

I 5 TUMORI PIÙ FREQUENTI IN ITALIA

1) MAMMELLA

Fattori di rischio

- **Età:** il rischio di ammalare di carcinoma della mammella aumenta con l'aumentare dell'età, con una probabilità di sviluppo di cancro al seno del 2,4% fino a 49 anni (1 donna su 42), del 5,5% tra 50 e 69 anni (1 donna su 18) e del 4,7% tra 70 e 84 anni (1 donna su 21). La curva di incidenza cresce esponenzialmente sino alla menopausa (intorno a 50-55 anni) e poi rallenta con un plateau dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 60 anni.
- **Fattori riproduttivi:** una lunga durata del periodo fertile, con un menarca precoce e una menopausa tardiva e quindi una più lunga esposizione dell'epitelio ghiandolare agli stimoli proliferativi degli estrogeni ovarici; la nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno.
- **Fattori ormonali:** incremento del rischio nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa, specie se basata su estroprogestinici sintetici ad attività androgenica; aumentato rischio nelle donne che assumono contraccettivi orali.
- **Fattori dietetici e metabolici:** l'elevato consumo di alcool e di grassi animali e il basso consumo di fibre vegetali sembrerebbero associati ad aumentato rischio di carcinoma mammario. Stanno inoltre assumendo importanza la dieta e quei comportamenti che conducono all'insorgenza di obesità in postmenopausa e alla sindrome metabolica. L'obesità è un fattore di rischio riconosciuto, probabilmente legato all'eccesso di tessuto adiposo che in postmenopausa rappresenta la principale fonte di sintesi di estrogeni circolanti, con conseguente eccessivo stimolo ormonale sulla ghiandola mammaria.
- **Pregressa radioterapia** (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d'età).
- **Precedenti displasie o neoplasie mammarie**
- **Familiarità ed ereditarietà:** anche se la maggior parte dei carcinomi mammari è costituita da forme sporadiche, il 5%-7% risulta legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA 1 e/o BRCA 2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA 1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene BRCA 2 pari al 40%.

Incidenza

Si stima che nel 2018 verranno diagnosticati in Italia circa 52.800 nuovi casi di carcinomi della mammella (52.300 donne e 500 uomini). È la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (29%) è un tumore mammario. Considerando le frequenze nelle varie fasce d'età, i tumori della mammella rappresentano i più frequentemente diagnosticati tra le donne nella fascia d'età 0-49 anni (41%), fra le 50-69enni (35%) e nelle over 70 (22%).

Il trend di incidenza del tumore della mammella in Italia appare in leggero aumento (+0,3% per anno) mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-0,8% per anno). Analizzando le fasce di età più giovani, si osserva che fra le 35-44enni l'incidenza appare stabile, ma la mortalità cala (-0,9% per anno). **L'ampliamento della popolazione target dello screening mammografico in alcune Regioni (tra cui Emilia-Romagna e Piemonte) rende ragione dell'aumento significativo dell'incidenza nella classe di età 45-49, dove peraltro la mortalità si abbassa dell'1%.** Nella fascia di età oggetto di screening sul territorio nazionale (50-69 anni), l'incidenza e

la mortalità sono stabili. Nelle ultrasessantenni si osserva una stabilità dell'incidenza e una riduzione della mortalità (-0,6%/anno).

Mortalità

Anche nel 2015 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con 12.274 decessi, fra gli uomini le morti sono state 107 (ISTAT). È la prima causa di morte fra le donne nelle diverse età della vita, rappresentando il 29% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21% tra i 50 e i 69 anni e il 14% dopo i 70 anni. Si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-0,8%/anno), attribuibile alla maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce, all'anticipazione diagnostica e ai progressi terapeutici.

Sopravvivenza

La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore della mammella in Italia è pari all'87%. Non presenta eterogeneità elevata tra fasce di età: la sopravvivenza a 5 anni è pari al 91% nelle donne giovani (15-44 anni), 92% tra le 45-54enni, 91% tra le 55-64enni, 89% tra le 65-74enni, leggermente inferiore, 79%, tra le anziane (75+). Si evidenziano livelli leggermente inferiori nel Meridione: Nord Italia (87-88%), Centro (87%) e Sud (85%). La sopravvivenza dopo 10 anni dalla diagnosi è pari all'80%.

Prevalenza

In Italia vivono 800.000 donne che hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario, pari al 43% di tutte le donne che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e al 24% di tutti i casi prevalenti (uomini e donne).

2) COLON-RETTO

Fattori di rischio

- **Lesioni precancerose** (ad esempio gli adenomi con componente displastica), circa l'80% dei carcinomi del colon-retto insorge a partire da lesioni precancerose.
- **Stili di vita errati**, elevato consumo di carni rosse ed insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso ed attività fisica ridotta, fumo ed eccesso di alcol.
- **Familiarità ed ereditarietà**: circa un terzo dei tumori del colon-retto presenta caratteristiche di familiarità ascrivibile a suscettibilità ereditarie: solo una parte di questo rischio familiare (2-5%) è riconducibile a sindromi in cui sono state identificate mutazioni genetiche associate ad aumento del rischio.
- **Altre patologie**, malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare (FAP), sindrome di Lynch.

Incidenza

Sono stimate 51.300 nuove diagnosi di tumore del colon-retto nel 2018 (28.800 uomini e 22.500 donne). Sia tra gli uomini (15% di tutti i nuovi tumori) sia tra le donne (13%) si trova al secondo posto, preceduto rispettivamente dalla prostata e dalla mammella. Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età, il carcinoma del colon-retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra il 7% e il 14% negli uomini e tra il 4% e il 16% nelle donne.

Mortalità

Nel 2015 sono stati osservati 18.935 decessi per carcinoma del colon-retto (ISTAT) (il 53% negli uomini), neoplasia al secondo posto nella mortalità per tumore (11% nei maschi, 12% nelle femmine), e tra il secondo e terzo posto nelle varie età della vita.

Sopravvivenza

Il carcinoma del colon-retto presenta complessivamente una prognosi favorevole rispetto a molti altri tumori solidi. **La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 65% (66% per il colon e 62% per il retto)**, senza alcuna differenza di genere.

Prevalenza

Sono oltre 471.000 i pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma del colon-retto in Italia (52% maschi), al secondo posto tra tutti i tumori e pari al 14% di tutti i pazienti oncologici.

3) POLMONE

Fattori di rischio

- **Fumo di sigaretta:** è senza dubbio il più rilevante fattore di rischio. È attribuibile al fumo l'85-90% di tutti i tumori polmonari. Il rischio relativo dei fumatori rispetto ai non fumatori aumenta di circa 14 volte e aumenta ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno). Importanti studi hanno anche dimostrato che la sospensione del fumo di sigaretta produce nel tempo una forte riduzione del rischio.
- **Fumo passivo**
- **Fattori ambientali:** l'esposizione al particolato atmosferico e all'inquinamento atmosferico è stata classificata dallo IARC (*International Agency for the Research on Cancer*) come cancerogena per l'uomo.
- **Esposizioni professionali a sostanze tossiche,** radon, asbesto, metalli pesanti (cromo, cadmio, arsenico, ecc.).
- **Processi infiammatori cronici,** come tubercolosi, ecc.

Incidenza

Nel 2018 sono stimate in Italia 41.500 nuove diagnosi di tumore del polmone (27.900 uomini e 13.600 donne). Rappresentano l'11% di tutte le nuove diagnosi di cancro nella popolazione generale (più in particolare, il 14% di queste nei maschi e l'8% nelle femmine).

Il tumore del polmone è relativamente meno frequente fra gli uomini con età inferiore a 50 anni (circa il 5% di tutte le diagnosi di tumore). Rappresenta il secondo tumore per incidenza, dopo i carcinomi della prostata, sia fra i 50-69enni (14%) sia negli over 70 (17%). Nelle donne è molto raro prima dei 50 anni (2% di tutte le diagnosi di tumore), è la terza neoplasia sia fra le 50-69enni (7%) sia nelle over 70 (7%). Si registra una marcata diminuzione di incidenza negli uomini (in relazione ad una altrettanto marcata riduzione dell'abitudine al fumo), pari a -1,6%/anno negli anni più recenti. A questa tendenza fa purtroppo riscontro un aumento dei nuovi casi tra le donne (+1,7%/ anno dal 2006 al 2014).

Mortalità

Nel 2015 sono state registrate in Italia 33.836 morti per tumore del polmone (ISTAT). Rappresenta la prima causa di morte per cancro nei maschi (il 26% del totale dei decessi oncologici) e la terza causa nelle donne, dopo mammella e colon-retto (11% del totale delle morti oncologiche). Anche per la mortalità come per l'incidenza, l'analisi degli andamenti temporali conferma un decremento nei maschi (-1,9%/anno nel periodo più recente) e un costante incremento nelle

femmine (+0,7%/ anno nel periodo 2003-2018). Così come per l'incidenza, anche questo dato è da porre in relazione al diverso andamento dell'abitudine al fumo nei due sessi negli ultimi due decenni.

Sopravvivenza

La sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con tumore del polmone in Italia è pari al 15,8%. Pur rimanendo nell'ambito di valori deludenti, presenta valori leggermente migliori tra i pazienti più giovani, passando dal 29,3% tra i 15 e i 44 anni all'8,1% tra i più anziani (75+).

Prevalenza

Il tumore del polmone rimane ancora oggi una neoplasia a prognosi particolarmente sfavorevole e pertanto poco contribuisce, in percentuale, alla composizione dei casi prevalenti. **Complessivamente è stato stimato che nel 2018 vivano in Italia 104.000 persone con tumore del polmone**, pari al 3% di tutti i pazienti con diagnosi di neoplasia.

4) PROSTATA

Fattori di rischio

- **L'obesità e l'elevato consumo di carne e latticini, una dieta ricca di calcio** (con conseguente elevata concentrazione di IGF-1 ematico).
- **Elevati livelli di androgeni nel sangue.**
- **Fattori ereditari**, in una minoranza di casi (<15%).

Incidenza

Il tumore della prostata è attualmente la neoplasia più frequente tra gli uomini e rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni. **Per il 2018 sono attesi 35.300 nuovi casi.**

Mortalità

Nel 2015 si sono osservati 7.196 decessi per cancro prostatico (ISTAT), pur considerando che le altre patologie generalmente presenti nelle persone anziane possono rendere complesso separare i decessi avvenuti *per* tumore della prostata da quelli *con* tumore della prostata.

In considerazione della diversa aggressività delle differenti forme tumorali, il carcinoma prostatico, pur trovandosi al primo posto per incidenza, occupa il terzo posto nella scala della mortalità (8% sul totale dei decessi oncologici), nella quasi totalità dei casi riguardanti maschi al di sopra dei 70 anni. Si tratta comunque di una causa di morte in costante diminuzione (-1,9% per anno) da oltre un ventennio.

Sopravvivenza

La sopravvivenza a 5 anni degli uomini con tumore della prostata in Italia è pari al 91,4%. Presenta valori elevati tra i pazienti più giovani, passando da un massimo di 96,4% tra 65 e 74 anni ad un minimo di 52,1% tra i più anziani (85+). La sopravvivenza a 10 anni degli uomini con tumore della prostata in Italia è pari al 90%.

Prevalenza

In Italia si stima siano presenti quasi 458.000 persone con pregressa diagnosi di carcinoma prostatico, circa il 30% dei maschi con tumore e quasi il 14% di tutti i pazienti (tra maschi e femmine) presenti nel Paese.

5) VESCICA

Fattori di rischio

- **Al tabacco** sono attribuiti i 2/3 del rischio complessivo nei maschi e 1/3 nelle femmine; il rischio dei fumatori di contrarre questo tumore è da 4 a 5 volte quello dei non fumatori e aumenta con la durata e l'intensità dell'esposizione al fumo. Per contro, il rischio si riduce con la cessazione del fumo, tornando dopo circa 15 anni approssimativamente quello dei non fumatori.
- Circa il 25% di questi tumori è attribuibile ad **esposizioni lavorative**. È noto l'aumento di incidenza di carcinoma uroteliale tra gli occupati nelle industrie dei coloranti derivati dall'anilina. Evidente anche il ruolo delle amine aromatiche (benzidina, 2-naftilamina).
- **L'assunzione cronica di alcuni farmaci** può favorire l'insorgenza di questo tumore: è noto il rischio derivante da assunzione di fenacetina, analgesico derivato dall'anilina, oggi sostituito dal paracetamolo, suo metabolita attivo e privo di tossicità renale.
- Ulteriori fattori di rischio sono stati identificati nei **composti arsenicali**, inquinanti l'acqua potabile, classificati tra i carcinogeni di gruppo 1 dalla IARC nel 2004.
- Il tumore delle vie urinarie non è generalmente considerato tra le neoplasie a trasmissione familiare. È stato tuttavia documentato l'aumento del rischio di carcinomi uroteliali, specie a carico del tratto superiore (pelvi renale e uretere), in famiglie con carcinoma del colon-retto non poliposico ereditario (sindrome di Lynch).

Incidenza

Nel 2018 sono attesi circa 27.100 nuovi casi di tumore della vescica, 21.500 tra gli uomini e 5.600 tra le donne (11% e 3% di tutti i tumori incidenti, rispettivamente). Per quanto riguarda l'età, il tumore della vescica rappresenta il quarto tumore più frequente nei maschi, anche se con percentuali diverse: 6%, 11% e 12%, nelle fasce di età 0-49 anni, 50-69 e 70+, rispettivamente. Nelle donne la neoplasia è meno frequente ed è responsabile, rispettivamente, dell'1%, 3% e 4% di tutti i tumori femminili nelle stesse fasce di età.

Mortalità

Nel 2015 sono stati 5.641 i decessi per tumore della vescica (4.429 uomini e 1.212 donne) in Italia, pari al 5% e 2% dei decessi per tumore, rispettivamente. Per quanto riguarda le fasce di età, il tumore della vescica rappresenta il 3% ed il 6% dei decessi negli uomini in età 50-69 anni e 70+, mentre nelle donne è responsabile dell'1% dei decessi fino a 69 anni e del 2% nelle ultrasessantenni.

Sopravvivenza

La sopravvivenza a 5 anni nei tumori della vescica in Italia è **pari al 79%**.

Prevalenza

In Italia i pazienti con diagnosi di tumore della vescica sono 269.000 (212.000 uomini e 57.000 donne). Più del 60% dei casi prevalenti ha affrontato la diagnosi da oltre 5 anni.