

La ricerca del sangue occulto nello screening dei tumori del colon-retto e nella pratica clinica. Protocollo regionale ed esperienze a confronto.

Screening tumori del colon – retto in Emilia-Romagna: stato dell'arte e sviluppi futuri

Patrizia Landi

**Assessorato Politiche per la Salute
Regione Emilia Romagna**



Modena 26 novembre 2010

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

- Le neoplasie del colon-retto rappresentano la **seconda causa di morte** per tumore sia negli uomini (oltre il 10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (oltre il 12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa **38.000 nuovi casi** di carcinoma coloretale e oltre **16.000 morti**.
- In Emilia-Romagna la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 59% negli uomini e 61% nelle donne.
- I principali test di screening proposti per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la **ricerca di sangue occulto nelle feci** e la **rettosigmoidoscopia**; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

**Proposal for a
COUNCIL RECOMMENDATION**

On cancer screening

(presented by the Commission)

4. The purpose of this proposal is, therefore, against a background of uncertainty on the benefits of population-based cancer screening, to make recommendations on a sound scientific basis, as summarised in the conclusions of the Advisory Committee on Cancer Prevention, which confirms the proved forms of screening that should therefore be taken up by the Member States. The proposal recommends:
- mammography screening for breast cancer in women aged 50-69;
 - faecal occult blood screening for colorectal cancer in men and women aged 50-74;
 - and pap smear screening for cervical abnormalities, starting between the ages of 20 and 30;

Programmi di screening

Intervento di sanità pubblica



Più Regioni e più programmi

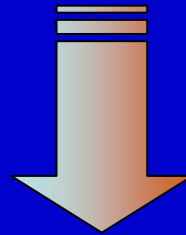
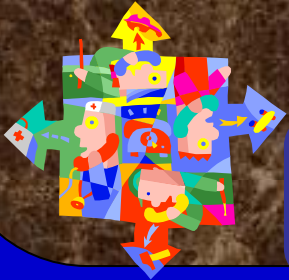
Percorsi diagnostici terapeutici integrati



Rischi/Benefici



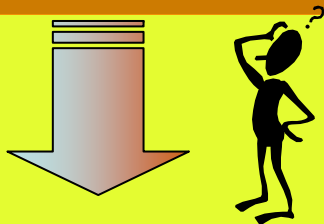
Processo complesso multidisciplinare integrato



Monitoraggio sistematico della qualità in ogni fase del processo
Valutazioni di rischio/beneficio e costo/efficacia

Monitoraggio sistematico della qualità in ogni fase del processo

Valutazioni di rischio/beneficio e costo/efficacia

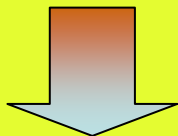
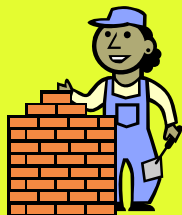


Adeguata programmazione:

- Formazione e aggiornamento del personale
- Produzione di linee Guida/ Protocolli
- Sistema informativo di rilevazione dati
- Gruppi di Lavoro su aspetti specifici



Costruzione uniforme di un set di indicatori di qualità ed efficacia

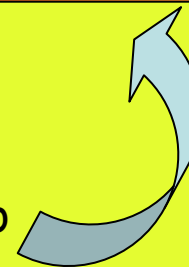


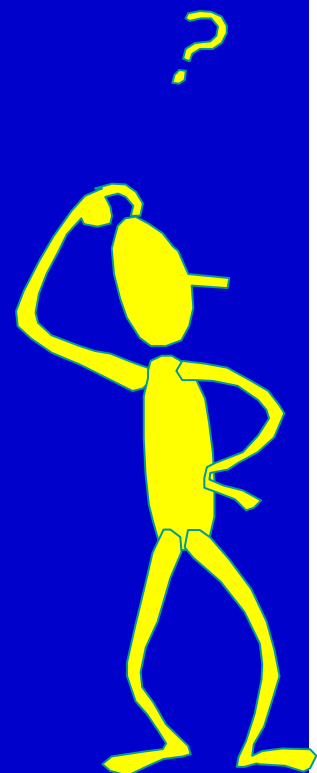
- confronto tra programmi e con standard di riferimento
- ritorno informativo



Modena 26 novembre 2010

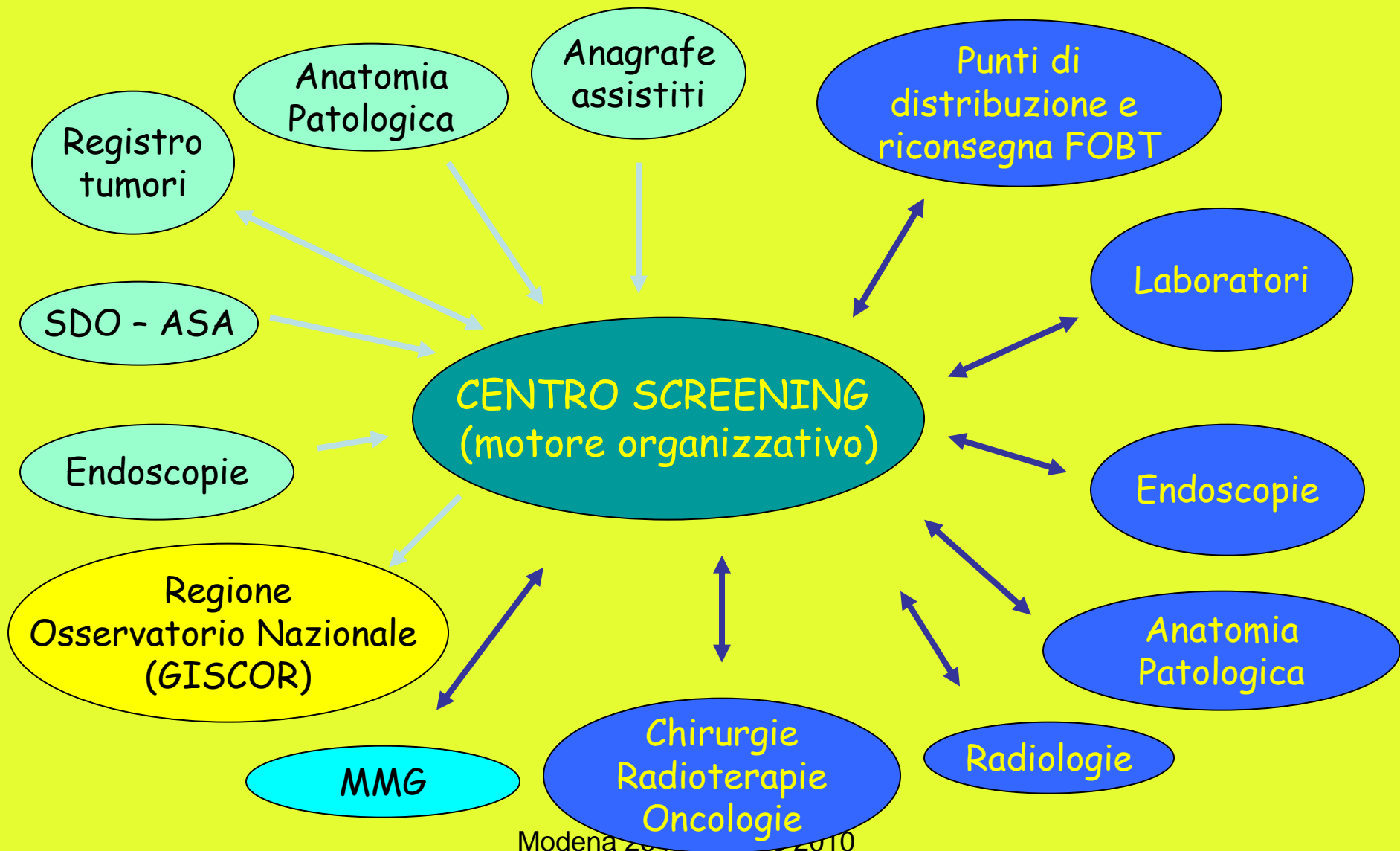
Mantenere/migliorare
la qualità e
l'efficienza





“Profilo complesso di assistenza”

SCREENING DEL TUMORE DEL COLON-RETTO

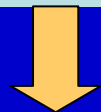


Fasi principali del percorso di screening

Test di screening (I livello):
Mammografia – Pap-test – FOBT



Approfondimento (II livello):
Citologia/istologia – Colposcopia - Colonscopia



Lesioni individuate e trattamento (III livello):



Cancro del colon-retto (Raccomandazioni UE)

Test	Sangue occulto fecale con guaiaco o test immunologico
Età	>50
Periodicità	1-2 anni
Efficacia	certa
Livello delle conoscenze	alcuni trial randomizzati
Riduzione della mortalità	20%
Problemi	- falsi negativi - falsi positivi
Questioni aperte	modelli di screening proponibili multipli

Colorectal cancer screening programmes based on FOBT (faecal occult blood test) in the European Union in 2007, by programme type (population-based, nationwide: rollout ongoing, piloting or planning; non-population-based: nationwide; no programme; or unknown).

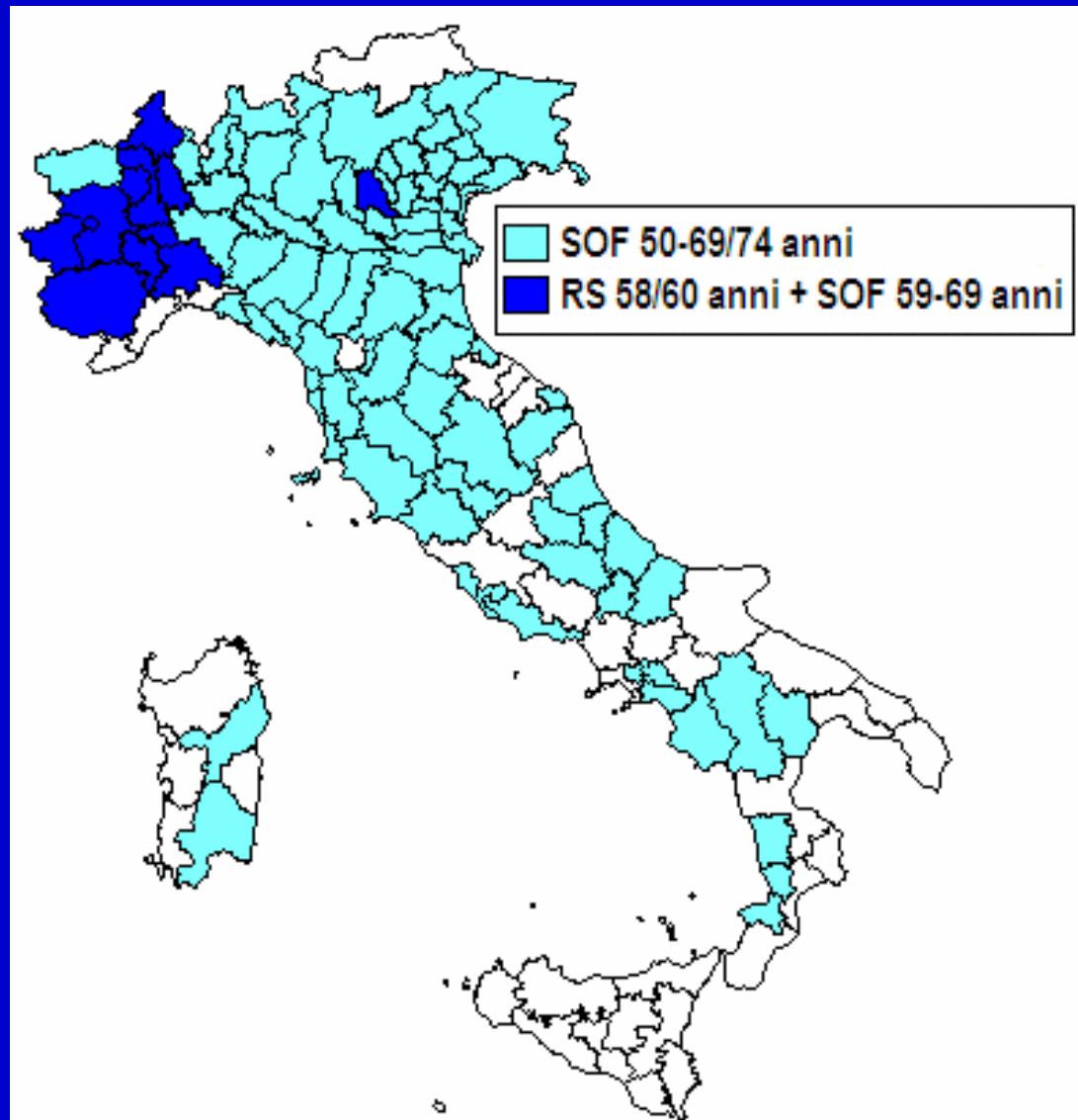


Source: European Commission (DG SANCO, 2007); IARC (ECN and EUNICE projects, 2007)

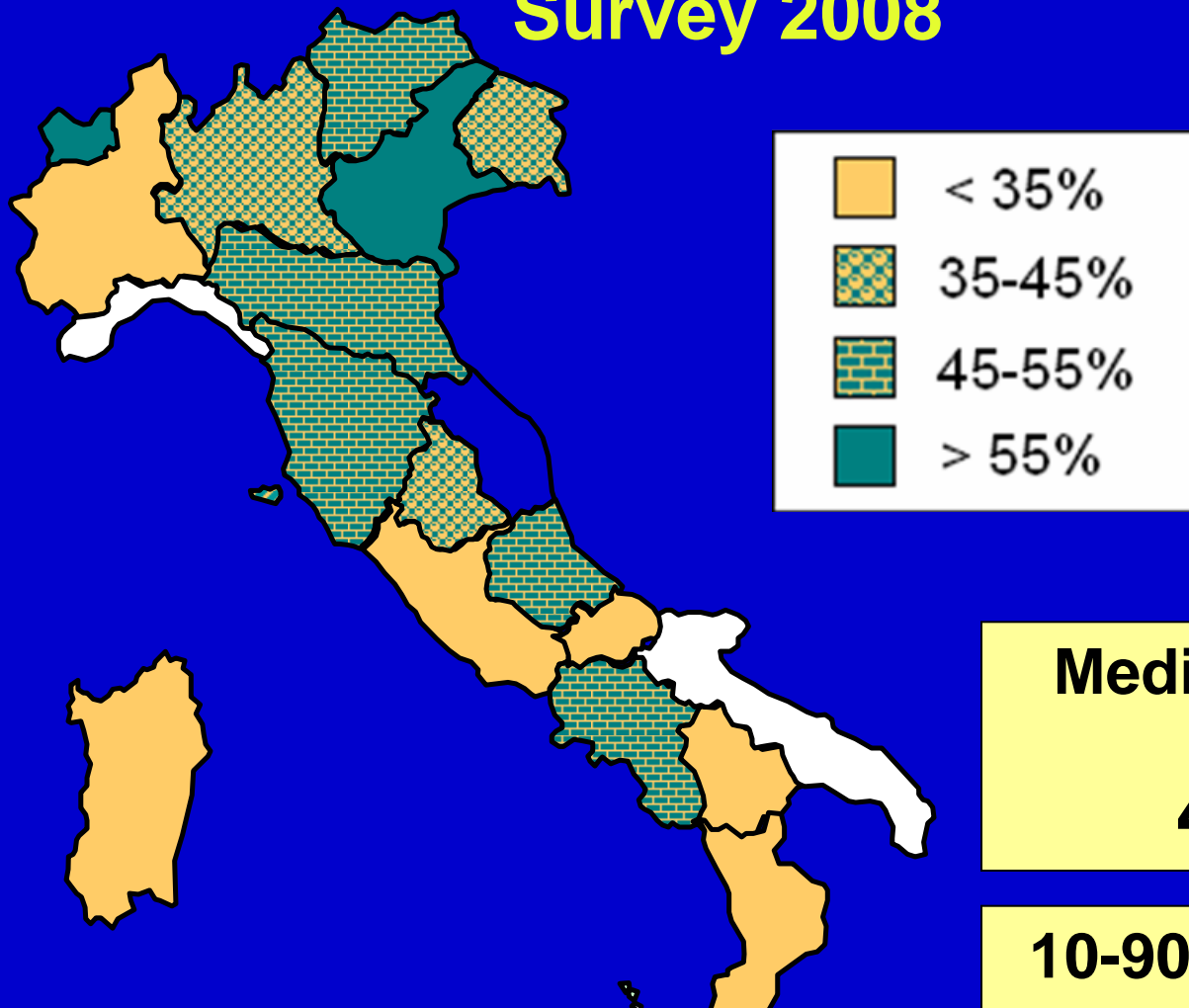
Livelli di attivazione per Regione – Survey 2009

Regione	N° Programmi	Estensione teorica (%)	Screenati nel 2009
Abruzzo	6	100	12720
Basilicata	1	41,4	14364
Calabria	3	25,1	4047
Campania	5	n	n
Emilia Romagna	11	100	242437
Friuli Venezia Giulia	1	100	54268
Lazio	5	48,4	21001
Liguria	2	22,6	9589
Lombardia	15	100	485854
Marche	2	35,9	399
Molise	1	100	13017
Piemonte°	9	62,3	45013
Sardegna	2	41,2	2667
Toscana	11	92,3	182020
Trentino	1	100	23914
Umbria	4	100	41132
Valle d'Aosta	1	100	11360
Veneto	21	94,3	242094
ITALIA	101	61,6	1.405.896

Programmi di screening colorettaie: test di primo livello e popolazione target Survey 2009



Adesione corretta all'invito x Regione Survey 2008



Adesione superiore al 45%: **57%** dei programmi

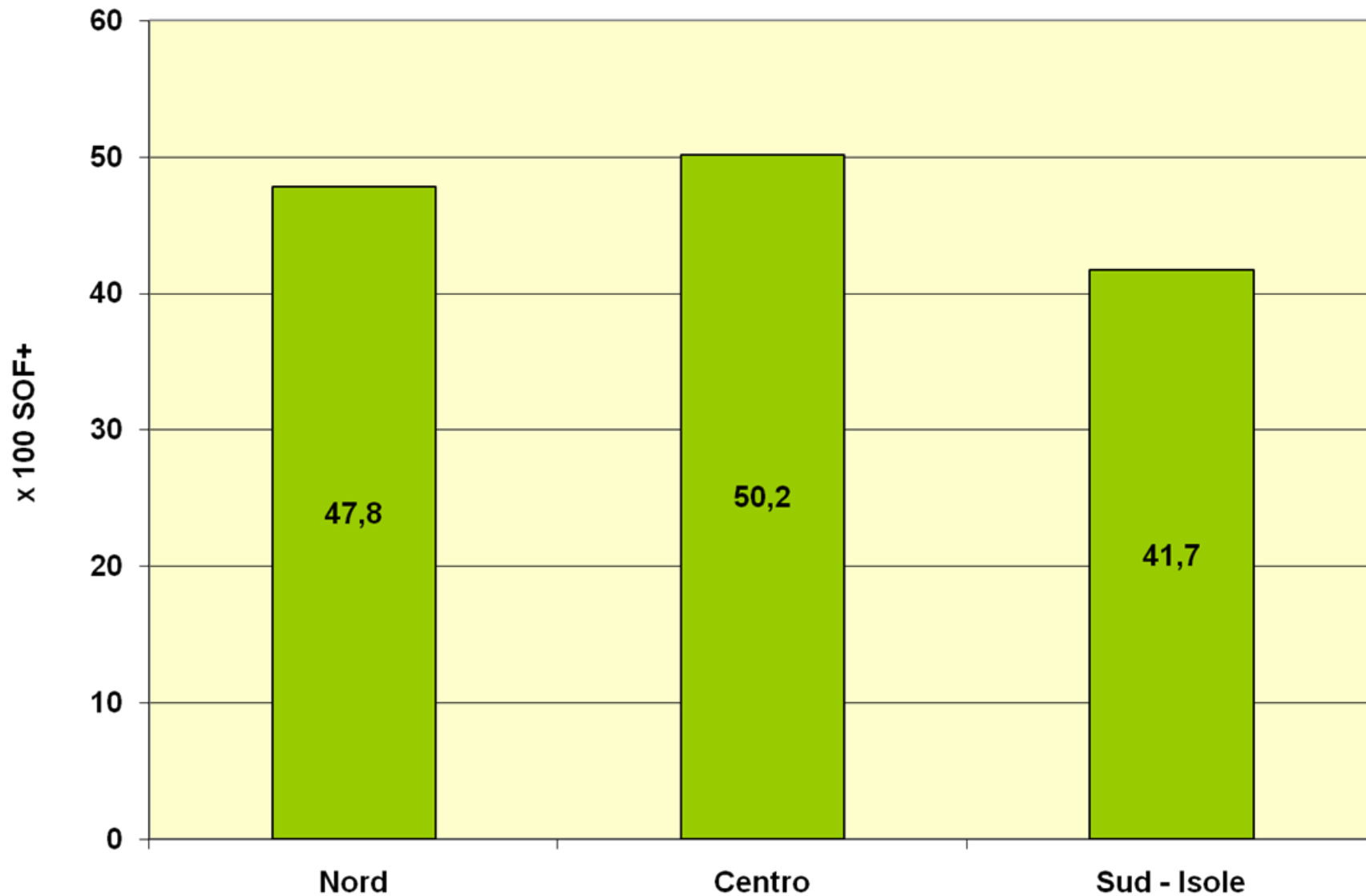
Popolazione 50-69enne residente in aree coperte da programmi organizzati (x 1000) Survey 2009

	2009	2008	2007	2006	2005
ITALIA	8.506*	7.605	6.634	6.240	4.420
% pop. 50-69	59%*	52.9%	46.6%	44.3%	31.9%
NORD	5.680	4.966	4.823	4.420	3.257
% pop. 50-69	83%	73%	72%	66%	48%
CENTRO	2.120	1.629	1.487	1.360	965
% pop. 50-69	73%	56%	52%	48%	35%
SUD e ISOLE	1.494*	1.010	323	460	200
% pop. 50-69	21%*	21%	7%	10%	4%

Modena 26 novembre 2010

* stime

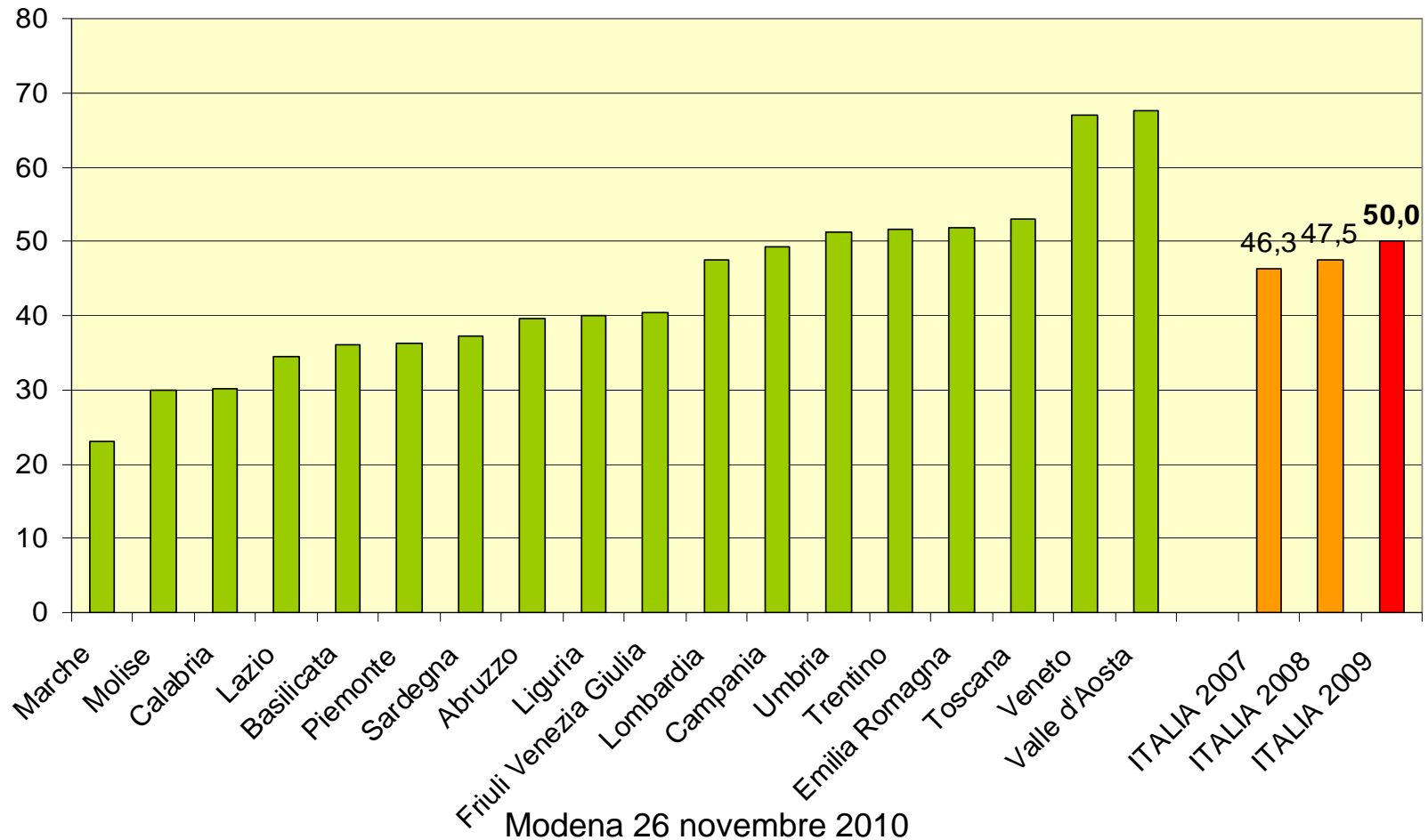
Adesione corretta per Macroarea – Survey 2008



Modena 26 novembre 2010

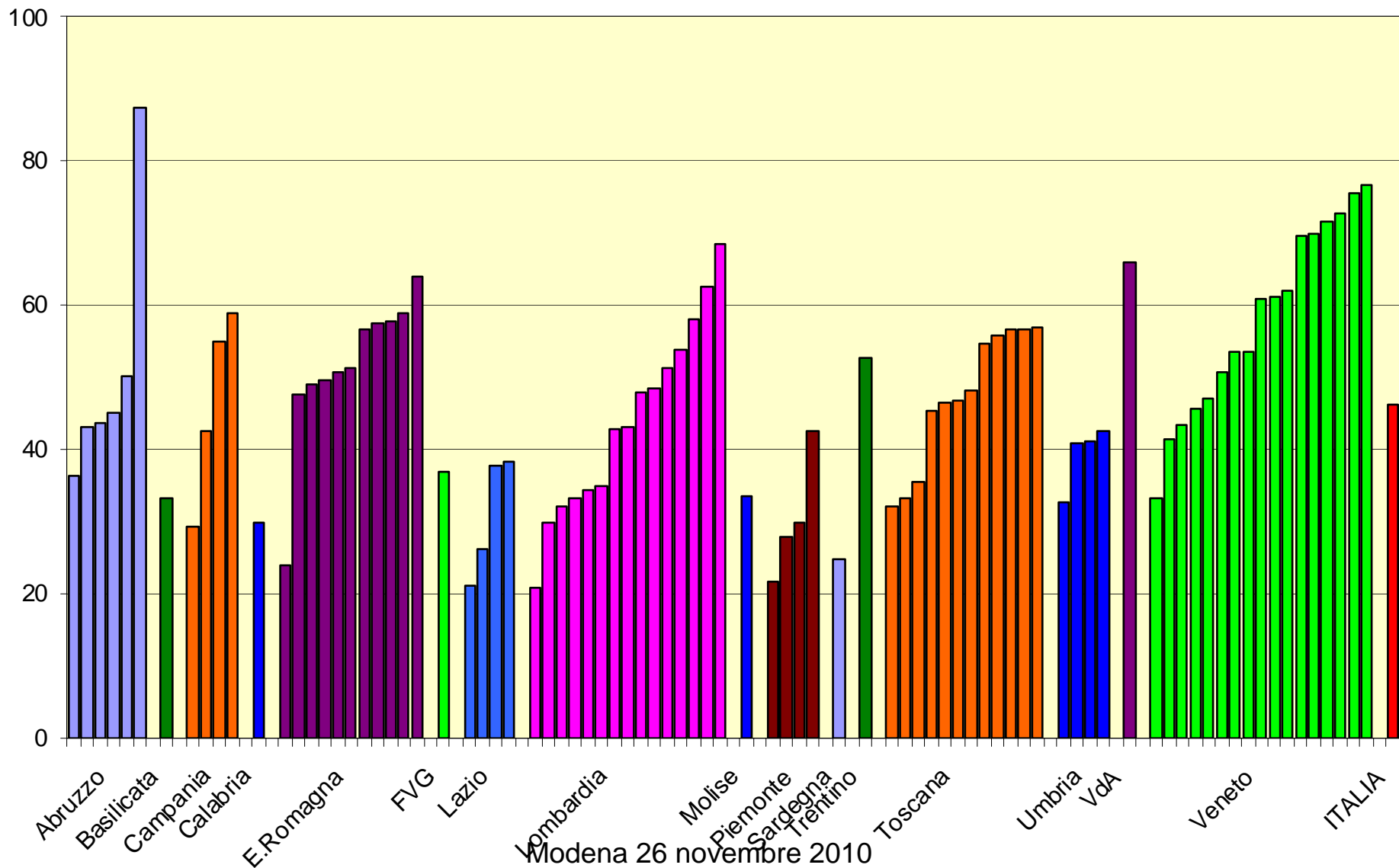
Adesione corretta per regione

Survey 2009



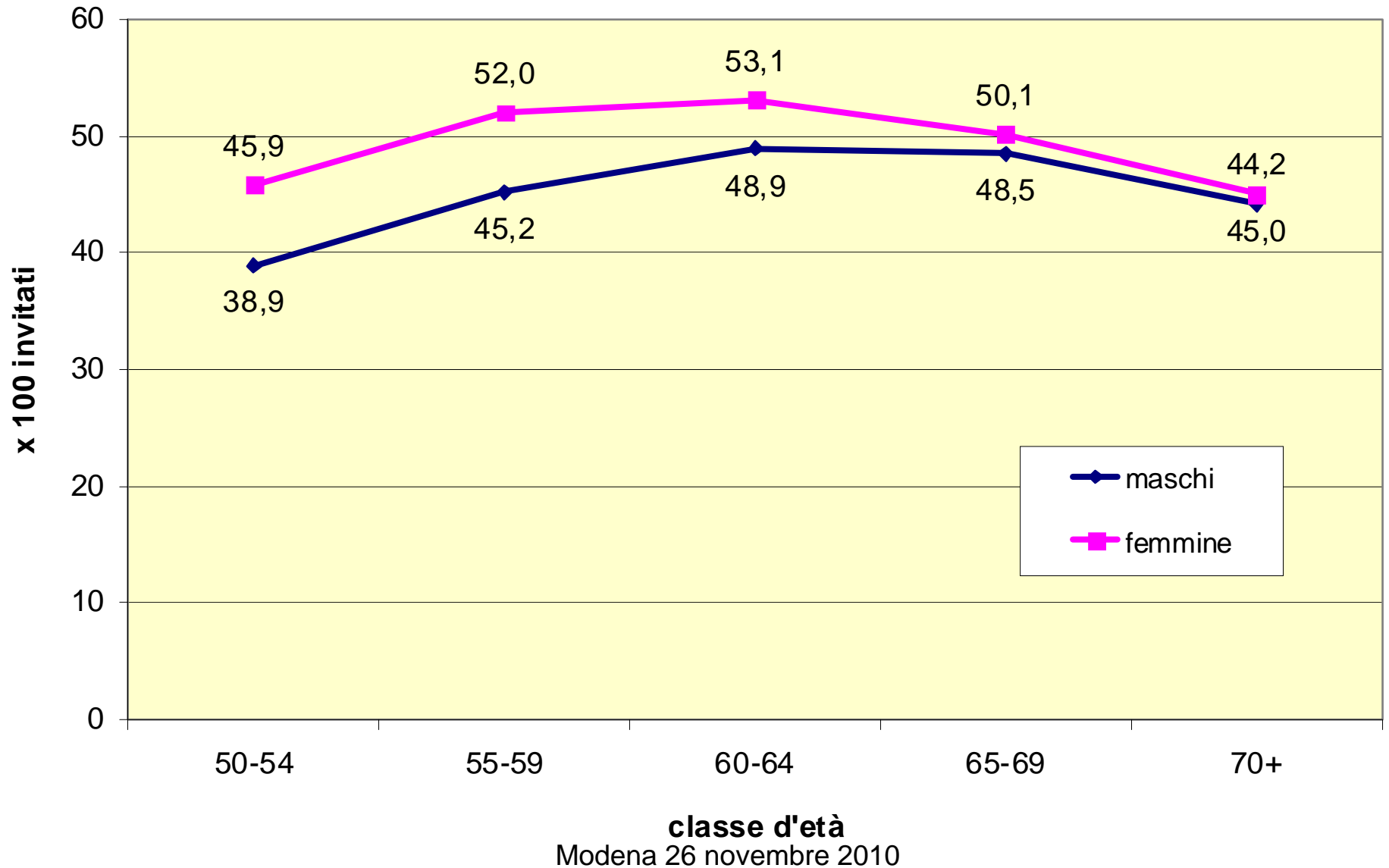
Modena 26 novembre 2010

Adesione all'invito per programma e Regione Survey 2008



Adesione corretta all'invito per età e sesso

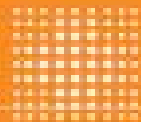
Survey 2008



Screening Coloretale

Gli indicatori di cui sopra vanno riportati per età, round di screening (primo e successivo) e sesso.

- Estensione teorica o estensione dei programmi = % di popolazione rispetto al totale della popolazione target che risiede in un area dove è attivo un programma di screening)
- Estensione effettiva o estensione degli inviti = % di popolazione rispetto al totale della popolazione target annuale che nel corso dell'anno ha ricevuto un invito (sollecito escluso)
- Adesione all'invito
- Tasso di positività al test
- Tasso di adesione alla colonscopia di approfondimento diagnostico
- Valore Predittivo Positivo per invio in colonscopia (per Adenomi avanzati e Carcinoma)
- Tasso di identificazione per adenomi avanzati
- Tasso di identificazione per Carcinoma
- Distribuzione del tempo che intercorre fra test positivo e esecuzione dell'approfondimento



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



**La linea
giusta è
prevenire.**

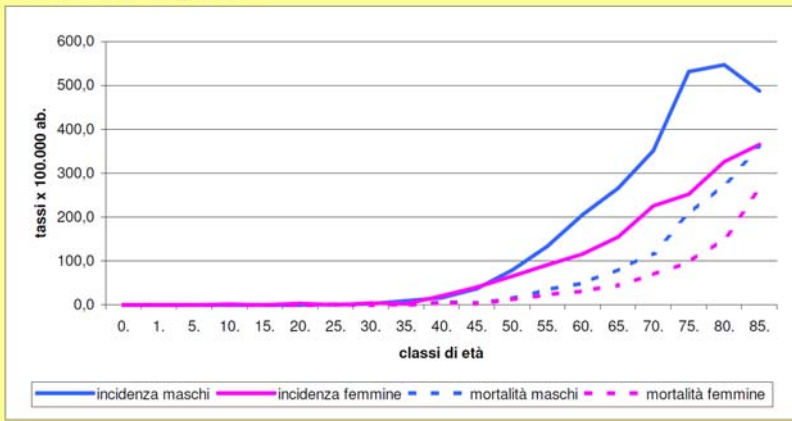
**PROGRAMMA DI SCREENING PER LA
PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON-RETTO**

SCREENING.
vuol dire salute

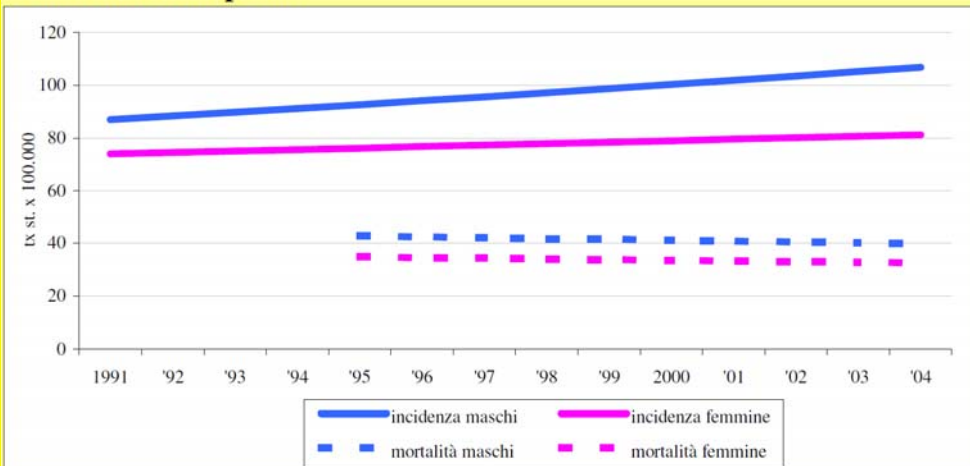
LE

Il carcinoma colorettole in Emilia-Romagna

Incidenza età-specifica



Andamenti temporali

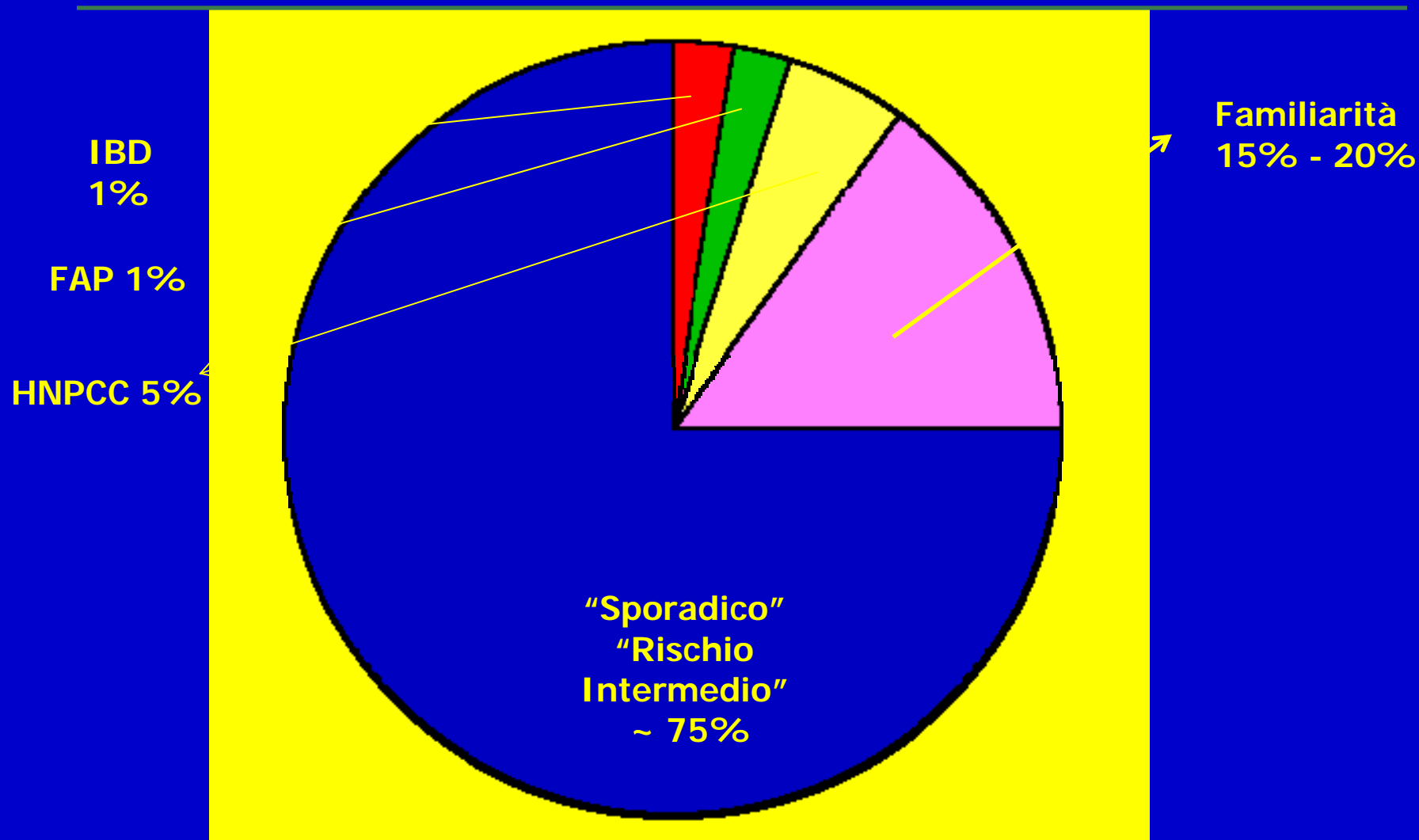


anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
<i>periodo</i>	1991-2004	1991-2004	1995-2004	1995-2004
EAPC	+1,60	+0,72	-0,78	-0,74
<i>IC 95%</i>	+1,2; +2,0	+0,2; +1,3	-1,7; +0,2	-1,5; +0,1

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

Fattori associati a nuovi casi all'anno di CCR



Modena 26 novembre 2010

STRATEGIE DI DIAGNOSI PRECOCE INDICATE DALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- **SCREENING DI POPOLAZIONE:** età 50-69 anni
 - FOBT immunologico (aggreg. su lattice; cut-off 100 ngl/m) biennale con prelievo unico
 - colonscopia nei FOBT positivi
- **Offerta attiva di colonscopia (in alternativa FOBT)** a persone che abbiano avuto un familiare di primo grado, colpito da ca. colo-rettale, insorto in età \leq a 69 anni
- **Sensibilizzazione delle persone di 70-74 anni** che non hanno mai eseguito indagini sul colon o le hanno eseguite da più di 10 anni a sottoporsi ad una colonscopia una volta nella vita.
Questo compito è affidato prevalentemente ai MMG.

Emilia-Romagna anno 2008

Popolazione target
n. 1.072.488

Popolazione target di periodo (anno 2008)
n. 536.244

Colonscopia recente
o Ca coloretta
n.25.482

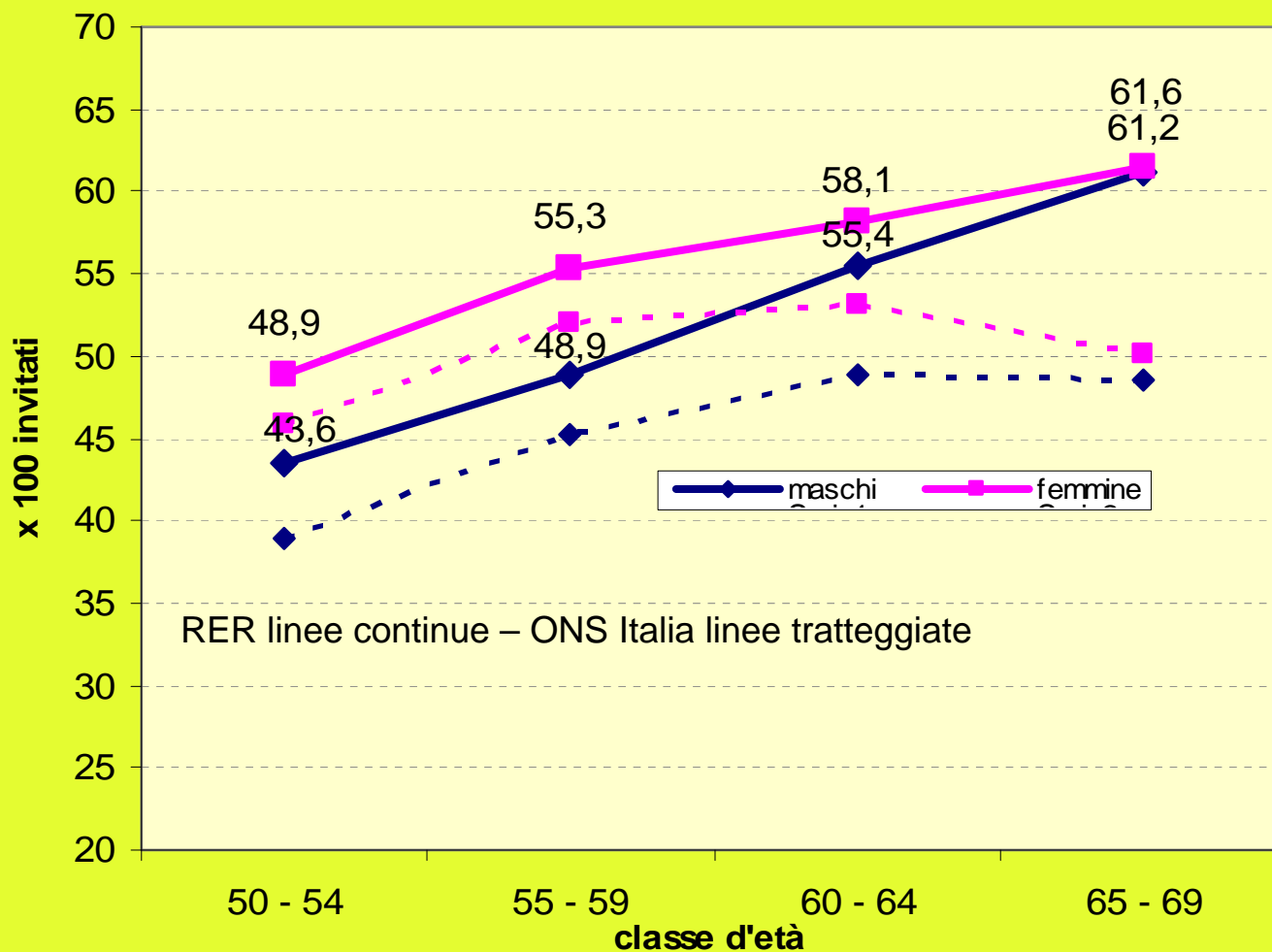
Invitati
n. 521.072

101 % della popolazione target annuale

Colonscopia recente
o invito inesitato
n.12.198

Screened (test FOBT) 53,7%
n. 273.421

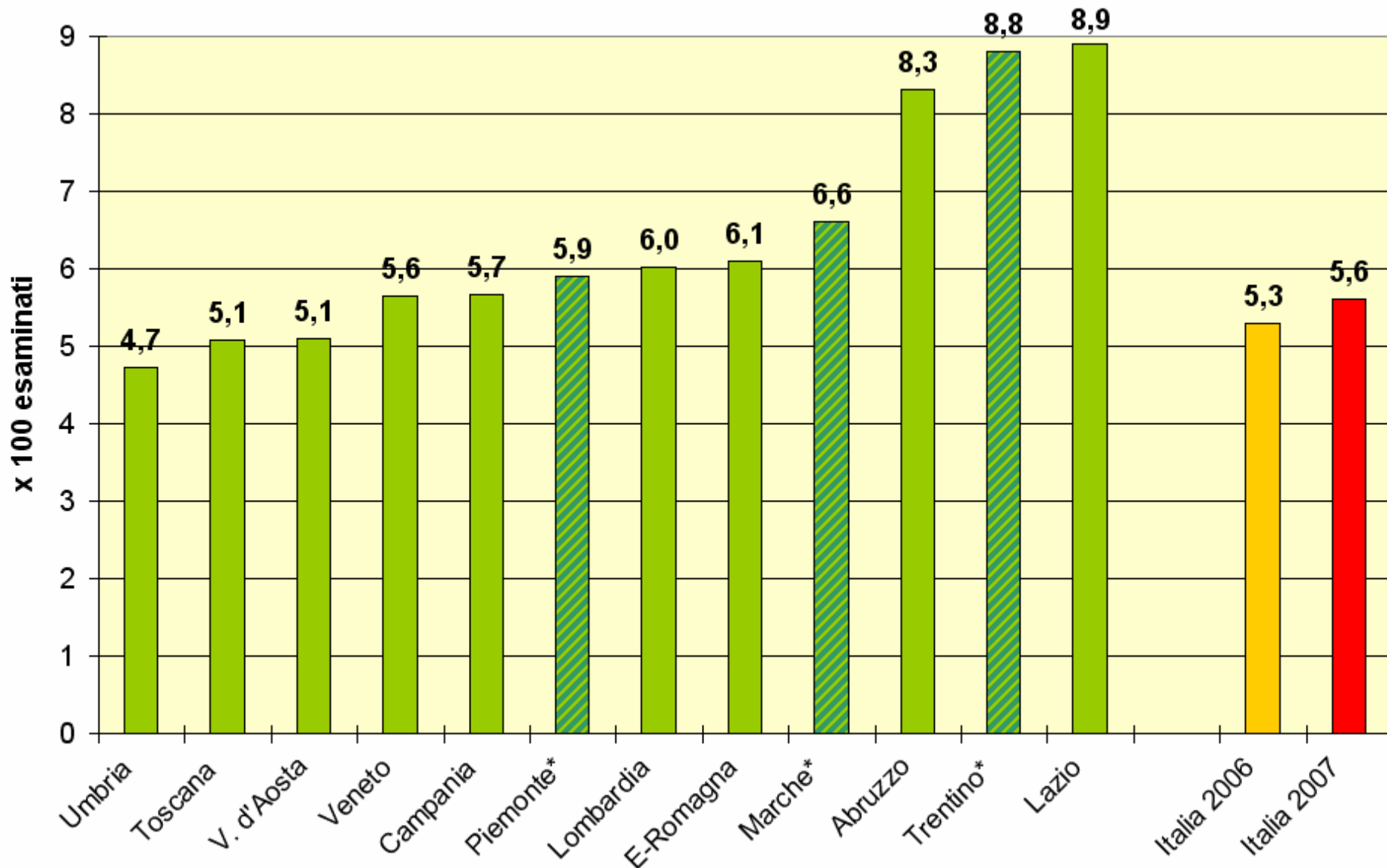
Adesione corretta all'invito per età (2008)



Emilia-Romagna: maschi 51.7%, femmine 55.6%

Modena 26 novembre 2010

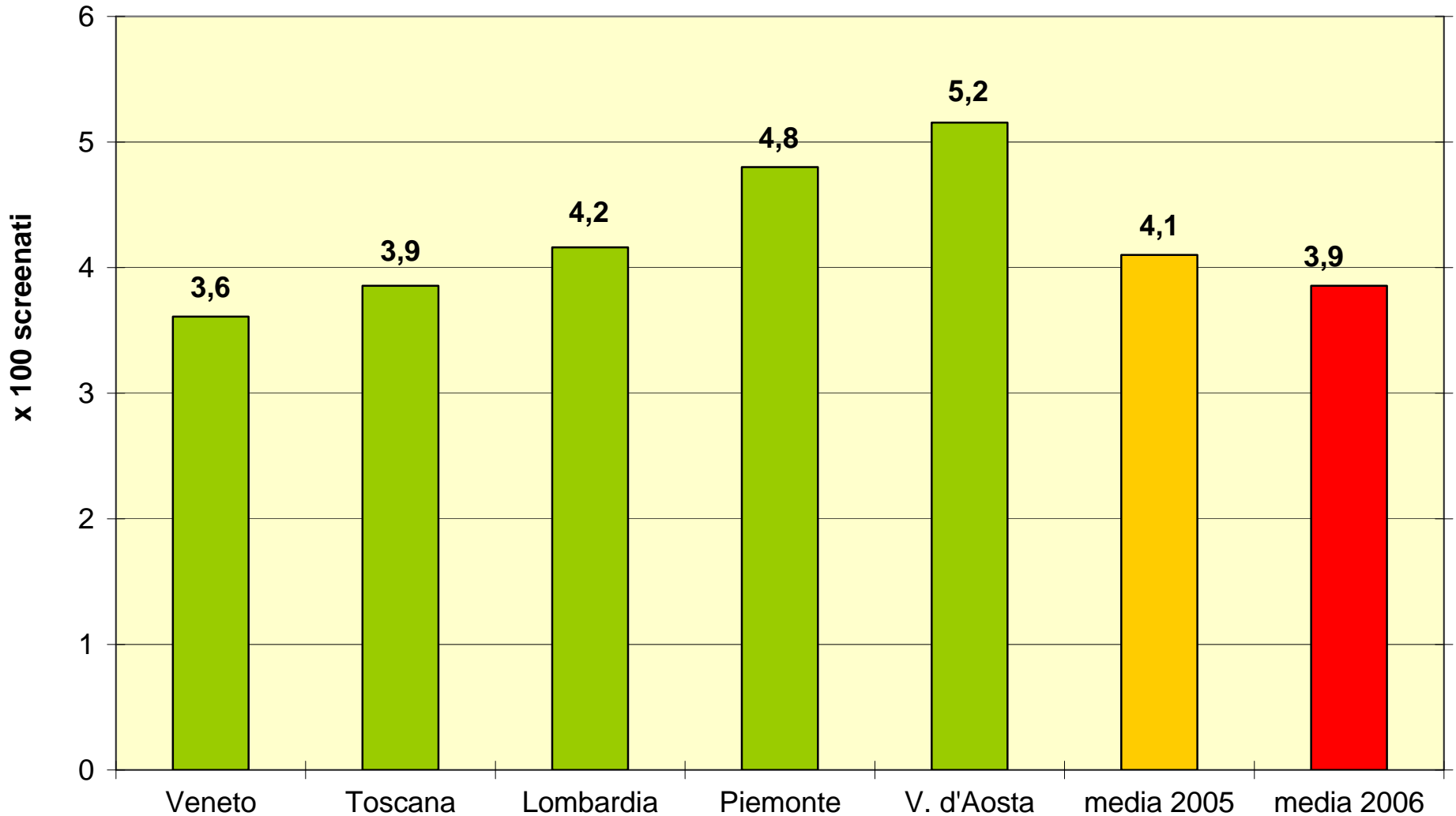
Primi esami – Test positivi standardizzati, per Regione



Modena 26 novembre 2010

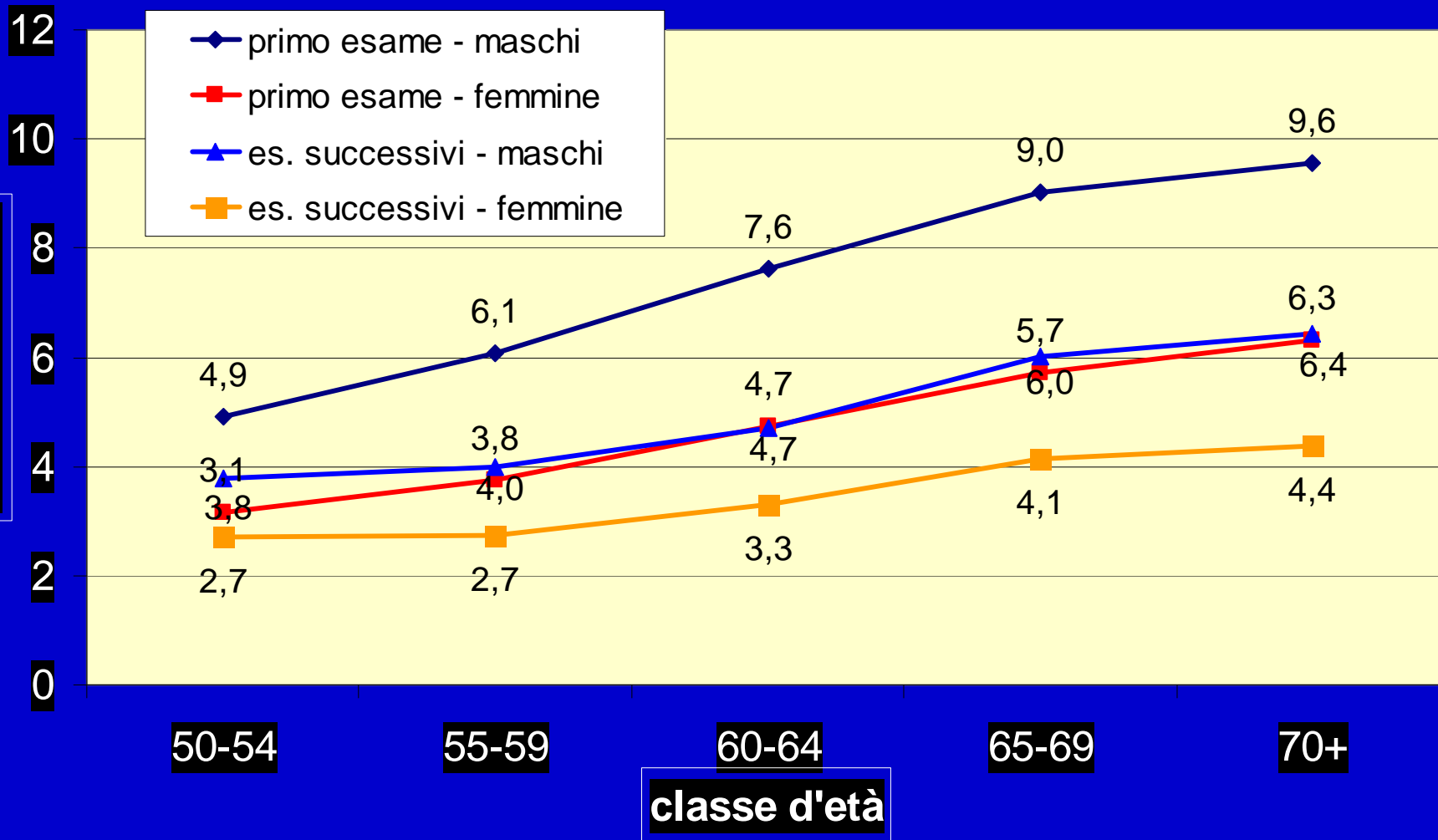
Standard accettabile < 6%, desiderabile < 5%

Esami successivi – Test positivi per Regione

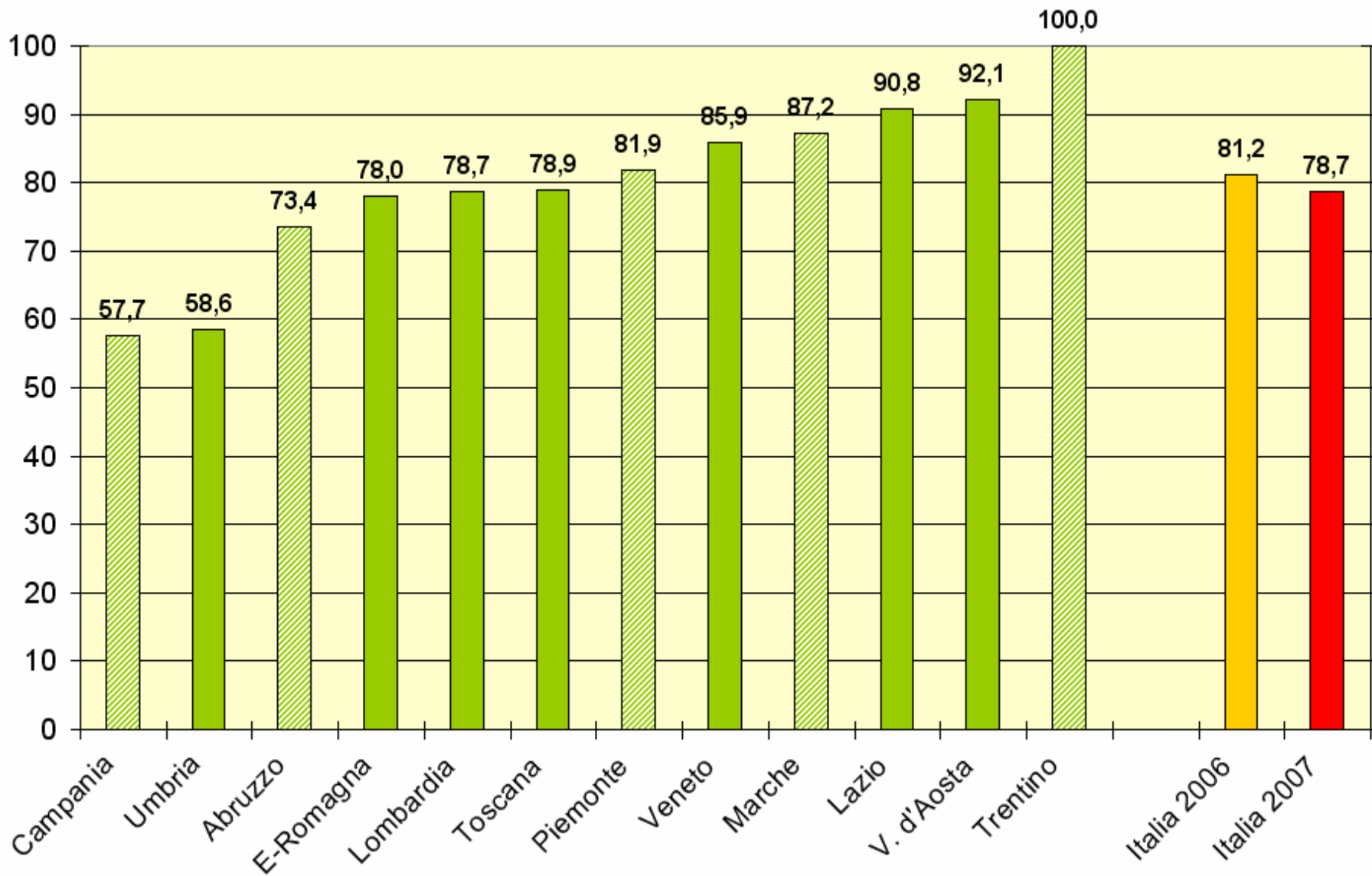


Standard accettabile < 4.5%, desiderabile < 3.5%

Test positivi per età, sesso ed esame di screening

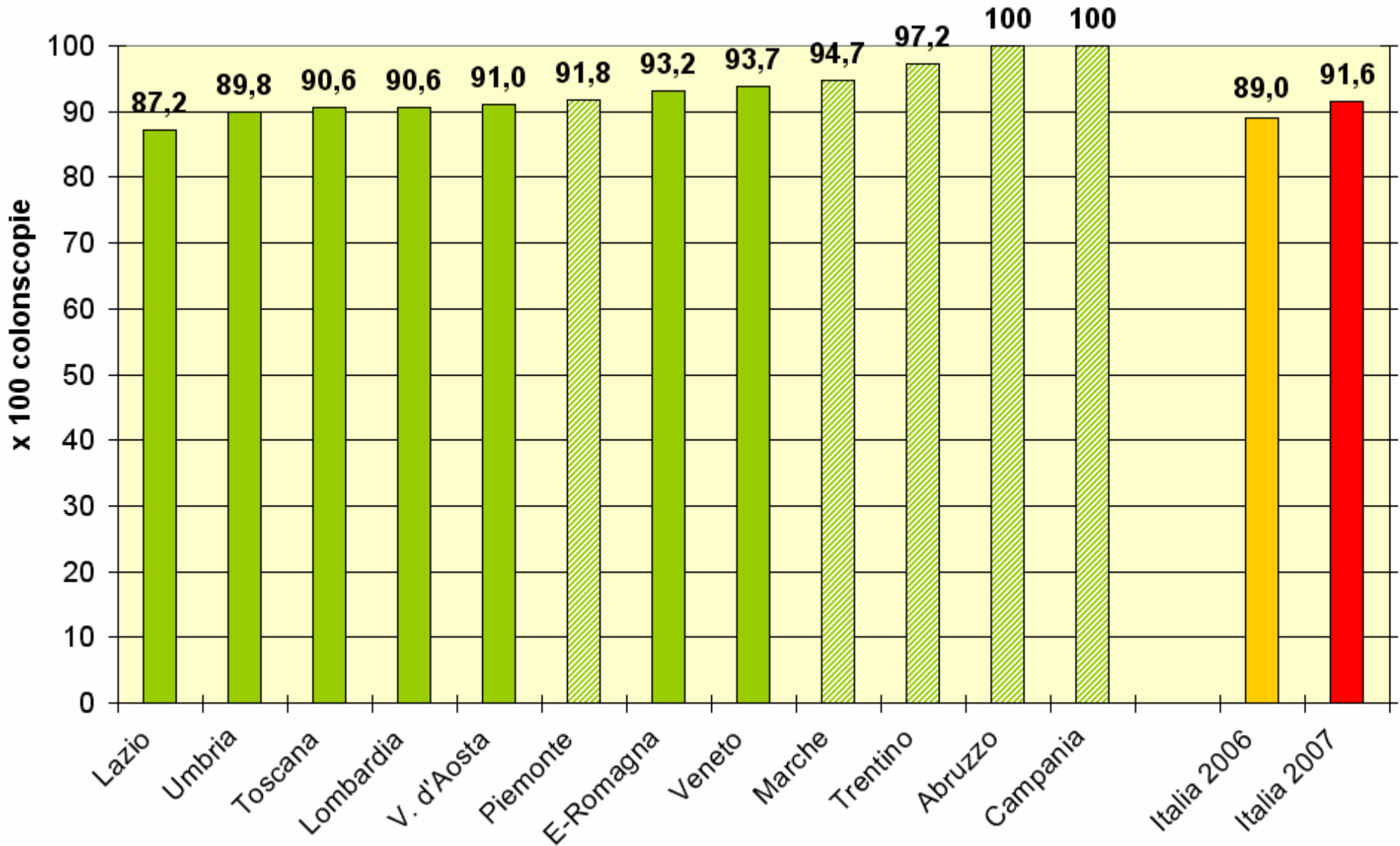


Adesione alla colonscopia



Standard accettabile < 85%, desiderabile < 90%

Colonscopia completa

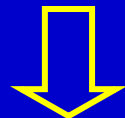


Modena 26 novembre 2010

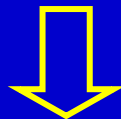
Standard accettabile < 85%, desiderabile < 90%

Emilia-Romagna 2005-2008

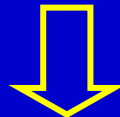
Screenati (test FOBT)
n. 896.456



FOBT+ (5.5%)
n. 49.440



Esaminati- colonoscopia (78.9%)
n. 39.005



Diagnosi di :

Tumore invasivo	n. 2.390	(6.1 %)
adenoma avanzato	n. 12.464	(32.0%)
adenoma non avanzato	n. 6.215	(15.9 %)

Distribuzione per stadio alla diagnosi

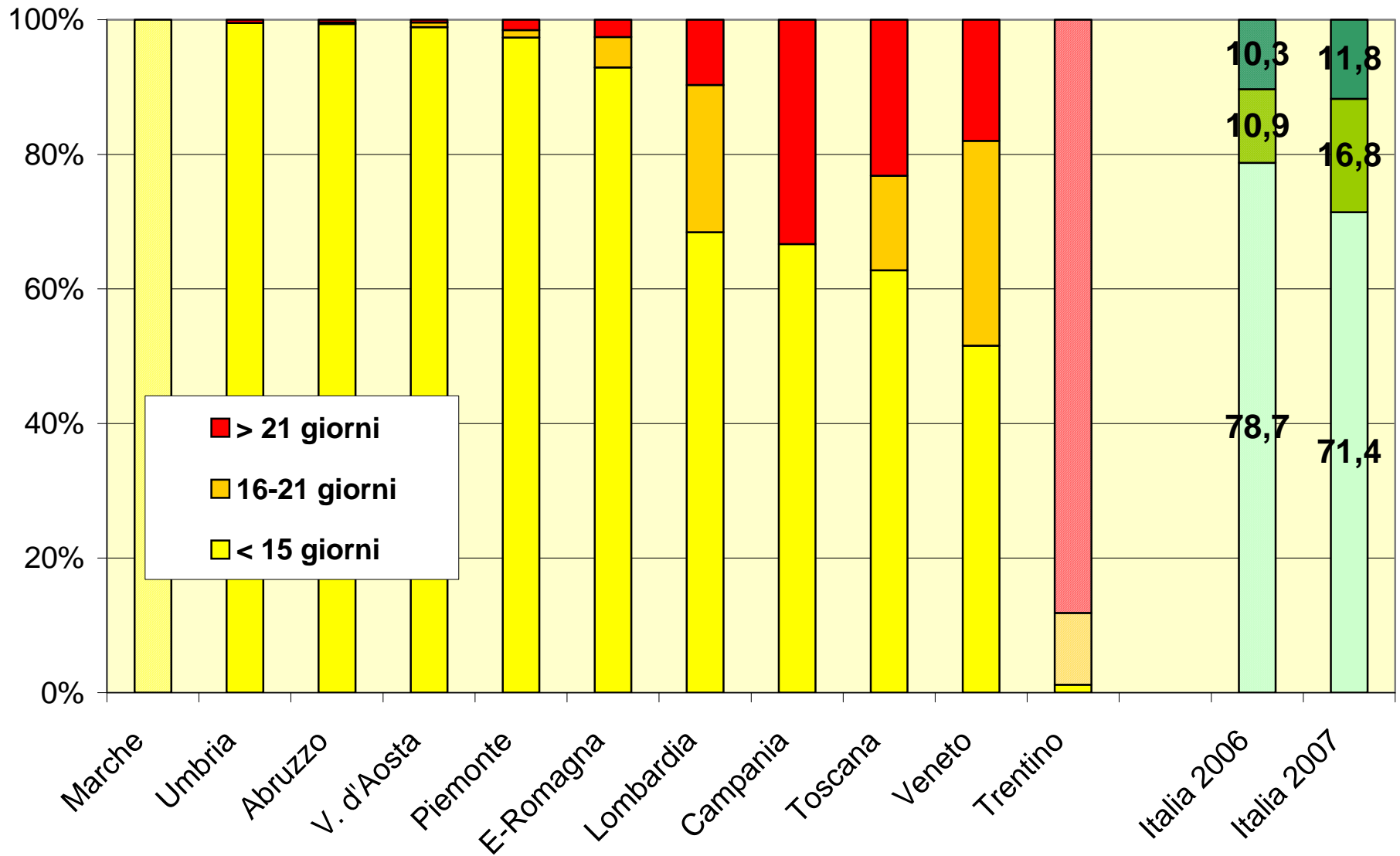
Stadio	Screening 2007		Screening 2006 (n=1533)	Reggio Emilia and Parma 1994-2003 (n=3353)**
	Primi esami (n=1517)	Es. successivi (n=238)		
I	41%	37%	41%	20%
I*	13%	21%	15%	-
II	21%	18%	20%	29%
III-IV	25%	25%	25%	51%

* adenomi cancerizzati trattati con sola resezione endoscopica

Modena 26 novembre 2010

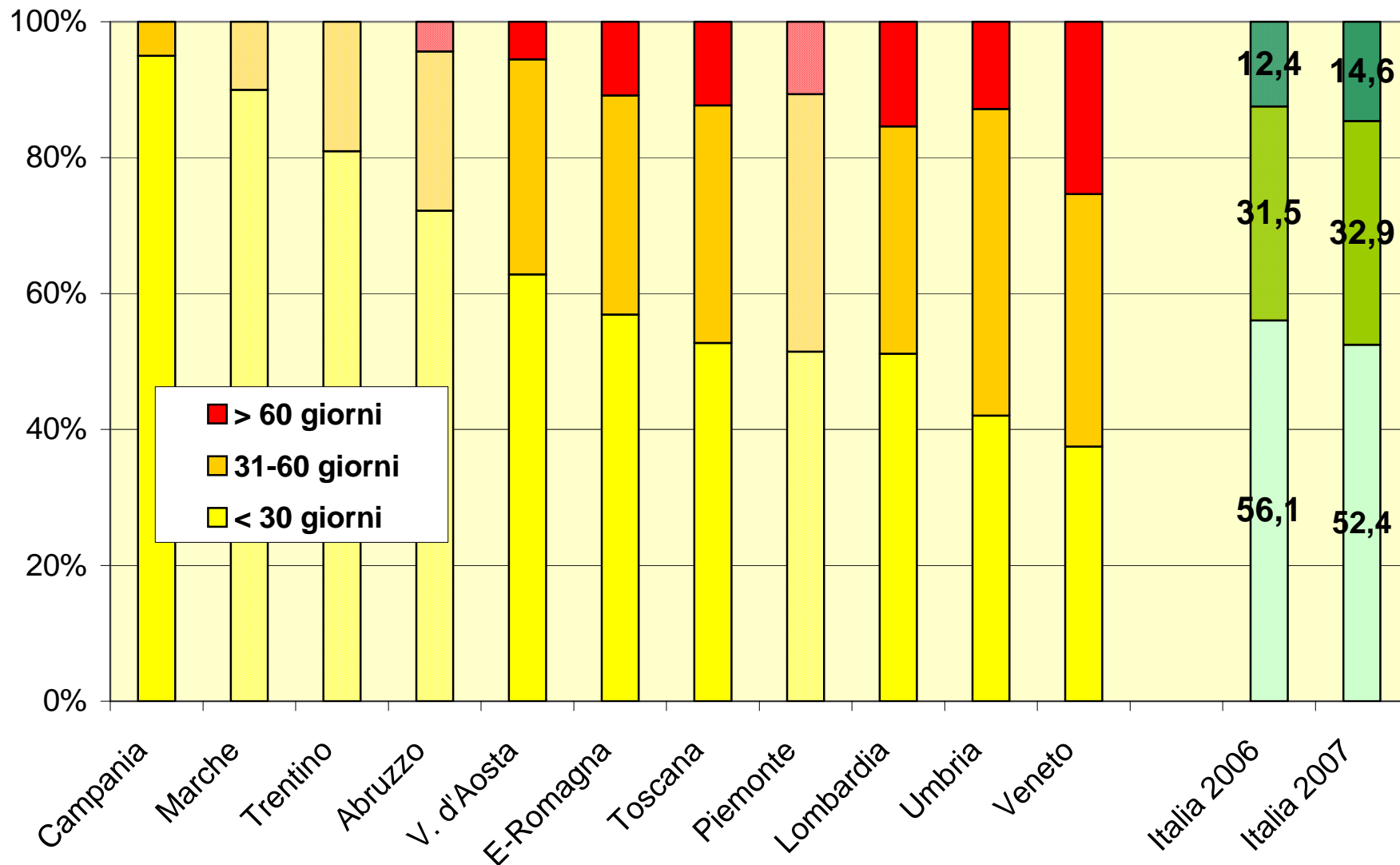
** Modificato da Mangone e De Lisi

Tempo per l'invio della risposta negativa



Standard accettabile >90% entro 21 gg, desiderabile >90% entro 15 gg

Tempo per l'esecuzione della colonscopia di approfondimento



Standard accettabile >90% entro 30 gg, desiderabile >95% entro 30 gg

I casi screen-detected anni 2005-2008

Casi SD 05-08	
PC	158
PR	215*
RE	339
MO	346
BO	447
IMO	73
FE	249
RA	331
FO	50
CES	126
RN	178
RER	2.512

Casi contattati	
PC	120
PR	164
RE	328
MO	333
BO	344
IMO	73
FE	151
RA	224
FO	45
CES	126
RN	91
RER	1.999

Casi consenzienti	
PC	92
PR	164
RE	302
MO	325
BO	143
IMO	70
FE	143
RA	224
FO	42
CES	116
RN	48
RER	1.669

* Probabilmente mancano 57 casi SD
modena 26 novembre 2010

% rifiuti consenso a contattare i familiari tra i casi che hanno preso una decisione

PC	21,4
PR	0,0
RE	7,9
MO	2,4
BO	1,4
IMO	4,1
FE	2,7
RA	0,0
FO	4,5
CES	7,2
RN	35,1
RER	5,9

casi con consenso in sospeso: 11.3%

Probandi che hanno dato consenso:

1.669



Familiari individuati:

3.8 per ogni caso

6.465



Familiari teoricamente eligibili:

1.2 per ogni caso

2.025

Ricerca/contatto con i familiari

(i numeri successivi sono stimati considerando ricercati tutti i familiari)



Familiari inevitabili per colloquio:

1.095 (54%)

Fam. esclusi dopo ricerca o irreperibili:

800 (45,9%) di cui 77 irreperibili



Familiari che accettano colloquio:

1.033 (94,4%)

Familiari che rifiutano colloquio:

55 (5,3%)



Familiari eligibili dopo colloquio:

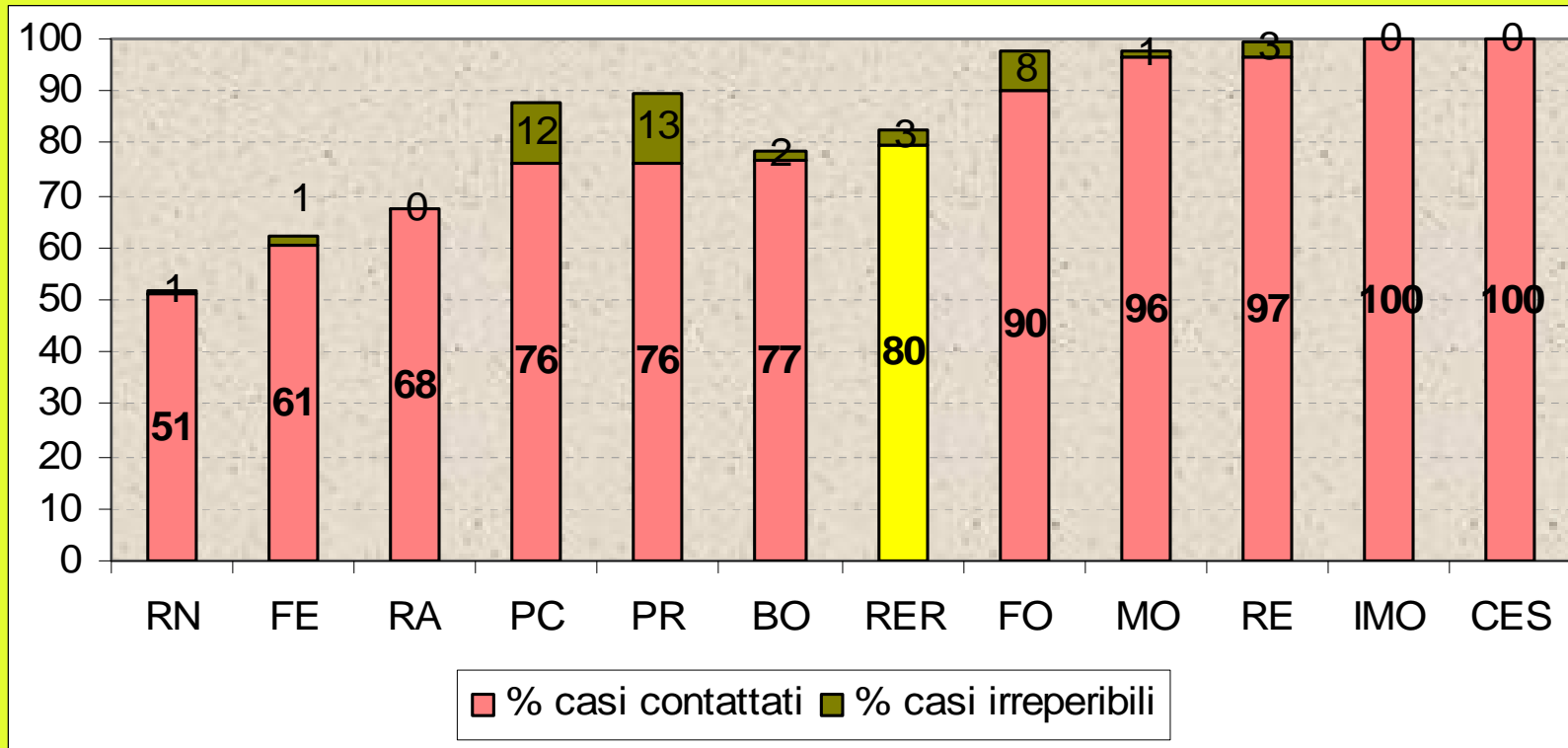
853

Familiari non eligibili dopo colloquio:

74 (8%)

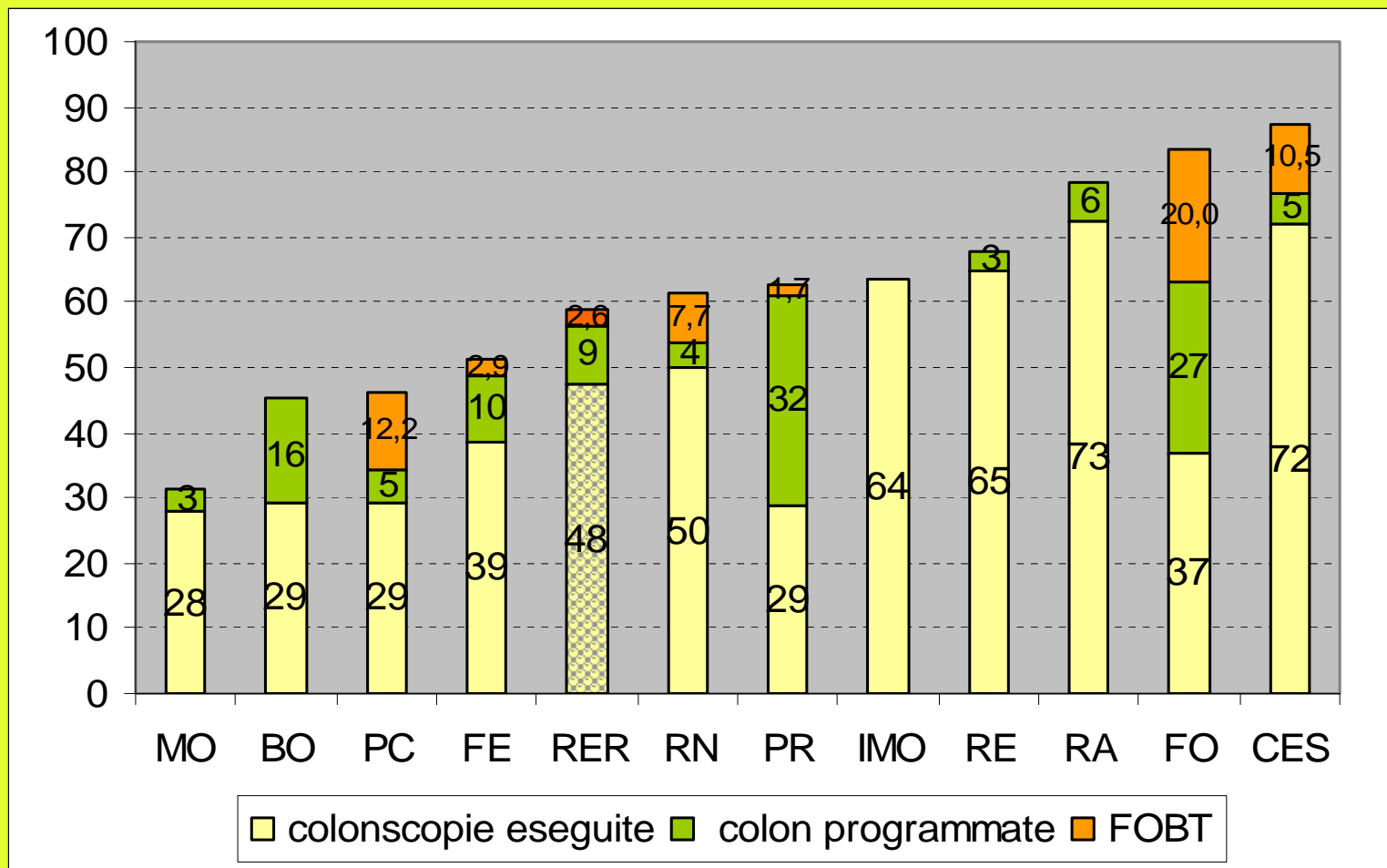
0.51 per ogni caso

Casi contattati %



Modena 26 novembre 2010

% Familiari coperti dall'attivazione dell'intervento (tra quelli ricercati ed eligibili)



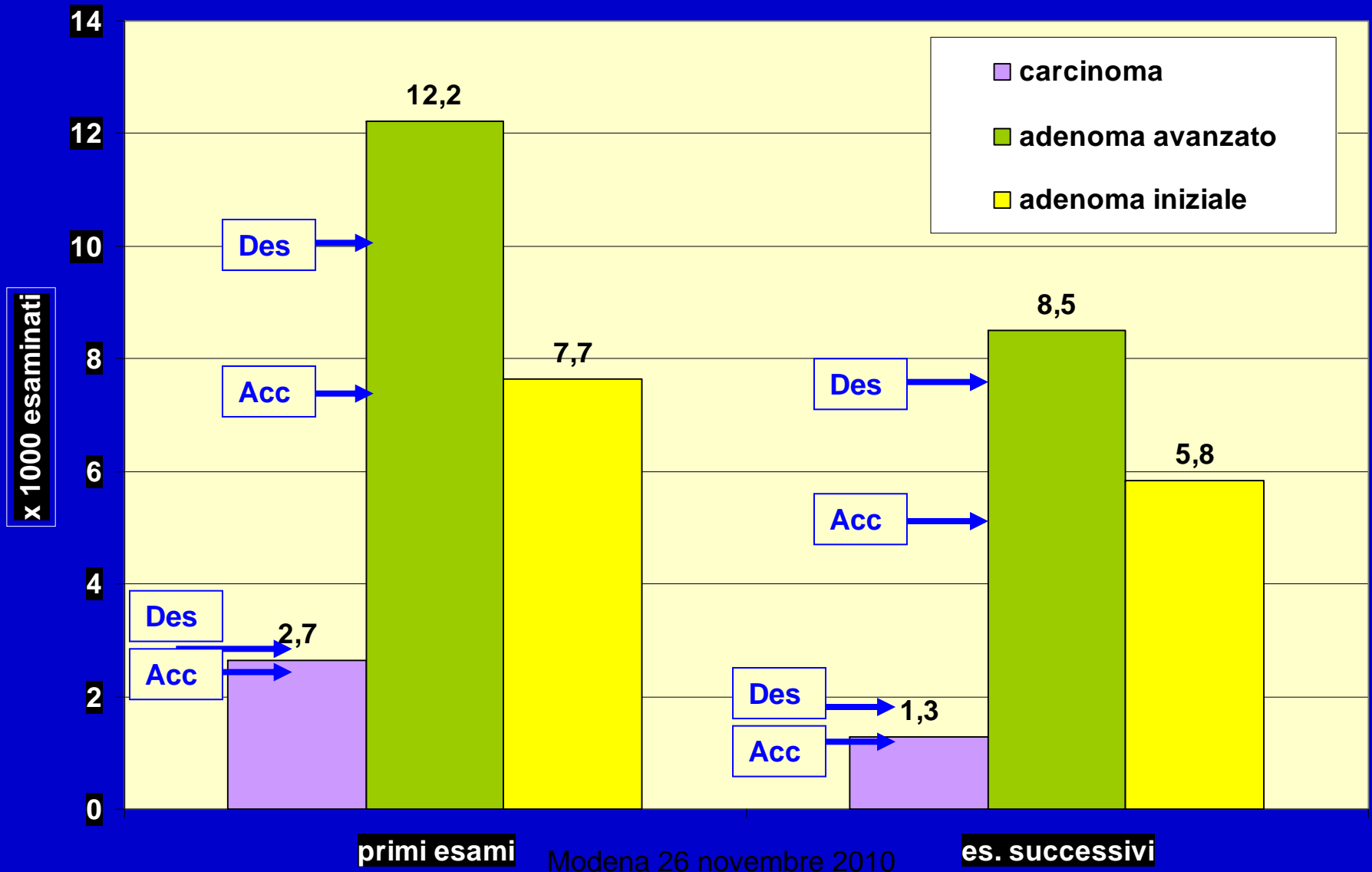
Esito della colonscopia dei familiari che l'hanno eseguita

	N.	%
Carcinoma	3	0.6
Adenoma avanzato	46	9.3
Adenoma iniziale	110	22.3
Altro(polipi iperplastici...)	53	10.8
Esito negativo	281	57.0
Totale	493	100

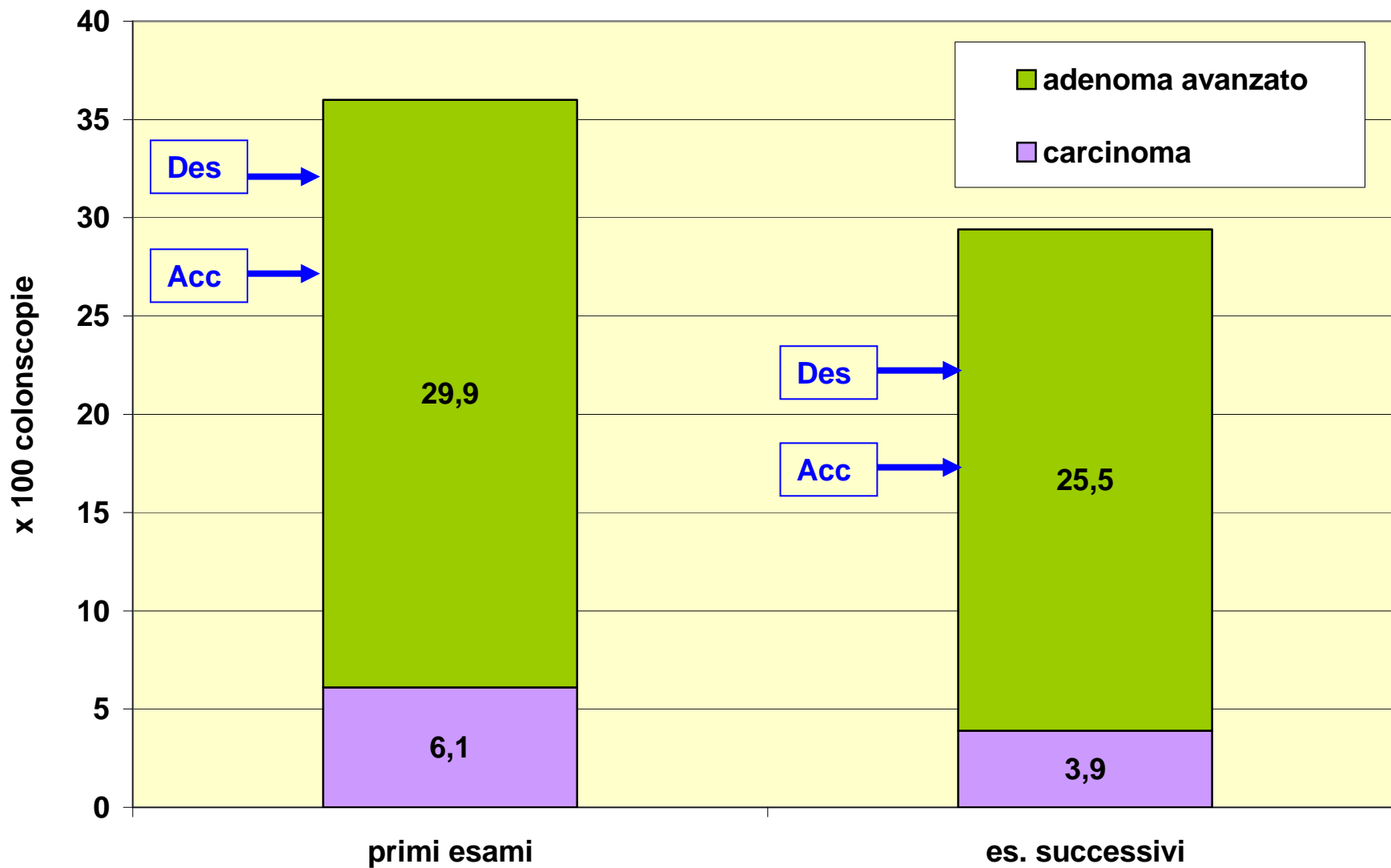
Confronto % lesioni in diversi interventi e studi italiani

	% carcinomi	% adenomi avanzati
Screening familiari ER con colonscopia	0.6	9.3
Studio Trento con colonscopia su familiari	1.3	9.8
Programmi Screening con rettosigmoidoscopia '07	0.4	5.6
Programmi Screening con rettosigmoidoscopia '08	0.5	4.8
Studio SCORE 3 con rettosigmoidoscopia	0.8	6.3

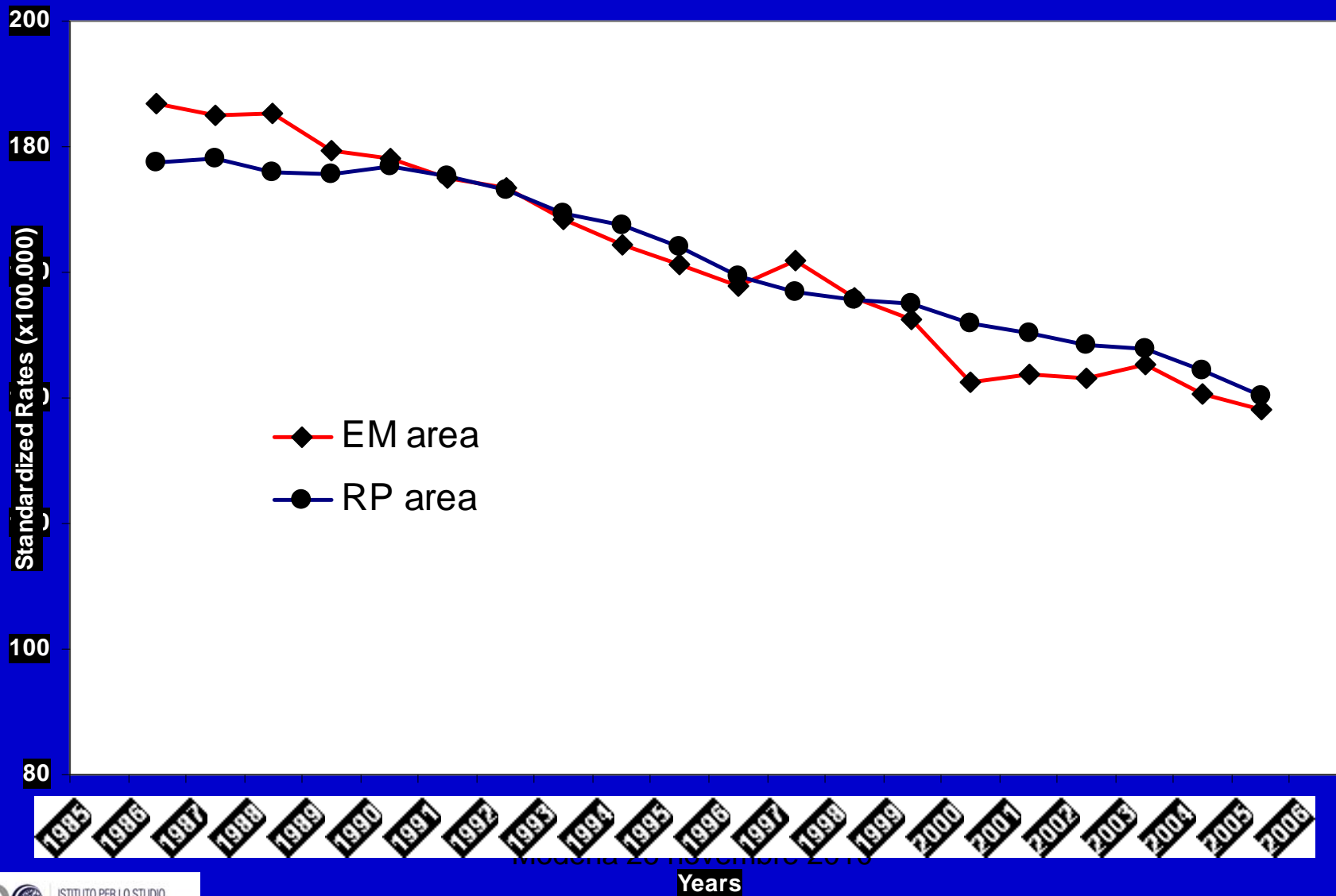
Tassi di identificazione



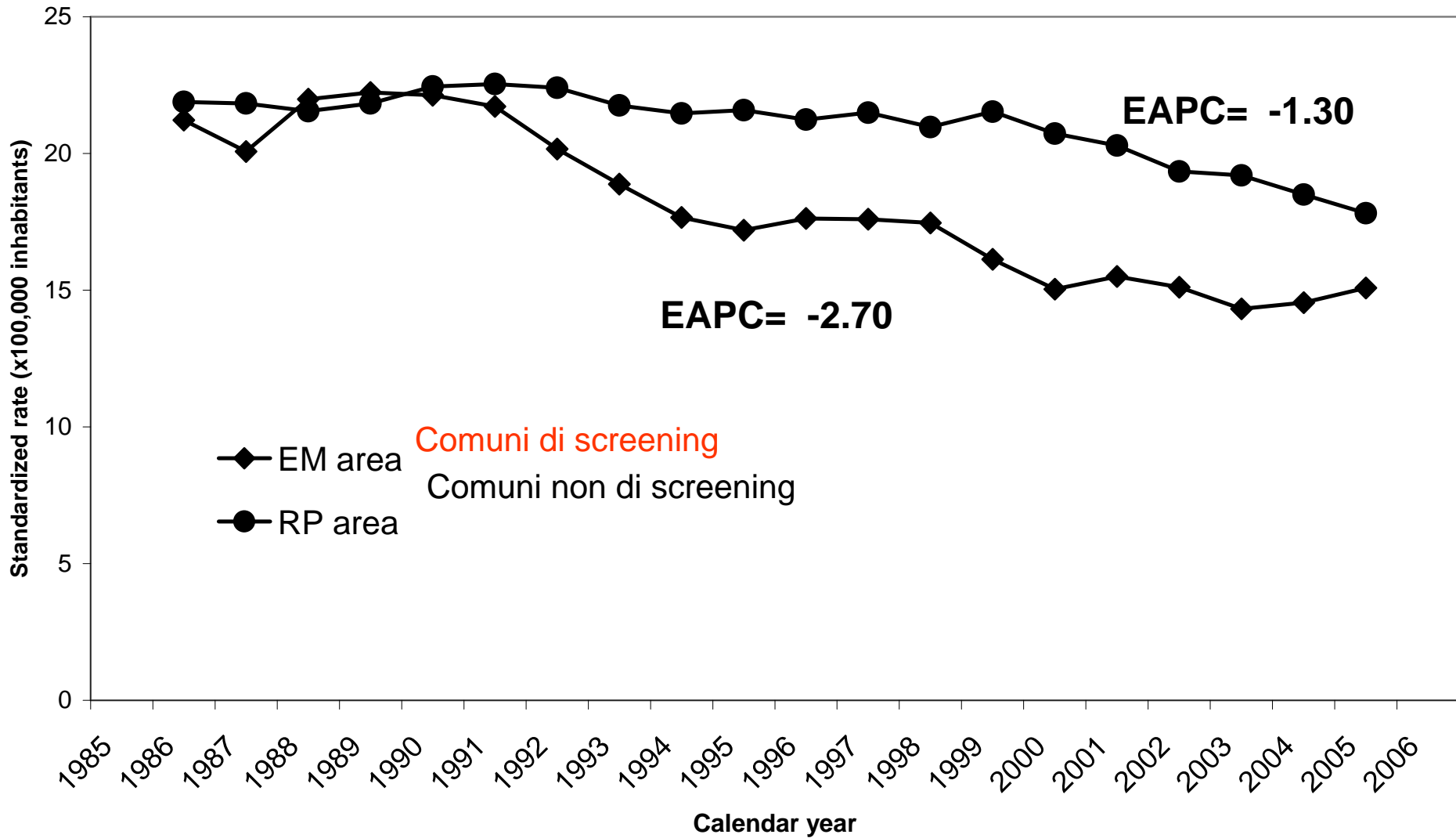
Valore Predittivo Positivo del SOF+ alla colonscopia



Mortalità per tutti i tumori (escluso mammella e colon-retto) nell'area Empolese-Mugello e nel resto della provincia di Firenze, 1985-2006. Medie mobili a tre termini



Colorectal cancer mortality 1985-2006: three-years moving averages on age-adjusted rates (European population) in the EM area and in the RP area.

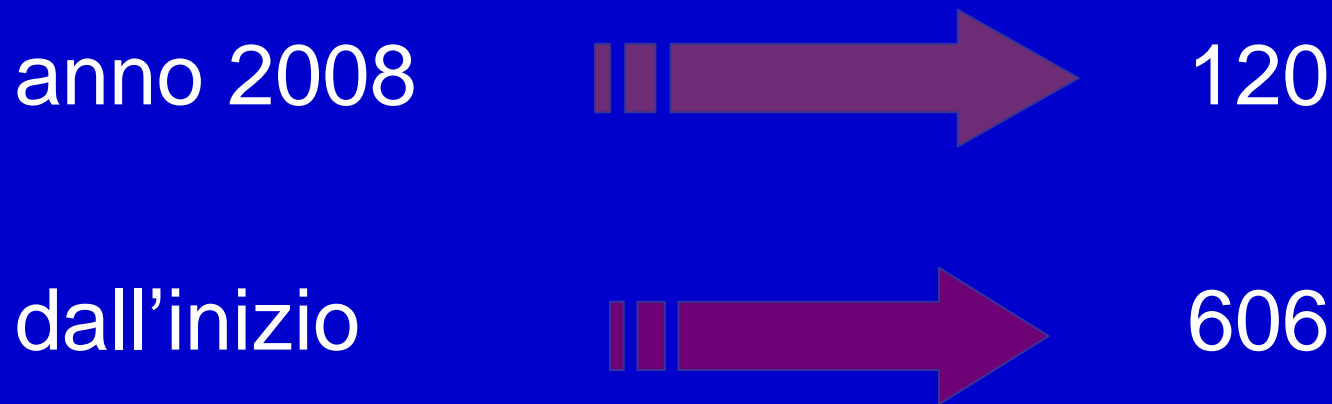



Modena 20 novembre 2010

Conclusioni e raccomandazioni

In Emilia-Romagna nei primi 4 anni di attivazione dello screening coloretale si è già raggiunto il livello di copertura “accettabile” (>53,7%) nella popolazione target; tuttavia esiste un ampio margine di miglioramento: per questo i programmi di screening organizzati devono continuare a prevedere a livello locale campagne informative/educative rivolte alla popolazione target con l’intervento congiunto di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica per incrementare l’adesione della popolazione invitata.

N. di persone con Ca
non diagnosticato (in screening)
a causa della non adesione alla
colonscopia di approfondimento





**GRAZIE A TUTTI PER
L'ATTENZIONE!**

*Grazie per
l'attenzione!*

S p a z i

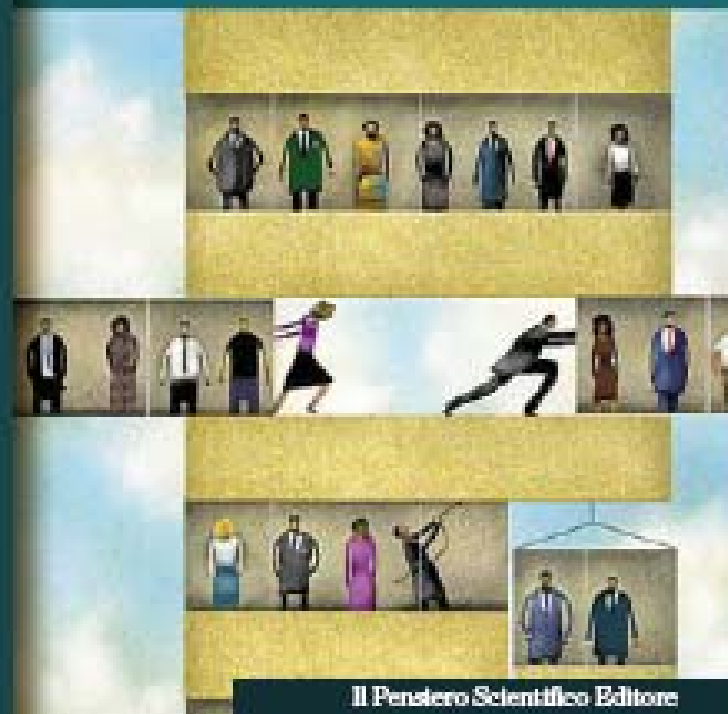
**A cura di
Antonio
Federici**

*Prefazione di
Donato Greco*

*Postfazione di
Gaetano Maria Pans*

SCREENING

*Profilo complesso
di assistenza*



Modena 2



Il Pensiero Scientifico Editore

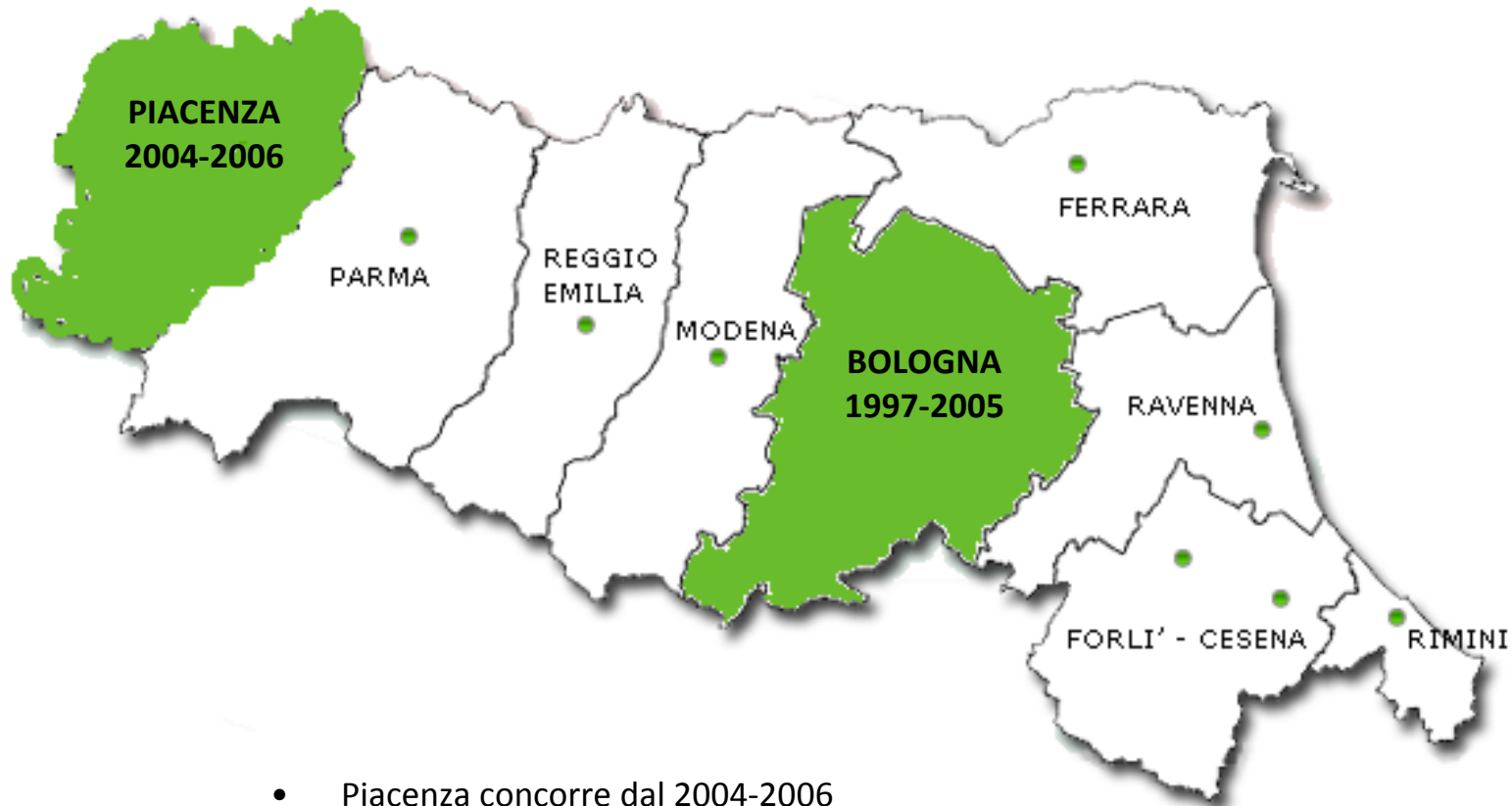
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=887)

Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	48,1	44,6-51,7	7,2	5,4-9,1
Classi di età				
50 - 59	45,3	40,3-50,3	5,4	3,1-7,8
60 - 69	51,2	46,0-56,3	<u>9,2*</u>	6,3-12,1
Sesso				
uomini	47,0	41,9-52,1	7,3	4,7-9,8
donne	49,2	44,3-54,1	7,2	4,5-9,9
Istruzione				
nessuna/elementare	48,7	42,5-55,0	7,7	4,6-10,9
media inferiore	51,1	44,5-57,6	7,3	3,7-10,8
media superiore	45,5	38,8-52,1	7,2	3,7-10,7
laurea	44,3	31,6-57,0	5,3	0,0-10,6
Difficoltà economiche				
molte	35,3	23,1-47,4	7,2	0,3-14,1
qualche	47,2	41,3-53,2	5,4	2,8-8,1
nessuna	<u>50,8*</u>	46,0-55,6	8,4	5,7-11,0

Modena 26 novembre 2010

Registri tumori generali e di patologia attivi in Regione Emilia-Romagna

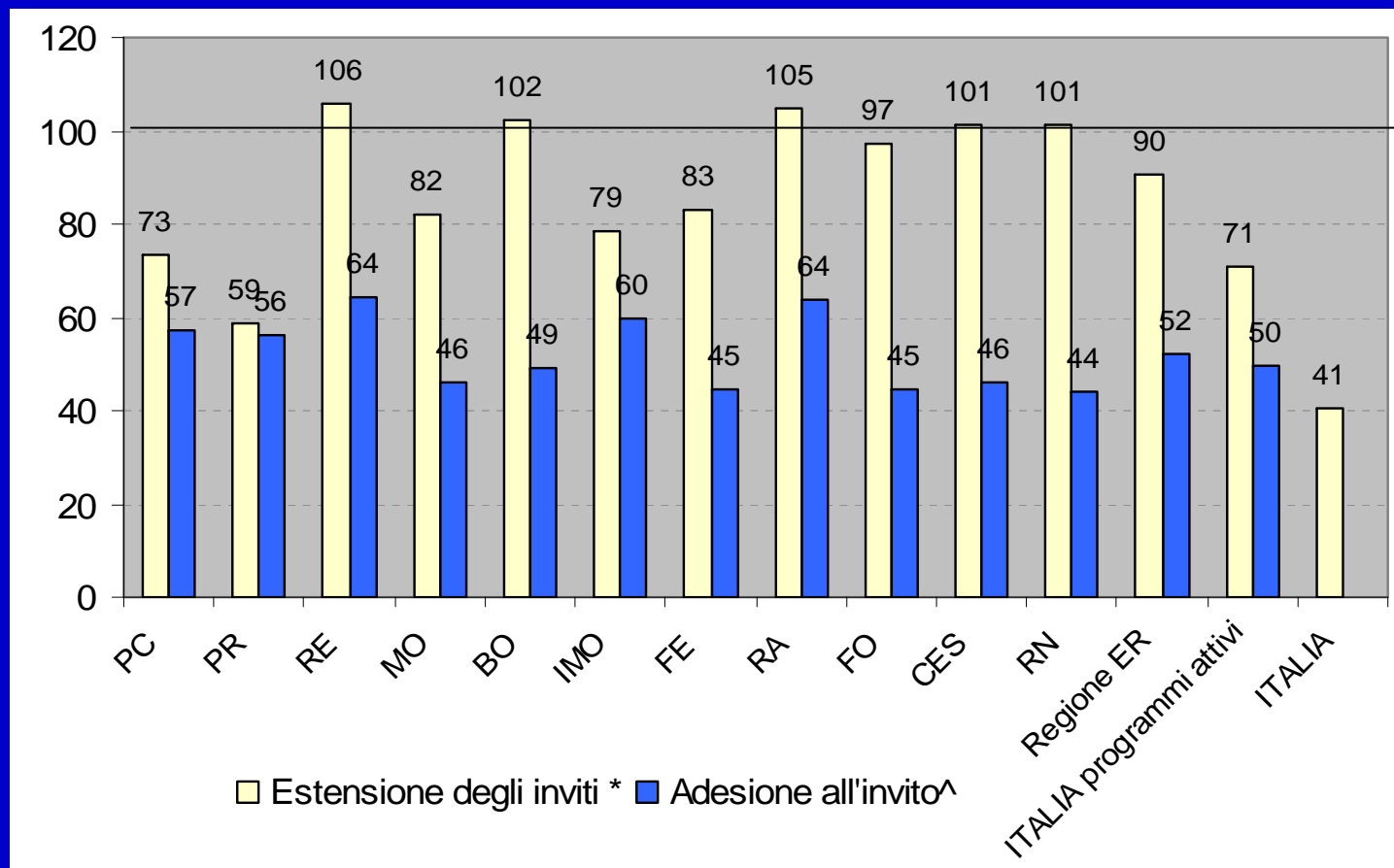


- Piacenza concorre dal 2004-2006
- Bologna concorre dal 1997-2005
- Parma-Reggio Emilia, Modena e Romagna: 1997-2005

Modena 26 novembre 2010

Programma di screening per la prevenzione dei tumori della colon retto:

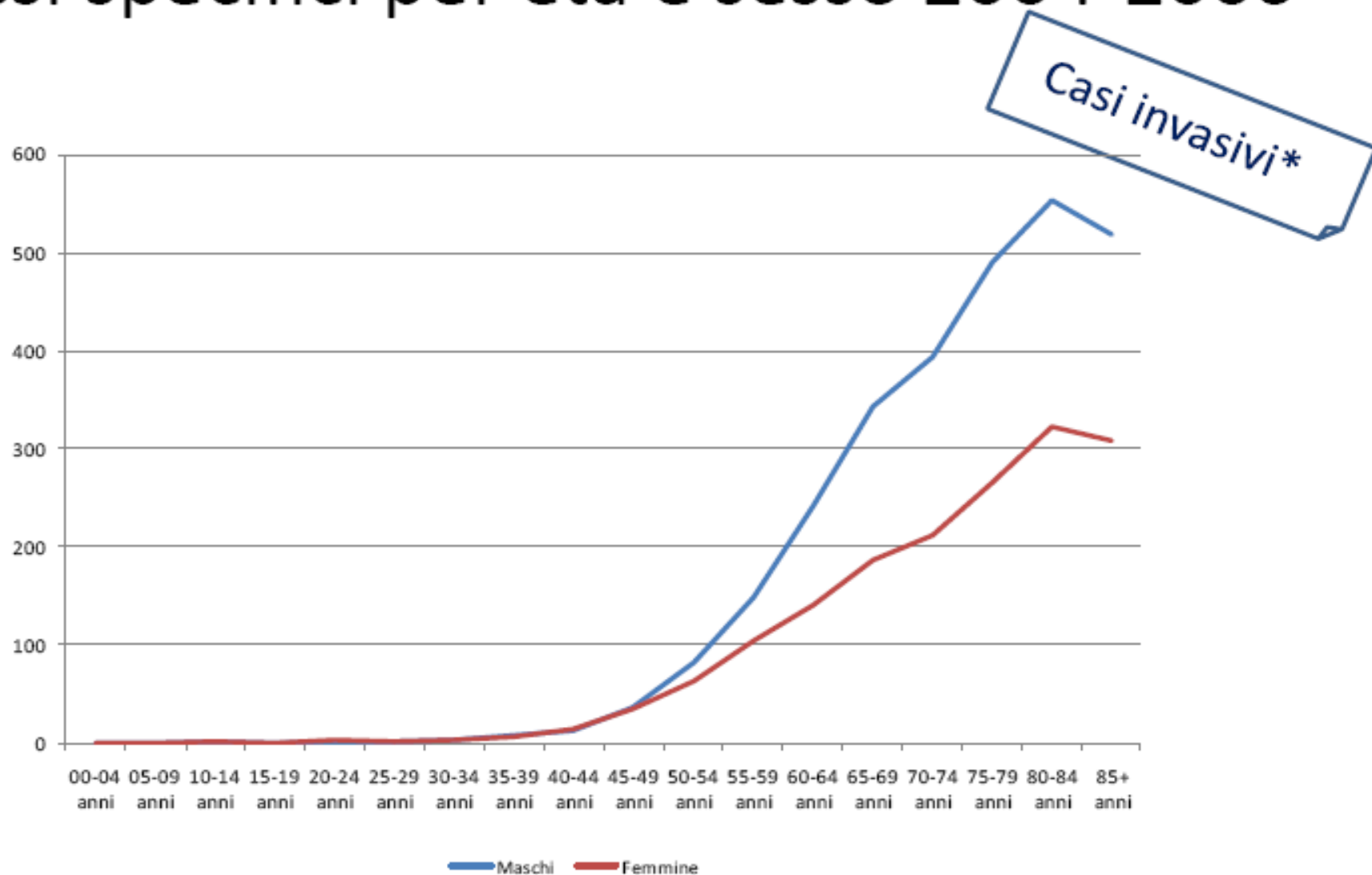
anno 2009; estensione degli inviti e adesione



* corretta per persone escluse prima dell'invito e inviti inesitati

^ corretta per esclusioni dopo l'invito e inviti inesitati

Tassi specifici per età e sesso 2004-2006

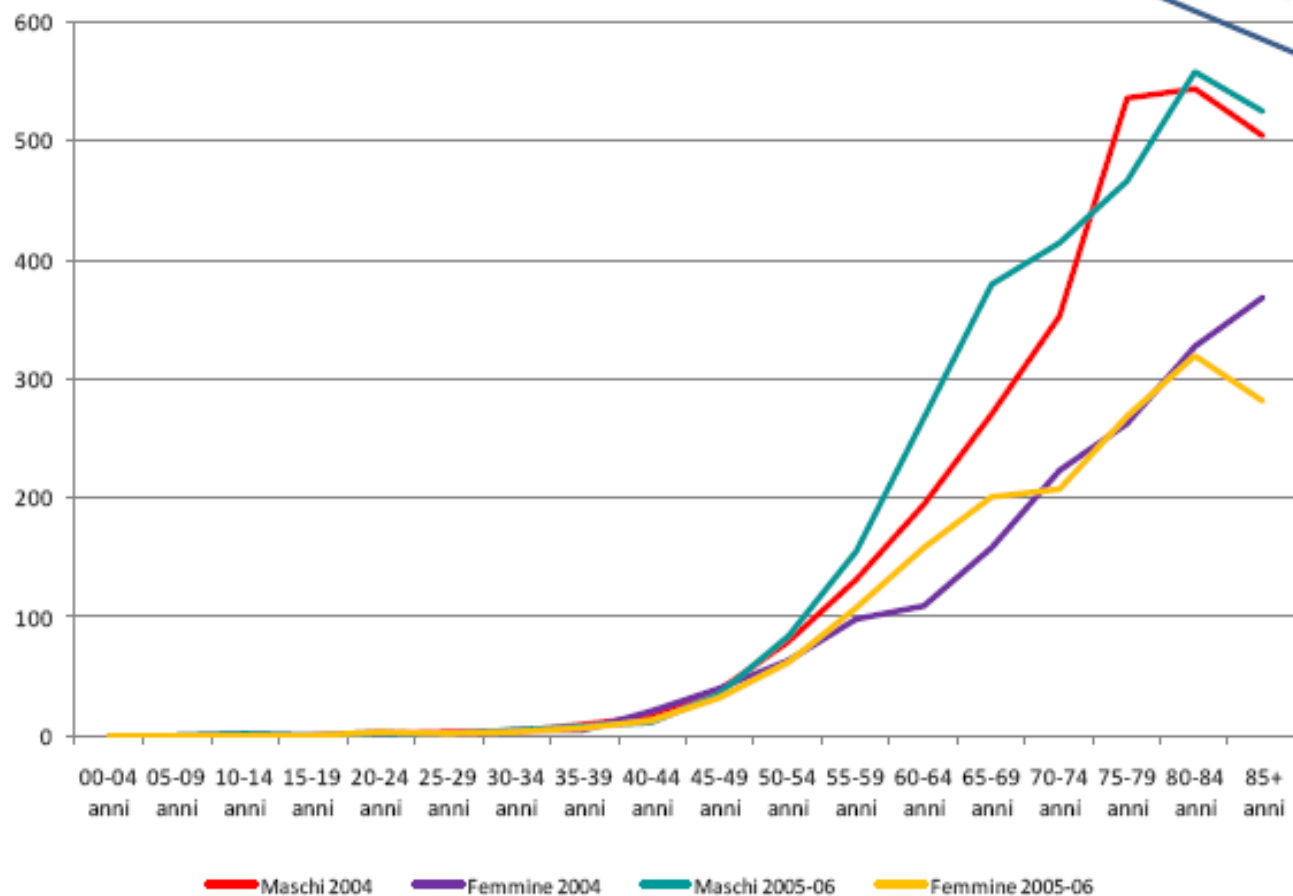


*Nel calcolo dell'incidenza sono inclusi i casi previsti dalle regole IARC.

È esclusa Bologna.

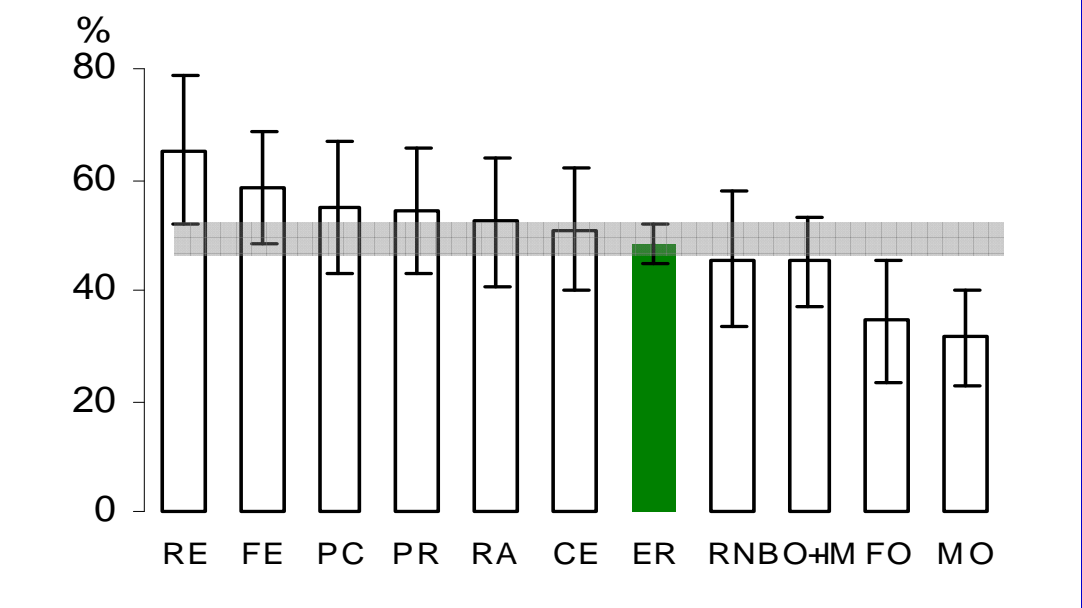
Sono esclusi i linfomi.

Tassi specifici per età e sesso 2004 vs 2005-2006

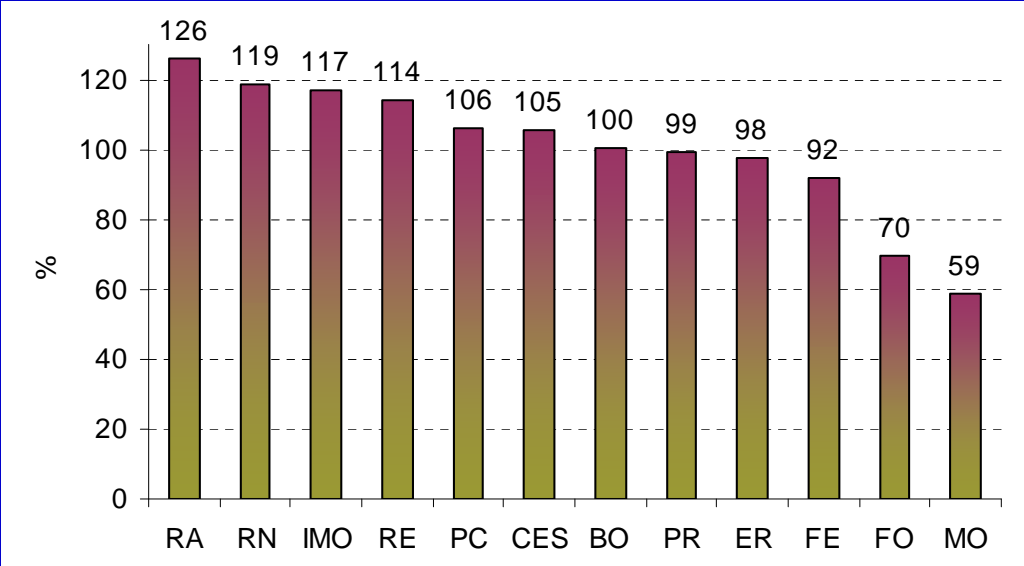


*Nel calcolo dell'incidenza sono inclusi i casi previsti dalle regole IARC.
È esclusa Bologna.
Sono esclusi i linfomi.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)



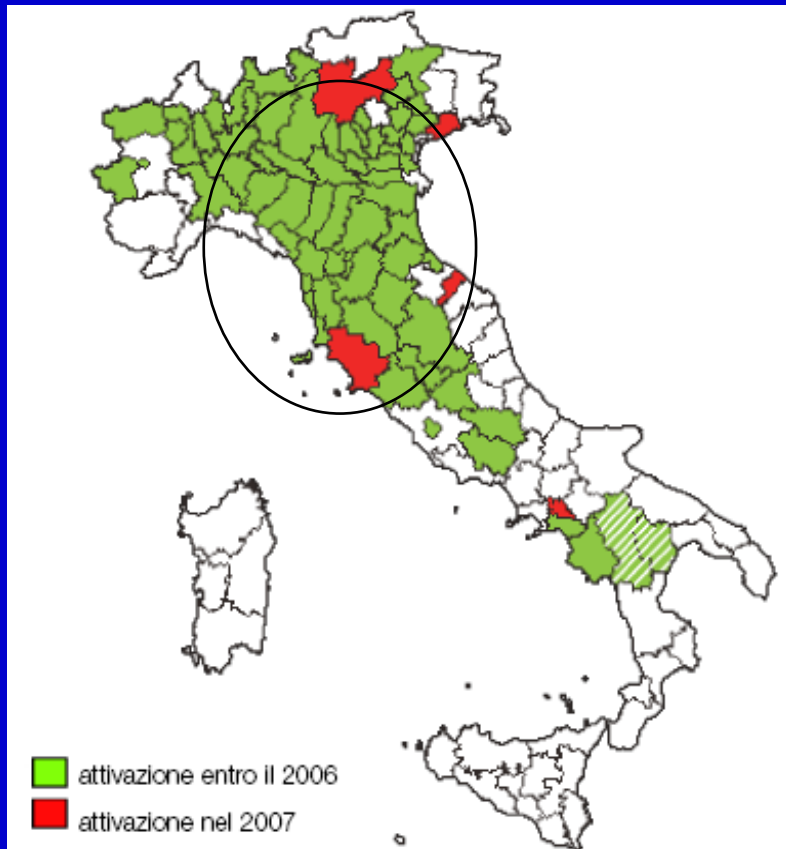
Emilia-Romagna: 48,1
(44,6-51,7)



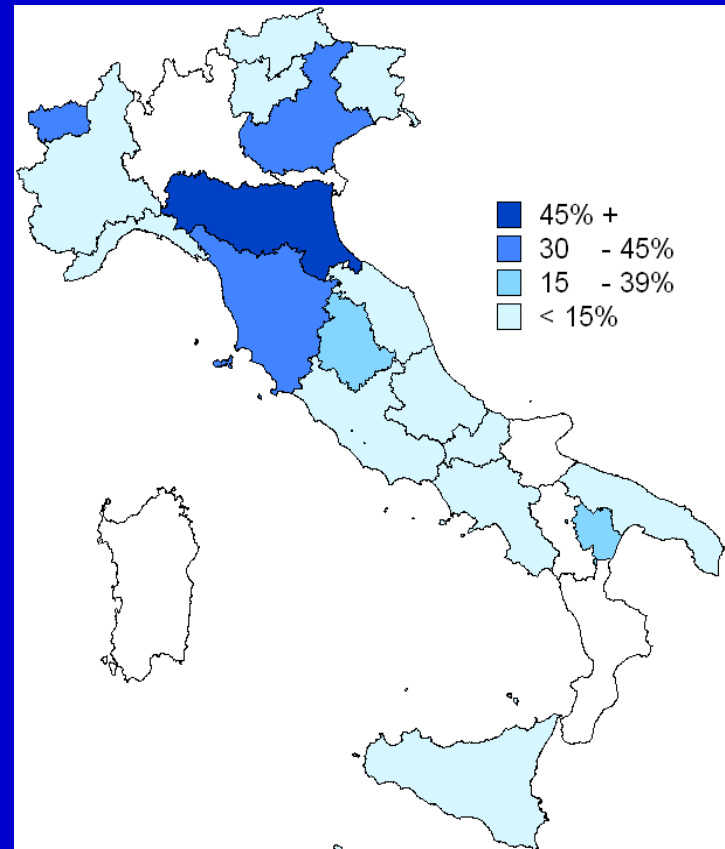
Screening:
popolazione invitata al
termine del 2006

Persone di 50-69 anni

ONS anno 2007: 47% attivazione

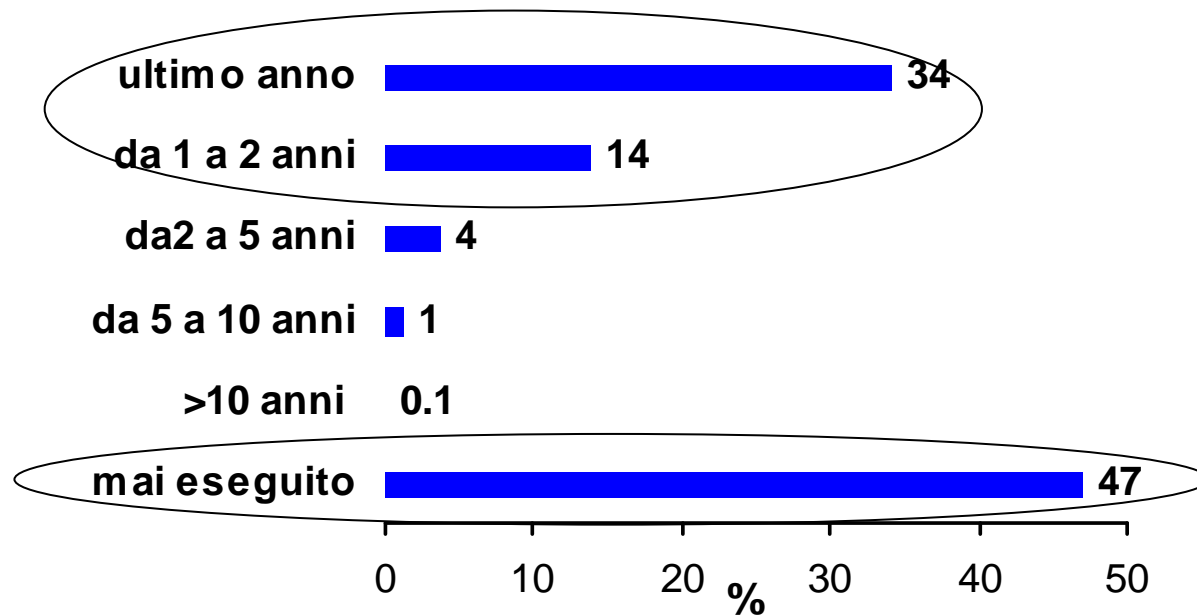


Emilia-Romagna: 48,1 (44,6-51,7)
Pool PASSI: 19,1 (18,3-20,0)

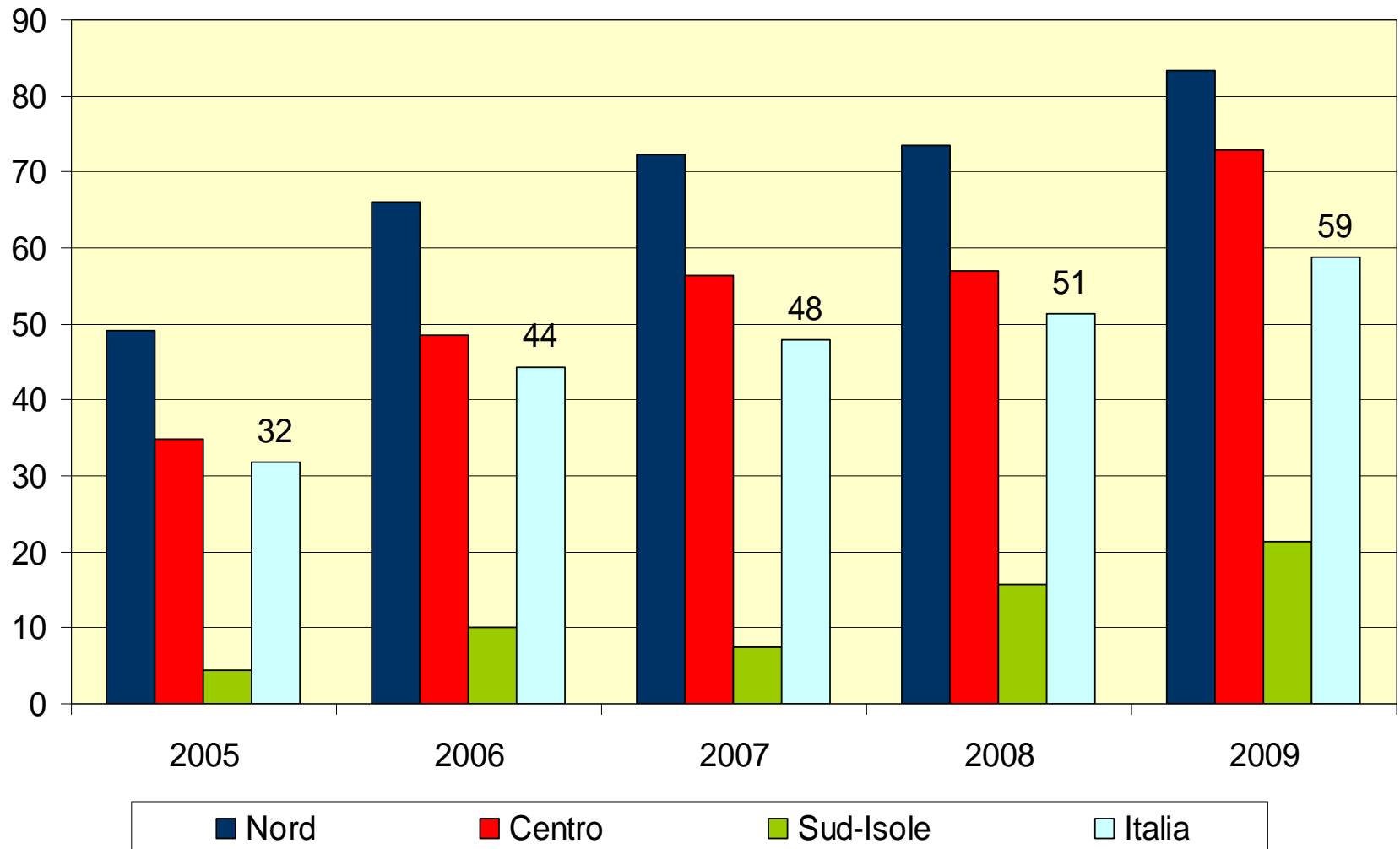


Sangue occulto e periodicità*

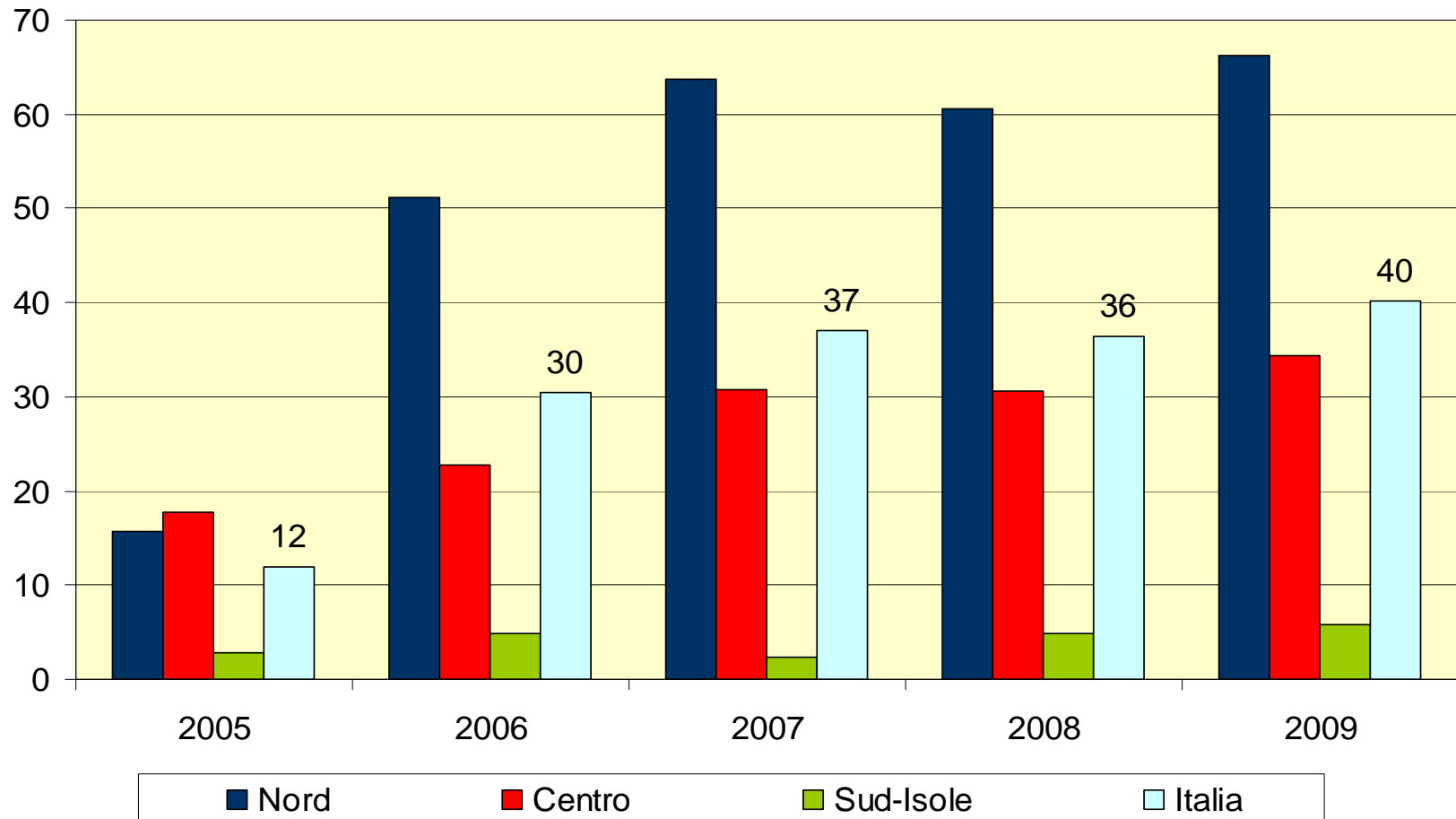
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=870)



Estensione teorica per macroaree e trend temporale – Survey 2009

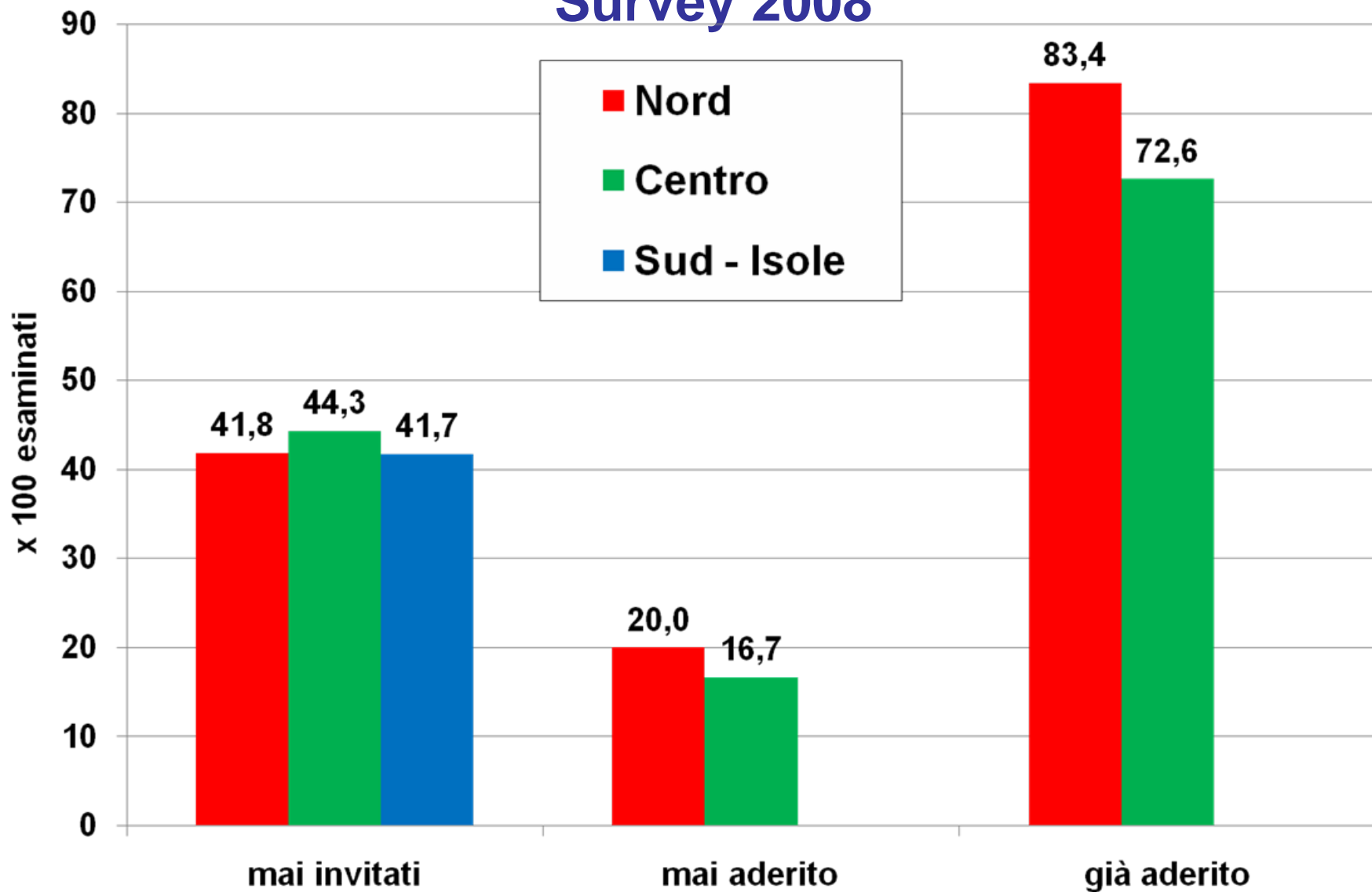


Estensione effettiva per macroaree e trend temporale – Survey 2009



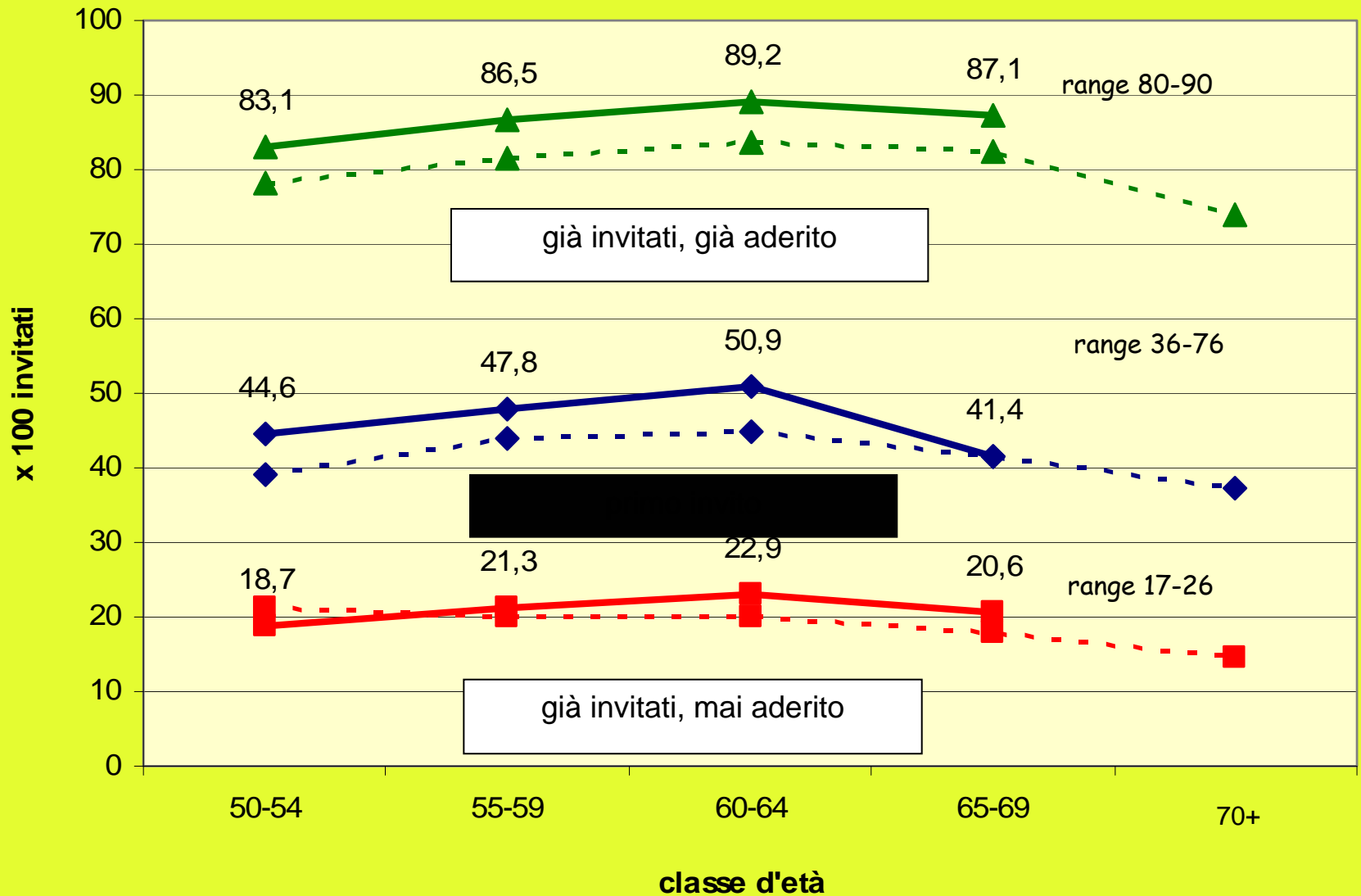
Modena 26 novembre 2010

Adesione corretta per storia di screening e Macroarea Survey 2008



Modena 26 novembre 2010

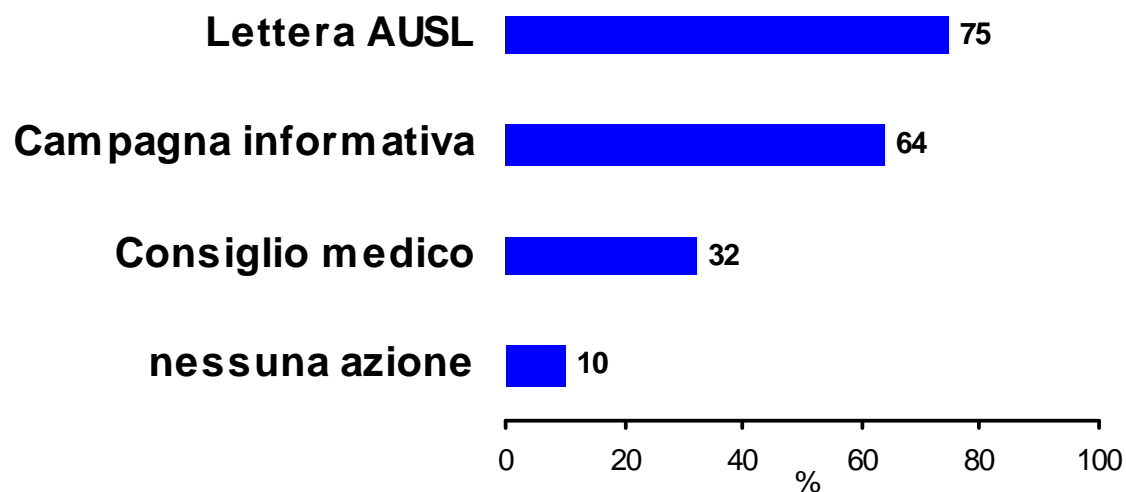
Adesione all'invito per età e storia di screening anno 2008



RER linee continue - MNS Italia novembre 2010. Range esclusa AUSL Forlì

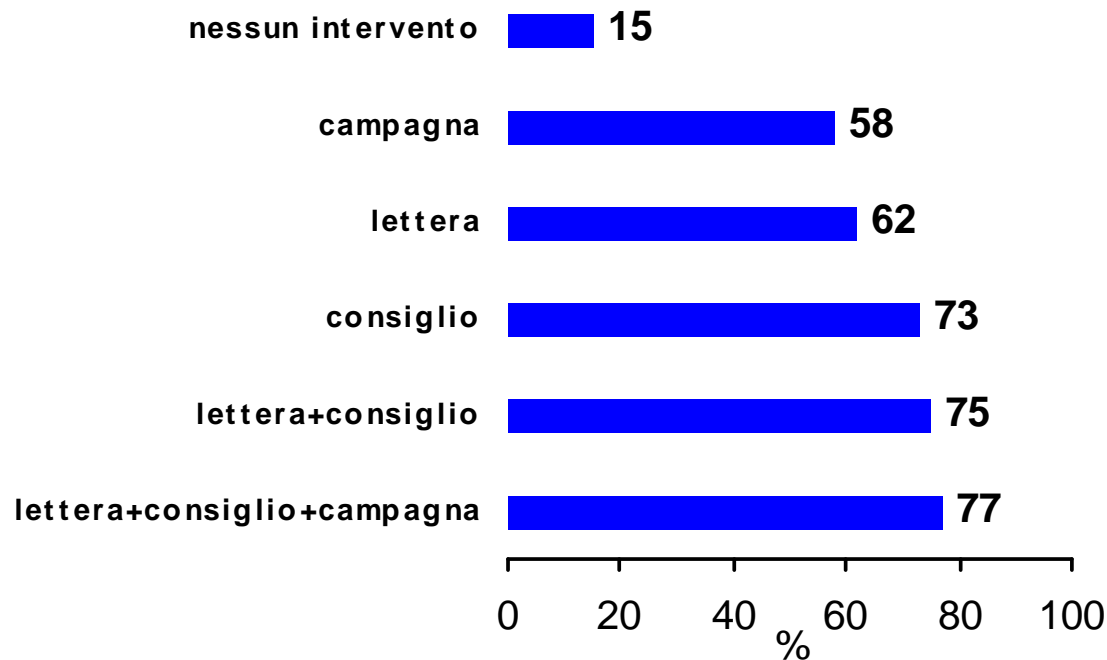
Promozione dello screening colorettaile

Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=885)



Interventi di promozione ed effettuazione dello screening colorettaie nei tempi raccomandati

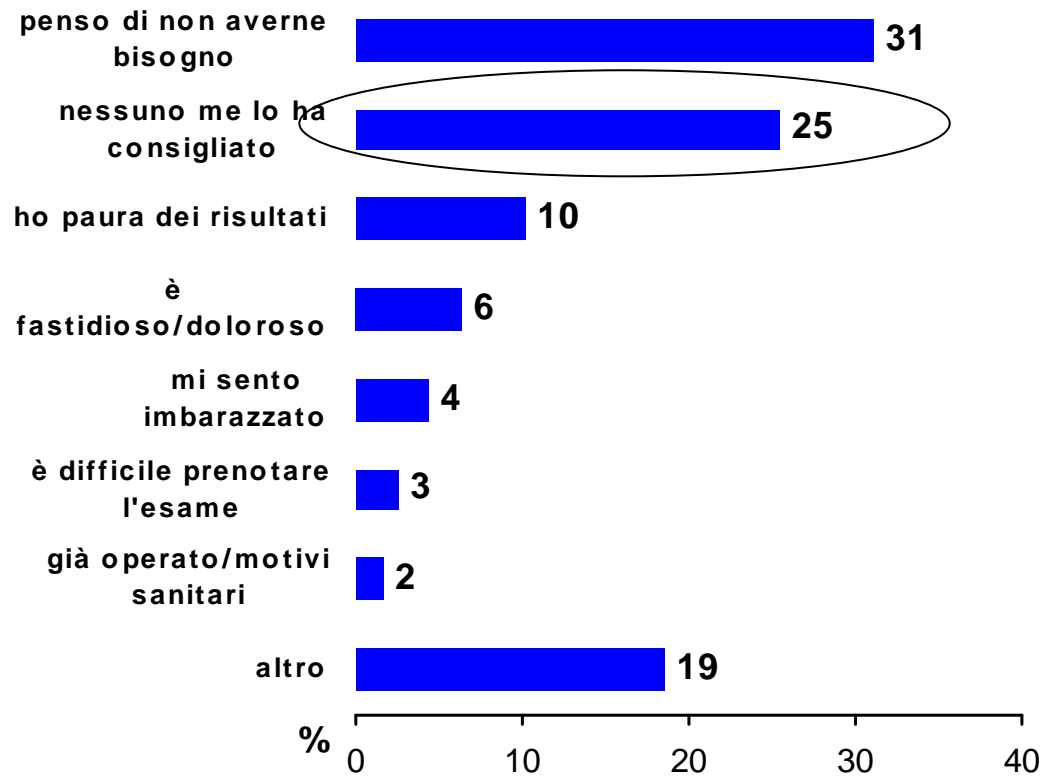
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=885)



Modena 26 novembre 2010

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto

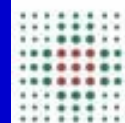
Emilia-Romagna - PASSI 2007 (n=335)



Modena 26 novembre 2010

AUSL Forlì
AUSL Bologna
AUSL Ferrara
AUSL Parma

SIED, AIGO, SIGE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Retraining sullo screening del cancro del colon-retto e sulla colonscopia da screening CORSO REGIONALE

Forlì 21 Aprile 2010

Bologna 11 Maggio

Ferrara 20 Ottobre

Parma 17 Novembre

Situazione del programma di screening in Regione

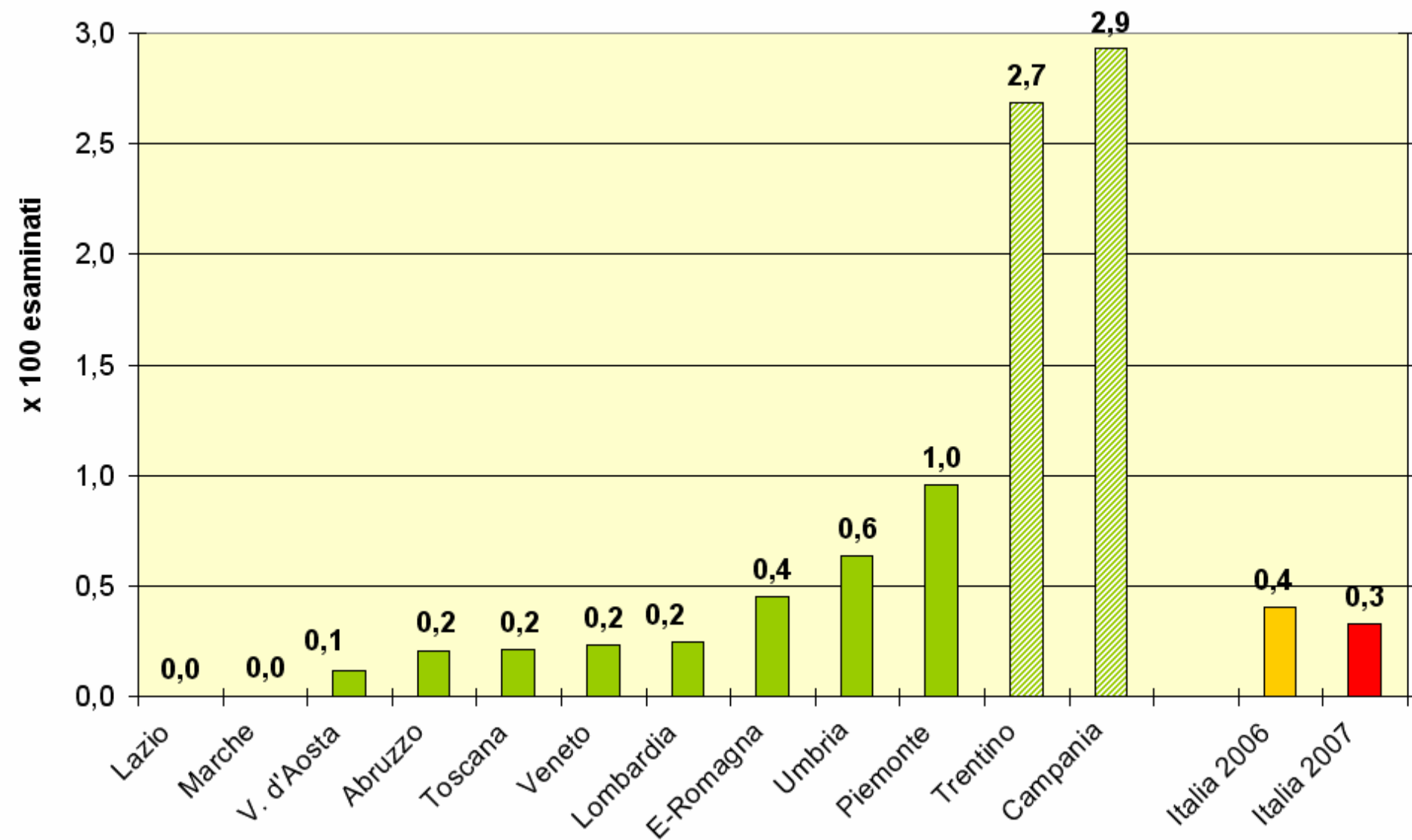
Emilia-Romagna

Carlo Naldoni

Modena 26 novembre 2010



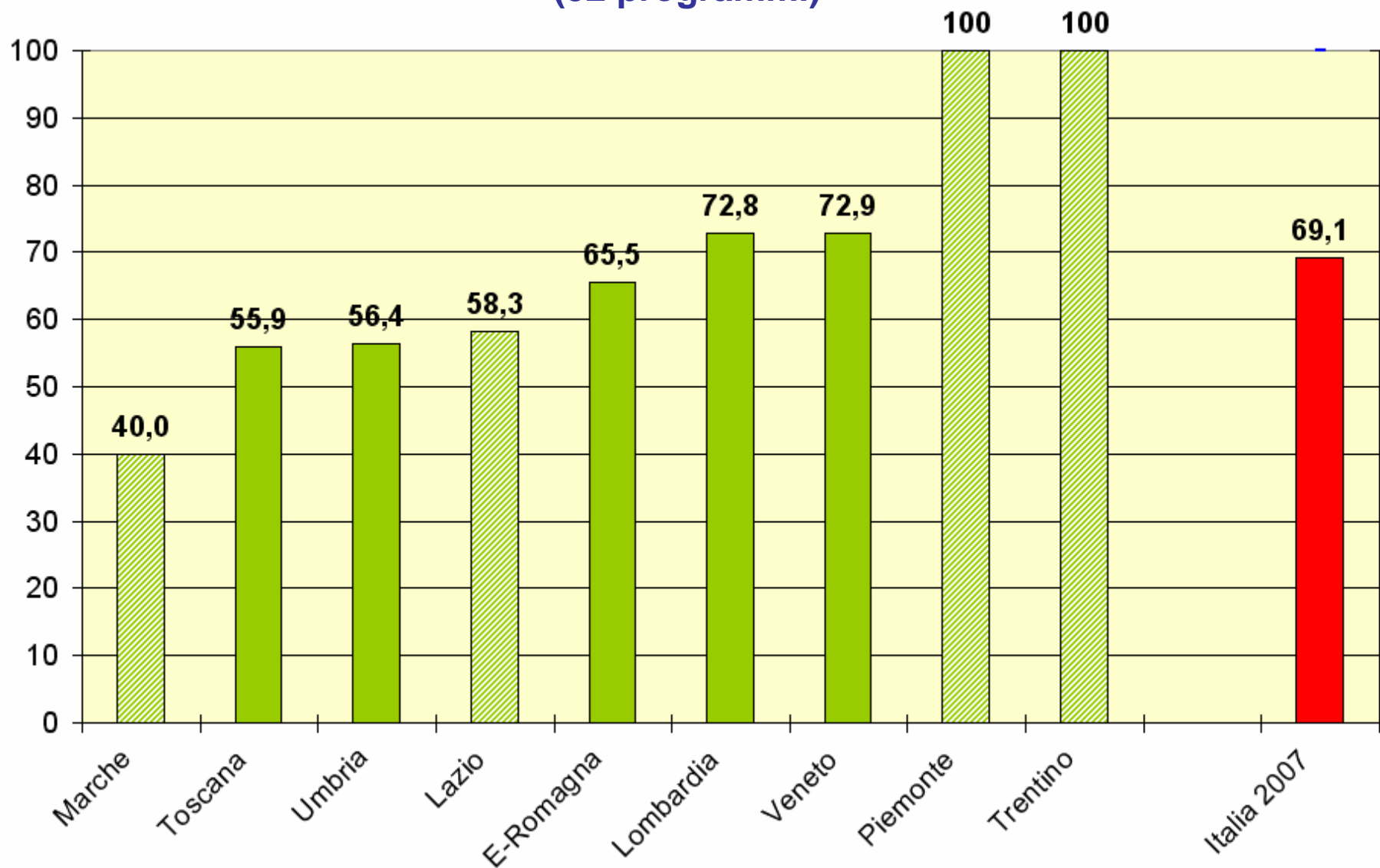
Test inadeguati



Standard accettabile <1%

Colonscopie incomplete che vengono completate

(52 programmi)



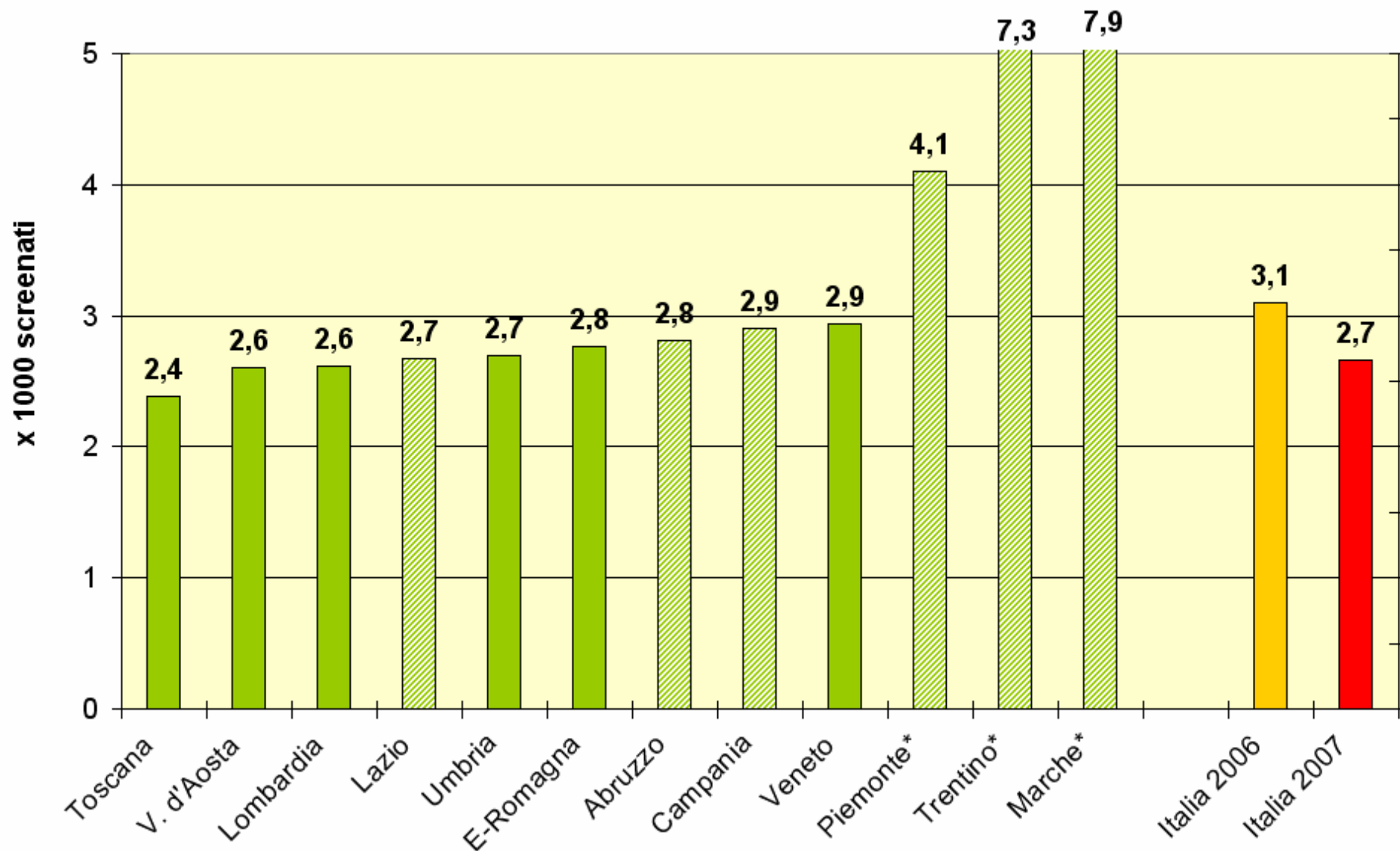
Complicanze all'endoscopia (40 programmi)

	Media 2006	Range medie regionali	Standard
Tasso di perforazioni	0.08%	0.0 – 0.18%	<0.5/2.5%*
Tasso di sanguinamenti	0.55%	0.0 – 1.4%	<0.5/2.5%*

* <0.5% colonscopie non operative, 2.5% operative

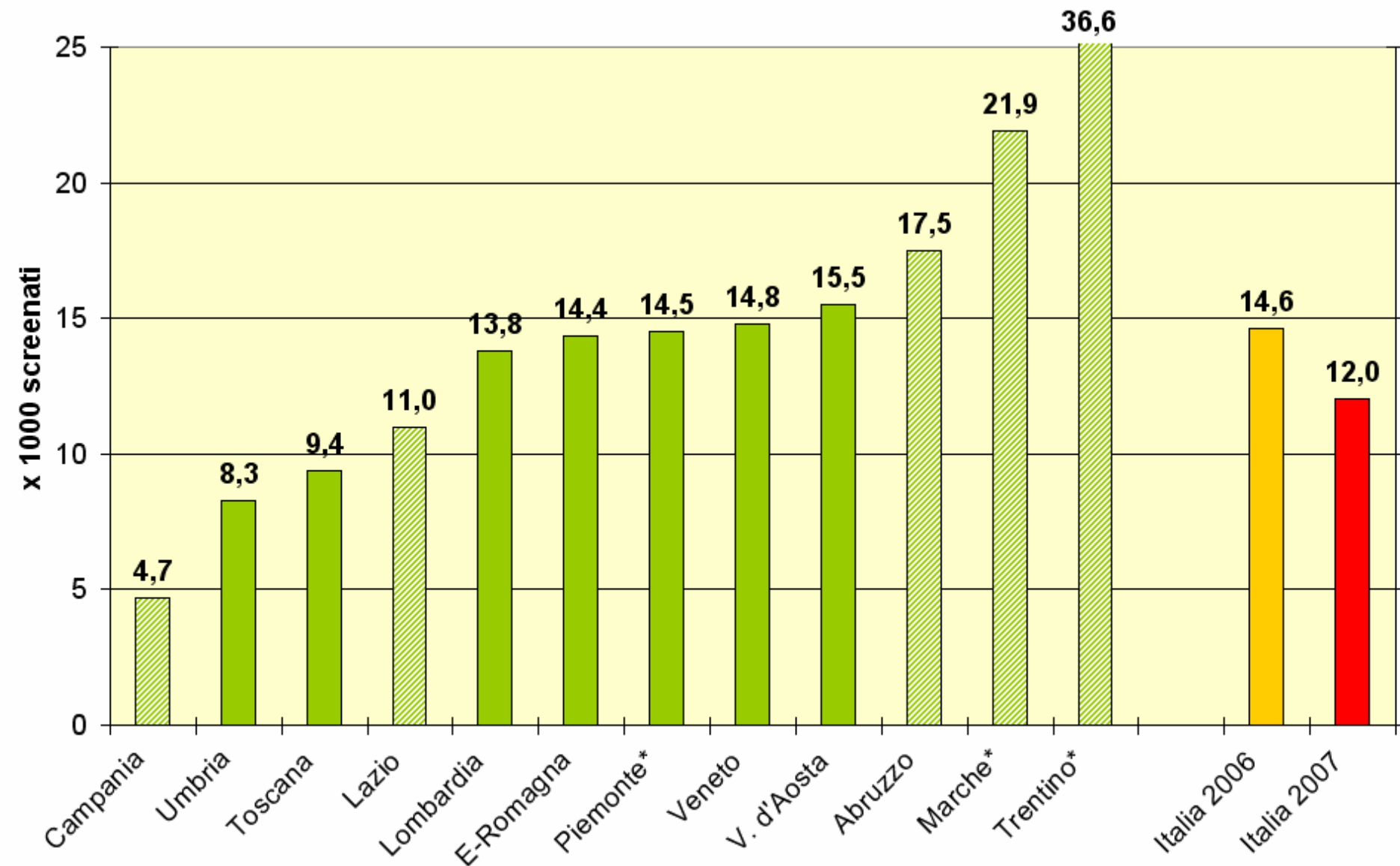
Modena 26 novembre 2010

Primi esami - Tassi di identificazione per carcinoma



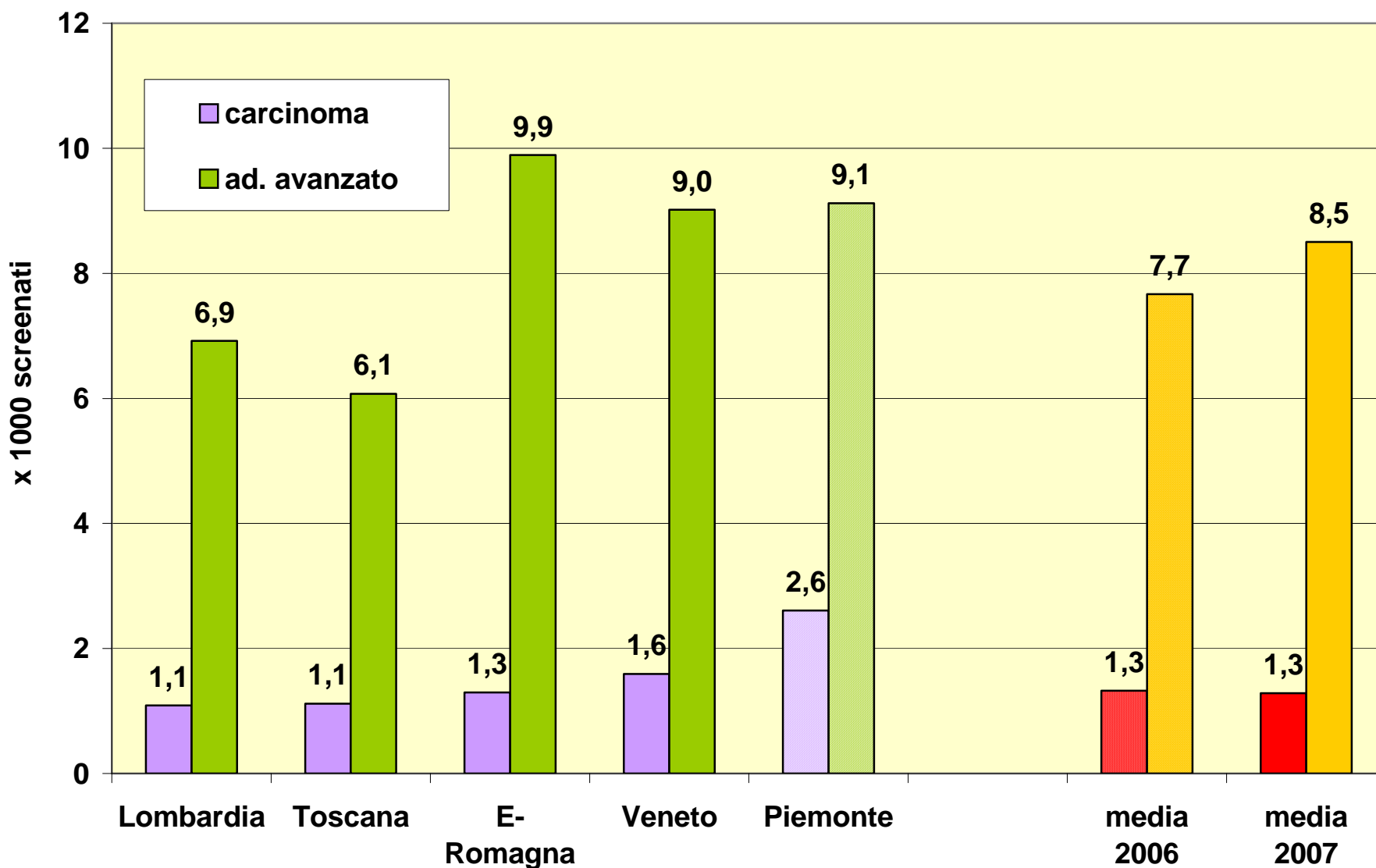
Standard accettabile >2.0‰, desiderabile >2.5‰

Primi esami - Tassi di identificazione per ad. avanzato

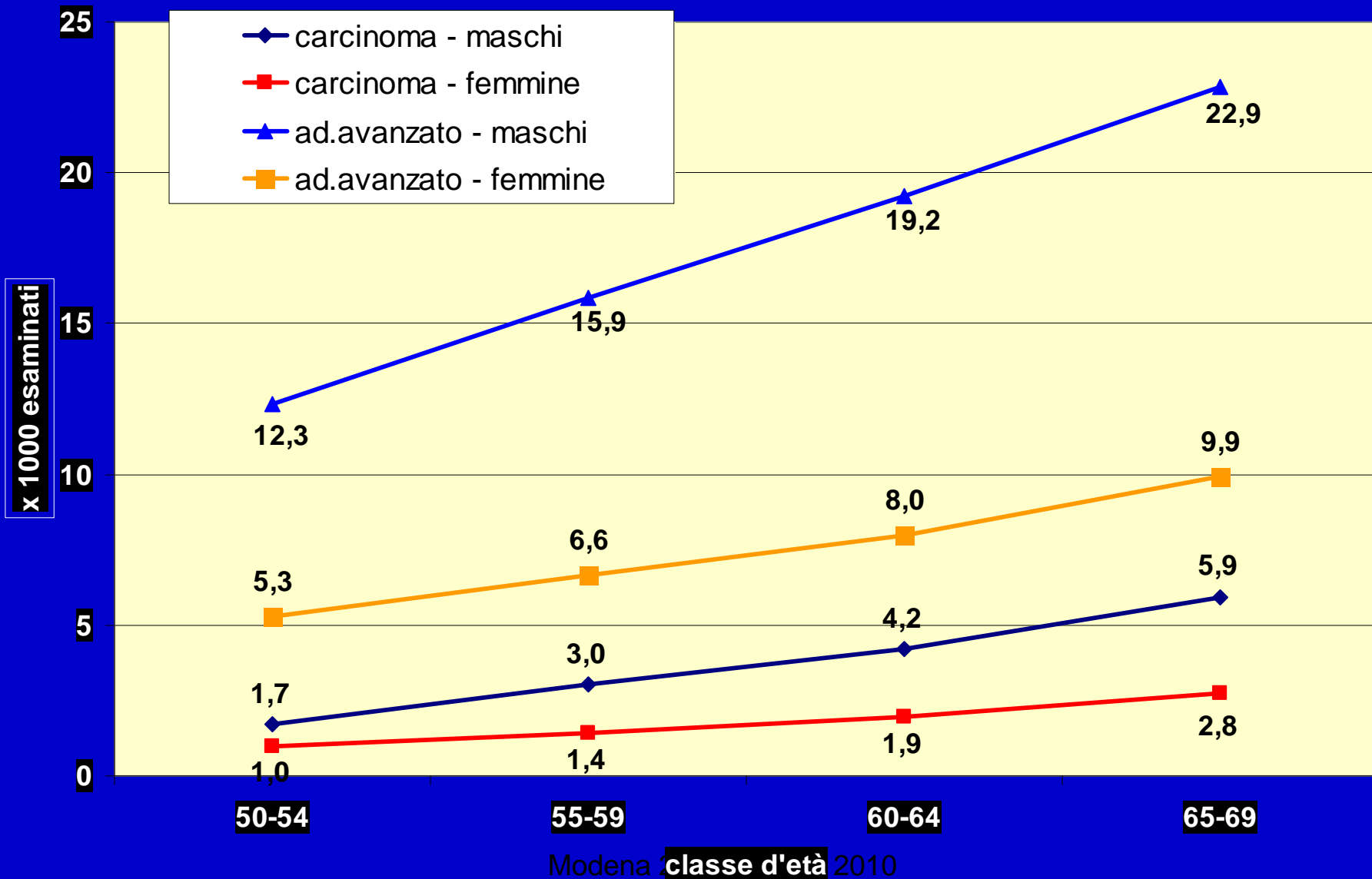


Standard accettabile >7.5%, desiderabile >10%

Es. successivi - Tassi di identificazione per carcinoma ed adenoma avanzato



Primi esami - Tassi di identificazione per età e sesso



Quota di lesioni con trattamento esclusivamente endoscopico (54 programmi)

	Media 2007	10°-90° percentile
Tutti i carcinomi	17,5%	0 - 34,8%
Carcinomi esclusi adenomi cancerizz.	9,6%	0 - 23,1%
Adenomi cancerizzati	41,9%	0 - 83,6%
Adenomi avanzati	96,5%	91,6 - 100%

Colo-rectal cancer screening

Test	Fecal occult blood (immunologic)
Age	>50-69 years
Interval	2 years
Effectiveness	tried
Evidence based	some randomized trials
Mortality reduction	20%
Problems	- false negatives - false positives
Open problems	multiple screening organizational models

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

- In **Emilia-Romagna** il programmi di screening è attivo **dal 2005** e prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni, la colonscopia nei familiari di primo grado dei casi riscontrati e la promozione della colonscopia per le persone di età 70-74 anni che non l'abbiano eseguita nei dieci anni precedenti.

Considerazione

in una situazione “avanzata” come quella fiorentina,

Con presenza centri di eccellenza per la diagnosi e terapia dei tumori della mammella e del colon-retto,

Con attenzione alla diagnosi precoce è presente da tempo,

→ i programmi organizzati di screening aggiungono un beneficio di salute alla popolazione

Modena 26 novembre 2010

JNCI Journal of the National Cancer Institute Advance Access published December 9, 2008

Colorectal Cancer Mortality in Two Areas of Tuscany With Different Screening Exposures

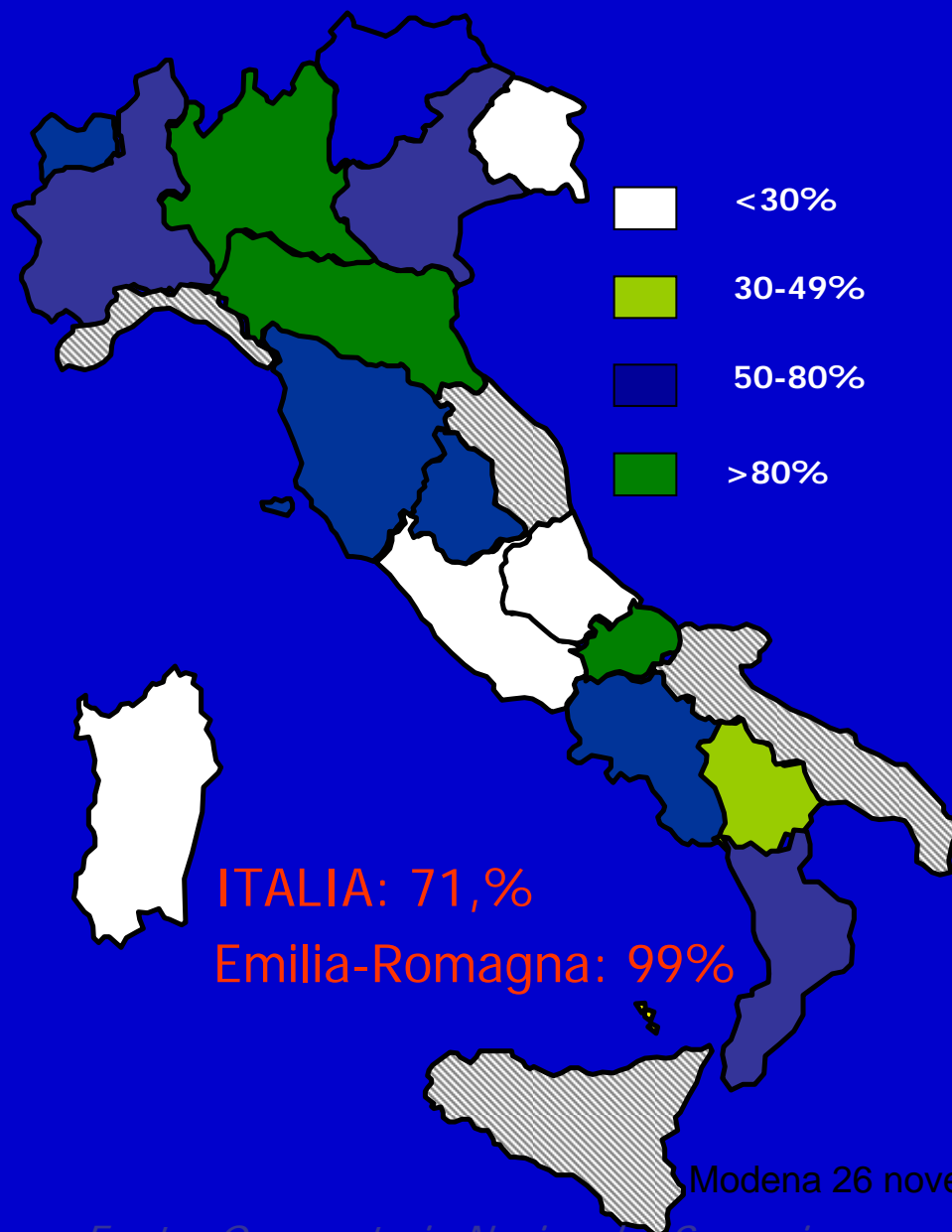
Adele Seniori Costantini, Andrea Martini, Donella Puliti, Stefano Ciatto, Guido Castiglione, Grazia Grazzini, Marco Zappa

of the rest of the provinces of Florence and Prato. Screening attendance rates were initially lower than 40% but increased to more than 50% beginning in 2000 (10). On average, approximately 17 500 people were tested every year during the 1990s with the fecal occult blood test in the Empolese–Mugello district, and approximately 38 000



Programmi di screening dei tumori del colon retto in Italia

% popolazione target raggiunta nelle diverse Regioni - Anno 2009



Emilia-Romagna:

- programma attivo dal **2005**
- popolazione target: **1.100.638** donne e uomini
- adesione all'invito nel 2009: **51,9%** (in Italia 49,5 %)
- a tutto il 2008, **2.394** tumori diagnosticati, di cui la metà in fase precoce (prima dello screening solo il 20 %)
- **12.464** lesioni precancerose ad alto rischio.

Modena 26 novembre 2010

Fonte: Osservatorio Nazionale Screening

INCIDENZA

UOMINI

1993-1995			2003-2005
17,4%	POLMONE	1°	PROSTATA 18,5%
12,8%	CUTE†	2°	CUTE† 15,8%
11,3%	PROSTATA	3°	POLMONE 13,1%
11,3%	COLON RETTO	4°	COLON RETTO 12%
7,4%	VESCICA	5°	VESCICA 5,7%

DONNE

1993-1995			2003-2005
24,2%	MAMMELLA	1°	MAMMELLA 24,9%
12,2%	COLON RETTO	2°	CUTE† 15,1%
12%	CUTE†	3°	COLON RETTO 11,9%
5,5%	STOMACO	4°	POLMONE 5%
4,6%	POLMONE	5°	STOMACO 4,1%

I 5 TUMORI CHE UCCIDONO DI PIÙ

	UOMINI	DONNE
1°	Polmone (27.6%)	Mammella (16.3%)
2°	Colonretto (10.7%)	Colonretto (11.9%)
3°	Prostata (8.5%)	Polmone (10.3%)
4°	Stomaco (7.3%)	Stomaco (7.2%)
5°	Fegato (6.1%)	Pancreas (6.5%)