



Istituto
nazionale
di statistica

NOVITA' EDITORIALE

Le tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti

Lo studio delle tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti (15-39 anni) presentato oggi, costituisce un aggiornamento del lavoro pubblicato nel 2001 con il titolo "I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti", realizzato nell'ambito di un progetto di ricerca che ha visto la collaborazione tra Istituto nazionale di statistica, Istituto superiore di sanità e Associazione per la lotta ai tumori nelle età giovanili (Alteg). Lo studio epidemiologico si basa sulle misure di incidenza, mortalità, sopravvivenza e morbosità ospedaliera. Nel volume si è posto l'accento sullo studio delle tendenze recenti e quindi sull'evoluzione del fenomeno.

I risultati

Nella popolazione italiana di età 15-39 anni (adolescenti e giovani adulti), nel biennio 1995-97, si registrano circa 8.000 nuove diagnosi di tumore all'anno nelle donne e 5.800 negli uomini. Il tasso di incidenza dei tumori è aumentato da 56 per 100.000 del 1988 a più di 63 del 1997 nelle donne, con un andamento quasi lineare. I tassi di incidenza appaiono in aumento anche negli uomini, ma con livelli sistematicamente più bassi, e a partire dal 1993 si stabilizzano intorno a 50 per 100.000.

L'analisi temporale dell'incidenza in molti tipi di tumore valori stabili e in altri una tendenza all'incremento. Sono decisamente in aumento il tumore della trachea, bronchi e polmoni (nelle donne e non negli uomini) e il melanoma maligno della pelle, due tipi di tumore di chiara origine comportamentale legati al fumo di sigarette e alla esposizione alla radiazione solare (raggi ultravioletti). Altri casi di incremento, anche se non legati a fattori di rischio conosciuti, sono il tumore del testicolo, dei linfomi e le leucemie nei maschi.

A fronte della crescita dell'incidenza dei tumori nella fascia di età considerata (15-39 anni), la mortalità mostra invece una diminuzione sistematica sia per il complesso di tutti i tumori maligni, sia per i tumori specifici. Nel complesso nel 2000 si sono registrati 1.195 decessi femminili (9,9 ogni 100.000 donne) e 1.176 maschili (10,2 ogni 100.000 uomini), con una riduzione di circa il 20% dei livelli di mortalità in entrambi i sessi. Considerando i singoli tumori decresce la mortalità per quasi tutti i tipi. Fanno eccezione negli uomini la mortalità per il melanoma della pelle (aumentata del 19%) e nelle donne la mortalità per il linfoma non Hodgkin (+17%).

Ufficio della comunicazione

Tel. +39 06 4673.2243-2244

Centro di informazione statistica

Tel. +39 06 4673.3106

Informazioni e chiarimenti:

Servizio Sanità e Assistenza

Alessandra Burgio

tel. +39 06 4673.7388

L'aumento della forbice tra andamenti dell'incidenza e della mortalità sembra potersi attribuire ad un generalizzato aumento della sopravvivenza dei malati a 5 anni dalla diagnosi, frutto di migliorate possibilità diagnostiche, di trattamento e di generale gestione dei pazienti oncologici. I valori della sopravvivenza italiani sono passati dal 62% del 1983-85 al 73% del 1992-94.

La sopravvivenza per tumore in Italia si colloca in buona posizione rispetto ai paesi europei, con tassi generalmente superiori alla media europea. Nella sopravvivenza per tumore per i giovani adulti le differenze di livello e tendenza tra Italia, Europa e Usa sono molto limitate, indicando come in questa classe di età l'efficacia delle terapie e la gestione dei pazienti oncologici in Italia siano simili a quelle in Europa e negli Stati Uniti.

Vale la pena notare come per alcuni tipi di tumore per i giovani adulti si raggiungano livelli di sopravvivenza e di cura di totale successo, come i tumori del testicolo e della tiroide, che mostrano sopravvivenze a 5 anni dalla diagnosi molto vicine al 100%. Per 10 tipi di tumore su 13 negli uomini (13 su 15 per le donne) la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è superiore al 50%. È molto importante notare che linfomi di Hodgkin e melanoma maligno della pelle mostrano negli anni recenti sopravvivenze superiori al 80%, grazie a terapie efficaci per i primi, e a diagnosi precoce e chirurgia per i secondi. Anche per le leucemie, che rappresentano patologie tra le più letali tra quelle che colpiscono l'età giovanile, si sono riscontrati miglioramenti consistenti di sopravvivenza, di circa 10 punti percentuali (da 30% a circa 40%).

L'analisi dell'ospedalizzazione di pazienti affetti da neoplasie consente di mettere in luce alcuni aspetti importanti dei bisogni assistenziali e delle cure ricevute dai pazienti, per i quali il trattamento in ospedale costituisce un importante e spesso inevitabile passaggio nel percorso terapeutico. Nel 2000 si sono registrate circa 71 mila dimissioni di pazienti di 15-39 anni che riportavano come diagnosi principale o secondaria un tumore maligno, 35 mila erano relative a uomini (335 ogni 100.000) e 36 mila relative a donne (361 ogni 100.000).

Una quota rilevante (37%) dei trattamenti per tumore tra i giovani adulti avviene in regime di day hospital, anziché in regime ordinario con ricovero. Questa opzione, quando è praticabile, aiuta anche ad alleggerire il carico psicologico del paziente e migliora la sua qualità della vita, già fortemente compromessa dalla diagnosi di tumore.

Un altro aspetto controverso è rappresentato dalla scelta del luogo di trattamento, la cosiddetta "mobilità ospedaliera". Quote importanti di pazienti migrano in altre regioni per trattamenti, e questo rappresenta certamente un onere aggiuntivo a carico del paziente e della sua famiglia. Dall'analisi dei dati relativi al 2000 emergono due aspetti principali: sono molte le regioni in cui si sceglie di affrontare il percorso terapeutico per il trattamento del tumore in strutture esterne alla regione di residenza; i "poli di attrazione" sono invece pochi e situati soprattutto al Centro-Nord (Friuli-Venezia Giulia, dove il 41,6% dei pazienti di 15-39 anni affetti da tumori maligni trattati nella regione non sono residenti, Umbria 35,5%, Emilia-Romagna 34,9%, Lombardia 33,1%, Toscana 30,6% e Liguria 28,6%).