

Tumore del colon retto:

Le differenze di incidenza, mortalità e sopravvivenza fra Nord-Centro vs Sud: analisi dei dati e lettura critica delle differenze.

Emanuele Crocetti, Carlotta Buzzoni

UO Epidemiologia Clinica e Descrittiva, ISPO Firenze e Banca dati Airtum

La disponibilità di dati da parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori è cresciuta nel corso del tempo anche per merito di nuove realtà che si sono sviluppate nell'Italia meridionale e insulare. La copertura da parte di Registri nel Sud Italia era infatti fino al 1992 (anno di attivazione del RT di Sassari) del 1.4% ed era rappresentata dal solo Registro di Ragusa, uno dei primi a essere istituiti in Italia, rispetto a valori compresi tra l'11% nel Centro e il 22% nel Nord. Nel 2009 la copertura nel Sud è salita al 14.3% avvicinandosi al Centro (25.7%) e al Nord (48%) con un aumento sia del numero dei Registri che delle regioni rappresentate. La crescita della rete Airtum rende possibile effettuare confronti geografici fra Centro-Nord e Sud sulla base di dati sempre più numerosi e rappresentativi.

Il tumore del colonretto risulta tra i tumori più frequentemente diagnosticati. La sua incidenza proporzionale (il peso relativo rispetto al totale dei tumori) è tra il 10% (nel sud) e il 13% (nord) tra gli uomini, dove si colloca al 4° posto al Nord (dopo gli epitelomi cutanei, prostata e polmone), al 3° al centro (dopo epitelomi e prostata) e al 5° al Sud (dopo epitelomi, polmone, prostata e vescica). Tra le donne rappresenta tra l'11% (Centro e Sud) e il 13% (Nord) del totale dei tumori e si colloca in tutte le aree al 3° posto dopo i tumori della mammella e gli epitelomi cutanei.

Il tumore del colon retto ha livelli di incidenza superiori di circa un terzo (in termini di tassi standardizzati) negli uomini rispetto alle donne e questo quadro è comune a tutto il panorama nazionale.

L'incidenza del tumore del colon-retto mostra un gradiente decrescente che va dalle aree del Nord e del Centro, che presentano tra loro valori simili, a quelle del Sud Italia, con i tassi più bassi proprio nei registri delle aree meridionali e insulari. In media il tasso di incidenza (standardizzato) per i tumori colorettali nelle aree del Centro-Nord è di circa il 50% superiore alla media del Sud per gli uomini e del 30% tra le donne. Le differenze di incidenza si stanno riducendo nel corso del tempo in relazione a trend diversi nelle varie aree geografiche, che mostrano, in anni recenti, andamenti stabili o in lieve crescita al Centro-Nord e in crescita evidente nel Sud Italia. Solo tra il 1998 e il 2005, nel sesso maschile, la differenza nei tassi standardizzati di incidenza fra Centro-Nord e Sud, che era a inizio periodo di 25 casi ogni 100.000 uomini si è ridotta a 18. Tra le donne la differenza è passata da 10 a 8 casi ogni 100.000 abitanti.

I motivi delle differenze di incidenza fra aree sono da ricercarsi in una minore esposizione, almeno in passato, ai fattori di rischio oncologico e nell'esistenza di elementi protettivi (ad esempio dieta e abitudini alimentari) nelle popolazioni residenti nelle aree del meridione rispetto a quelle del Centro-Nord Italia.

L'evidente gradiente dell'incidenza è presente anche per la mortalità dei tumori del colon-retto. Negli anni '70 i tassi di mortalità per tumore del colon retto erano circa la metà tra gli uomini e le donne del sud Italia rispetto a quelli del centro nord. D'altra parte la mortalità, come evidenziato anche per l'incidenza, ha presentato un cambiamento nel trend, prima in crescita e poi in riduzione sfalsato nel tempo, fra le diverse aree. La riduzione è iniziata a metà degli anni '80 nel nord, alla fine degli anni '80 nel centro e solo alla fine degli anni '90 nel sud Italia. Questo sfalsamento nei trend ha fatto sì che le differenze di livello che erano molto elevate 40 anni fa si siano attualmente molto ridotte e gli uomini e le donne del meridione conservino oggi solo un leggero vantaggio rispetto alle altre aree italiane, molto ridotto rispetto al passato.

Le differenze nella mortalità risentono delle differenze nei livelli di incidenza che a loro volta sono influenzate, ma solo in anni molto recenti, anche dalla progressiva e disomogenea attivazione di programmi di screening per la diagnosi precoce dei tumori colorettali e delle lesioni preneoplastiche che sono meno e più tardivamente rappresentate nel sud Italia. I più recenti dati dell'Osservatorio Nazionale Screening indicano che alla fine del 2007 la copertura teorica per questo screening era del 71.6% al nord, del 52.1% al centro e di solo il 7.0% al sud (www.osservatorionazionale screening.it)

La sopravvivenza per tumore del colon retto, fortemente condizionata dalla precocità della diagnosi e quindi dalla diffusione dei programmi di screening, presenta valori inferiori nelle aree del sud rispetto a quelle del

centro nord. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi era intorno al 50% per i casi diagnosticati nella seconda metà degli anni '90 e di quasi 10 punti percentuali più elevata nelle aree del centro e del nord che evidenziavano valori tra loro simili. Questo quadro nonostante sottolinei una situazione di chiaro svantaggio del meridione rispetto al resto d'Italia mostra un miglioramento e una riduzione delle differenze rispetto a periodi precedenti.

In conclusione in Italia il gradiente geografico decrescente di incidenza e di mortalità per tumore del colon retto è ancora presente ma si è molto ridotto nel corso del tempo e ulteriori riduzioni sono ipotizzabili nel prossimo futuro sulla base dei trend attuali. Questo ha portato ad una progressiva uniformazione dei livelli di incidenza e di mortalità che alcune decine di anni fa erano molto diversi nelle aree geografiche del Centro-Nord rispetto al Sud. La globalizzazione dei costumi con una progressiva perdita delle peculiarità territoriali, sia alimentari che comportamentali, sta definendo un modello unico occidentale nel quale si perdono le differenze intranazionali assieme a quelle internazionali. Ad esempio i dati Istat sulla prevalenza dell'obesità al 2007 (<http://www.istat.it/sanita/sociosan/>) mostrano valori più elevati al Sud (11.7% tra uomini e 11.5% tra le donne), rispetto al Nord (10.3% e 8.2%) e al Centro (9.6% e 9.0%). Rimane ancora una notevole differenza nei livelli di sopravvivenza con valori più bassi per i casi diagnosticati nelle aree meridionali, su questo aspetto molto può essere fatto attraverso l'estensione dello screening che rientra fra i livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti a tutti i cittadini residenti.