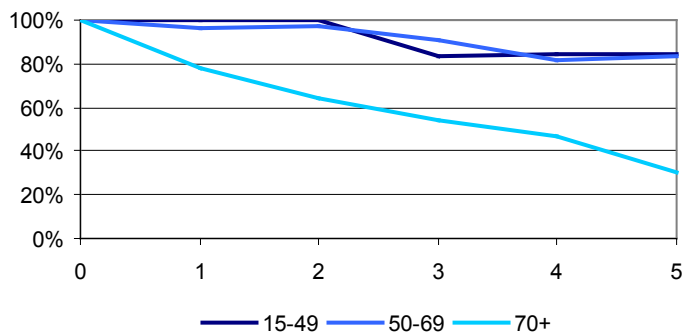
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 2004-2008



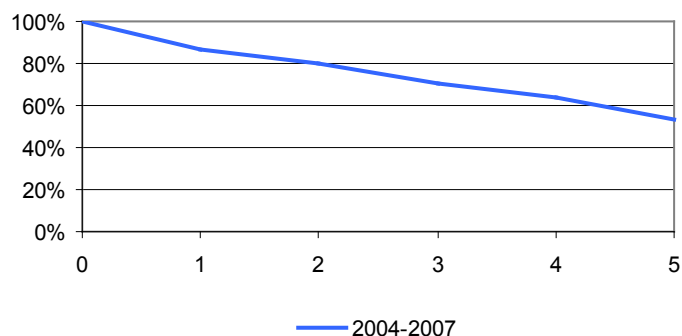
Sopravvivenza a 5 anni. Anni 2004-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza a 5 anni relativa, per età.
Anni 2004-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 2004-2007. Età 15+



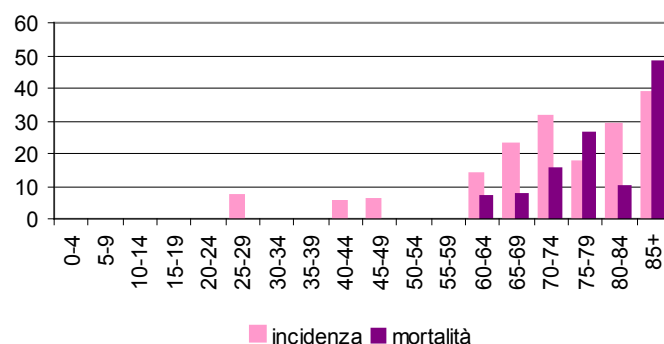
SINDROMI MIELODISPLASTICHE, MALATTIE MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE – Incidenza e mortalità Femmine, Età 0+

ICD10: D45-D46-D47		INCIDENZA	MORTALITA'
		2008	2008
Casi		21	13
Tasso grezzo		8.0	4.9
Tasso standardizzato	Italia 2001	7.7	4.5
	Europa	4.7	2.2
	Mondo	3.5	1.4

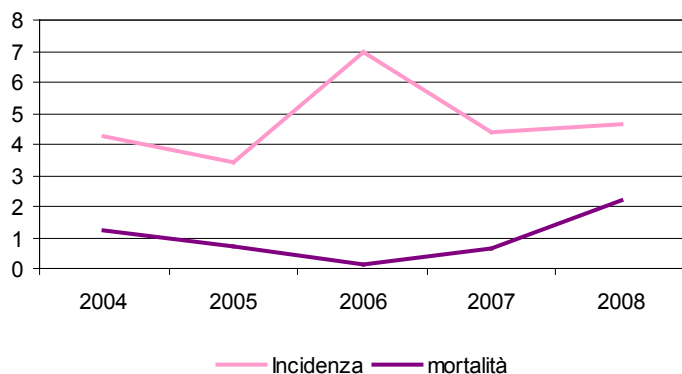
Indicatori di qualità	2008
M/I	0.6
% Conferma Istocitologica	100.0
%DCO	0

Morfologie più frequenti	N	%
Mielosclerosi con met. mieloide	6	28.6
Trombocitemia essenziale	4	19.0
Altro	11	52.4

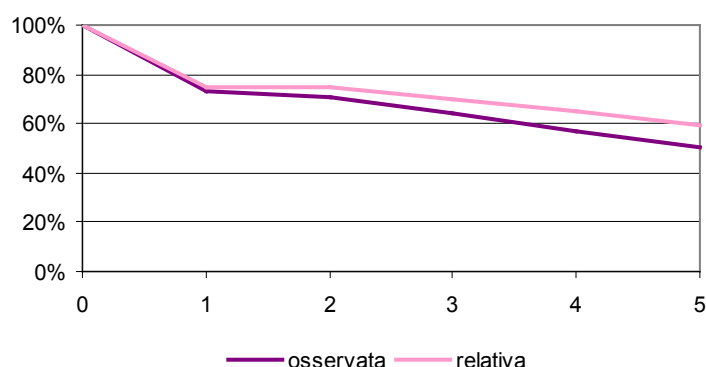
Tassi per età (x100000). Anno 2008



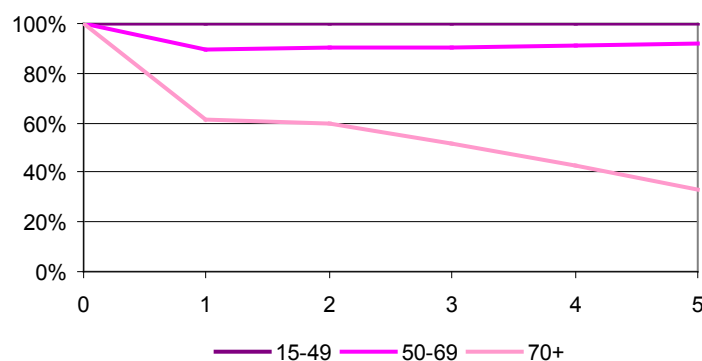
Trend dei tassi STD di incidenza e mortalità.
Anni 2004-2008



Sopravvivenza a 5 anni. Anni 2004-2008. Età 15+.
Osservata vs Relativa



Sopravvivenza a 5 anni relativa, per età.
Anni 2004-2008. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni, per periodo.
Anni 2004-2007. Età 15+



Sopravvivenza relativa a 5 anni per periodo e genere. Maschi. Anni 1996-2007

Maschi	1996-1999				2000-2003				2004-2007			
	casi	% sopravviventi	IC		casi	% sopravviventi	IC		casi	% sopravviventi	IC	
Vads	237	68,9	61.2-76.0		245	69,9	62.5-76.6		215	62,3	53.1-70.7	
Esofago	42	16,6	6.7-30.8		42	17,3	7.0-32.1		46	32,4	17.9-48.7	
Stomaco	388	26,3	21.2-31.8		413	30,7	25.4-36.3		310	37,1	29.8-44.8	
Colon-retto	662	64,7	59.7-69.5		768	62,8	58.3-67.2		798	74,5	69.5-79.3	
Fegato	150	11,7	6.7-18.3		199	19,2	13.6-25.7		159	15,1	7.7-25.3	
Pancreas	124	2,1	0.4-6.7		138	4,7	1.7-9.9		179	10,6	5.5-17.8	
Polmone	924	13,5	11.2-16.2		966	12,0	9.8-14.5		941	12,4	9.7-15.4	
Melanoma cutaneo	81	79,1	66.5-88.9		93	79,2	67.4-88.4		124	92,3	78.3-100.3	
Prostata	683	83,7	78.7-88.4		1017	89,8	86.1-93.3		1227	96,5	93.0-99.6	
Testicolo	41	90,0	75.0-97.1		58	94,6	83.3-99.7		58	97,7	87.4-101.3	
Rene, vie urinarie	153	61,0	50.8-70.6		225	67,8	59.8-75.2		200	72,5	62.7-81.1	
Vescica	478	73,3	67.7-78.5		561	78,7	73.4-83.6		561	81,4	75.1-87.2	
SNC	97	16,3	9.4-25.1		75	21,0	12.2-31.7		93	10,1	2.3-25.5	
Tiroide	44	77,1	59.1-90.2		86	94,3	85.2-99.5		88	95,2	85.7-100	
Linfoma di Hodgkin	31	89,7	69.8-99.6		32	92,9	75.5-99.3		40	89,2	71.9-97.5	
Linfoma non Hodgkin	176	59,5	50.7-67.7		196	69,4	60.9-77.1		197	77,6	68.3-85.4	
Mieloma	69	40,5	27.1-54.5		77	59,3	44.7-72.9		90	64,6	47.7-79.6	
Leucemia linfatica	72	71,7	56.6-84.4		83	72,9	59.4-84.2		82	78,5	62.3-91.0	
Leucemia mieloide	68	33,2	21.3-46.2		72	38,1	25.5-51.6		58	25,6	7.5-51.6	
Tutte le sedi, escluso C44, SMD, MMPC	4827	48,2	46.4-49.9		5679	55,1	53.5-56.7		5821	61,2	59.4-63.0	

Sopravvivenza relativa a 5 anni per periodo e genere. Femmine. Anni 1996-2007

Femmine	1996-1999				2000-2003				2004-2007			
	casi	% sopravviventi	IC		casi	% sopravviventi	IC		casi	% sopravviventi	IC	
Vads	49	47,7	31.8-62.9		63	58,2	42.9-72.1		56	53,8	36.7-69.7	
Esofago	12	10,2	0.6-37.9		13	9,4	0.6-35.6		20	7,2	0.1-37.7	
Stomaco	267	31,1	24.6-38.0		253	36,3	29.4-43.6		236	27,1	19.1-35.8	
Colon-retto	545	62,5	57.3-67.5		596	61,3	56.2-66.1		655	72,1	66.9-76.9	
Fegato	91	7,9	3.2-15.4		85	9,8	4.3-18.1		83	17,5	8.0-30.6	
Pancreas	128	5,3	2.0-11.2		172	5,2	2.3-9.9		228	7,6	3.8-13.1	
Polmone	225	15,3	10.5-20.9		269	18,4	13.7-23.8		302	13,6	9.0-19.1	
Melanoma cutaneo	108	88,3	78.6-95.2		83	87,5	76.8-94.4		140	94,5	86.1-99.9	
Mammella	1466	87,3	84.8-89.5		1534	88,6	86.3-90.7		1631	90,8	88.2-93.1	
Collo utero	99	71,6	60.2-80.9		72	72,9	59.6-83.2		54	73,0	56.9-85.0	
Corpo utero	196	84,7	77.2-90.7		232	89,7	83.3-94.9		256	79,4	71.2-86.1	
Ovaio	171	48,9	40.4-57.0		161	36,7	28.6-45.1		156	45,8	35.6-55.9	
Rene, vie urinarie	110	62,4	50.9-72.9		111	72,9	61.5-82.6		126	65,7	54.4-75.7	
Vescica	128	65,3	54.2-75.5		136	76,1	65.4-85.3		153	77,3	65.4-87.5	
SNC	59	19,3	9.9-31.2		72	15,4	7.7-25.9		91	21,4	13.0-31.5	
Tiroide	146	96,9	91.0-100.0		221	99,6	95.9-100.0		270	97,6	93.9-99.8	
Linfoma di Hodgkin	30	78,1	57.2-91.2		29	87,7	63.9-100.0		26	72,9	48.6-88.1	
Linfoma non Hodgkin	190	61,0	52.3-69.1		178	61,2	52.4-69.4		162	74,2	64.3-82.7	
Mieloma	68	44,6	31.3-57.8		102	42,3	31.2-53.5		89	46,0	31.2-60.6	
Leucemia linfatica	38	70,9	50.3-87.1		70	81,7	67.3-92.7		58	76,5	56.7-90.8	
Leucemia mieloide	57	32,9	20.1-46.9		54	36,3	22.0-51.9		41	18,9	5.8-38.6	
Tutte le sedi, escluso C44, SMD, MMPC	4554	63,4	61.6-65.0		4890	65,1	63.4-66.7		5223	67,0	65.2-68.7	

Sopravvivenza relativa a 5 anni per età e genere. Maschi. Anni 1996-2008

Maschi	15-49				50-69				70+			
	casi	% sopravvivalenti	IC		casi	% sopravvivalenti	IC		casi	% sopravvivalenti	IC	
Sede												
Vads	76	58,9	45.9-69.9		421	68,6	63.2-73.6		257	67,9	58.7-76.8	
Esofago	9	0,0			74	28,6	18.1-40.2		56	12,8	3.8-29.0	
Stomaco	45	36,6	21.9-51.4		377	34,5	29.3-39.9		754	28,1	23.7-32.8	
Colon-retto	136	74,4	65.4-81.4		1017	73,8	70.4-77.0		1256	59,2	54.9-63.6	
Fegato	41	39,3	24.0-54.4		242	15,5	10.8-21.0		266	14,3	9.3-20.6	
Pancreas	20	18,4	5.0-38.5		195	6,6	3.3-11.5		267	3,5	1.2-7.8	
Polmone	85	22,7	13.9-32.9		1243	14,4	12.3-16.6		1693	10,6	8.8-12.6	
Melanoma cutaneo	124	91,7	83.9-96.1		129	88,2	78.7-94.6		78	62,6	44.2-80.2	
Prostata	13	70,2	23.1-92.6		1292	94,5	92.1-96.5		1884	87,5	83.9-90.9	
Testicolo	139	95,5	90.1-98.1		24	91,8	69.0-100.0		7	67,7	27.4-100.0	
Rene, vie urinarie	62	82,5	68.8-90.8		284	74,3	67.8-79.9		285	52,6	43.9-61.4	
Vescica	72	91,8	81.2-96.9		683	84,0	80.2-87.4		974	70,8	65.8-75.7	
SNC	71	30,6	19.6-42.4		125	15,7	9.5-23.3		95	6,9	2.2-16.0	
Tiroide	107	96,3	89.1-99.1		103	91,1	81.8-97.0		31	74,2	46.5-96.6	
Linfoma di Hodgkin	81	92,2	82.6-96.8		29	89,3	65.7-99.9		9	20,8	0.2-83.4	
Linfoma non Hodgkin	133	73,7	64.7-80.9		264	73,7	67.1-79.5		232	56,3	46.4-66.2	
Mieloma	15	71,1	38.7-89.0		102	65	52.4-75.5		138	46,1	34.3-58.4	
Leucemia linfatica	40	79,6	62.7-89.7		116	80,4	70.0-88.3		104	63,2	47.7-78.2	
Leucemia mieloide	59	61,6	47.4-73.1		52	30,5	15.2-47.7		108	13,8	6.7-24.0	
Tutte le sedi, escluso C44, SMD, MMPC	1440	70,2	67.6-72.7		7140	58,8	57.5-60.2		9083	48,1	46.6-49.6	

Sopravvivenza relativa a 5 anni per età e genere. Femmine

Femmine	15-49				50-69				70+			
	casi	% sopravvivenenti	IC		casi	% sopravvivenenti	IC		casi	% sopravvivenenti	IC	
Sede												
Vads	20	69,8	44.3-85.4		69	59,9	44.9-72.3		91	40,2	27.5-53.7	
Esofago	0				17	12,9	1.7-36.0		30	6,9	0.6-25.9	
Stomaco	38	36,7	21.1-52.5		187	33,8	26.5-41.3		583	30,8	25.9-35.9	
Colon-retto	116	64,7	54.4-73.3		638	76,0	72.0-79.6		1180	58,1	84.0-62.1	
Fegato	4	50,4	5.8-85.1		81	17,4	9.7-27.0		186	6,6	2.8-12.9	
Pancreas	22	35,9	15.2-57.4		144	8,2	4.2-13.9		403	2,6	0.9-6.0	
Polmone	68	28,1	16.9-40.4		330	22,1	17.4-27.2		493	10,0	7.0-13.8	
Melanoma cutaneo	136	92,6	85.2-96.5		109	89,2	80.3-94.7		105	85,7	72.2-96.5	
Mammella	1077	90,5	88.4-92.4		2301	91,5	90.0-92.9		1646	81,5	78.0-84.8	
Collo utero	104	84	74.9-90.1		69	70,7	57.9-80.5		67	45,2	29.0-62.1	
Corpo utero	65	91,6	80.0-96.9		395	92,7	88.8-95.6		299	71,1	63.1-78.5	
Ovaio	83	63,2	51.2-73.0		221	46,2	38.7-53.4		212	29,9	22.2-38.3	
Rene, vie urinarie	38	84,3	67.8-93.0		122	79	69.8-86.0		214	53,7	44.5-62.8	
Vescica	25	92,5	71.8-98.6		134	90,2	82.4-95.2		296	61,6	53.1-69.8	
SNC	52	43,9	29.3-57.6		82	10,4	4.7-18.7		108	9,2	4.1-17.1	
Tiroide	355	100	98.3-100.0		280	98,3	94.8-100.0		85	88,2	74.1-98.8	
Linfoma di Hodgkin	54	87,4	73.5-94.4		10	69,2	28.7-91.4		27	65,1	37.9-88.4	
Linfoma non Hodgkin	87	87,5	78.2-93.1		196	72,9	65.2-79.3		297	50,1	42.3-57.9	
Mieloma	15	85,1	50.4-96.6		102	52,2	41.0-62.4		157	32,7	23.3-42.9	
Leucemia linfatica	22	72,3	48.0-86.8		66	85,4	72.2-93.4		83	71,8	55.9-86.0	
Leucemia mieloide	32	74,4	55.0-86.5		36	41,8	25.0-58.0		91	5,6	1.5-13.9	
Tutte le sedi, escluso C44, SMD, MMPC	2508	83,8	82.1-85.3		5905	73,0	71.7-74.2		7470	48,8	47.2-50.3	

**PREVALENZA AL 01.01.2010. TUTTI I TUMORI
(ESCLUSO PELLE NO MELANOMA)
(ICD-X C00-43, 45-96, D09.0)**

N. di soggetti prevalenti per anni dalla diagnosi e genere			
Anni dalla diagnosi	Maschi	Femmine	Totale
≤ 2 anni	959	954	1 914
≤ 5 anni	3 494	3 493	6 987
≤ 10 anni*	6 290	6 675	12 965
≤ 15 anni	9 085	10 488	19 572
≤ 20 anni	9 773	11 751	21 524
completa	10 531	13 607	24 138

* durata massima osservata dal Registro Tumori

MATERIALI E METODI

Dati di incidenza, mortalità e popolazione

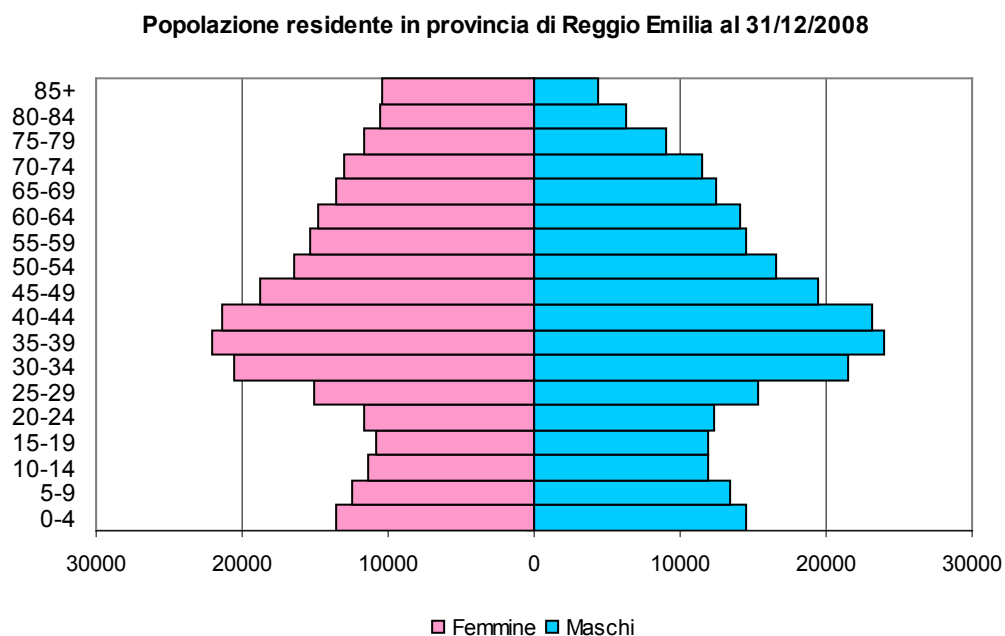
Nella presente pubblicazione sono considerati i casi incidenti (nuovi casi) di tumore maligno diagnosticati nella popolazione residente in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1996-2008.

Nelle elaborazioni sono stati inclusi anche i tumori della vescica in situ (ICD-10: D09) ed esclusi i tumori della pelle (ICD-10: C44), le sindromi mielodisplastiche e le malattie mieloproliferative croniche (ICD-10: D45-47). I casi incidenti di tumore sono stati selezionati in base alla codifica ICD-10.

Per l'analisi della mortalità sono considerati tutti i decessi per tumore che si sono verificati nella popolazione residente in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1996-2008.

I casi di mortalità per tumore sono stati selezionati in base alla codifica ICD-IX.

La popolazione a rischio utilizzata come denominatore nelle misure di occorrenza, è costituita dalla popolazione residente in provincia di Reggio Emilia negli anni 1996-2008 (rilevata al 31/12 di ogni anno considerato). La struttura per età della popolazione dell'ultimo anno di riferimento è rappresentata nella seguente piramide delle età.



Tassi grezzi e tassi standardizzati

Sia per l'incidenza che per la mortalità sono stati calcolati i tassi grezzi e quelli standardizzati.

Il tasso grezzo si ottiene come rapporto tra il numero di nuovi eventi che si sono verificati nell'anno di riferimento e la popolazione residente (di conseguenza esposta al rischio).

$$T_{\text{grezzo}} = (\sum_i n_i) / (\sum_i p_i) \cdot 100.000$$

dove p_i = popolazione per classe di età

Il tasso grezzo dipende non solo dall'intensità del fenomeno ma anche dalla distribuzione per età della popolazione. Per ovviare a questo problema e permettere confronti è necessario procedere alla standardizzazione dei dati.

In questa pubblicazione, il metodo di standardizzazione utilizzato è quello diretto (o della popolazione tipo) che consiste nell'applicare i tassi specifici per età della popolazione in esame a una popolazione di riferimento (standard) ed esprime l'incidenza (o la mortalità) che la popolazione in studio sperimenterebbe se avesse la struttura per età di quella di riferimento. Nella pubblicazione sono presentati i tassi standardizzati rispetto alla popolazione italiana (al Censimento del 2001), europea e mondiale.

Nel calcolo dei trend dei tassi standardizzati d'incidenza e mortalità la popolazione di riferimento utilizzata è quella europea. Il tasso d'incidenza (e di mortalità) è espresso come numero di casi per 100.000 residenti.

Tassi specifici per età

Risultano dal rapporto tra il numero di casi (d'incidenza o mortalità) per ogni classe di età e la popolazione residente della corrispondente classe.

$$Ti = (ni/pi) \cdot 100.000$$

Stima della variazione annua percentuale del tasso standardizzato (APC)

I trend temporali per l'incidenza e la mortalità sono analizzati confrontando i tassi annuali standardizzati con la popolazione europea.

La stima della variazione annua percentuale (APC – Annual Percent Change) dei tassi è calcolata usando il software statistico Joinpoint (versione 3.3.1) sviluppato dal National Cancer Institute.

L'analisi joinpoint evidenzia un eventuale cambiamento in una serie storica di valori, sintetizzandoli in una spezzata, ossia una serie di rette con pendenze diverse e collegate tra loro da una serie di punti detti nodi (joinpoint).

Il modello usato è una regressione lineare in cui la variabile dipendente è rappresentata dal logaritmo naturale del tasso standardizzato e la variabile indipendente è l'anno di calendario.

In formule:

$$y=mx+b,$$

dove $y=\ln(Tstd)$

L'APC è uguale a $100(e^m - 1)$.

Sono stati considerati statisticamente significativi (e indicati con *) i valori di APC con $p\text{-value} < 0.05$.

Indicatori di qualità

Gli indicatori di qualità valutati sono:

- Rapporto tra mortalità e incidenza.
- % di conferma Istocitologica. Più è alto il valore, maggiore è la qualità del registro.
- % DCO (Death Certificated Only). Consiste nella percentuale di casi di tumore accertati solo in seguito al decesso. Sul totale dei casi, esclusa la cute, la % di DCO non dovrebbe eccedere il 3 %.

Morfologie più frequenti

Per ciascuna sede tumorale è presentata la graduatoria in termini assoluti e percentuali, delle morfologie più frequenti nel 2008.

Sopravvivenza

Con l'analisi della sopravvivenza si vuole studiare l'intervallo di tempo che intercorre tra l'inizio dell'osservazione e il verificarsi dell'evento oggetto di studio.

Nel caso del Registro Tumori l'istante iniziale è rappresentato dalla data di diagnosi del tumore e l'evento studiato dal decesso.

Sono stati inclusi nel calcolo della sopravvivenza i primi tumori maligni (cioè a comportamento /3 in base alla classificazione ICD-O-3) e in tumori in situ della vescica, diagnosticati tra il 1996 e il 2008, escludendo i tumori della cute e quelli diagnosticati solo in base al certificato di morte (DCO).

Il follow up è stato chiuso al 31/12/2009.

La sopravvivenza (osservata e relativa) rispettivamente a 1, 3, 5 anni dalla diagnosi, è stata stimata per le principali sedi tumorali.

Per tutte le analisi di sopravvivenza è stato utilizzato il software Stata (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Sopravvivenza osservata e relativa

Si definisce sopravvivenza osservata la stima della probabilità di sopravvivenza per tutte le cause di morte e la si calcola con il metodo attuariale. La sopravvivenza relativa invece rappresenta una stima della sopravvivenza per il tumore specifico, in assenza di altre cause di morte. Si calcola come rapporto tra la sopravvivenza osservata e la sopravvivenza attesa di un gruppo della popolazione generale con caratteristiche comparabili ai pazienti in studio. La sopravvivenza relativa è stata stimata con il metodo di Hakulinen usando il cosiddetto approccio completo. Le tavole usate per il calcolo della sopravvivenza attesa sono quelle della provincia di Reggio Emilia, calcolate dall'Istat.

Per l'analisi temporale della sopravvivenza relativa, si è deciso di creare tre intervalli di calendario omogenei: 1996-1999, 2000-2003, 2004-2007 e quindi di escludere dall'analisi l'ultimo anno d'incidenza, il 2008. Per i primi due periodi la sopravvivenza relativa è stata calcolata con l'approccio di coorte, utilizzando il metodo di stima proposta da Hakulinen. Per l'ultimo periodo di calendario si è utilizzato l'approccio di periodo, utilizzando il metodo di stima proposto da Brenner. Si ricorda che mentre la stima convenzionale o di coorte è necessariamente differita rispetto al periodo di osservazione dell'incidenza, la stima di periodo permette di utilizzare i dati più recenti nello studio di sopravvivenza a lungo termine. E' bene comunque tener presente che le stime di periodo non si sostituiscono all'analisi per coorte di diagnosi, ma ne rappresentano un'anticipazione o una proiezione.

Per tutte le sedi tumorali sono stati costruiti tre grafici di sopravvivenza:

- Osservata vs Relativa. (Si attende che quella relativa sia sempre superiore all'osservata);
- Per classi d'età: 15-49, 50-69, 70+ . (Si esclude la popolazione <15 anni);
- Per periodo: 1996-1999, 2000-2003, 2004-2007;

Per il tumore al polmone è stata inserita anche la sopravvivenza per morfologia.

Per le leucemie linfatiche e mieloidi si è distinto tra acuta e cronica.

Prevalenza completa e a durata limitata

La prevalenza completa indica il numero o la proporzione sui residenti di soggetti in vita con una pregressa diagnosi di tumore, indipendentemente dalla data di diagnosi.

La prevalenza si calcola ad una certa data di riferimento (data indice), la data in cui si valuta lo stato in vita dei pazienti. Nel nostro caso la data indice è il primo gennaio 2010.

La prevalenza interamente basata sui dati del RT si definisce osservata, ma questa risulta incompleta in quanto non considera le diagnosi di tumore che si sono verificate prima dell'avvio della registrazione.

Per ovviare a questo problema, si usano dei fattori correttivi (indici di completezza) che permettono di stimare la frazione di prevalenza completa non osservata dal RT.

Il numero di casi incidenti vivi al 01/01/2010 è una quantità direttamente osservabile. A questi sono stati aggiunti i soggetti persi al follow up che si stima siano ancora in vita alla data indice.

La stima dei soggetti persi ma ancora in vita è stata effettuata con le tavole di sopravvivenza specifiche per sesso e classe d'età.

La prevalenza osservata è stata quindi calcolata sommando il numero di casi persi, stimati vivi, al numero di casi prevalenti effettivamente osservati vivi alla data indice, con diagnosi di tumore tra il 1996 e il 2008.

La prevalenza completa per sesso, e classe d'età si ottiene nel modo seguente:

$$N(x) = N_{L}^{oss}(x) / R_{L}(x)$$

Dove $N_{L}^{oss}(x)$ è la prevalenza osservata, calcolata considerando la lunghezza massima del periodo di registrazione (nel nostro caso 10 anni)

$R_{L}(x)$ è l'indice di completezza, specifico per classe d'età, genere, lunghezza del periodo di registrazione e sede tumorale.

Nel calcolo della prevalenza per tutte le sedi, sono inclusi i primi tumori maligni ed escluse le pelli non melanomi (C44). Invece nella prevalenza specifica per sede tumorale, vengono considerati tutti i casi di tumore afferenti a quella sede.

La prevalenza a durata limitata indica invece il numero o la proporzione di pazienti che hanno ricevuto una diagnosi di tumore negli anni precedenti, per esempio 2, 5, 10, 15 o 20 anni.

Nel caso in cui la durata limitata sia inferiore alla lunghezza del periodo di incidenza del RT, la prevalenza a durata limitata coincide con la prevalenza osservata. Mentre per durate limitate superiori si ricorre nuovamente agli indici di completezza, utilizzando la formula seguente:

$$N_L(x) = N_{L}^{oss}(x) * R_{L^*}(x) / R_L(x)$$

Dove L è la massima lunghezza di osservazione (10 anni) ed L^* è la lunghezza di osservazione più estesa.

Il RT Reggiano alla data attuale conta 13 anni di incidenza (1996-2008), per cui la durata limitata a 2, 5 10 anni è stata calcolata a partire direttamente da quella osservata, mentre si è ricorsi alla stima per la durata limitata a 15 e a 20 anni.

