

# **Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna**

---

**Alessandra Ravaioli**

**Bologna, 23 febbraio 2006**

## Che cos'è?

- nasce con l'obiettivo di valutare il programma di screening cervicale
- registra i casi insorti in donne di tutte le età
- registra tutti i tumori maligni del collo dell'utero: in situ e invasivi
- registra tutte le forme precancerose (CIN3, CIN2-3)
- ad oggi copre il periodo dal 1997 al 2003 e interessa tutto il territorio regionale  
(escluso la provincia di Piacenza e il territorio di competenza dell'ex Azienda USL di Bologna Sud)

# Rete dei Registri Tumori partecipanti

- **Registri di popolazione**
  - **Parma**
  - **Modena**
  - **Reggio Emilia**
  - **Ferrara**
  - **Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini)**
  
- **Registri di patologia**
  - **Piacenza**
  - **Bologna (Città, Sud e Nord)**
  - **Imola**

# Informazioni raccolte

PARTE ANAGRAFICA

Data d'incidenza

Topografia

Morfologia

Lateralità

Livello diagnosi

Reparto di dimissione

Data interv. chirurgico

Modalità diagnostica-terapeutica

PARTE SANITARIA



Linfonodi totali esaminati

Linfonodi metastatici

pT

pN

M

Stato di screening

Data dell'ultimo test di screening

# Classificazione stato di screening

- 1 **Cancri screen detected al primo test di screening**
- 2 **Cancri screen detected ad un test di screening successivo al primo**
- 3 **Cancri identificati in donne con almeno test di screening negativo**
- 4 **Cancri early recall**
  - 41 **entro sei mesi dal test di screening**
  - 42 **da sei mesi ad un anno dal test di screening**
  - 43 **da un anno a due anni dal test di screening**
- 5 **Cancri insorti in donne che hanno rifiutato l'invito per esplicita richiesta**
- 6 **Cancri pre-screening**
- 7 **Cancri insorti in donne escluse dallo screening**
- 8 **Cancri insorti in donne non rispondenti**
  - 81 **rispondenti ad almeno un invito, ma non all'ultimo**
  - 82 **mai rispondenti**
- 9 **Stato di screening dubbio o inclassificabile**

# Distribuzione dei casi per centro di screening

centro di screening	N.	%
PARMA	569	11.3
REGGIO	877	17.4
MODENA	770	15.3
BO CITTA	433	8.6
BO NORD	71	1.4
IMOLA	179	3.6
FERRARA	356	7.1
RAVENNA	730	14.5
FORLI	212	4.2
CESENA	417	8.3
RIMINI	418	8.3
Totale	5032	100.0

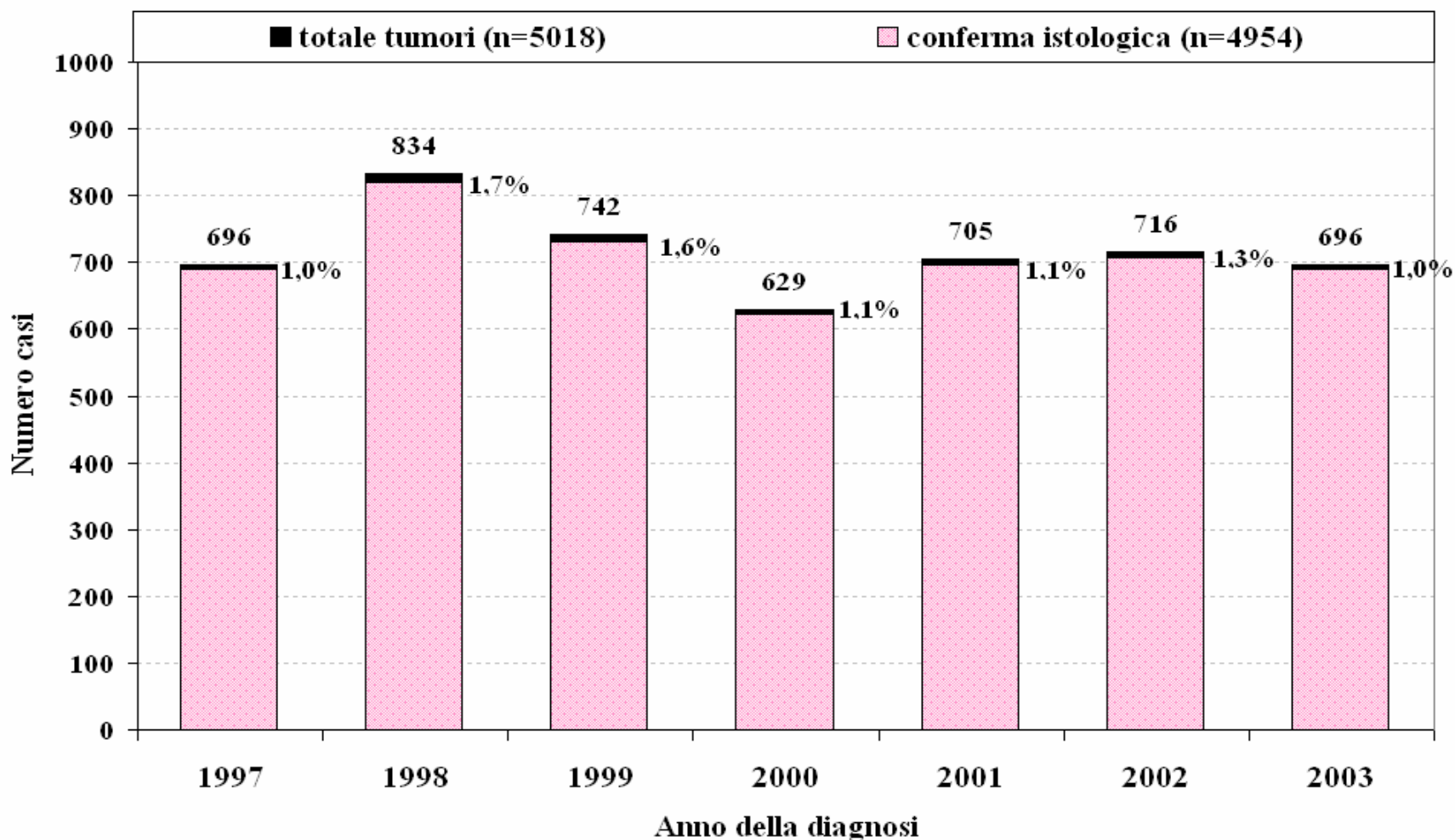
# Descrizione della casistica

- **Totale tumori registrati: 5032**
  - **Esclusioni → 14 casi (0.3%)**
  - **In situ: 3653 (72.8%)**
  - **Invasivi: 1365 (27.2%)**
- **Numero tumori multipli: 12 (0.4%)**
  - 4 sincroni**
- **La conferma istologica è presente nel 98.7% dei casi**

5018

Istologia del tumore primitivo  
Istologia delle metastasi

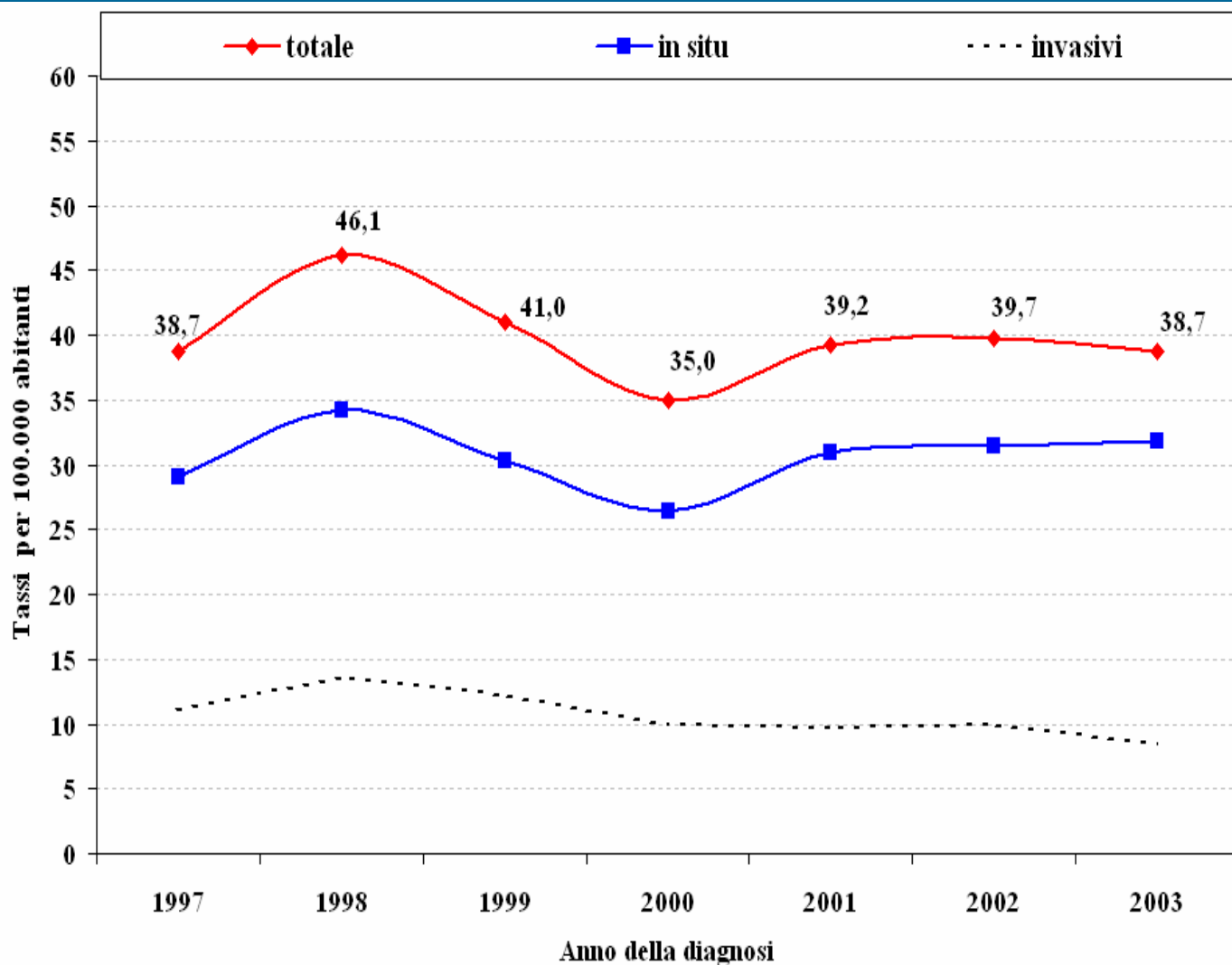
# Numero dei casi diagnosticati per anno di incidenza e conferma istologica



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003



# Trend dei tassi grezzi di incidenza



*Tasso annuo grezzo  
per 1997-2003*

*TOTALE \* 39.3*

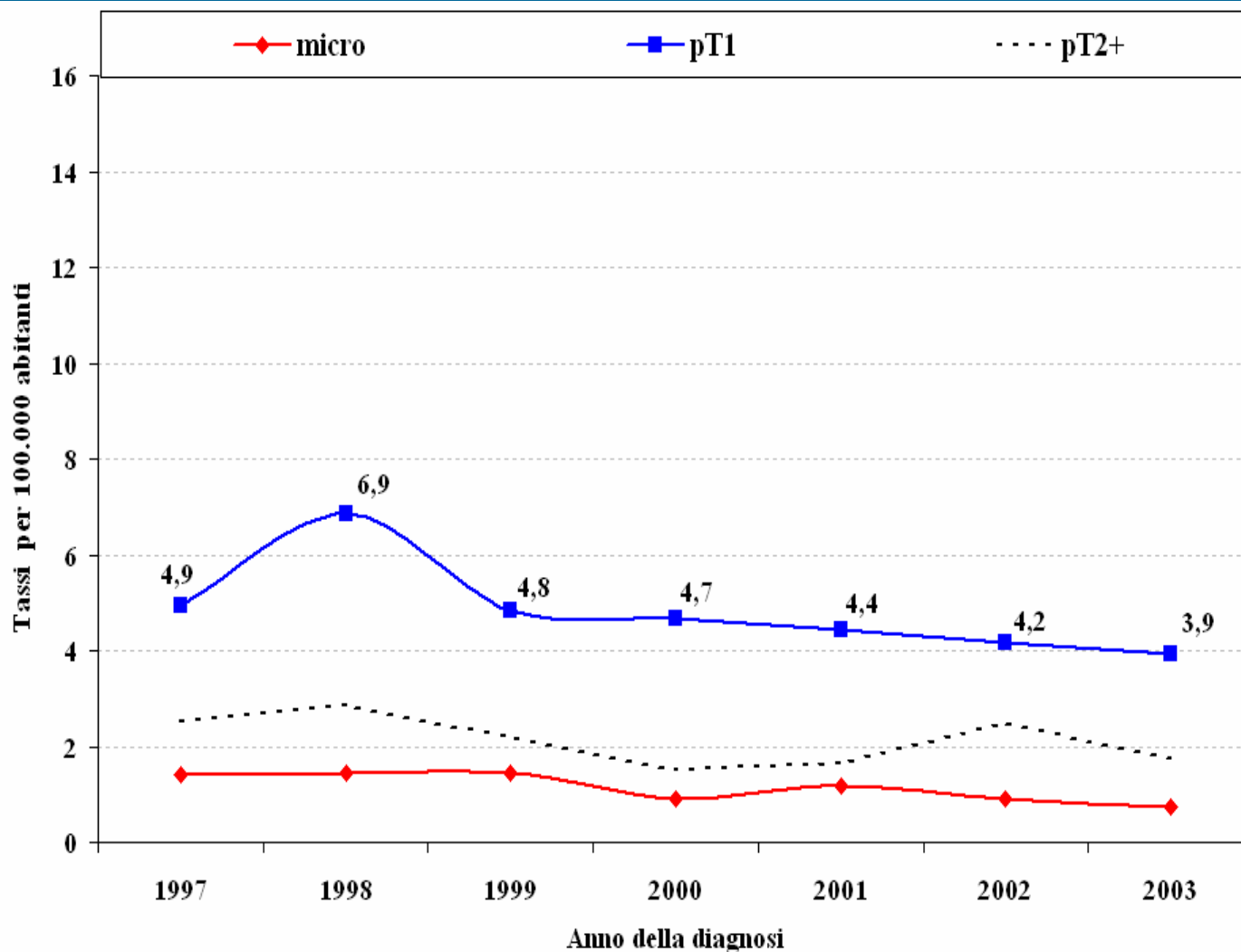
*IN SITU 30.2*

*INVASIVI 10.6*

**Il totale non corrisponde alla somma dei tumori in situ ed invasivi per il dato mancante relativo ai tumori in situ da parte di alcune realtà.**

# Trend dei tassi grezzi di incidenza per pT

## CASI INVASIVI



*Tasso annuo grezzo per 1997-2003*

*MICRO 1.1*

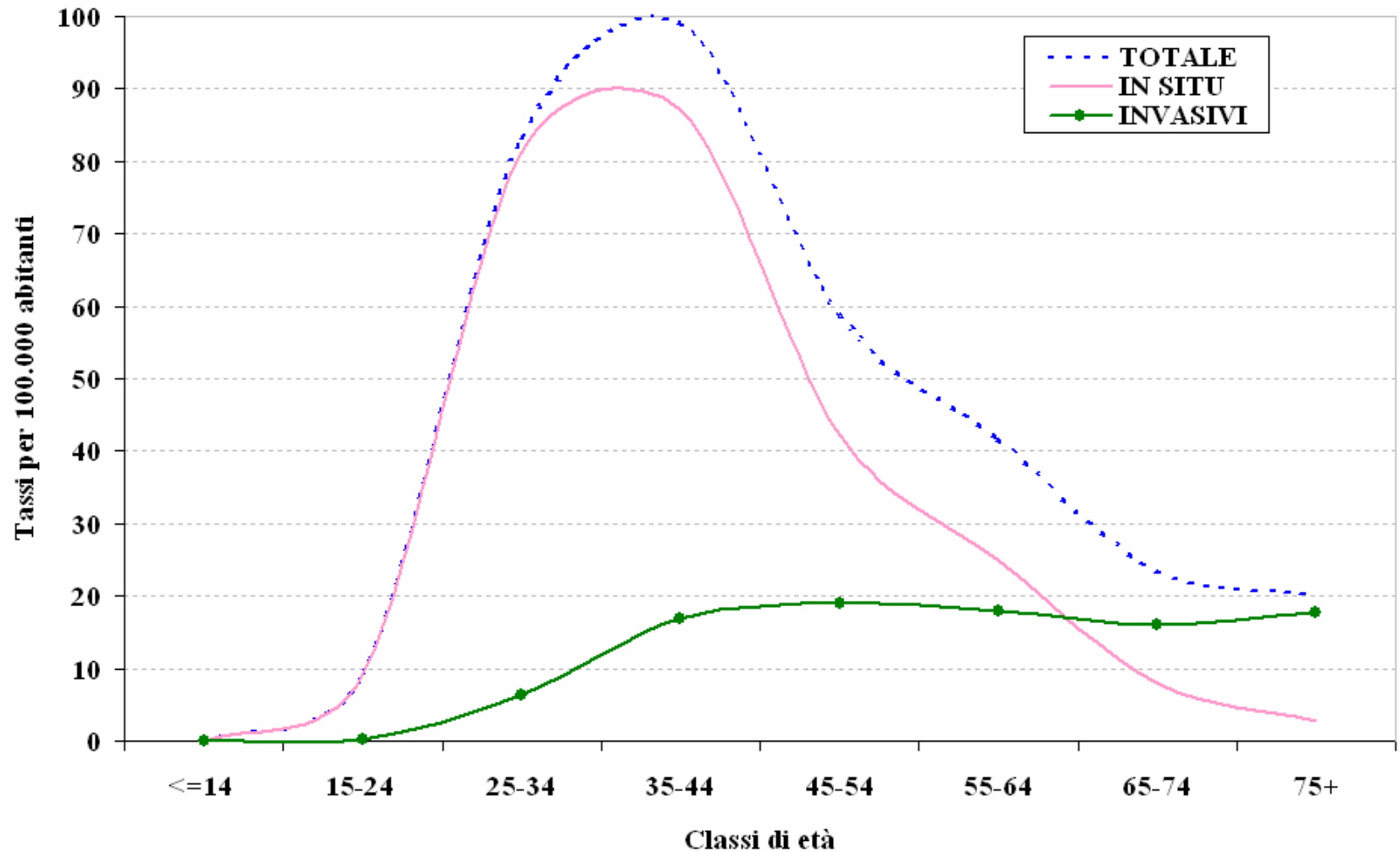
*pT1 4.8*

*pT2+ 2.1*

**Mancano i pTx**

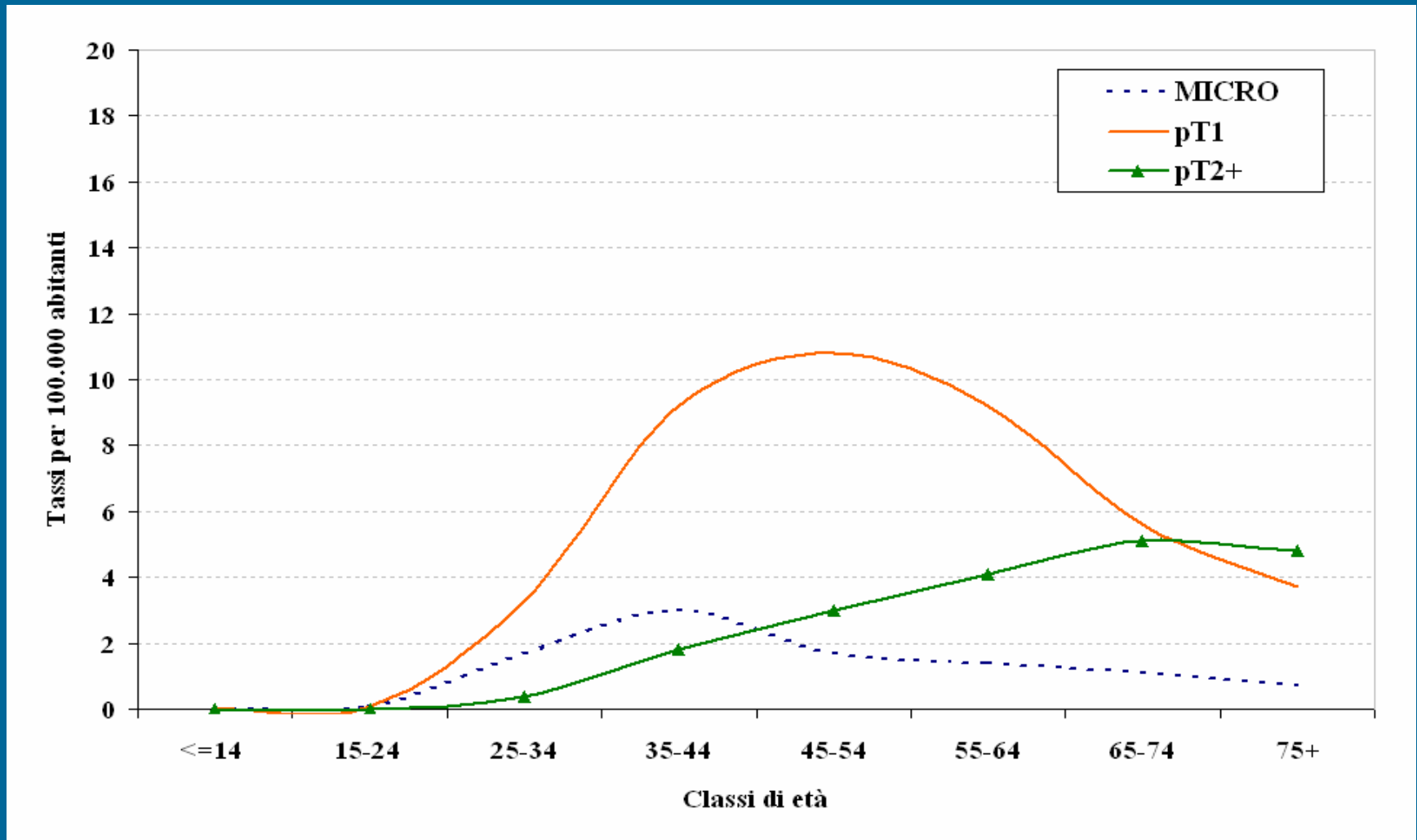
**Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003**

# Tassi specifici per classi di età



# Tassi specifici per classi di età e pT

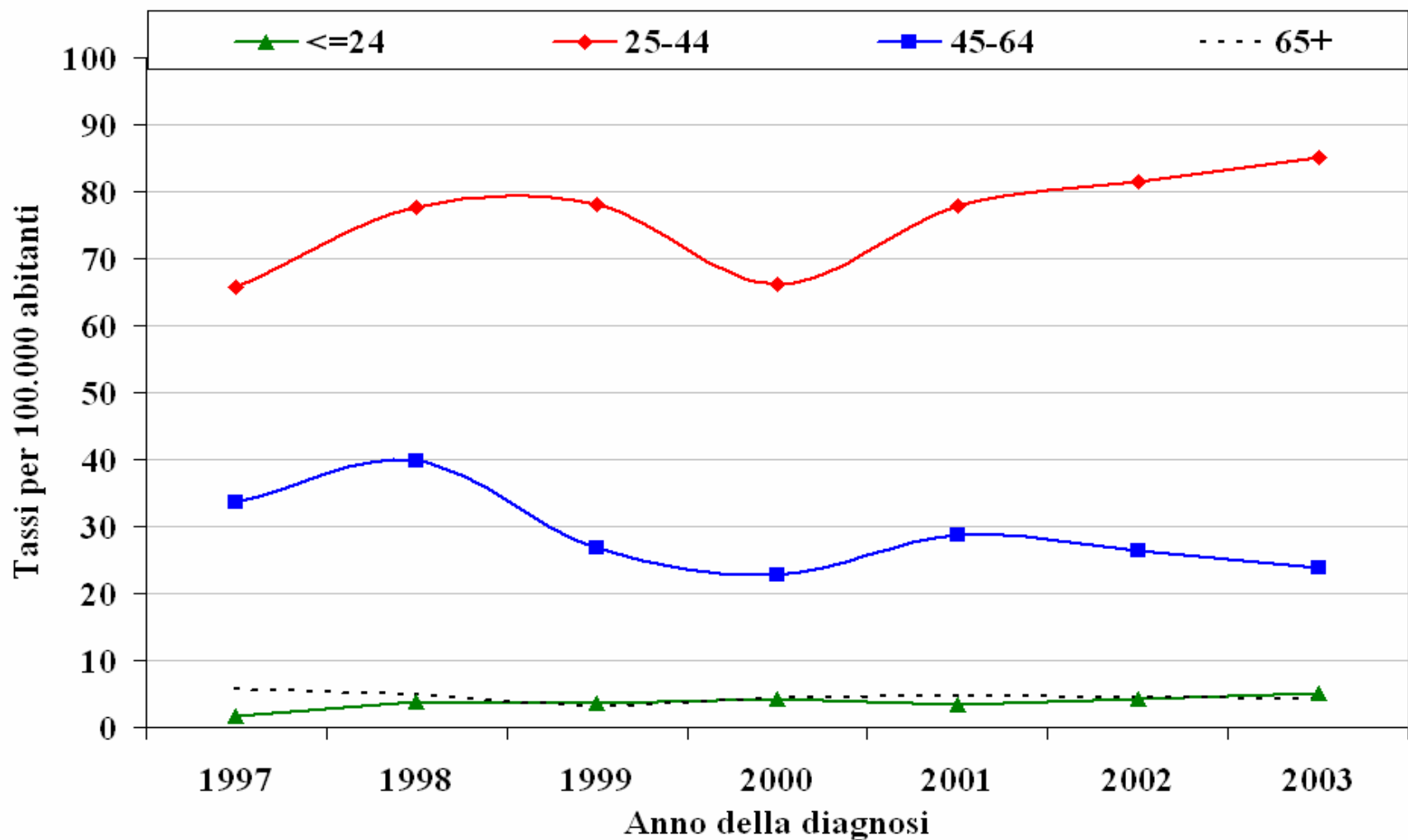
## CASI INVASIVI



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

# Trend dei tassi specifici per classi di età

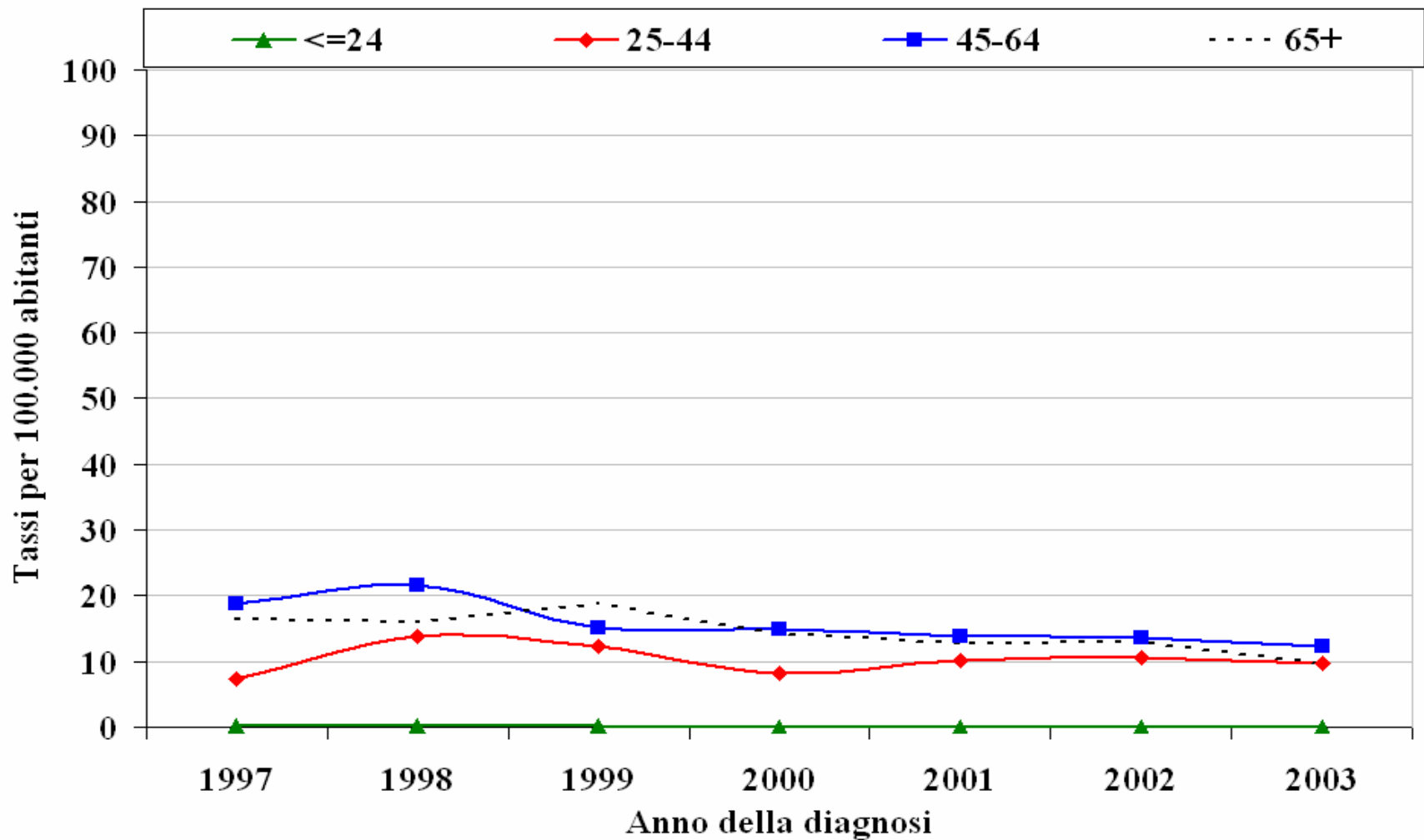
## CASI IN SITU



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

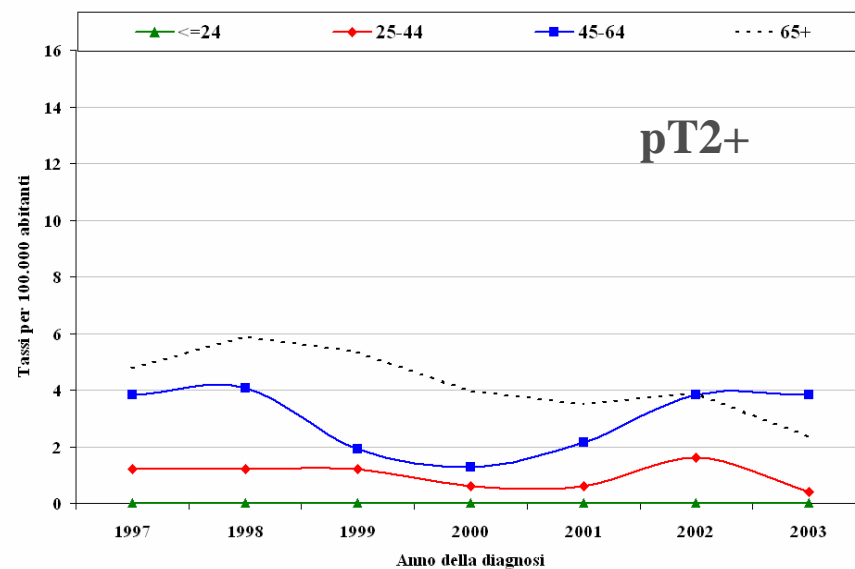
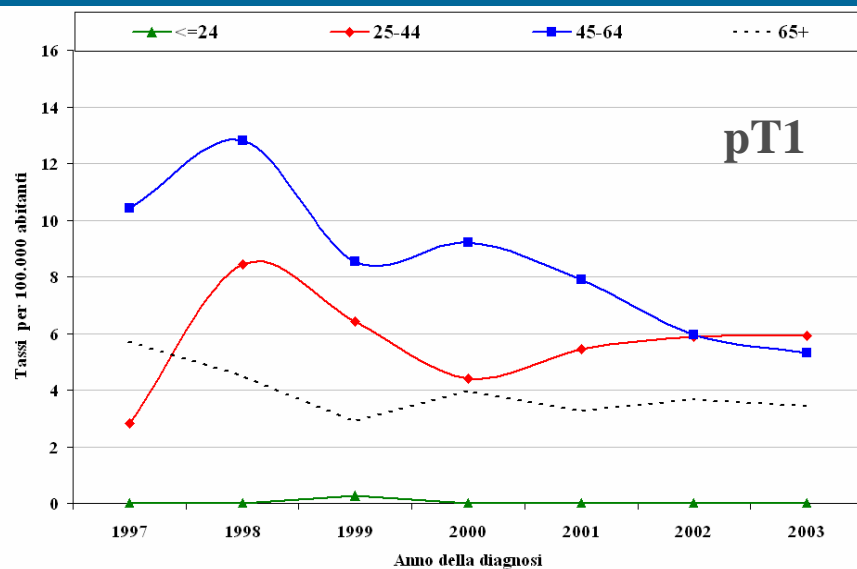
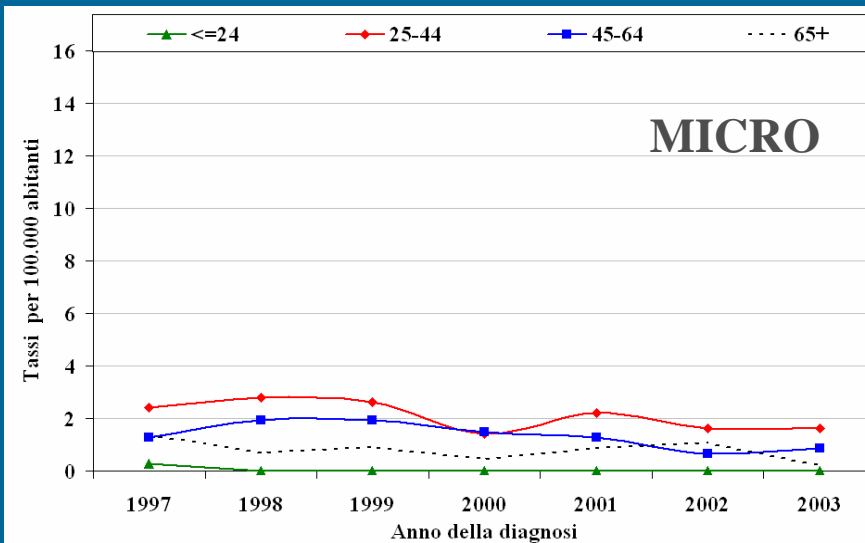
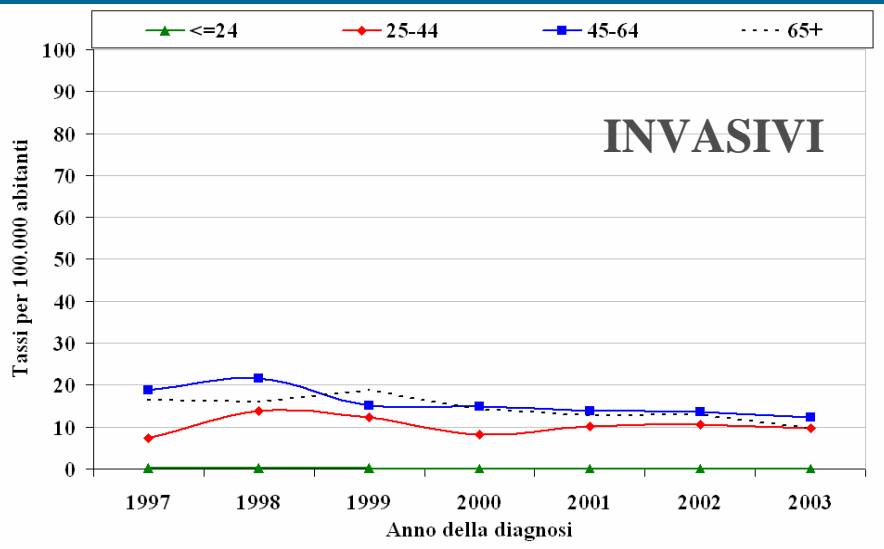
# Trend dei tassi specifici per classi di età

## CASI INVASIVI



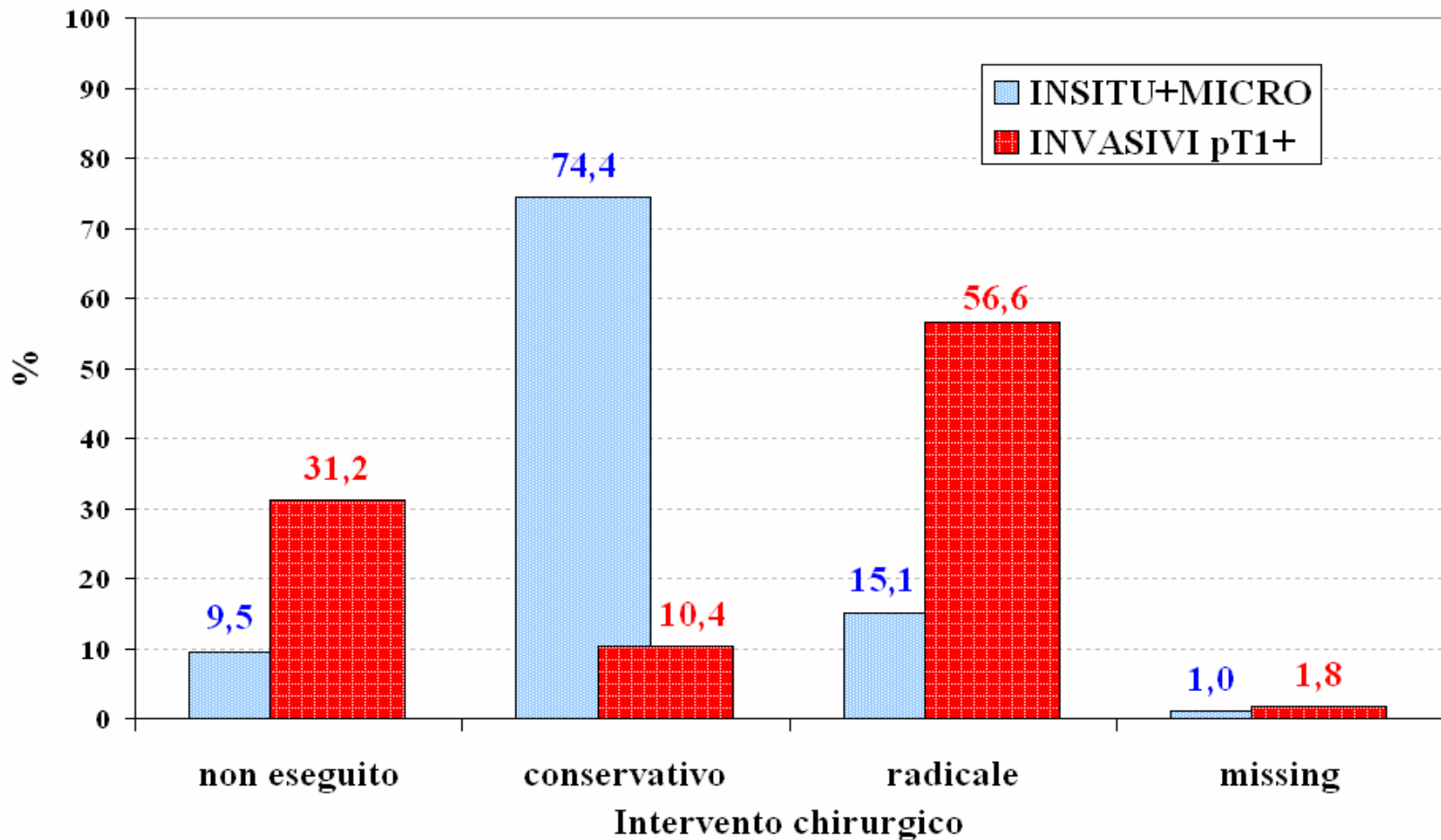
Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

# Trend dei tassi specifici per classi di età



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

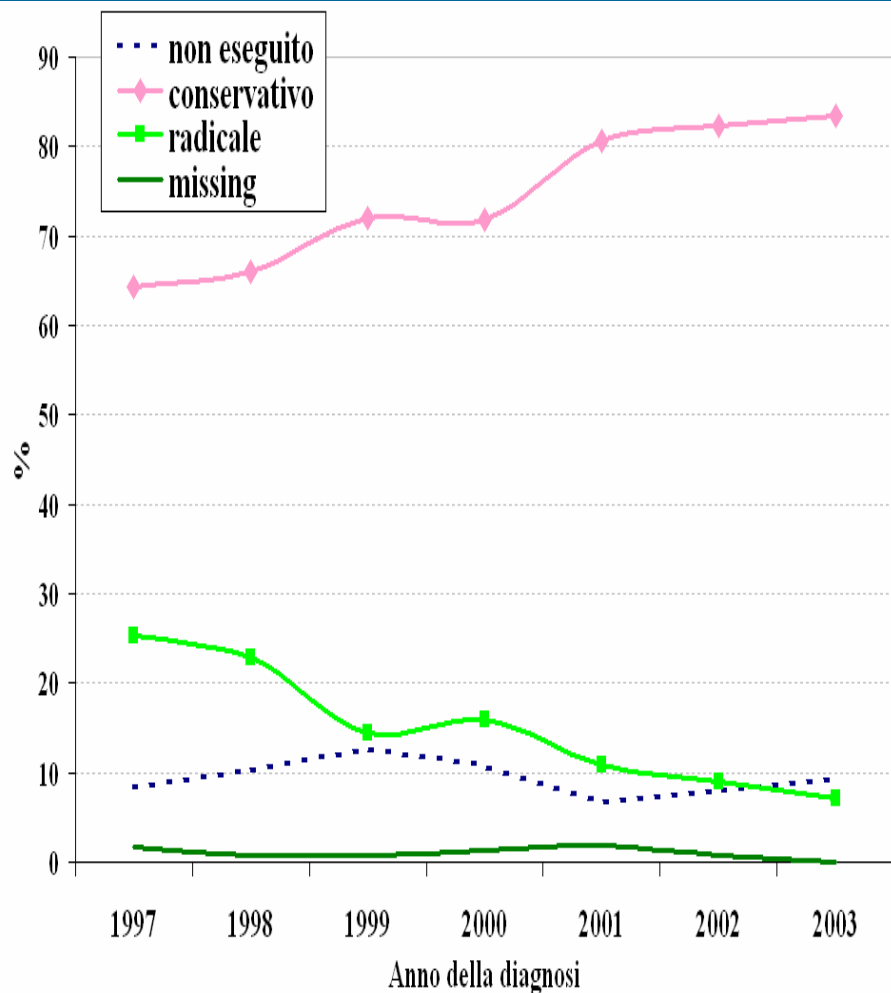
# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per intervento chirurgico, %



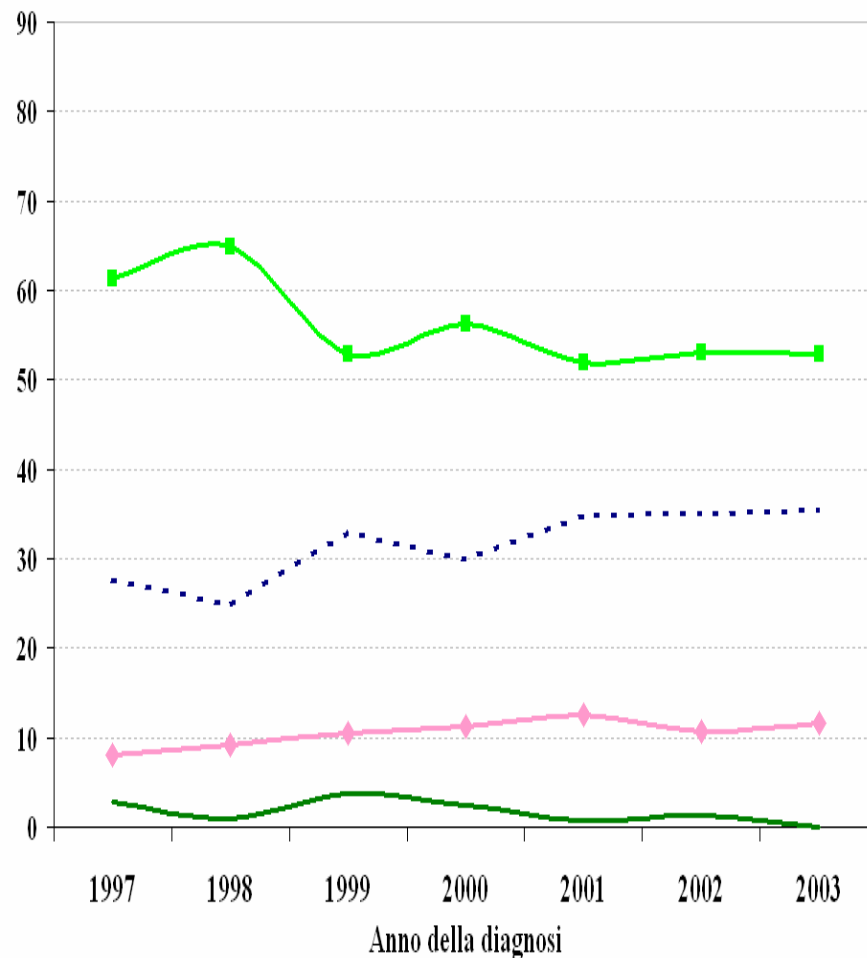


# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per trattamento chirurgico e anno, %

## INSITU + MICRO

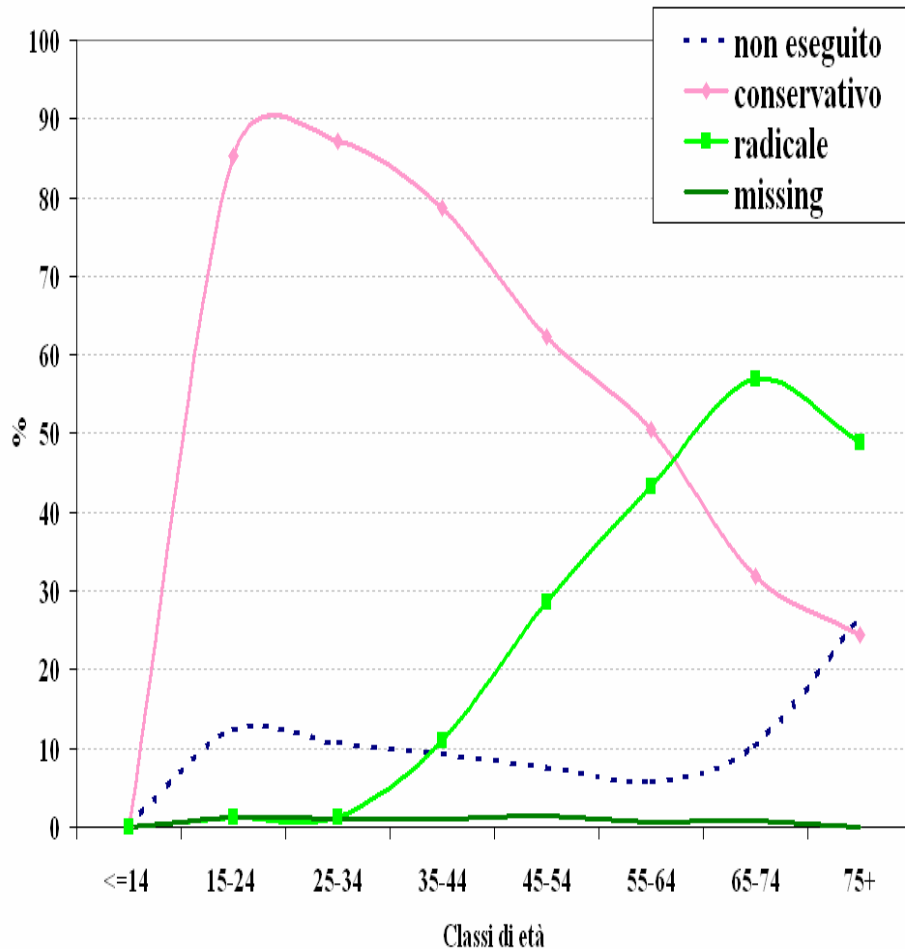


## INVASIVI ( pT1+)

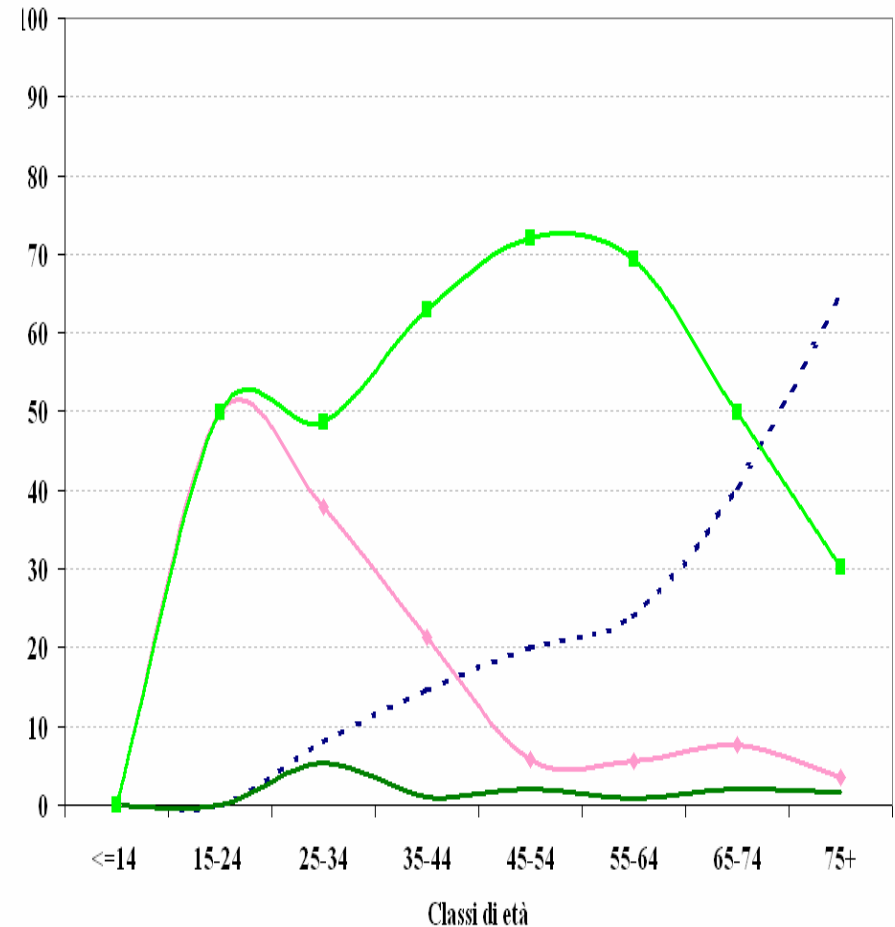


# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per intervento chirurgico e classi di età, %

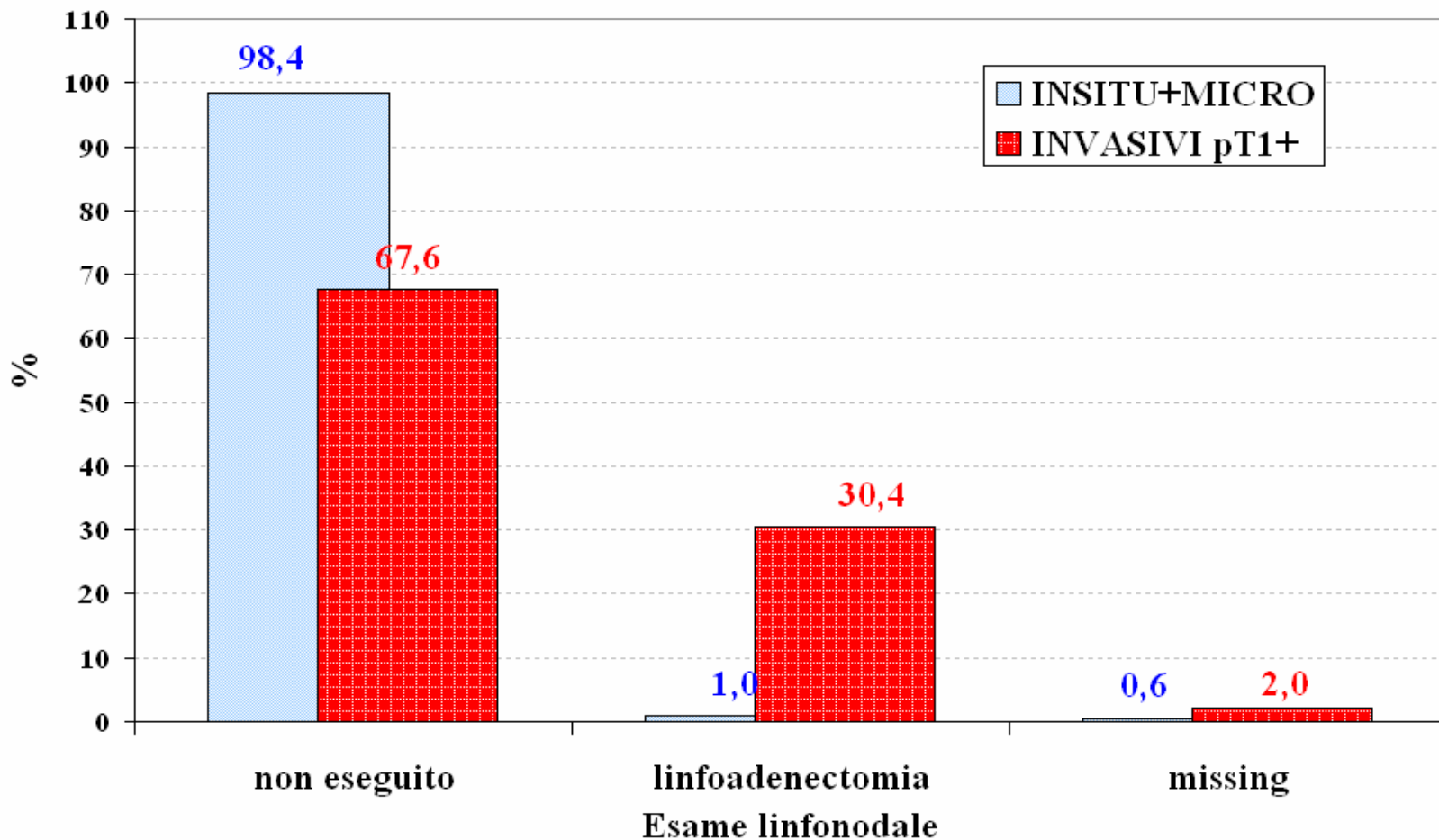
## INSITU + MICRO



## INVASIVI ( pT1+)

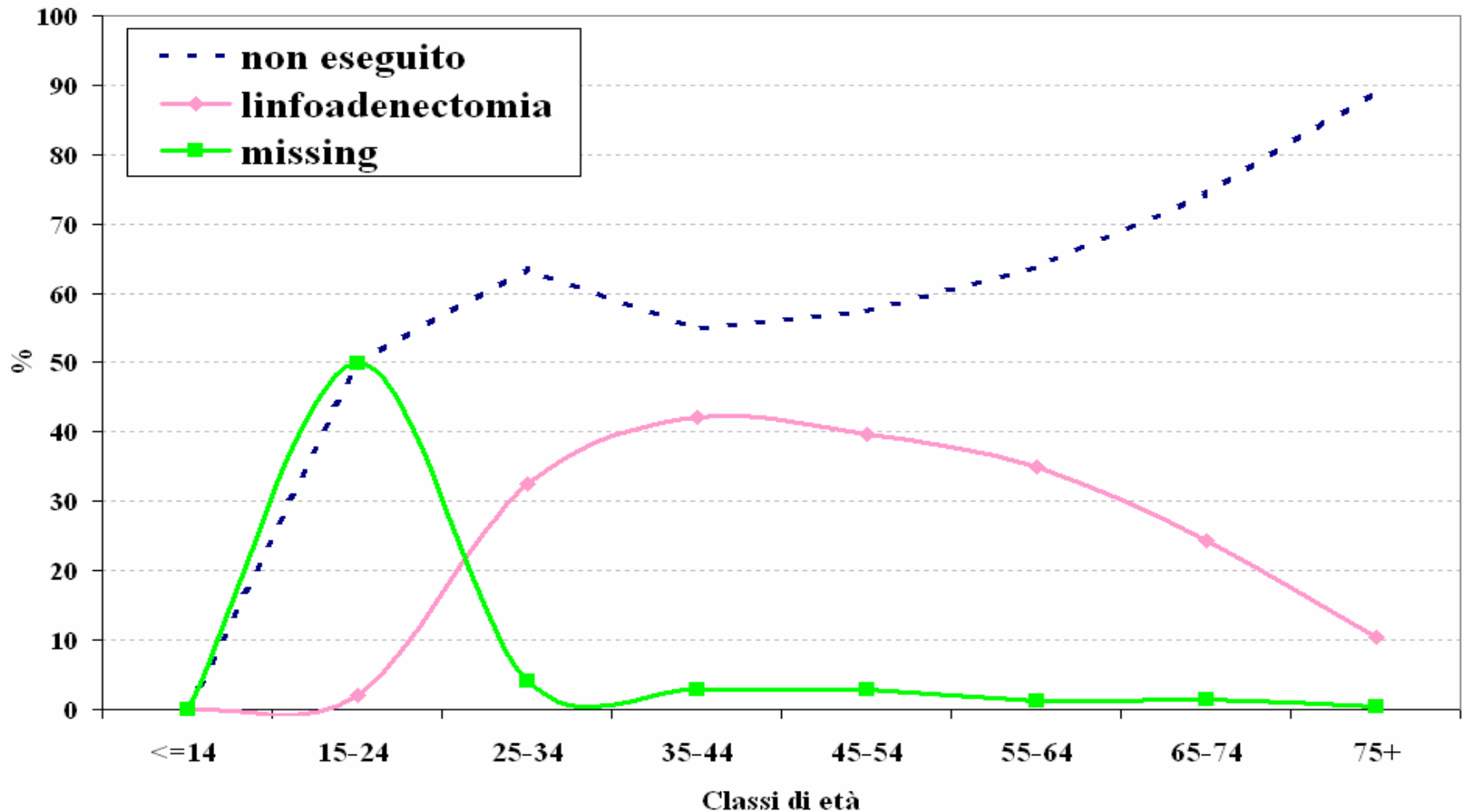


# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per esame linfonodale



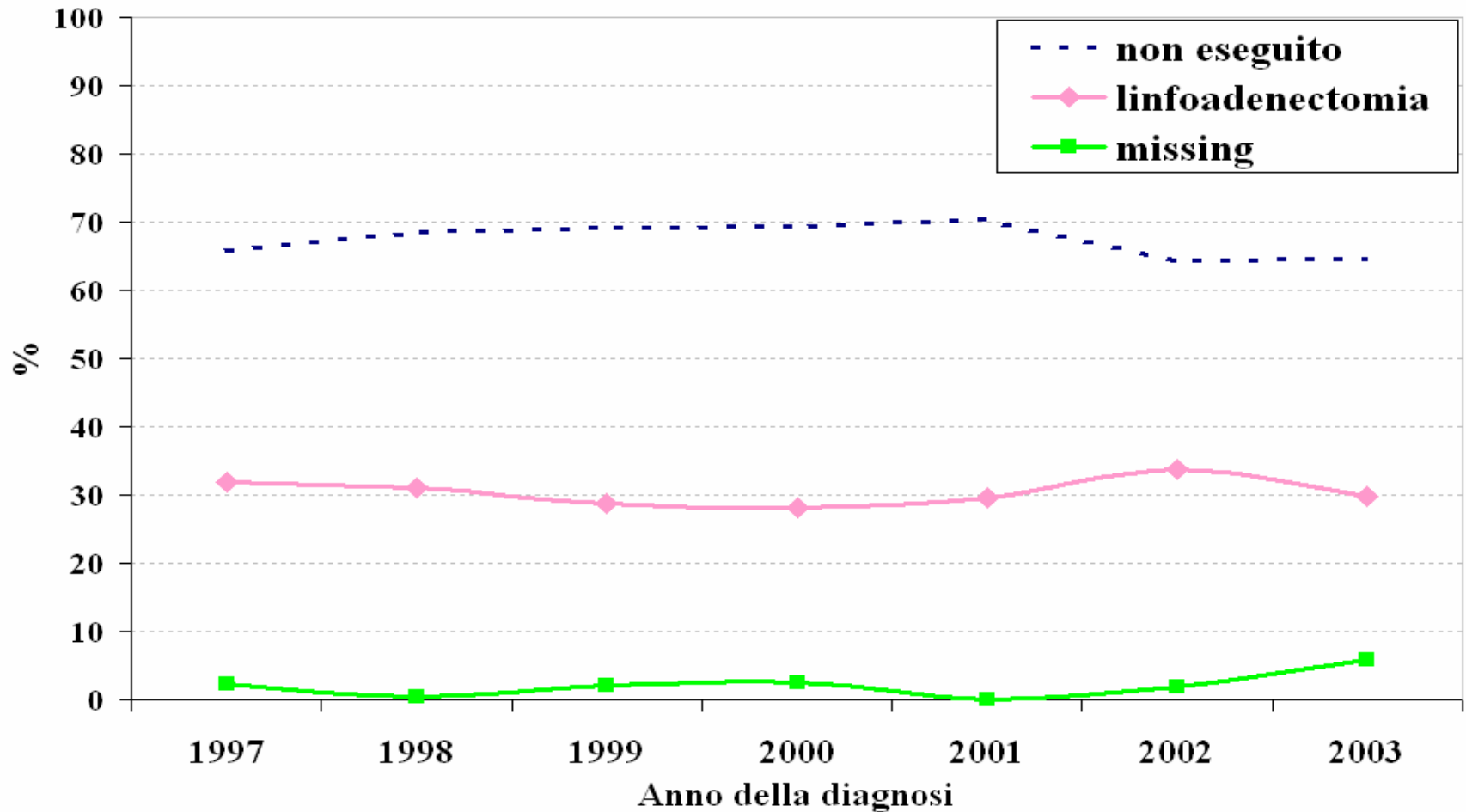
# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per esame linfonodale e classi di età, %

**CASI INVASIVI (pT1+)**



# Distribuzione dei casi confermati istologicamente per trattamento chirurgico e anno, %

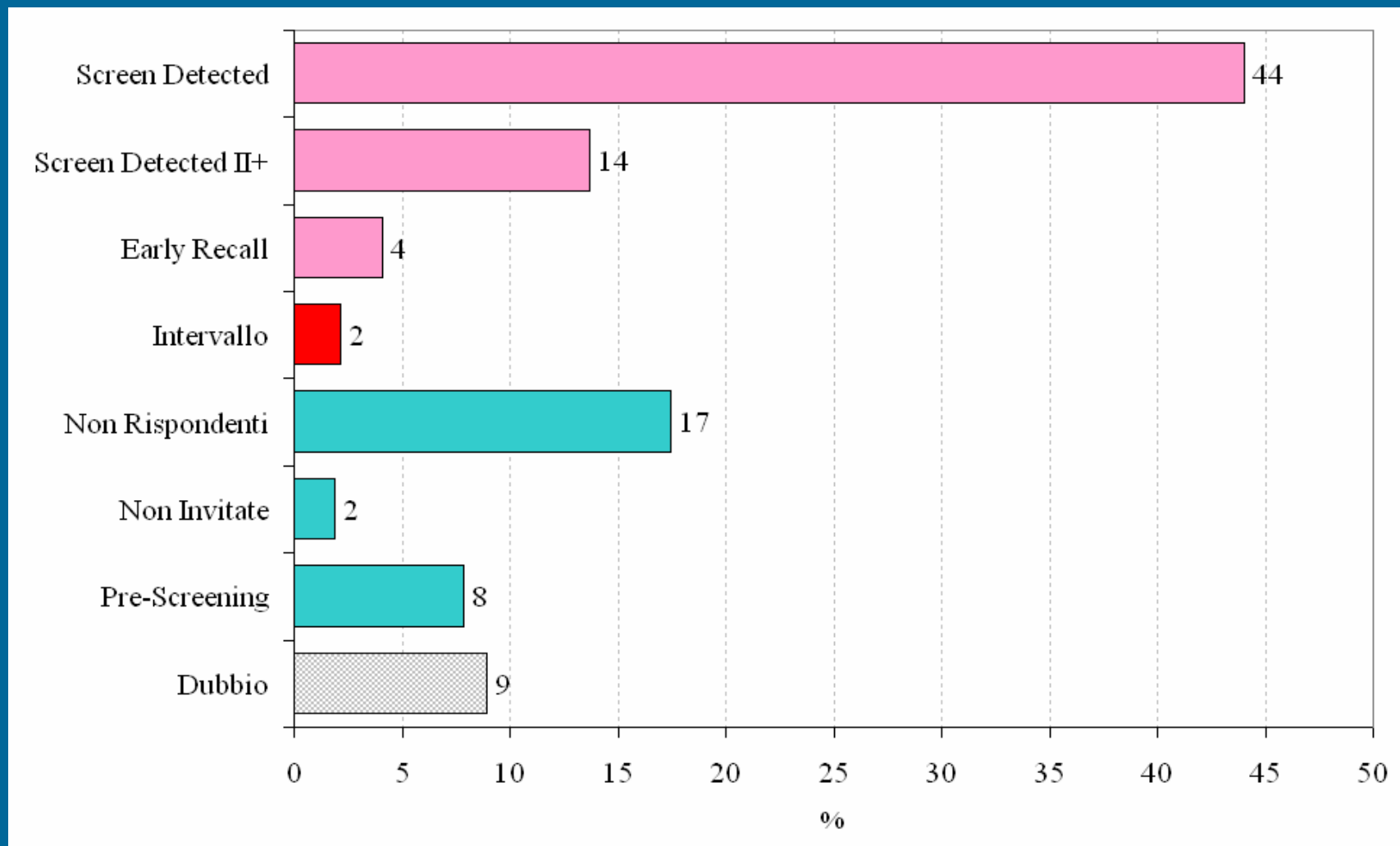
CASI INVASIVI (pT1+)



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

# Distribuzione dei casi per stato di screening

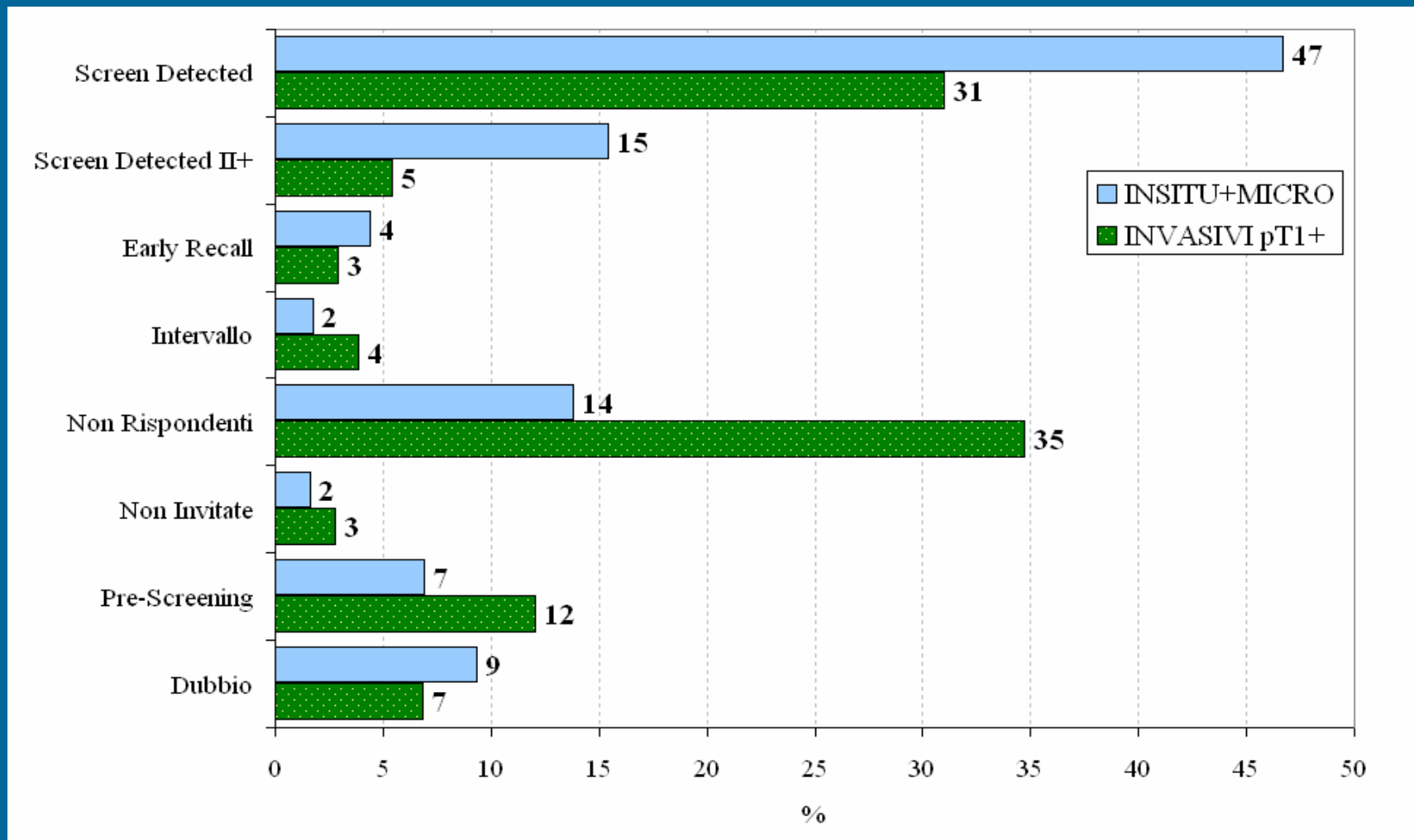
TOTALE CASI DI ETA' 25-64 ANNI



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

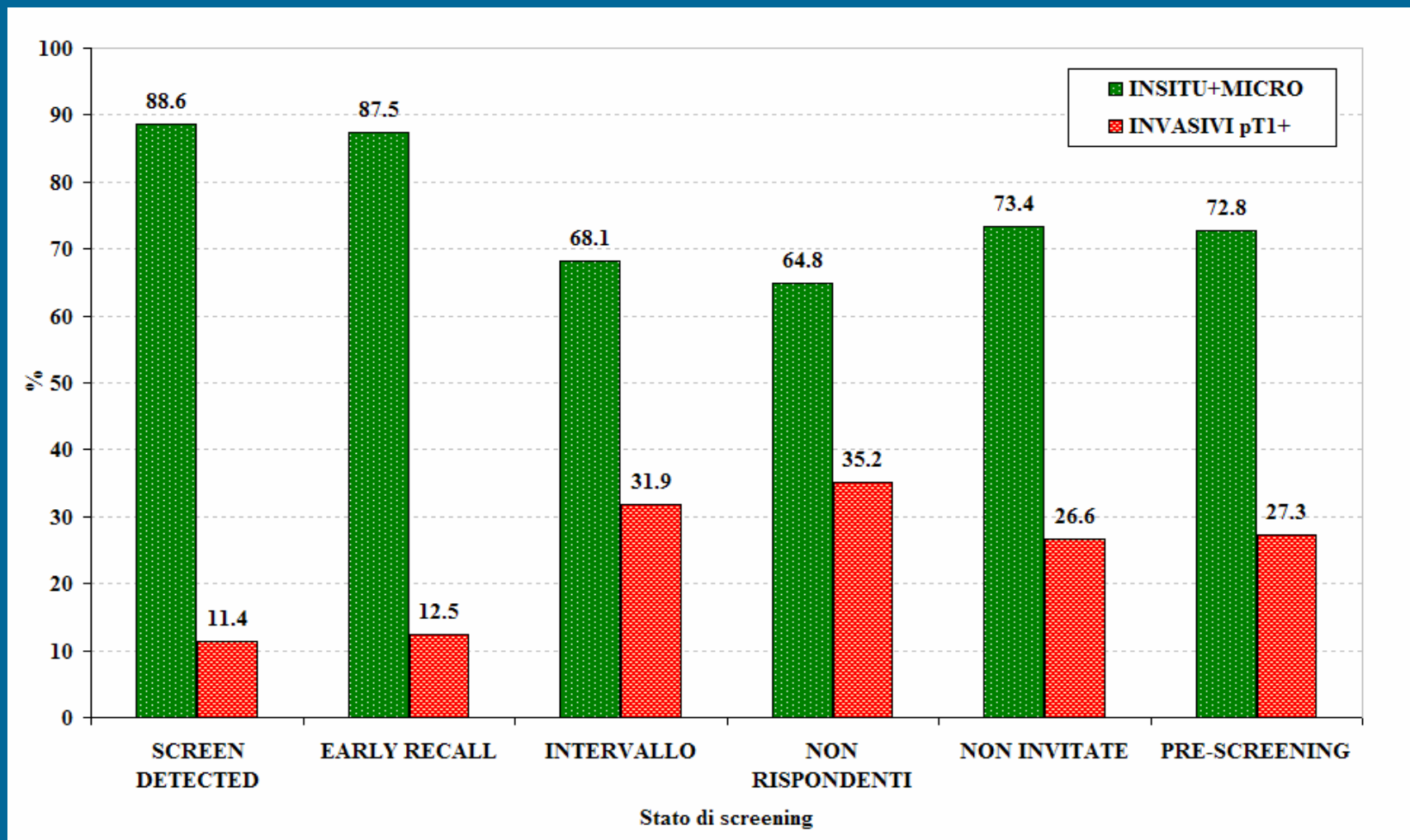
# Distribuzione dei casi per stato di screening

TOTALE CASI DI ETA' 25-64 ANNI



# Distribuzione dei casi per pT e stato di screening

## CASI DI ETA' 25-64 ANNI

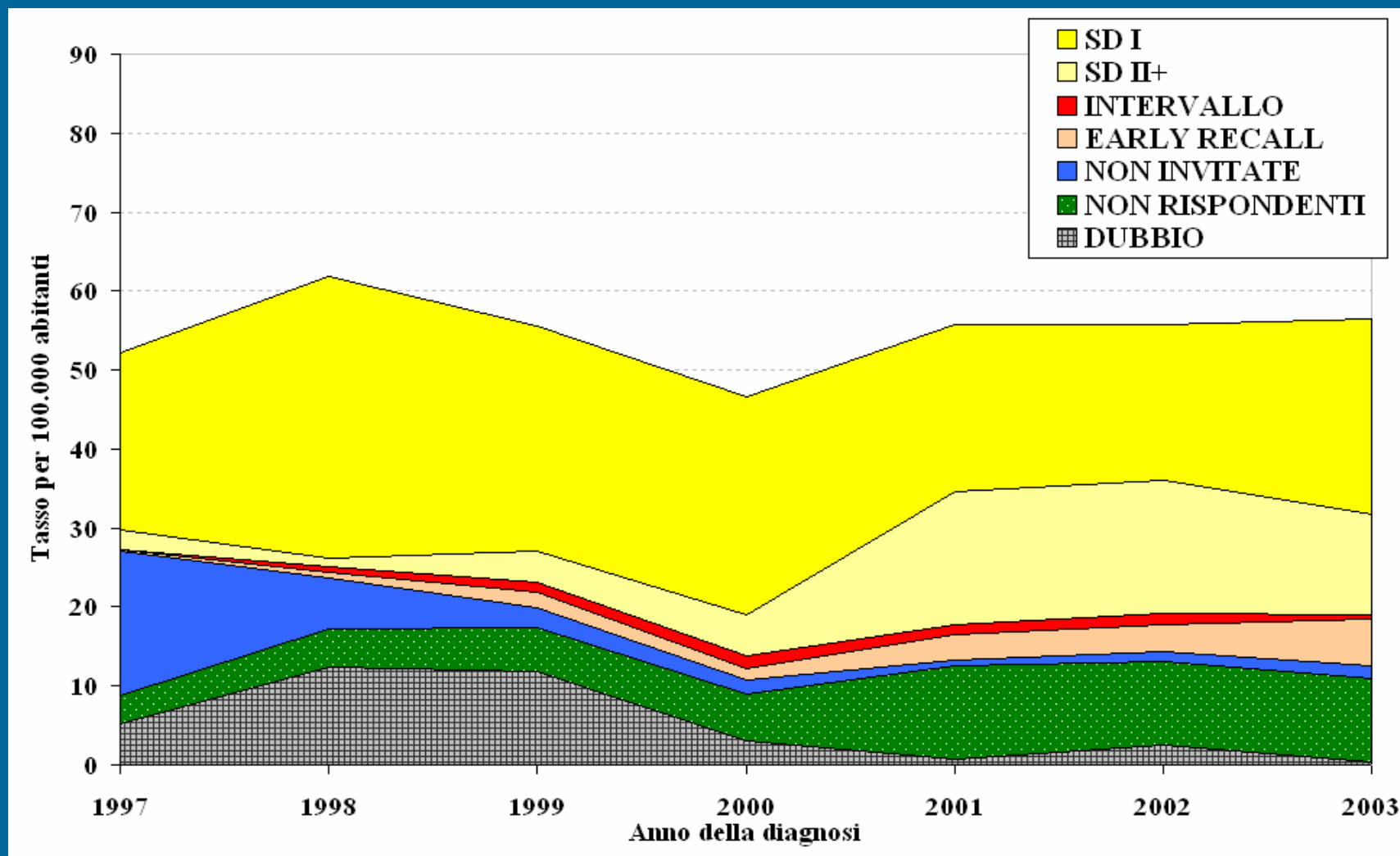


Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003



# Trend dei tassi specifici per stato di screening

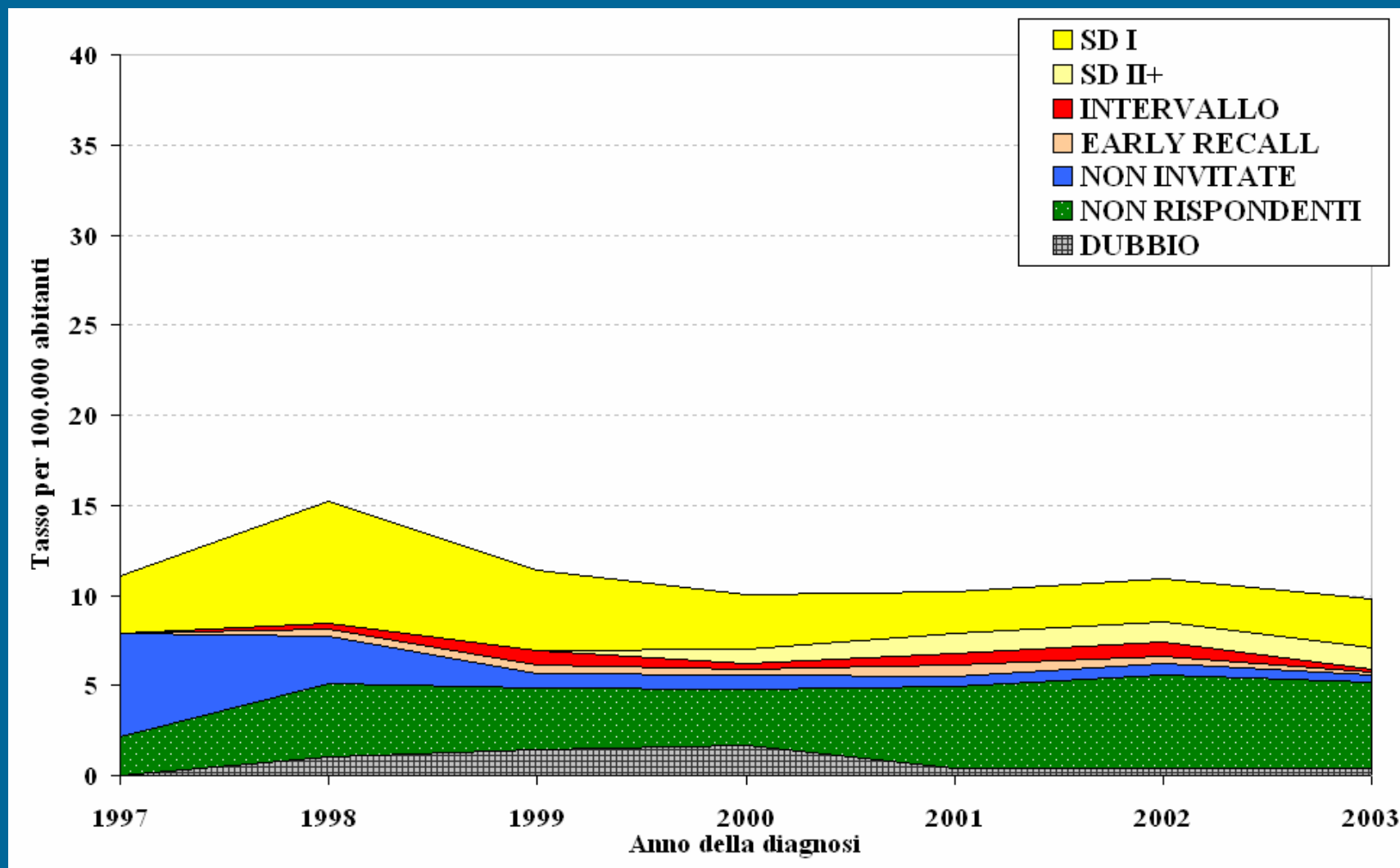
CASI IN SITU + MICRO DI ETA' 25-64 ANNI



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

# Trend dei tassi specifici per stato di screening

## CASI INVASIVI (pT1+) DI ETA' 25-64 ANNI



Fonte: Registro dei Tumori del Collo dell'Utero dell'Emilia Romagna 1997-2003

# Conclusioni

- L'incidenza dei tumori del collo dell'utero registra un picco nell'anno 1998, successivamente una diminuzione per poi stabilizzarsi (per tutte le classi di età)
- La curva dell'incidenza per età dei tumori in situ è attesa; la curva dell'incidenza per età dei tumori invasivi subisce l'effetto di anticipazione diagnostica nella fascia di età 25-44 anni.
- Progressiva riduzione dei trattamenti radicali nei tumori in situ e micro.
- Resta alta e stabile l'incidenza dei tumori in situ+micro screen detected al I test di screening.
- I cancri in situ e micro fra le donne non rispondenti sono 1/3 di tutti i casi
- I cancri in donne non rispondenti sono il 25% di tutti i cancri in situ e micro