

Stefano Ferretti
Registro Tumori della provincia di Ferrara

**Analisi dei risultati di incidenza e mortalità
per lesioni pretumorali e tumorali del colon-retto
alla luce dell'analisi dei dati del Registro tumori
di patologia della Regione Emilia-Romagna**

*La sorveglianza epidemiologica dello screening
dei tumori del colon-retto nella Regione Emilia-Romagna
Seminario di Studio
Bologna, 3 marzo 2009*



i numeri dell'AIRTUM

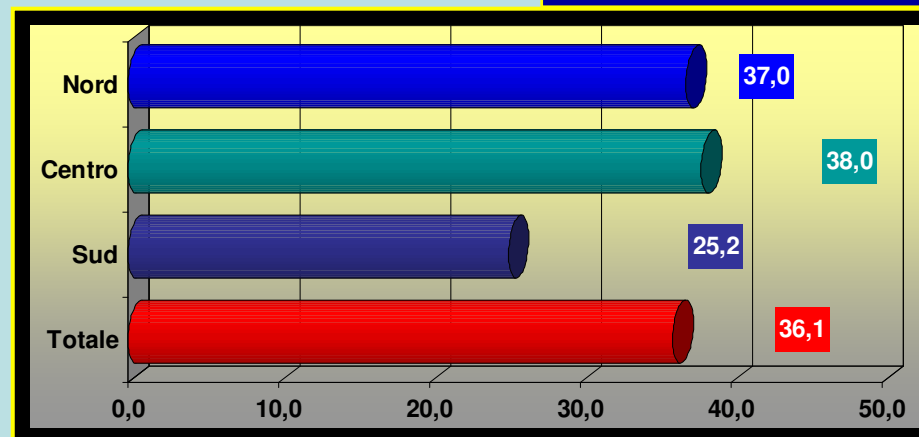
I primi cinque tumori killer in Italia:
1982 e 2002 a confronto

1982	MASCHI	2002
POLMONE 29,1%	1°	POLMONE 27,6%
STOMACO 11,9%	2°	COLON RETTO 11,3%
COLON RETTO 9,8%	3°	PROSTATA 7,6%
PROSTATA 6,5%	4°	STOMACO 6,7%
VESCICA 4,9%	5°	VESCICA 4,5%

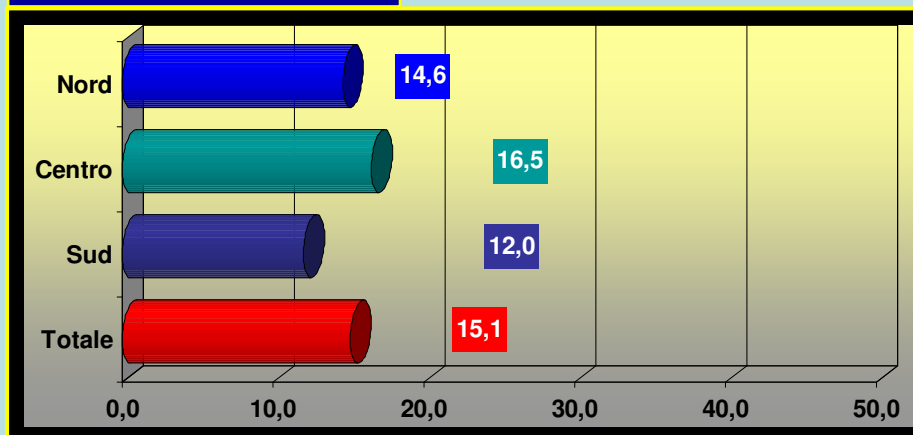
1982	FEMMINE	2002
MAMMELLA 17,7%	1°	MAMMELLA 16,2%
COLON RETTO 14,3%	2°	COLON RETTO 13,8%
STOMACO 11,8%	3°	POLMONE 9,4%
UTERO 7,7%	4°	STOMACO 6,7%
POLMONE 6,2%	5°	PANCREAS 6,2%

Il carcinoma coloretta in Italia

COLON Incidenza 2000 – 2003
fonte AIRTUM

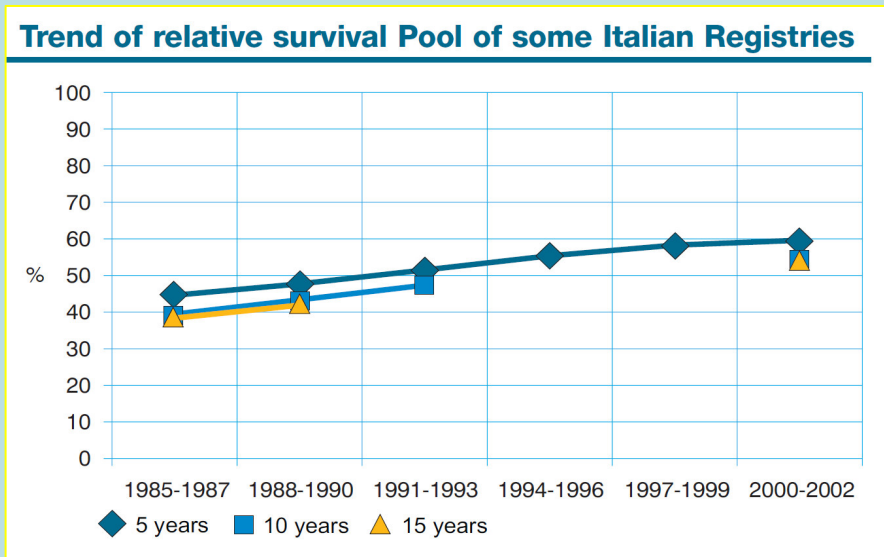
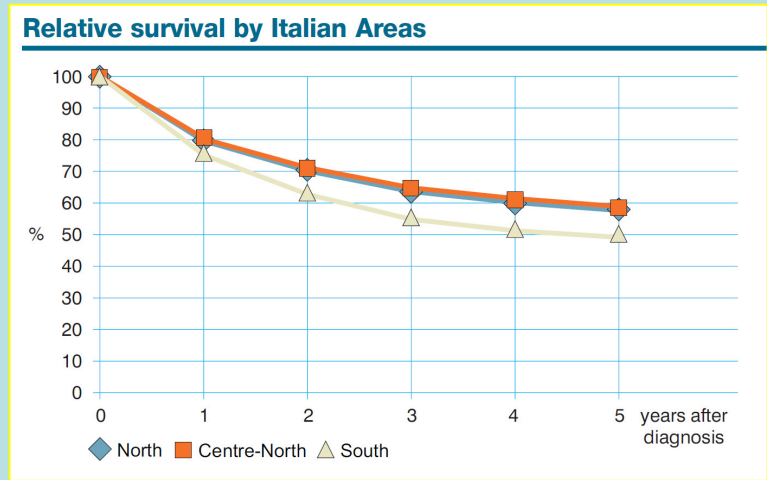
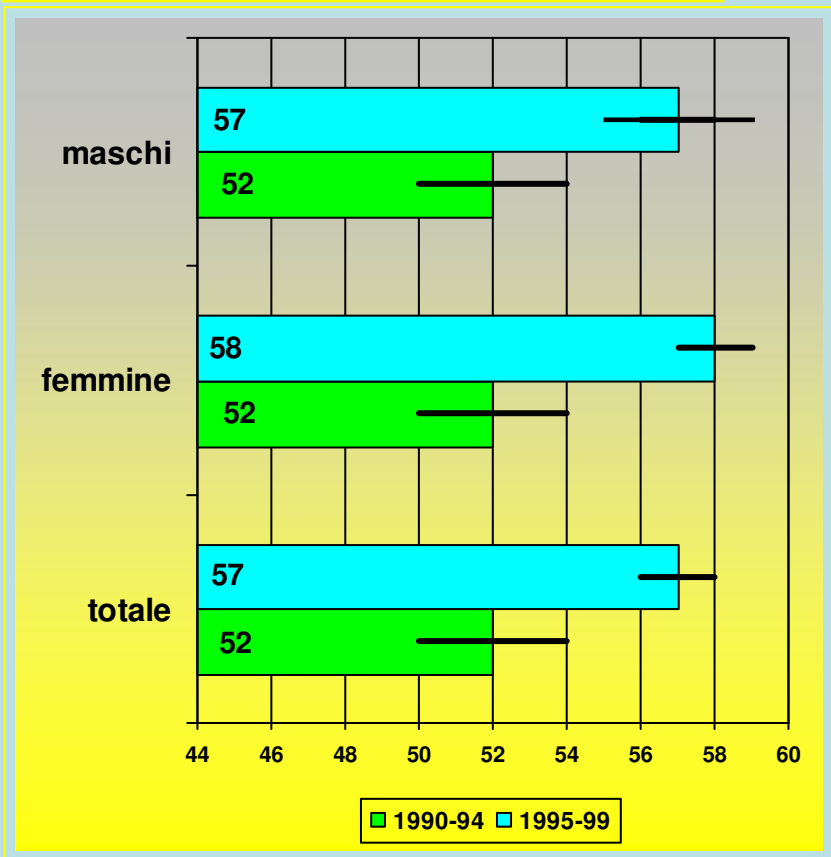


RETTO Incidenza 2000 – 2003
fonte AIRTUM



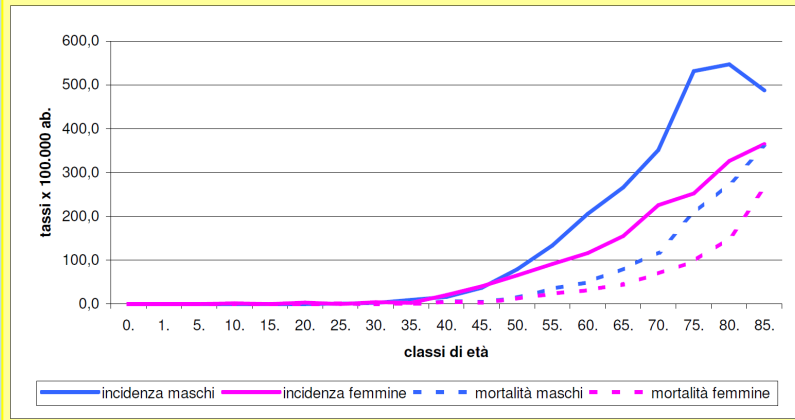
Il carcinoma coloretta in Italia

COLON-RETTO Sopravvivenza relativa a 5 anni per coorte di incidenza - fonte AIRTUM

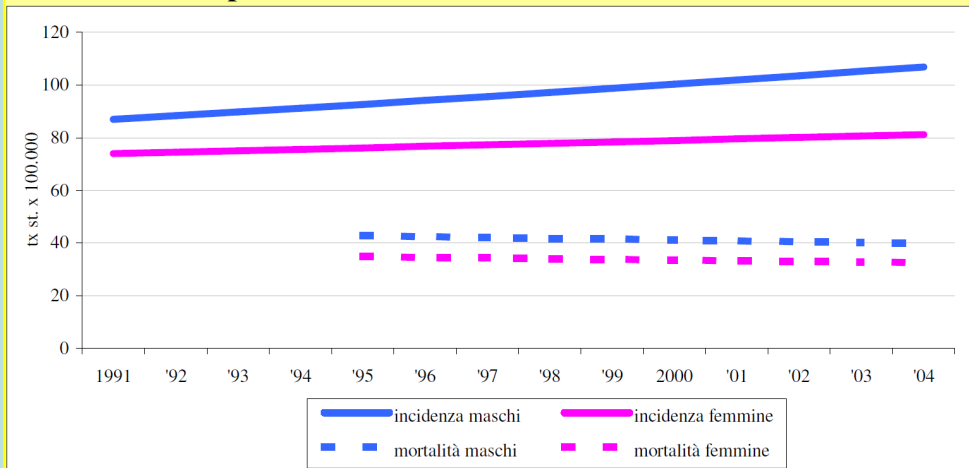


Il carcinoma colorettole in Emilia-Romagna

Incidenza età-specifica



Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
<i>periodo</i>	1991-2004	1991-2004	1995-2004	1995-2004
EAPC	+1,60	+0,72	-0,78	-0,74
<i>IC 95%</i>	+1,2; +2,0	+0,2; +1,3	-1,7; +0,2	-1,5; +0,1

incidenza	maschi	femmine
casi totali	2.161	1.816
tassi grezzi*	107,1	85,1
tassi st. ER '98*	104,7	84,2
tassi st. Europa*	70,7	46,0
rischio cum 0-74 aa**	53,7	35,7
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	800	715
tassi grezzi*	39,6	33,5
tassi st. ER '98*	37,3	32,0
tassi st. Europa*	23,7	14,5
rischio cum 0-74 aa**	15,4	9,5
mortalità/incidenza***	37,0	39,4

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Prevalenza (1.1.2005)

incidenza	maschi			
	proporzioni		pazienti presenti	
	x 100.000 ab.	E.S.	casi	I.C. 95%
ultimo anno	92,7	2,5	1.870	(1.772-1.973)
ultimi 5 anni	324,8	4,8	6.554	(6.366-6.745)
ultimi 10 anni	485,7	5,8	9.800	(9.570-10.032)

incidenza	femmine			
	proporzioni		pazienti presenti	
	x 100.000 ab.	E.S.	casi	I.C. 95%
ultimo anno	73,0	2,2	1.557	(1.466-1.973)
ultimi 5 anni	253,0	4,1	5.398	(5.229-5.573)
ultimi 10 anni	396,1	5,1	8.451	(8.238-8.669)

Il carcinoma colorettole in Emilia-Romagna

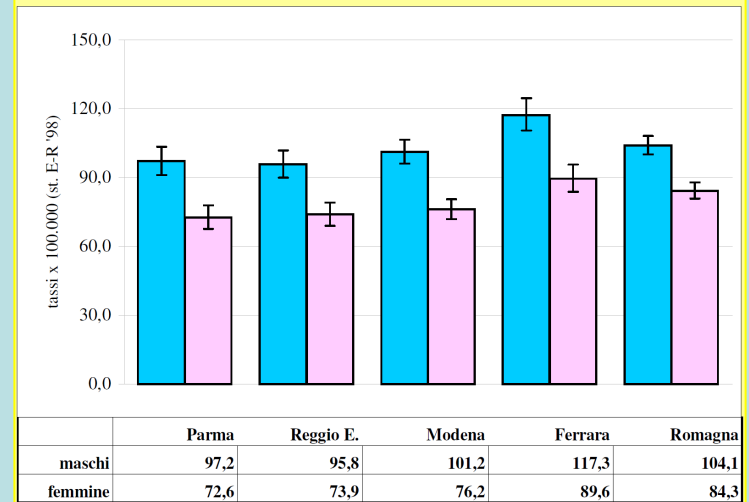
Sopravvivenza (%)

	età >14 anni			
	maschi			
	casi 1995-'99		casi 2000-'04	
	osservata	relativa	osservata	relativa
1 anno	76,9	79,9	78,6	81,7
3 anni	56,5	64,4	60,1	67,9
5 anni	46,4	58,1	49,6	61,3
(IC 95%)	(45,0-47,8)	(56,5-59,7)	(48,0-51,2)	(59,3-63,3)
10 anni	33,6	54,3	-	-

	femmine			
	casi 1995-'99		casi 2000-'04	
	osservata	relativa	osservata	relativa
	1 anno	76,3	79,0	76,4
3 anni	58,0	64,5	58,4	65,1
5 anni	49,9	60,1	49,9	60,3
(IC 95%)	(48,4-51,2)	(58,3-61,9)	(48,1-51,7)	(58,1-62,5)
10 anni	38,1	57,4	-	-

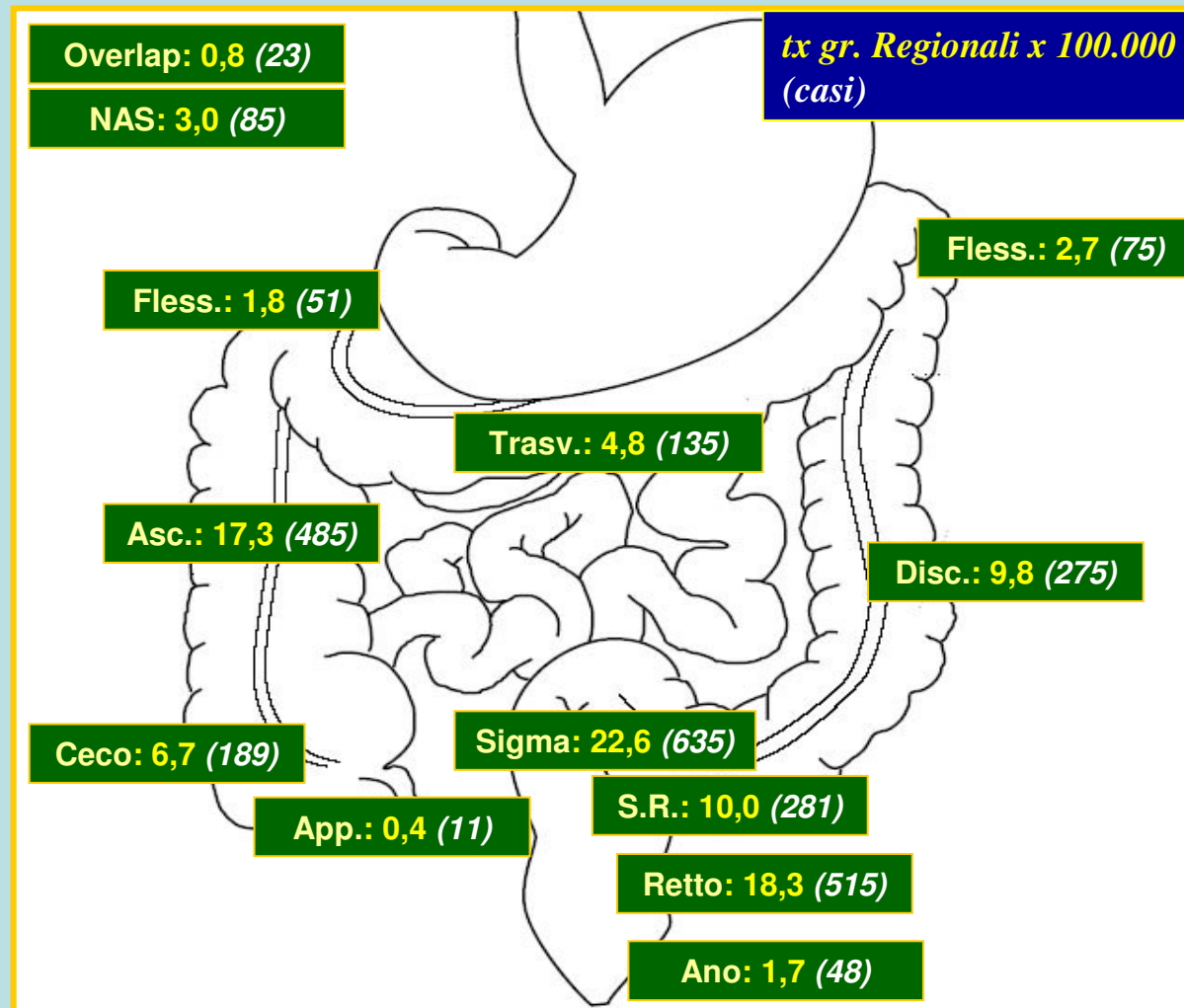
follow-up 31.12.2005

Confronti regionali - incidenza 2000-2004



Il carcinoma coloretta in Emilia-Romagna

**Incidenza 2004
sede anatomica**



*Il carcinoma colorettaie
in Emilia-Romagna*

Conferma microscopica	2.677	95,3%
Diagnosi clinica	122	4,4%
Non nota	9	0,3%
Totale	2.808	

**Incidenza 2004
morfologia (casi)**

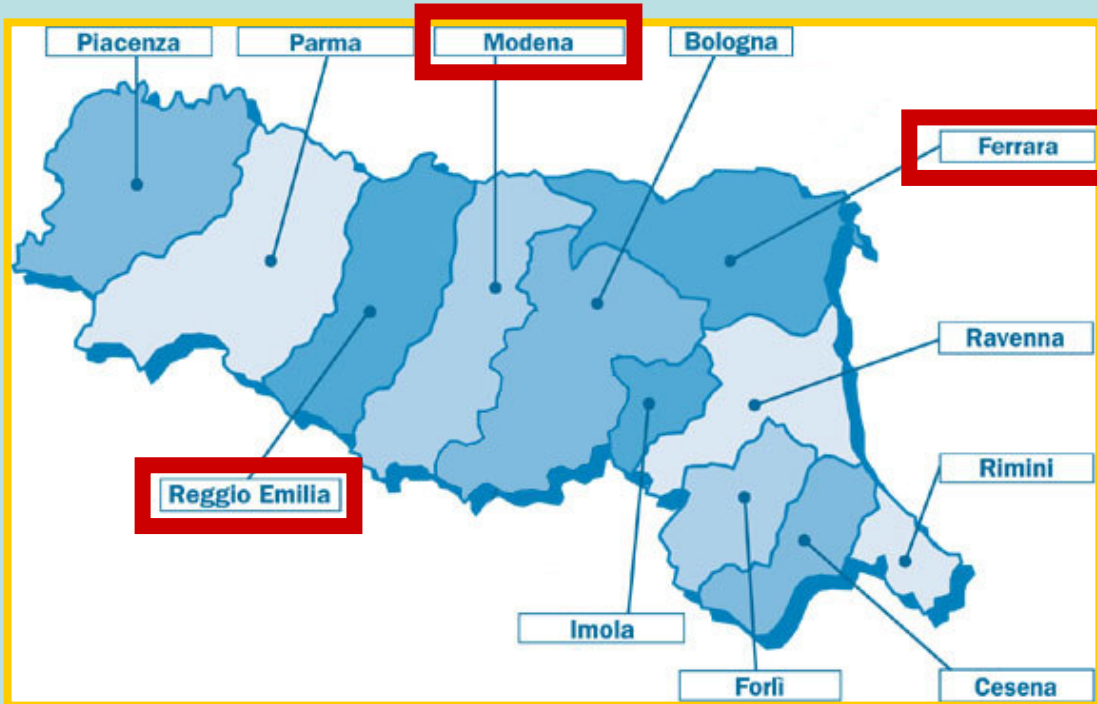
Neoplasia maligna, NAS	142 (5,1)
Carcinoma, NAS	12 (0,4)

Carcinoma squamoso	35 (1,2)
Carcinoma adenosquamoso	1
Carcinoma verrucoso	2
Carcinoma basaloide	4 (0,1)
Carcinoma cloacogenico	2

Melanoma maligno, NAS	3 (0,1)
Sarcoma, NAS	1
Sarcoma a cellule giganti	1
Liposarcoma	1

Adenocarcinoma, NAS	2.114 (75,3)
ADK NAS in ad. tubulo-villoso	117 (4,2)
ADK NAS in ad. villoso	107 (3,8)
Carcinoma villoso	1
Carcinoma mucinoso	215 (7,7)
Carcinoma a comp. Mucoide	16 (0,6)
Carcinoma gelatinoso	16 (0,6)
Carcinoma midollare	1
Ca. neuroendocrino/carcinoide	17 (0,6)

I Registri delle lesioni coloretali premaligne in Emilia-Romagna



LESIONI PREMALIGNI DEL COLON-RETTO Codici delle lesioni

tab. 1 – Codici topografici eligibili (colon, retto ed ano)

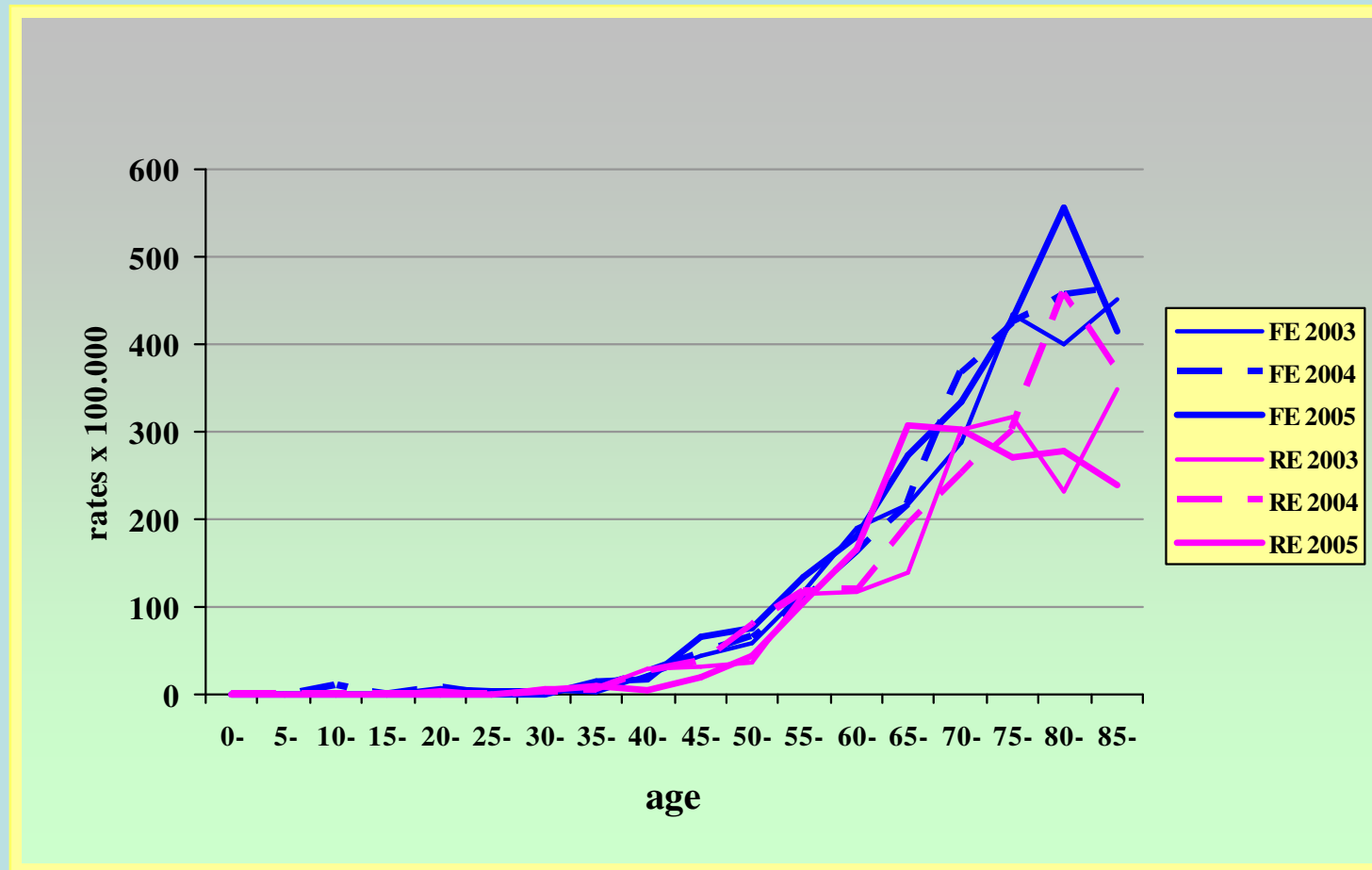
Versione codifica	Codici
ICD-O 1:	T-153.0 – 154.9
ICD-O 2:	C18.0 - C21.9
ICD-O 3:	C18.0 – C21.9
SNOMED:	T-66000-69999

tab. 2 – Codici morfologici, diagnosi e classi da considerare (SNOMED ICD-O):

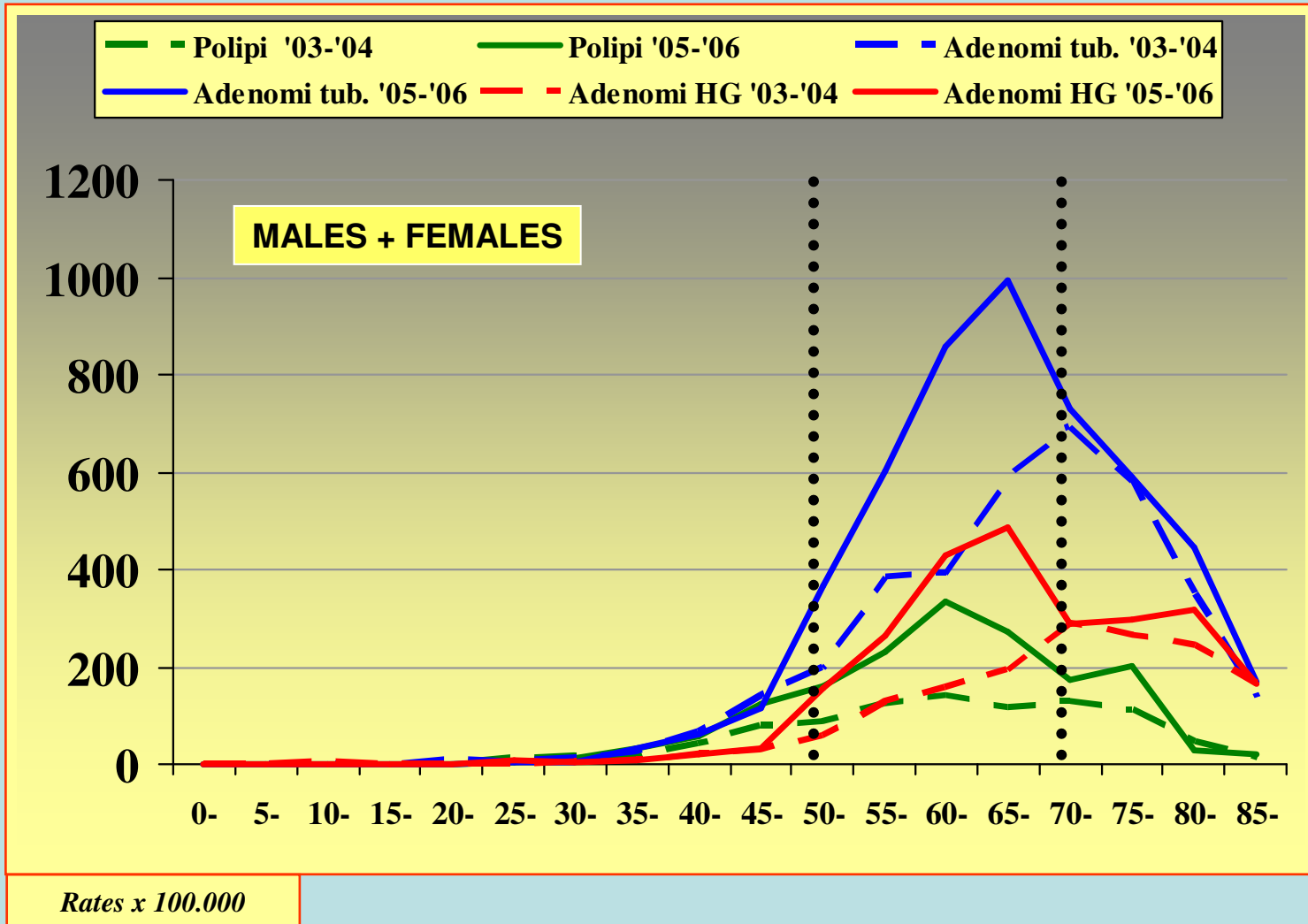
Cod.	Lesione	Cod.	Lesione
67033	Displasia ghiandolare grave	82110	Adenoma tubulare
72040	Polipo iperplastico	82130	Adenoma serrato
74007	Displasia moderata	82133	Adenocarcinoma in adenoma serrato
75630.	Polipo amartomatoso	82210	Polipi adenomaosi multipli
75640.	Polipo giovanile	82401	Carcinoide ad inc. potenz. maligno
76700	Condiloma	82403	Carcinoide, NAS
76720	Condiloma acuminato	82610	Adenoma villosa
76800	Polipo NAS	82612	Adenoca. intramucosa in ad. villosa
76810	Polipo fibroepiteliale	82613	Adenoca. invasiva in ad. villosa
76820	Polipo infiammatorio	82623	Adenocarcinoma villosa
76830	Polipo infiammatorio	82630	Adenoma tubulo-villosa
80003	Tumore maligno, NAS	82631	Ad. tubulo-vill. a comport. incerto
80103	Carcinoma invasivo, NAS	82632	Adenoca. intramuc. in ad. tub.villosa
80413	Carcinoma a piccole cellule, NAS	82633	Adenoca. invasiva in ad. tub.villosa
80513	Carcinoma verrucoso, NAS	84803	Adenocarcinoma mucinoso
80702	Carcinoma squamocellulare in situ	84813	Adenocarcinoma con prod. muco
80703	carcinoma squamocellulare invasivo	84903	Carcinoma gelatinoso
80812	Carcinoma intraepidermico (Bowen)	85103	Carcinoma midollare
81233	Carcinoma basaloide	87203	Melanoma maligno
81400	Adenoma, NAS	88..0/2	Tumori dei tessuti molli non invasivi
81401	Adenoma a comportamento incerto	88..0/3	Tumori dei tessuti molli invasivi
81402	Adenocarcinoma in situ	89360/3	Tumori stromali gastroint. (GIST)
81403	Adenocarcinoma invasivo	9...0/2	Altri tumori non invasivi
82102	Adenoca. intramucosa in adenoma	9...3	Altri tumori invasivi
82103	Adenoca. invasiva in adenoma		

I Registri delle lesioni coloretali premaligne Ferrara, Reggio Emilia

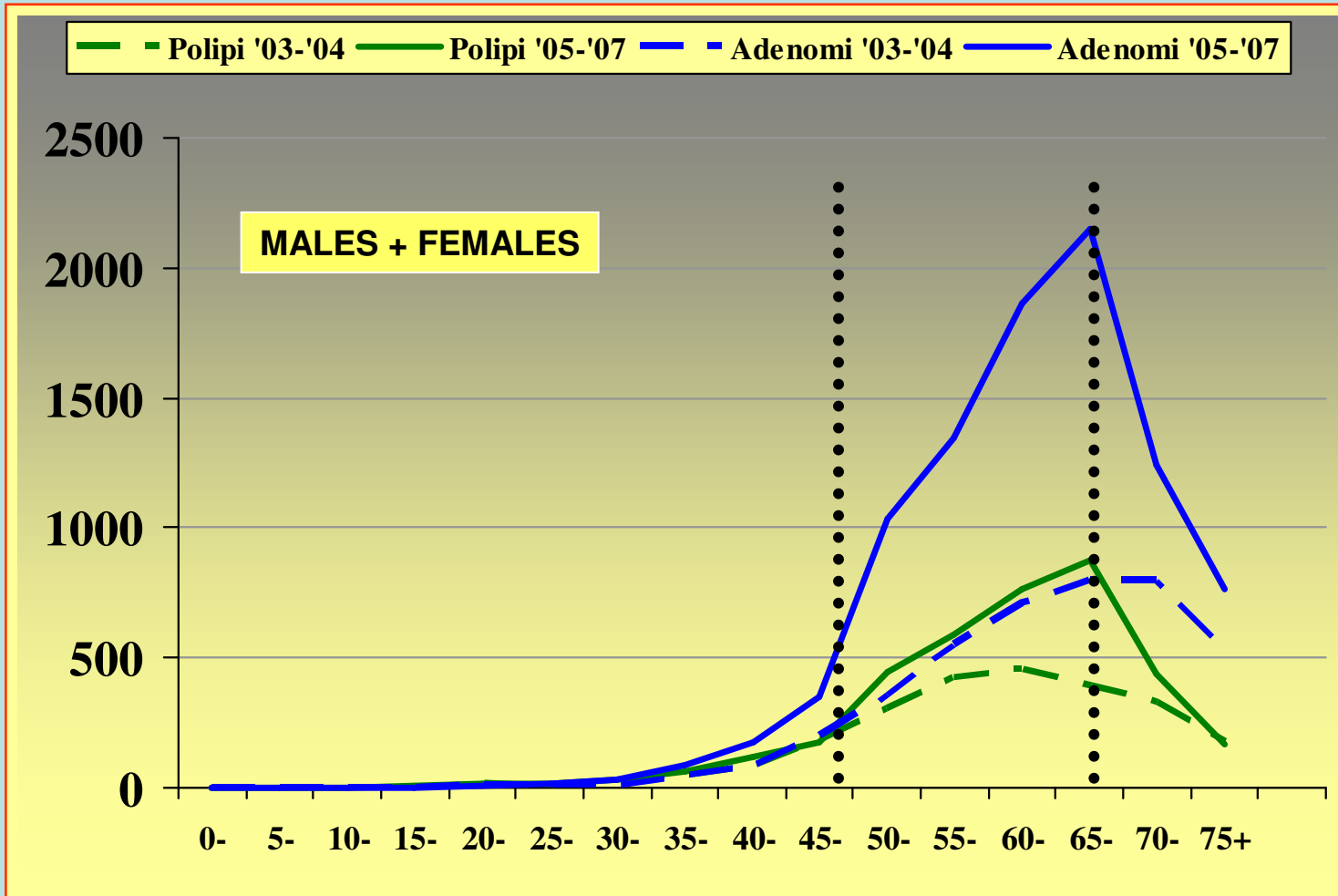
Incidenza per classi di età - carcinomi invasivi



Incidenza età-specifica lesioni premaligne Ferrara

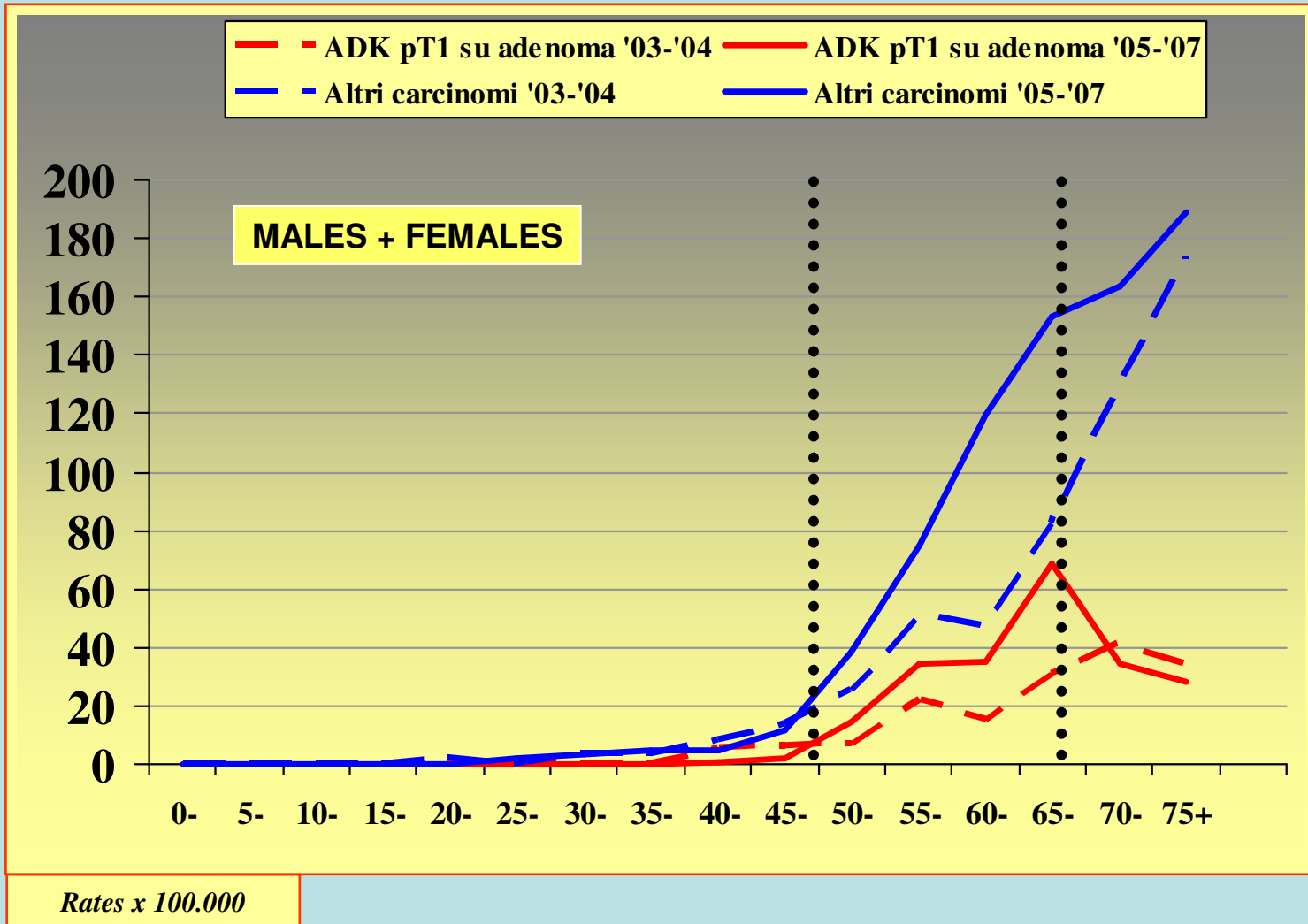


Incidenza età-specifica lesioni premaligne Reggio-Emilia



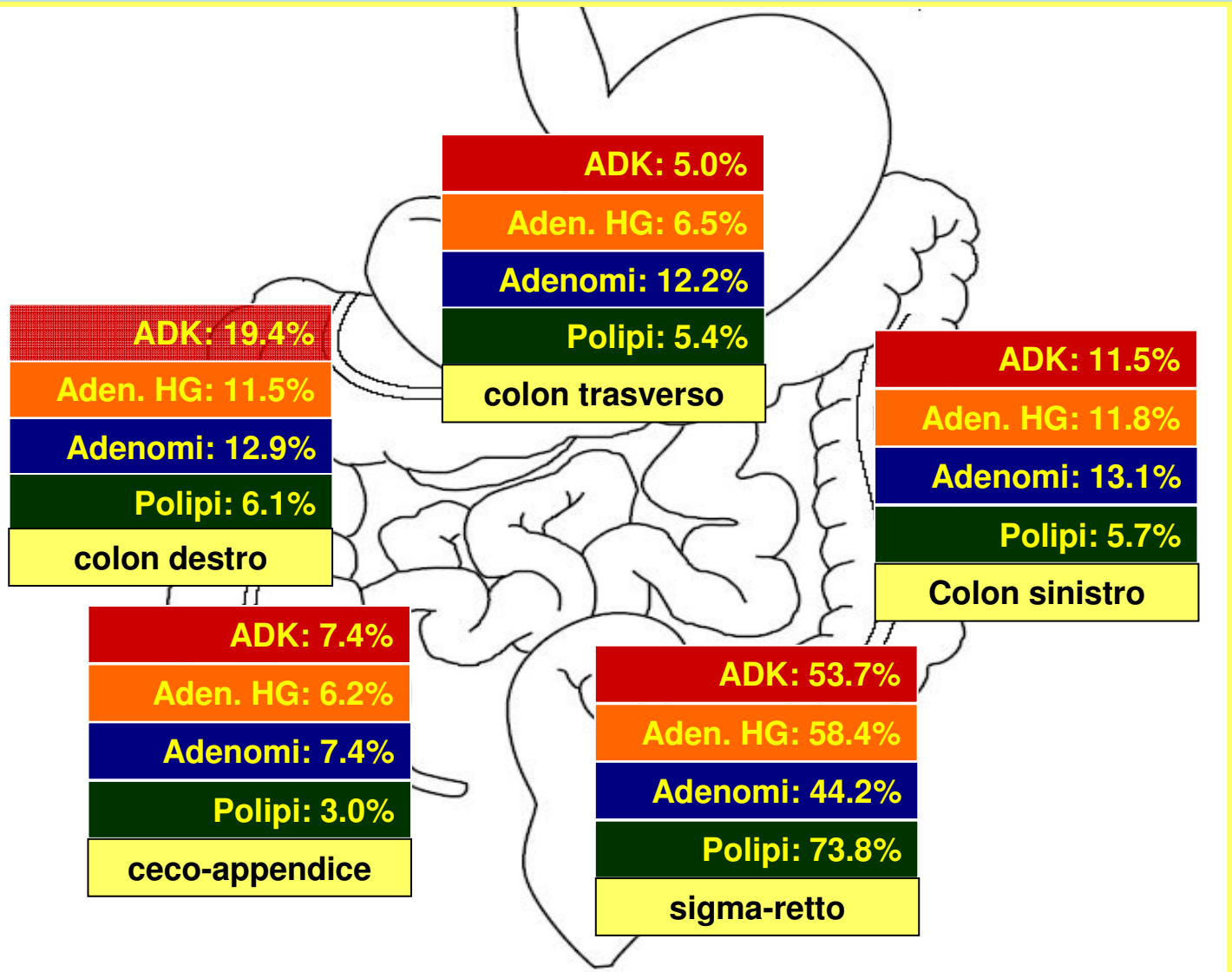
Rates x 100.000

Incidenza età-specifica lesioni maligne Reggio-Emilia



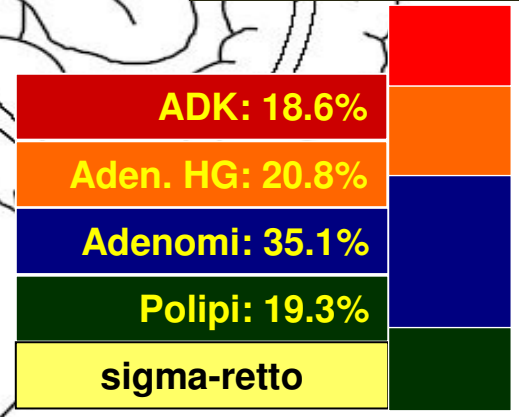
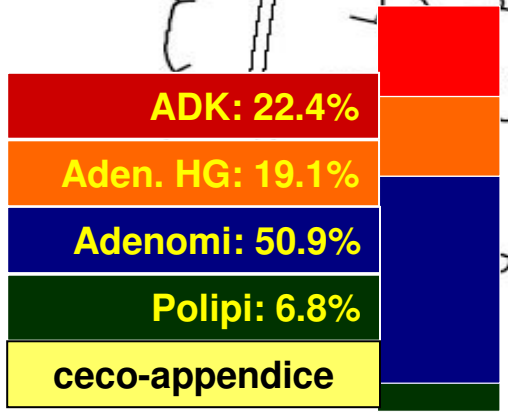
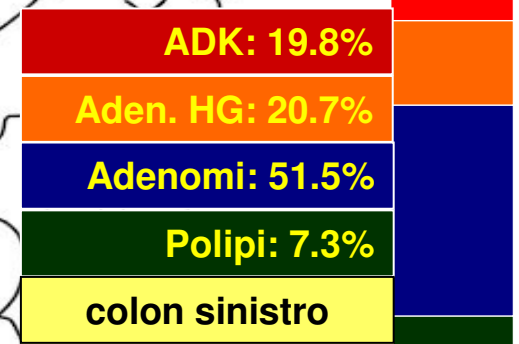
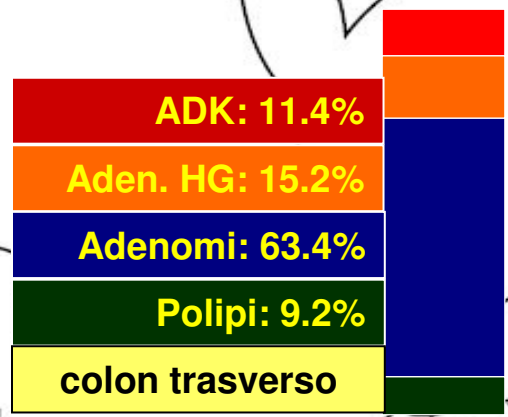
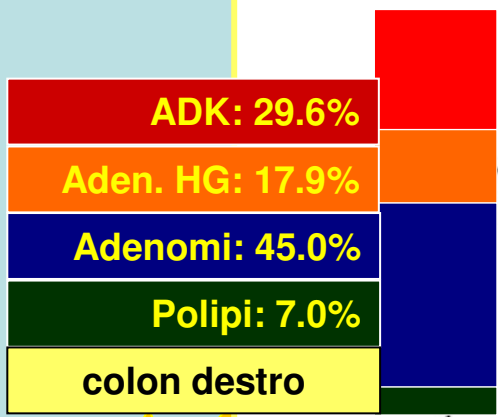
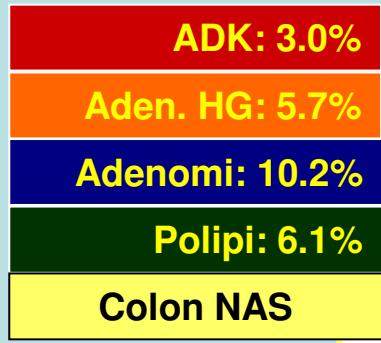
Incidenza sede-specifica 2003-2007 Ferrara

ADK: 3.0%
Aden. HG: 5.7%
Adenomi: 10.2%
Polipi: 6.1%
colon NAS

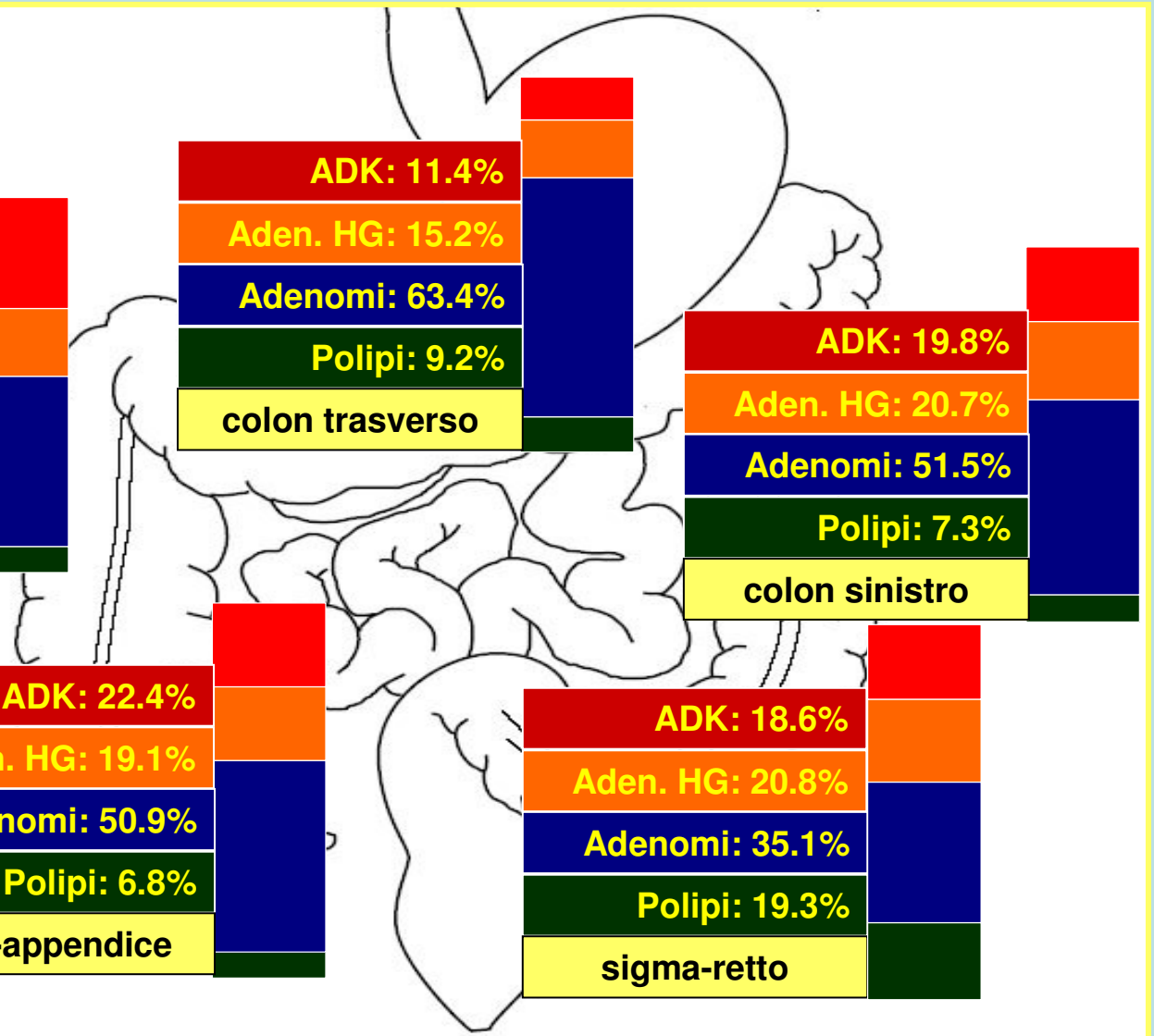


% entro lesioni

Incidenza sede-specifica 2003-2007 Ferrara



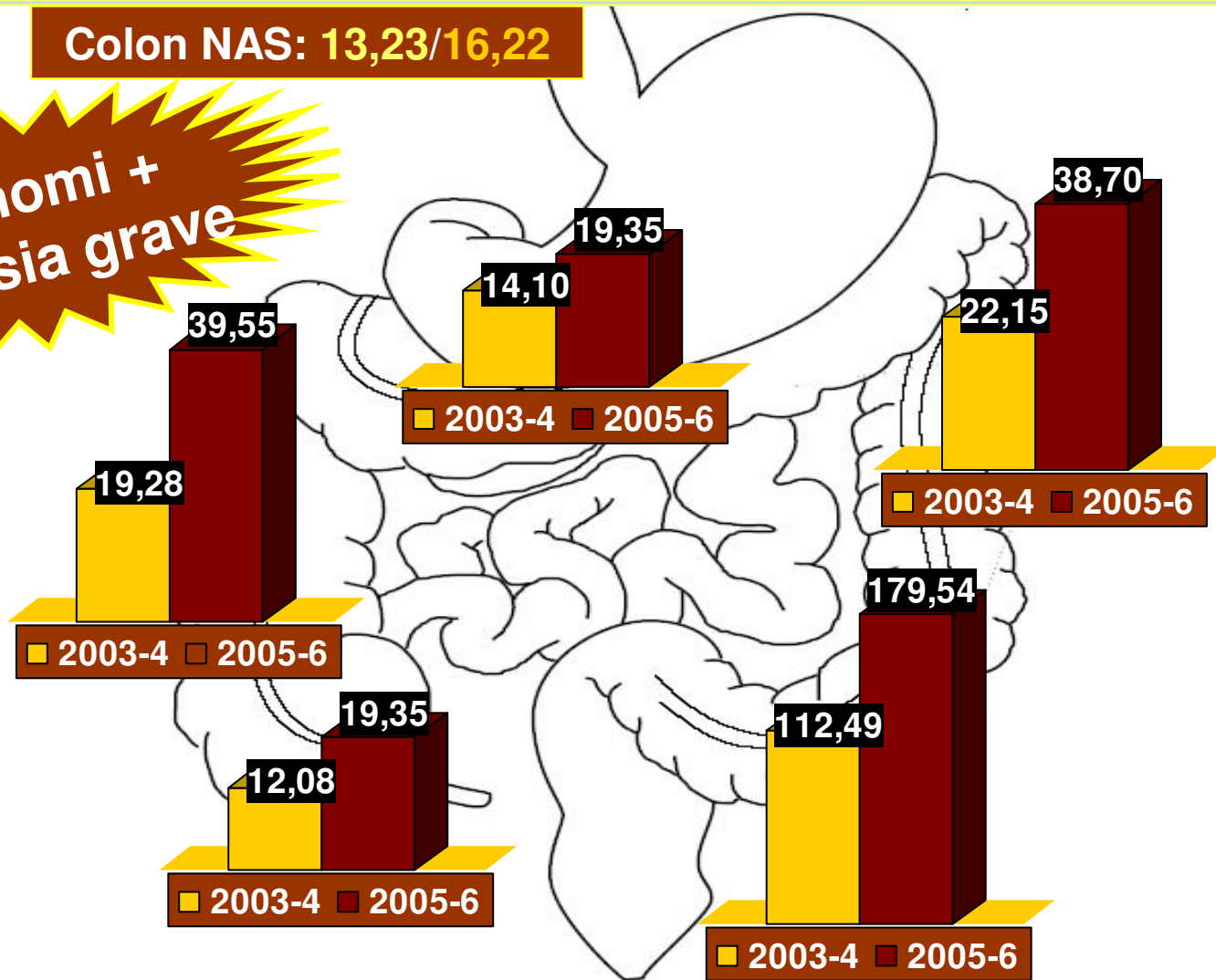
% entro sede



Incidenza sede-specifica 2003-2007
Ferrara

Colon NAS: 13,23/16,22

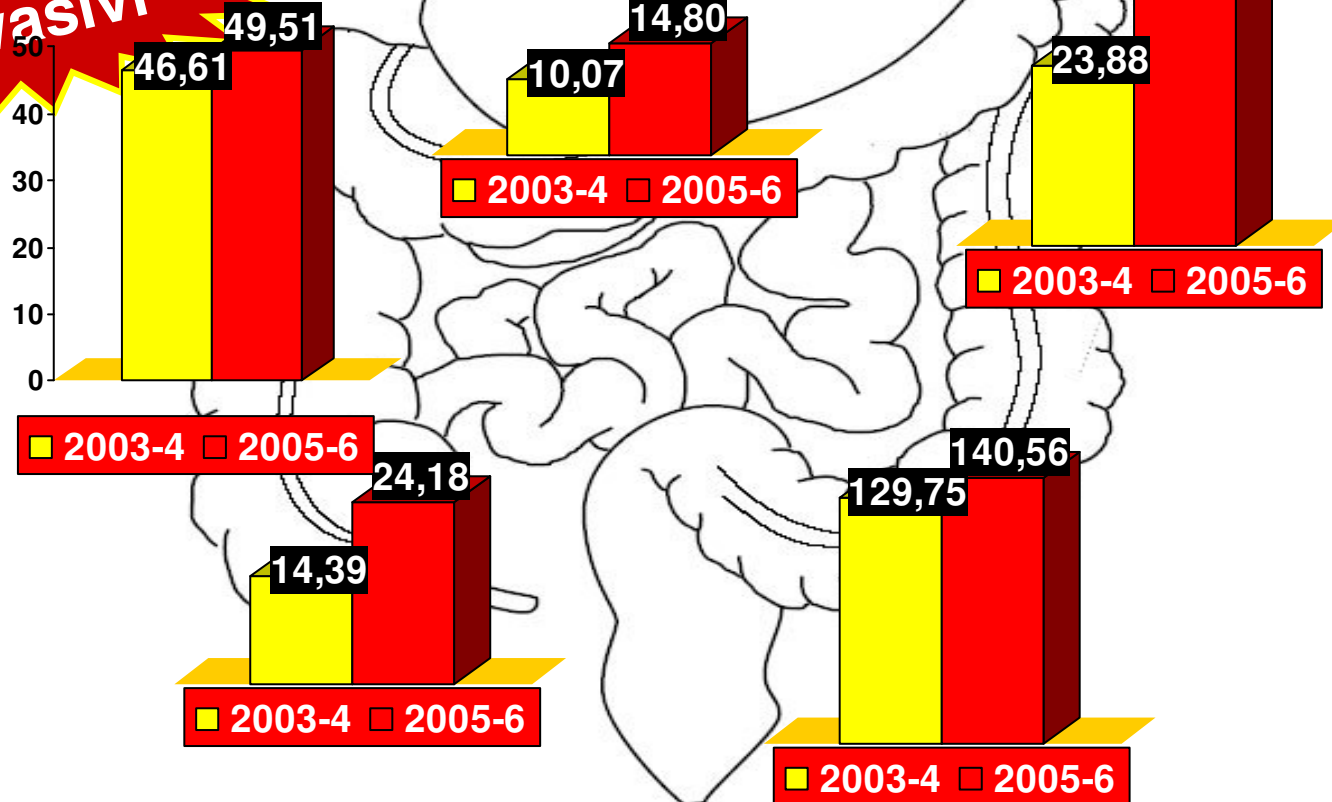
**Adenomi +
displasia grave**



Incidenza sede-specifica 2003-2007 Ferrara

Colon NAS: 7,48/6,26

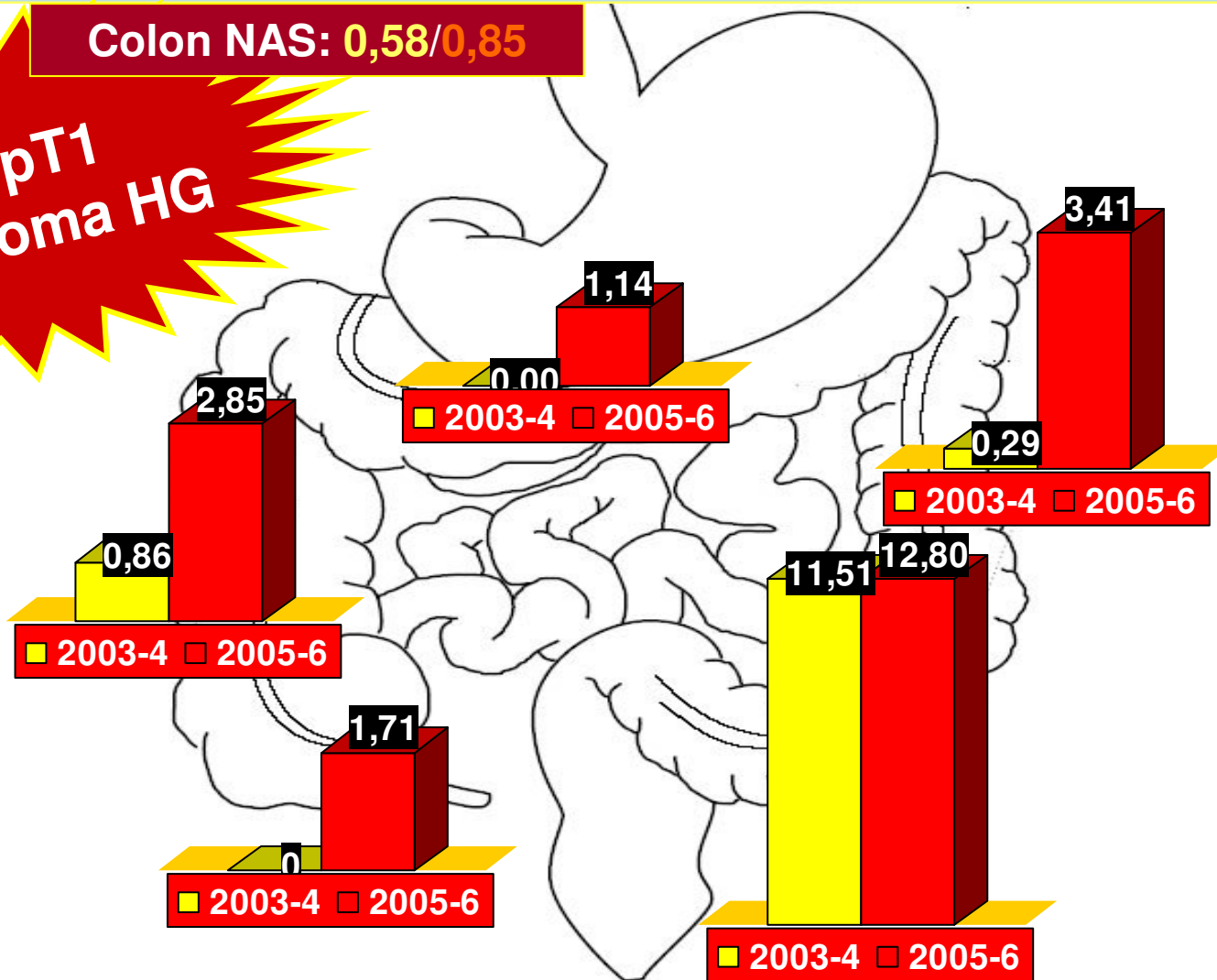
**ADK
invasivi**



Incidenza sede-specifica 2003-2007
Ferrara

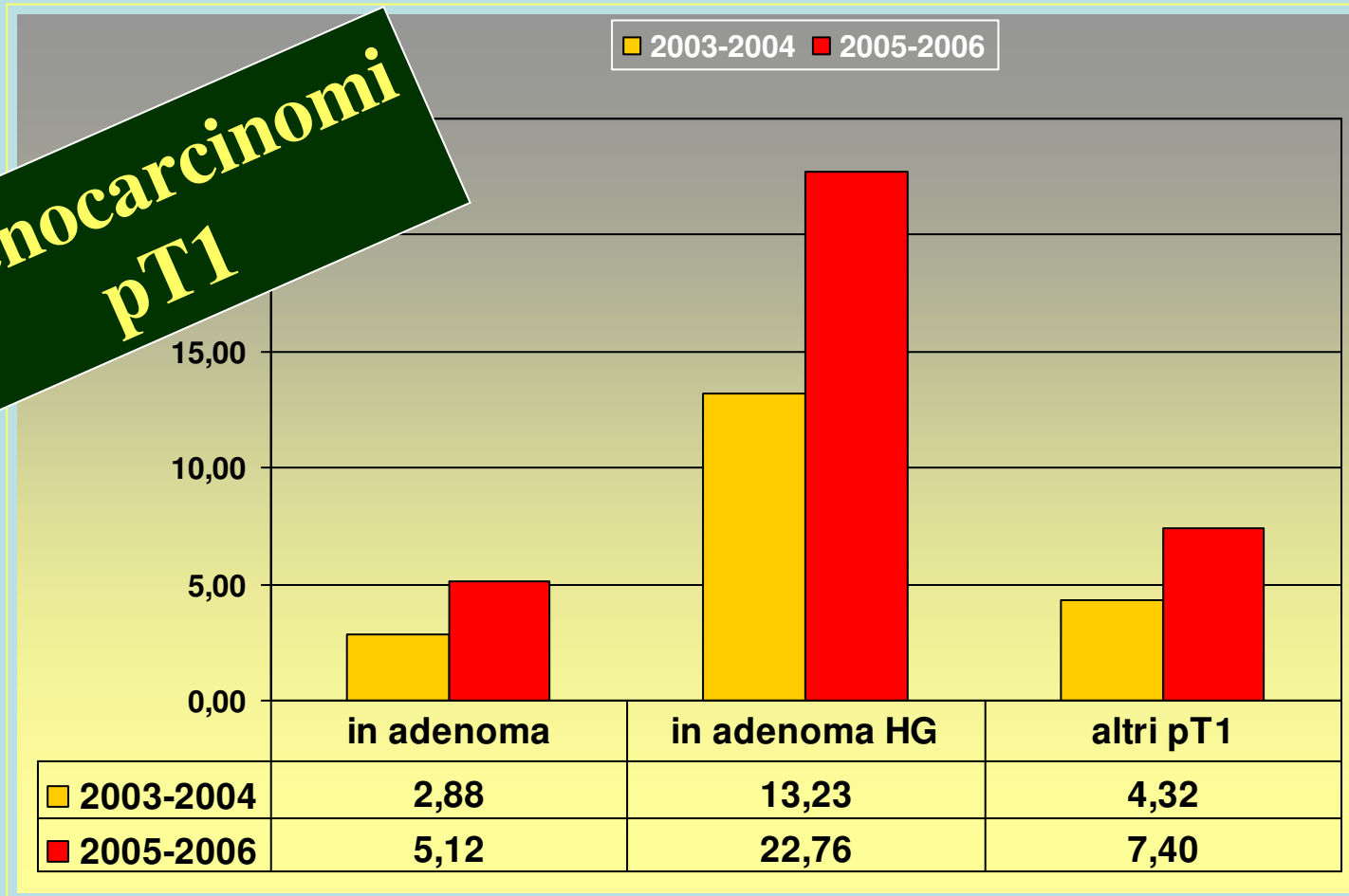
Colon NAS: 0,58/0,85

**ADK pT1
in adenoma HG**



*Incidenza in rapporto allo screening
Ferrara*

**Adenocarcinomi
pT1**



*Incidenza in rapporto allo screening
Ferrara*

all ages

Diagnosis	2003-04	2005-07
Polipi iperplastici:	12.6%	15.3%
Adenomi Tubulari:	43.7%	43.2%
Adenomi HG:	18.0%	20.4%
Carcinomi:	21.6%	17.4%
Altre neoplasie benigne:	3.9%	3.4%
Altre neoplasie maligne:	0.3%	0.2%
Pazienti:	3,737 _(100%)	6,044 _(100%)

age 50-69

Diagnosis	2003-04	2005-07
Polipi iperplastici:	14.8%	16.8%
Adenomi Tubulari:	48.2%	46.9%
Adenomi HG:	16.6%	22.0%
Carcinomi:	17.0%	11.7%
Altre neoplasie benigne:	3.3%	2.5%
Altre neoplasie maligne:	0.1%	0.1%
Pazienti:	1,703 _(100%)	3,446 _(100%)

*Incidenza in rapporto allo screening
Reggio Emilia*

età tutte

Diagnosi	2003-04		2005-07	
	<i>casi</i>	<i>(%)</i>	<i>casi</i>	<i>(%)</i>
Polipi iperplastici:	1.437	(33,0)	3.274	(26,5)
Adenomi	2.455	(56,3)	8.140	(65,8)
Adenoca. pT1	101	(2,3)	197	(1,6)
Adenoca. >pT1	364	(8,4)	752	(6,1)
Totale	4.357		12.363	

età 50-69

Diagnosi	2003-04		2005-07	
	<i>casi</i>	<i>(%)</i>	<i>casi</i>	<i>(%)</i>
Polipi iperplastici:	865	(37,0)	2.244	(27,9)
Adenomi:	1.321	(56,4)	5.356	(66,5)
Adenoca. pT1:	41	(1,8)	127	(1,6)
Adenoca. > pT1:	113	(4,8)	319	(4,0)
Totale:	2.340		8.046	

Impact of UK Colorectal Cancer Screening Pilot on hospital diagnostic services

Jacqueline Price, Christine Campbell, Joanne Sells, Margaret Kenicer, Malcolm Dunlop, David Weller and Harry Campbell

Conclusions During the planning of any successful national colorectal cancer screening programme, careful consideration must be given to the wider aspects of workload associated with screening, as well as to the implementation of appropriate hospital data collection systems.

Follow-up of subjects found to have adenomas at screening colonoscopy will have a further, profound impact on workload for colonoscopy services in a national screening programme.

Discussion

Medical Care • Volume 46, Number 9 Suppl 1, September 2008

Data Systems to Evaluate Colorectal Cancer Screening Practices and Outcomes at the Population Level

Patricia A. Carney, PhD,* Richard M. Hoffman, MD,† David A. Lieberman, MD,‡
Mark C. Hornbrook, PhD,§ Allen J. Dietrich, MD,¶ and Carrie N. Klabunde, PhD||

The NM project is pursuing ongoing analyses of data already ascertained. If reporting of endoscopic outcomes including adenoma detection rates becomes a requirement, this policy would promote the sustainability of databases such as those discussed here.

Both malignant and benign pathology reports are obtained from NH pathology laboratories and the NH State Cancer Registry.

FIND & CODE

*Software
per
l'identificazione
e la
codificazione
automatica
delle diagnosi
istopatologiche*

FERRARA

Neoplasie (<i>inv., metast.</i>)	n.	%
Rilevati in sede locale	384	
Fraz. intercettata da F&C	215	56,0
Fraz. morfologia valida F&C	166	43,2
Concordanze per categoria	141	36,7
Discordanze minori	11	2,9
Discordanze maggiori	14	3,6
Sola topografia F&C	49	12,8
“Falsi+” F&C (invas.)	7	
Falsi- F&C	25	6,5
Sola rilevazione F&C	21	
Sola rilevazione locale	169	44,0

BOLOGNA

Neoplasie (<i>inv., metast.</i>)	n.	%
Rilevati in sede locale	438	
Fraz. intercettata da F&C	308	70,3
Fraz. morfologia valida F&C	307	70,1
Concordanze per categoria	306	69,9
Discordanze minori	0	0,0
Discordanze maggiori	1	0,2
Sola topografia F&C	1	0,2
“Falsi+” F&C (invas.)	12	
Falsi- F&C	1	0,2
Sola rilevazione F&C	73	
Sola rilevazione locale	130	29,7

Discussione

MODENA

Neoplasie (<i>inv., metast.</i>)	n.	%
Rilevati in sede locale	618	
Fraz. intercettata da F&C	342	55,3
Fraz. morfologia valida F&C	51	8,3
Concordanze per categoria	42	6,8
Discordanze minori	0	0,0
Discordanze maggiori	9	1,5
Sola topografia F&C	291	47,1
“Falsi+” F&C (invas.)	1	
Falsi- F&C	9	1,5
Sola rilevazione F&C	19	
Sola rilevazione locale	276	44,7

grazie!

Registro Tumori provincia di Ferrara

Registro Tumori provincia di Reggio Emilia

Registro Tumori della Romagna

Registro dei tumori coloretali di Modena

***Programmi di screening dei tumori del colon-retto,
Regione Emilia-Romagna***

Anatomia Patologica Ospedale Maggiore Bologna

***Servizio Sanità pubblica
Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali
Regione Emilia-Romagna***