



REGIONE DEL VENETO - Assessorato alle Politiche Sanitarie
Registro Tumori del Veneto

Analisi dell'incidenza dei tumori nell'ASL 8 di Asolo: periodo 2004-2006.

Registro Tumori del Veneto

Baracco M, Bovo E, Dal Cin A, Fiore AR, Greco A, Guzzinati S, Monetti D, Rosano A,
Stocco C, Tognazzo S e Zambon P.

Commenti ai dati

Il Registro Tumori del Veneto è attivo dal 1990 nell'ex ULSS 13 di Montebelluna-Castelfranco; le differenze territoriali con l'attuale ASL 8 di Asolo riguardano tre comuni (Segusino, Valdobbiadene e Vidor) che facevano parte dell'ex ULSS 12 in cui non è stata attivata la registrazione dei tumori.

I dati presentati in questo fascicolo riguardano la popolazione dell'attuale ASL 8 e sono stati stimati a partire dai dati di incidenza dell'ex ULSS 13, per comprendere anche la popolazione nei tre comuni sopraccitati che corrisponde al 7% del totale.

Sono presentati i dati di incidenza del triennio 2004-2006 e gli andamenti temporali dal 1990. Le analisi precedenti sono disponibili sul sito web del Registro (www.registrotumoriveneto.it)

Dal 1990 al 2006 la popolazione residente nell'ASL è aumentata circa del 18%; l'aumento riguarda le classi di età sopra i 20 anni (grafico 1). L'indice di vecchiaia, cioè il rapporto percentuale tra la popolazione con almeno 65 anni di età e quella infantile (0-14 anni), passa da 84 nel 1990 a quasi 105 nel 2006; il valore di questo indice, pur aumentando, rimane più basso di quello regionale e indica che la popolazione dell'ASL 8, pur invecchiata, è comunque più giovane di quella media veneta (tab. 2).

Nelle tabelle sono presentati i dati relativi alle dieci sedi tumorali più frequenti per ciascun sesso.

Nel periodo 2004-2006 si sono verificati 694 nuovi casi di tumore all'anno nei maschi e 546 nelle femmine (tab.3); i decessi annui per neoplasie, osservati nello stesso periodo, sono stati 307 nei maschi e 237 nelle femmine (tab.5).

I grafici 2 e 3 mostrano l'andamento per età del totale tumori e delle 5 sedi più frequenti nei due sessi. I tumori che colpiscono di più i maschi giovani (0-44 anni) sono il melanoma della pelle, i Linfomi non Hodgkin e i tumori del Sistema Nervoso Centrale; per i soggetti di età superiore le tre sedi tumorali più frequenti sono prostata, polmone e colon retto (tab.4).

Nelle donne il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età, seguito, nelle più giovani (0-44 anni), dal melanoma della pelle e dal tumore della tiroide. Il colon retto è la seconda sede tumorale per frequenza nelle donne dai 45 anni, seguito, nella classe di età 45-64 anni, dal tumore dell'utero e, in quelle più anziane, dal tumore dello stomaco.

Nei maschi dell'ASL 8 l'incidenza complessiva dei tumori è leggermente inferiore a quella media di Registro (popolazione coperta pari al 49% di quella regionale); si osserva

un rischio ridotto per i tumori del colon retto, del fegato, del polmone e per i Linfomi non Hodgkin. Per il tumore della vescica il deficit è statisticamente significativo (grafico 5). E' invece più alta di quella media di Registro l'incidenza del tumore dello stomaco e della prostata. Solo per quest'ultima neoplasia l'eccesso è statisticamente significativo.

Nel sesso femminile, l'incidenza è significativamente inferiore a quella media di Registro per il complesso dei tumori (grafico 4) e per i tumori di polmone e mammella.

Nel grafico 7 è riportato l'andamento temporale dell'incidenza dell'ASL 8 e del totale Registro nei due sessi nel periodo di incidenza disponibile che per il totale di Registro parte dal 1987.

Si osserva nei maschi un'incidenza sostanzialmente stabile che si mantiene sempre al di sotto di quella di Registro, caratterizzata invece da una prima fase di significativa crescita (fino al 2003) seguita da una fase di decremento.

Considerando le cinque sedi tumorali più frequenti (prostata, polmone, colon retto, vescica e VADS) si osservano andamenti differenti (grafici 9 e 10): in significativo aumento risulta l'incidenza del tumore della prostata fino al 2004 (incremento medio annuo di +9.58%), cui segue un periodo di decrescita e l'incidenza del colon retto (incremento medio annuo di +1.39%). In calo significativo risultano il tumore del polmone (decremento medio annuo di -2.17%), il tumore della vescica (decremento medio annuo di -2.21%), il tumore delle vie aerodigestive superiori (decremento medio annuo di -4.76%) e il tumore dello stomaco (decremento medio annuo di -3.50%).

Nel sesso femminile l'incidenza del totale delle neoplasie è in leggera crescita (incremento medio annuo significativo di +0.86%) mentre nell'intero Registro l'incidenza aumenta fino al 2003 per poi calare con un decremento medio annuo pari a -1.47% (grafico 7). Considerando le cinque sedi più frequenti (mammella, colon retto, utero, polmone e stomaco) le variazioni significative riguardano solo il tumore della mammella che aumenta fino al 2000 per poi decrescere, con un decremento medio annuo significativo pari a -5.1%. Le altre sedi hanno andamenti pressoché stabili.

Nella valutazione degli andamenti temporali del tumore della prostata e della mammella femminile è da tener presente che l'aumento dell'incidenza dipende, in parte, dalla diffusione dei programmi di screening e di diagnosi precoce.

Nello stesso periodo (1987-2006) la mortalità per il totale dei tumori diminuisce in modo significativo in entrambi i sessi, così come si osserva anche nella media regionale (grafico 8).

La stima del numero di soggetti residenti nell'ASL 8 che nel corso della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore e risultano vivi al 2010 (casi prevalenti), è pari a 4,435 maschi e 5,361 femmine (tab.6).

REGISTRO TUMORI DEL VENETO
Analisi dell'incidenza dei tumori nell'ASL 8 di Asolo:
periodo 2004-2006.

Indice

- 1 Indicatori.
- 2 Popolazione media residente nell'ASL 8 Asolo nel 1990 e nel 2006.
- 3 Confronto tra la popolazione del 1990 e quella del 2006 per classi di età e sesso.
Indice di vecchiaia.
- 4 Numero medio di casi incidenti stimati all'anno per sede e sesso. Periodo 2004-2006.
Grafico dei tassi di incidenza per classi di età e sesso. Periodo 2004-2006.
- 5 Grafici dei tassi di incidenza per classi di età, sesso e sede. Periodo 2004-2006.
- 6 I tumori più frequenti per fascia di età e sesso. Periodo 2004-2006.
- 7 Numero medio di decessi annui per sede e sesso. Periodo 2004-2006.
- 8 Tassi di incidenza standardizzati (standard Europa). Totale tumori (esclusa pelle).
ASL 8 Asolo e media di Registro. Periodo 2004-2006.
- 9 Tassi di incidenza standardizzati (standard Europa). Le sedi più frequenti.
ASL 8 Asolo e media di Registro. Periodo 2004-2006.
- 11 Analisi dell'andamento nel tempo dell'incidenza e della mortalità del totale tumori
(esclusa pelle). Periodo 1987-2006. ASL 8 e media di Registro.
- 12 Analisi dell'andamento nel tempo dell'incidenza del tumore della prostata. ASL 8
Asolo. Periodo 1990-2006.
- 13 Analisi dell'andamento nel tempo dell'incidenza per le sedi più frequenti. ASL 8
Asolo. Periodo 1990-2006.
- 14 Tassi di incidenza specifici per classi di età decennali per il tumore dello stomaco
nei periodi 1990-1994, 1995-1999, 2000-2003 e 2004-2006. ASL 8 Asolo.
- 15 Stima del numero di soggetti prevalenti nell'ASL 8 Asolo per le principali sedi
tumoriali. Anno 2010.

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione purché sia citata la fonte:

Registro Tumori del Veneto

Regione del Veneto - Assessorato alle Politiche Sanitarie

INDICATORI

Numero di casi

Numero totale di casi registrati nel periodo indicato.

Tasso specifico per età

Tasso specifico annuale per 100,000 residenti. Risulta dal rapporto tra il numero medio di casi annuo in ciascuna classe quinquennale di età e la popolazione media residente nella corrispondente classe.

Tasso standardizzato

Tasso annuale standardizzato per età. Si calcola applicando i tassi specifici per età della popolazione in esame alla popolazione standard.

Indice di vecchiaia

Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione infantile (0-14 anni).

Annual Percent Change (APC)

Stima della variazione annua percentuale (APC): l'aumento è significativo quando entrambi i limiti di confidenza sono superiori al valore 0, viceversa la diminuzione è significativa quando entrambi i limiti sono inferiori al valore 0. L'indicatore APC è stato calcolato applicando l'analisi "joinpoint".

Inf

Limite inferiore dell'intervallo di confidenza al 95%.

Sup

Limite superiore dell'intervallo di confidenza al 95%.

Casi prevalenti

Soggetti che hanno avuto una diagnosi di tumore e che sono ancora in vita nel periodo indicato.

TABELLA 1. CONFRONTO TRA LA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL 1990 E QUELLA RESIDENTE NEL 2006, PER GRANDI CLASSI DI ETÀ. – ASL 8 ASOLO

	Classi di età	1990	2006	Variazione %
Maschi	0-19	26,019	25,768	-1%
	20-64	62,569	78,079	25%
	65-74	6,515	9,824	51%
	75+	4,550	6,329	39%
	Totale	99,653	120,000	20%
Femmine	0-19	24,718	24,166	-2%
	20-64	61,976	73,109	18%
	65-74	8,908	11,111	25%
	75+	9,070	12,563	39%
	Totale	104,672	120,949	16%

Registro Tumori del Veneto

TABELLA 2. INDICE DI VECCHIAIA: RAPPORTO PERCENTUALE TRA LA POPOLAZIONE ANZIANA (65 ANNI E OLTRE) E LA POPOLAZIONE INFANTILE (0-14 ANNI). PERIODI 1990 E 2006.

	ASL 8	VENETO
1990	Maschi	62.3
	Femmine	106.8
	Maschi+Femmine	84.0
		99.2
2006	Maschi	82.6
	Femmine	128.0
	Maschi+Femmine	104.7
		138.5

Registro Tumori del Veneto

Fonte dei dati di popolazione: ISTAT

TABELLA 3. NUMERO DI CASI INCIDENTI STIMATI CHE SI VERIFICANO OGNI ANNO, DISTINTI PER SEDE. PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO.

SEDE (ICD-X)	MASCHI
Prostata (C61)	169
Polmone (C33-34)	97
Colon retto (C18-21)	88
Vescica (C67)	47
VADS (C01-06,C09-14,C32)	34
Rene e vie urinarie (C64-66,C68)	33
Fegato (C22)	28
Stomaco (C16)	27
Linfomi non Hodgkin (C82-85,C96)	21
Pancreas (C25)	20
Altre sedi	130
Tutte le sedi escluso epitelomi della cute	694

SEDE (ICD-X)	FEMMINE
Mammella (C50)	162
Colon retto (C18-21)	62
Utero (C53-55)	37
Polmone (C33-34)	26
Stomaco (C16)	26
Cute melanomi (C43)	23
Linfomi non Hodgkin (C82-85,C96)	21
Rene e vie urinarie (C64-66,C68)	20
Tiroide (C73)	20
Pancreas (C25)	19
Altre sedi	130
Tutte le sedi escluso epitelomi della cute	546

Registro Tumori del Veneto

GRAFICO 2. TASSI DI INCIDENZA PER CLASSI DI ETÀ E SESSO. PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO.

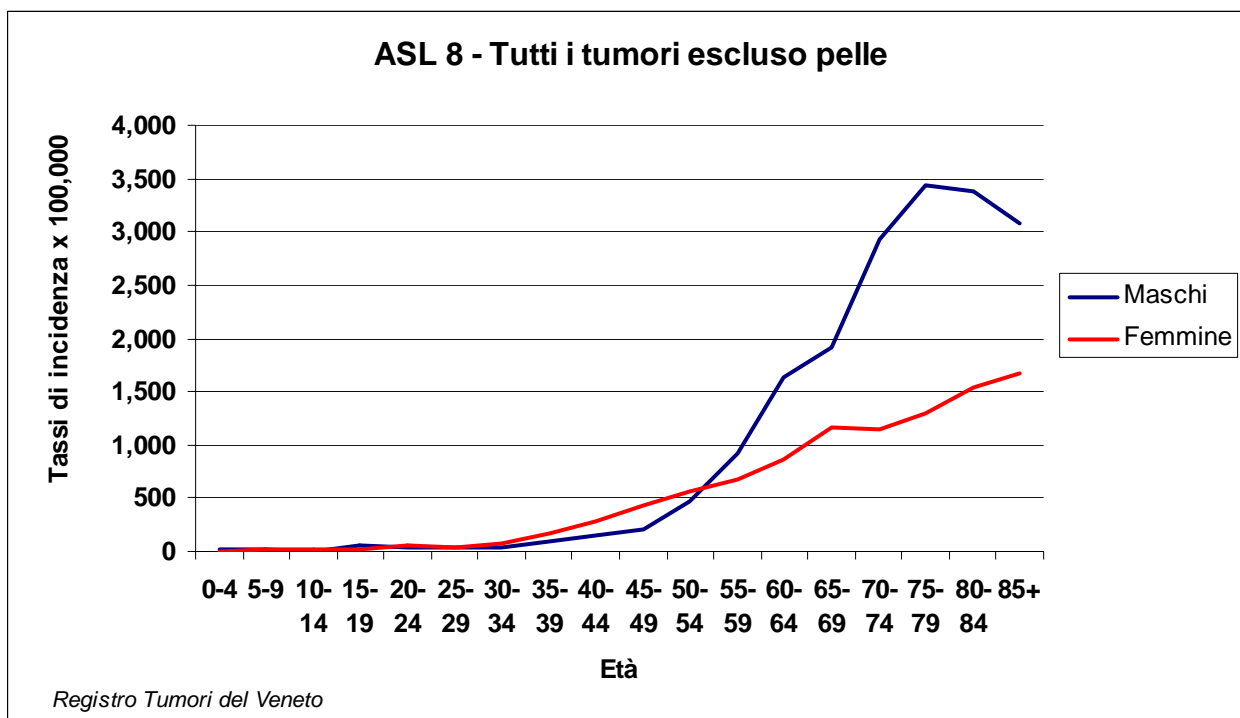


GRAFICO 3. TASSI DI INCIDENZA PER CLASSI DI ETÀ PER LE SEDI PIÙ FREQUENTI. PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO.

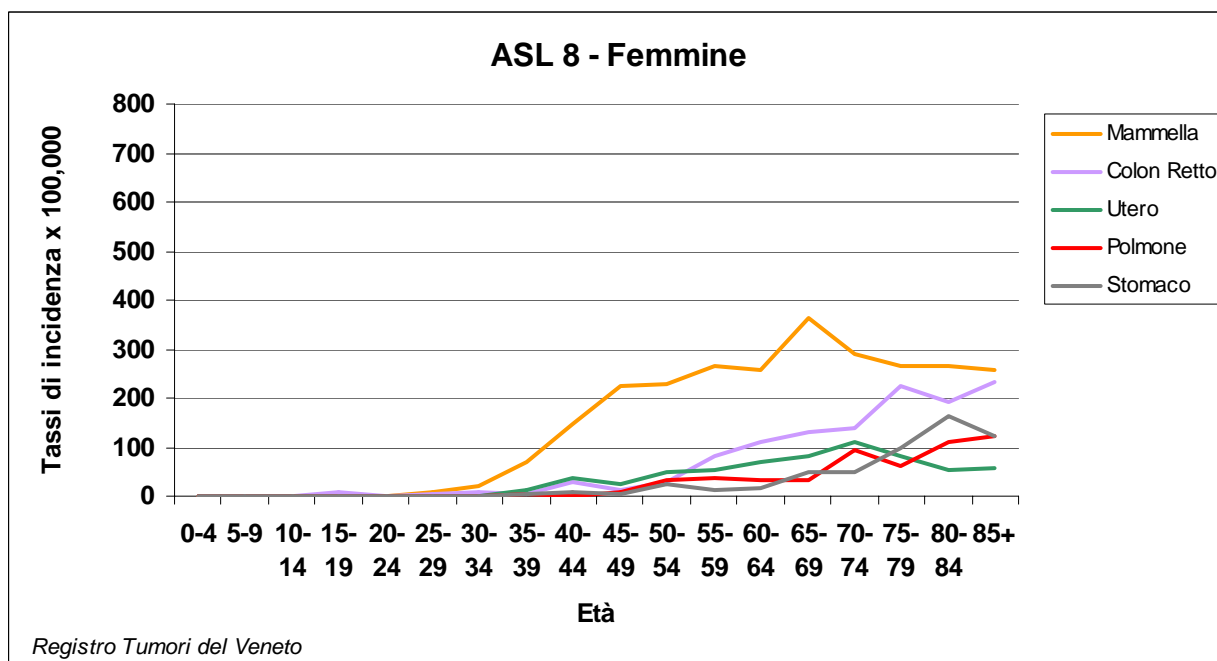
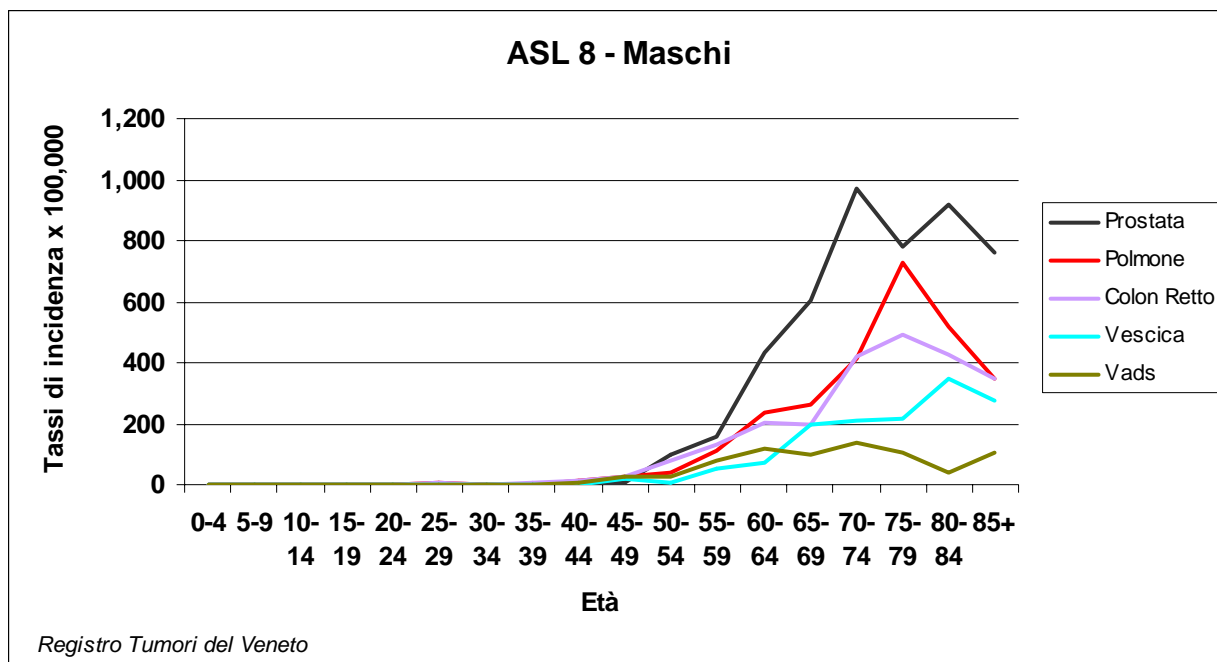


TABELLA 4. I TUMORI PIÙ FREQUENTI PER FASCIA DI ETÀ. PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO.

	MASCHI		
	0-44	45-64	65+
1°	Melanoma 16.2% 7 casi/anno	Prostata 20.9% 46 casi/anno	Prostata 28.6% 122 casi/anno
2°	LNH 14.4% 6 casi/anno	Colon retto 13.5% 30 casi/anno	Polmone 15.7% 67 casi/anno
3°	Encefalo e altro SNC 11.8% 5 casi/anno	Polmone 12.7% 28 casi/anno	Colon retto 12.8% 55 casi/anno
4°	Testicolo 9.4% 4 casi/anno	VADS 7.5% 17 casi/anno	Vescica 8.4% 36 casi/anno
5°	Leucemie 6.8% 3 casi/anno	Rene e vie urinarie 5.8% 13 casi/anno	Fegato 4.6% 20 casi/anno

	FEMMINE		
	0-44	45-64	65+
1°	Mammella 37.9% 24 casi/anno	Mammella 39.7% 70 casi/anno	Mammella 22.3% 69 casi/anno
2°	Melanoma 14.7% 9 casi/anno	Colon retto 9.0% 16 casi/anno	Colon retto 13.4% 41 casi/anno
3°	Tiroide 10.8% 7 casi/anno	Utero 7.8% 14 casi/anno	Stomaco 6.8% 21 casi/anno
4°	Colon retto 7.3% 5 casi/anno	Tiroide 5.3% 9 casi/anno	Utero 6.0% 18 casi/anno
5°	Utero 7.3% 5 casi/anno	Polmone 4.5% 8 casi/anno	Polmone 5.9% 18 casi/anno

Registro Tumori Veneto

TABELLA 5. NUMERO MEDIO DI DECESSI CHE SI VERIFICANO OGNI ANNO, DISTINTI PER SEDE. PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO (FONTE: REGISTRO REGIONALE DI MORTALITA').

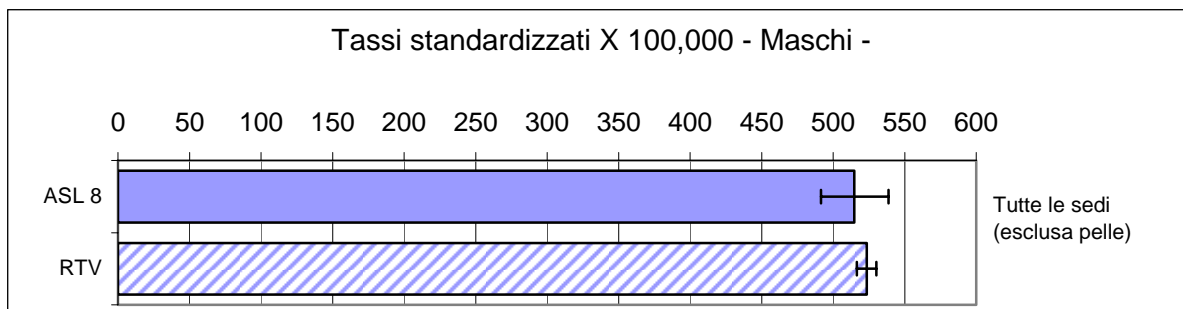
SEDE (ICD IX)	MASCHI
Polmone (162)	83
Colon retto (153-154)	36
Fegato (155)	23
Pancreas (157)	22
Prostata (185)	22
Stomaco (151)	19
Vads (141,143-149,161)	13
Leucemie (204-208)	12
Esofago (150)	11
Vescica (188)	10
Altre sedi	56
Tutte le sedi escluso epitelomi della cute	307

SEDE (ICD IX)	FEMMINE
Mammella (174)	45
Colon retto (153-154)	29
Polmone (162)	24
Pancreas (157)	18
Stomaco (151)	16
Fegato (155)	11
Leucemie (204-208)	10
Colecisti (156)	9
Linfomi non Hodgkin (200,202)	9
Utero (179,180,182)	9
Altre sedi	57
Tutte le sedi escluso epitelomi della cute	237

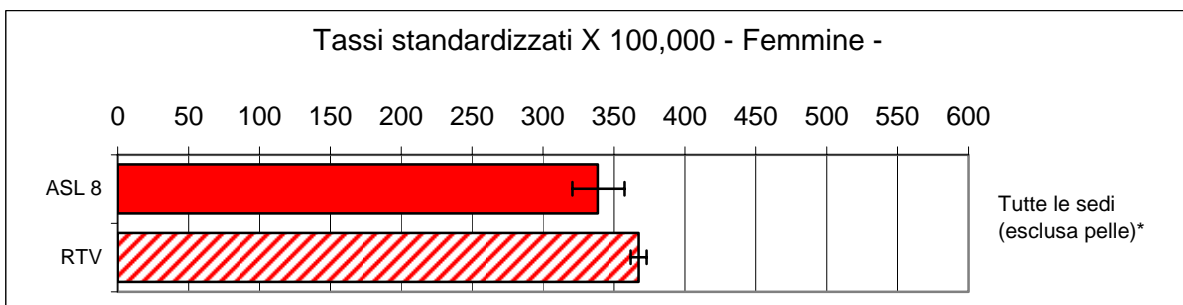
Registro Tumori del Veneto

GRAFICO 4. TASSI DI INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE EUROPEA - PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO.

Sono riportati i dati relativi al totale dei tumori (esclusa pelle).



Registro Tumori del Veneto

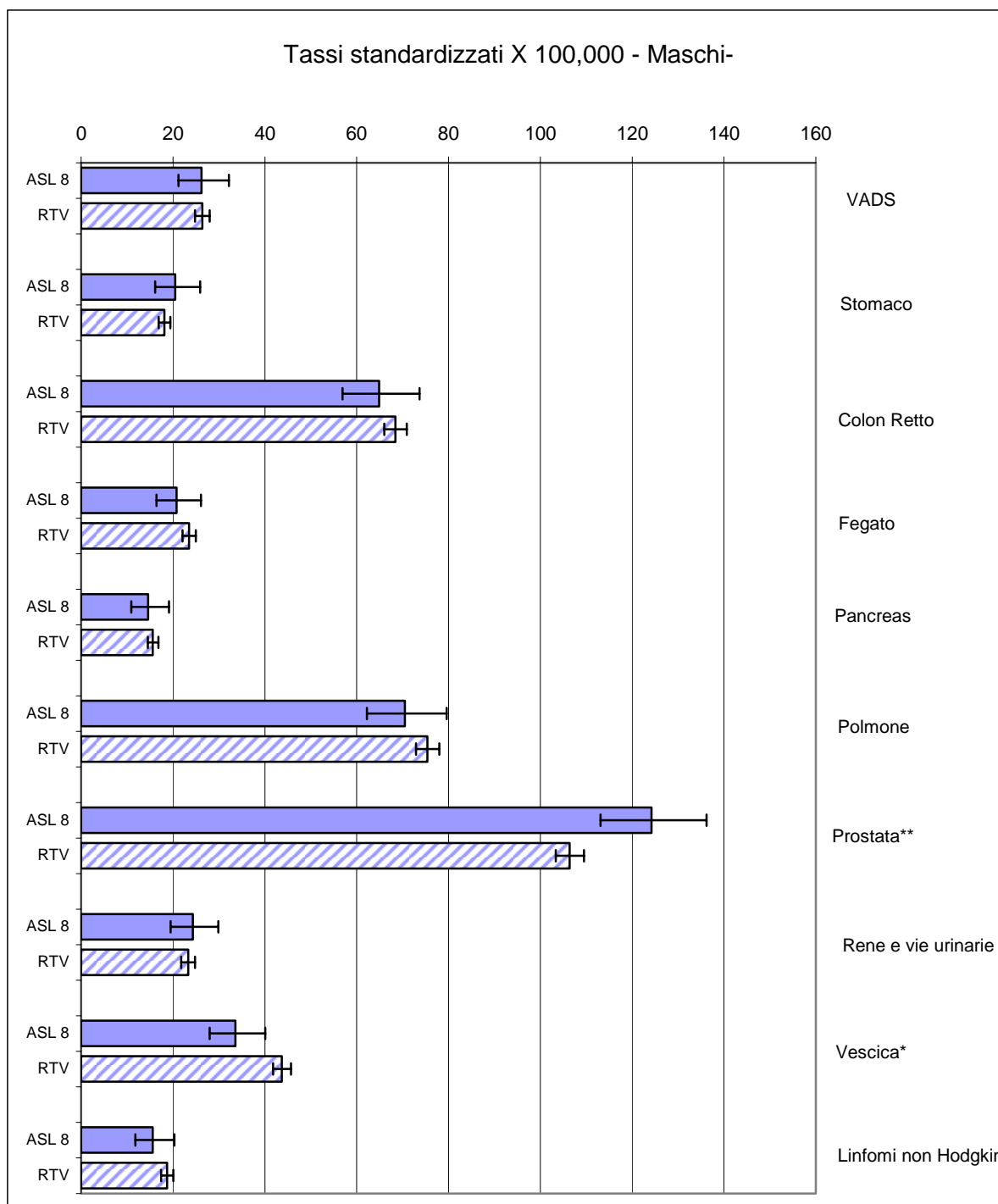


Registro Tumori del Veneto

* deficit statisticamente significativo

GRAFICO 5. TASSI DI INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE EUROPEA - PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO. MASCHI.

Sono riportati i dati relativi alle dieci sedi più frequenti per ciascun sesso.



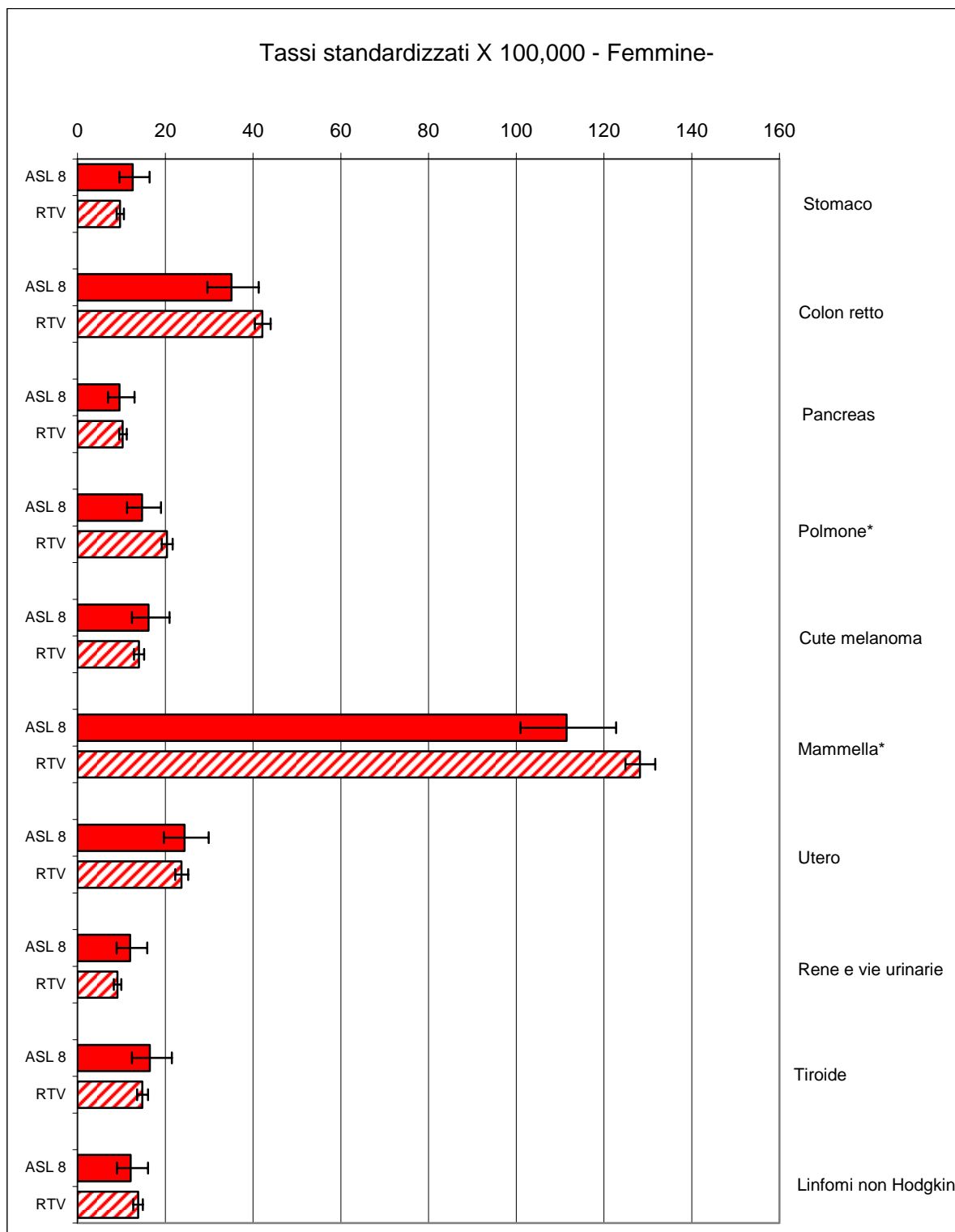
Registro Tumori del Veneto

* deficit statisticamente significativo

** eccesso statisticamente significativo

GRAFICO 6. TASSI DI INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE EUROPEA - PERIODO 2004-2006. ASL 8 ASOLO. FEMMINE.

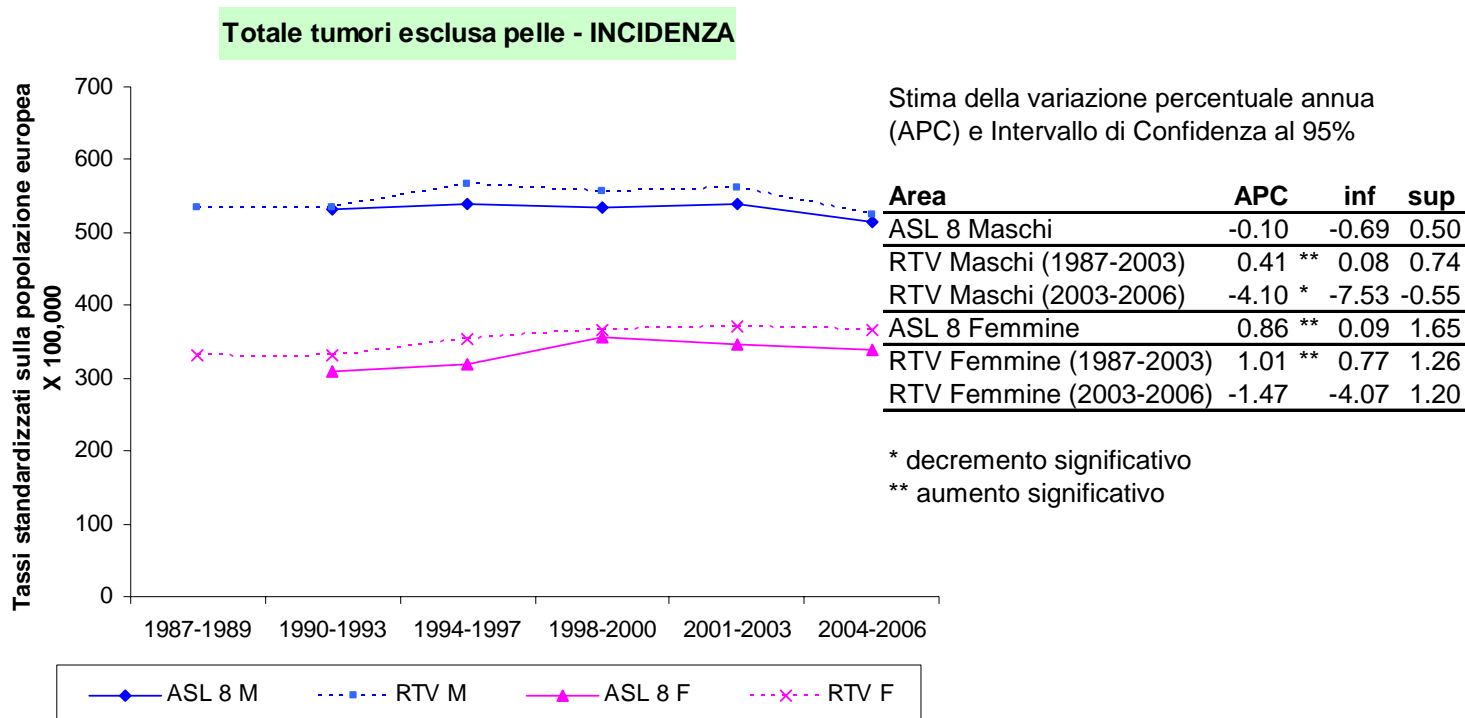
Sono riportati i dati relativi alle dieci sedi più frequenti per ciascun sesso.



Registro Tumori del Veneto

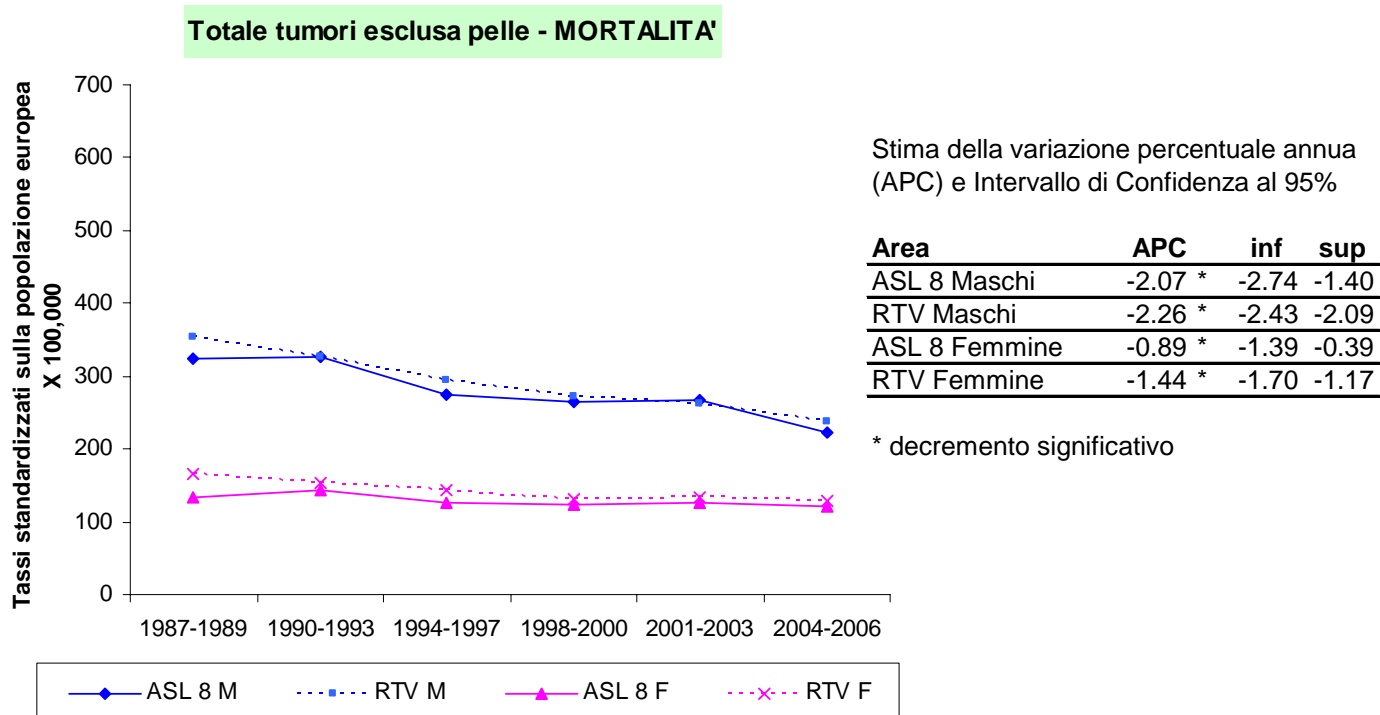
* deficit statisticamente significativo

GRAFICO 7. ANDAMENTO DEI TASSI STANDARDIZZATI DI INCIDENZA (POPOLAZIONE STANDARD EUROPA) NELL'ASL 8 ASOLO. PERIODO 1987-2006. TOTALE TUMORI ESCLUSA PELLE.



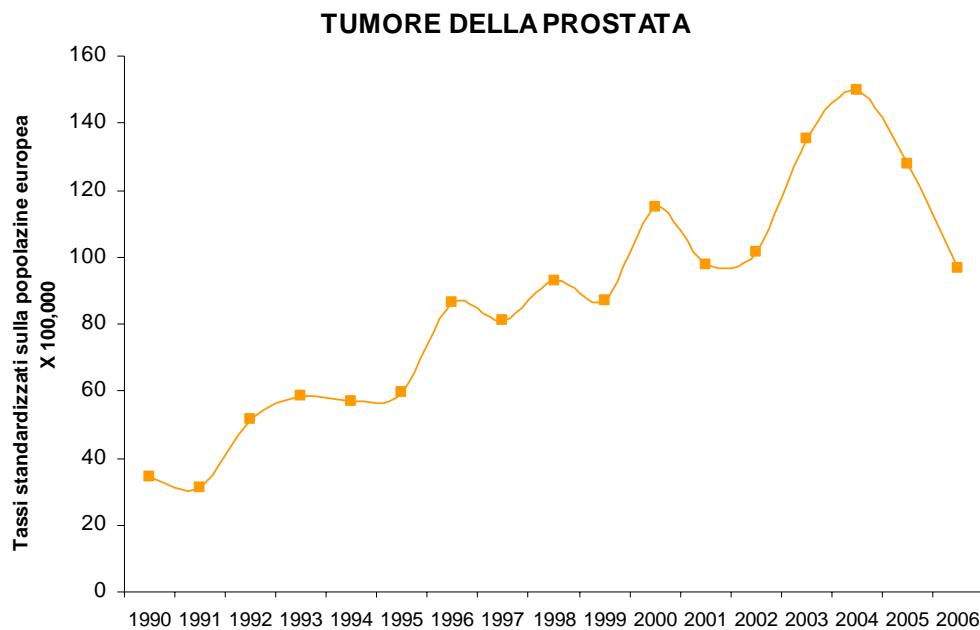
Registro Tumori del Veneto

GRAFICO 8. ANDAMENTO DEI TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ (POPOLAZIONE STANDARD EUROPA) NELL'ASL 8 ASOLO. PERIODO 1987-2006. TOTALE TUMORI ESCLUSA PELLE



Registro Tumori del Veneto

GRAFICO 9. ANDAMENTO DEI TASSI STANDARDIZZATI DI INCIDENZA DELLA PROSTATA (POPOLAZIONE STANDARD EUROPA) NELL' ASL 8 ASOLO. PERIODO 1990-2006. MASCHI



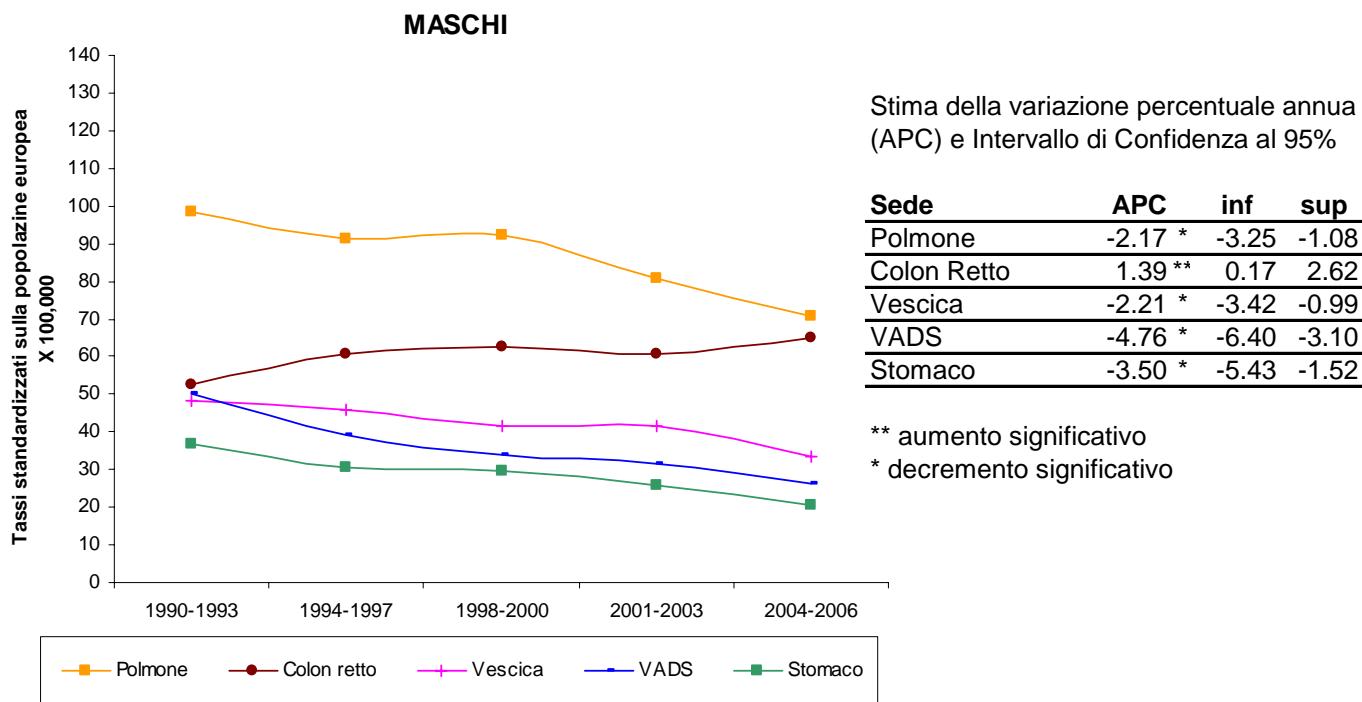
Registro Tumori del Veneto

Stima della variazione percentuale annua (APC) e Intervallo di Confidenza al 95%

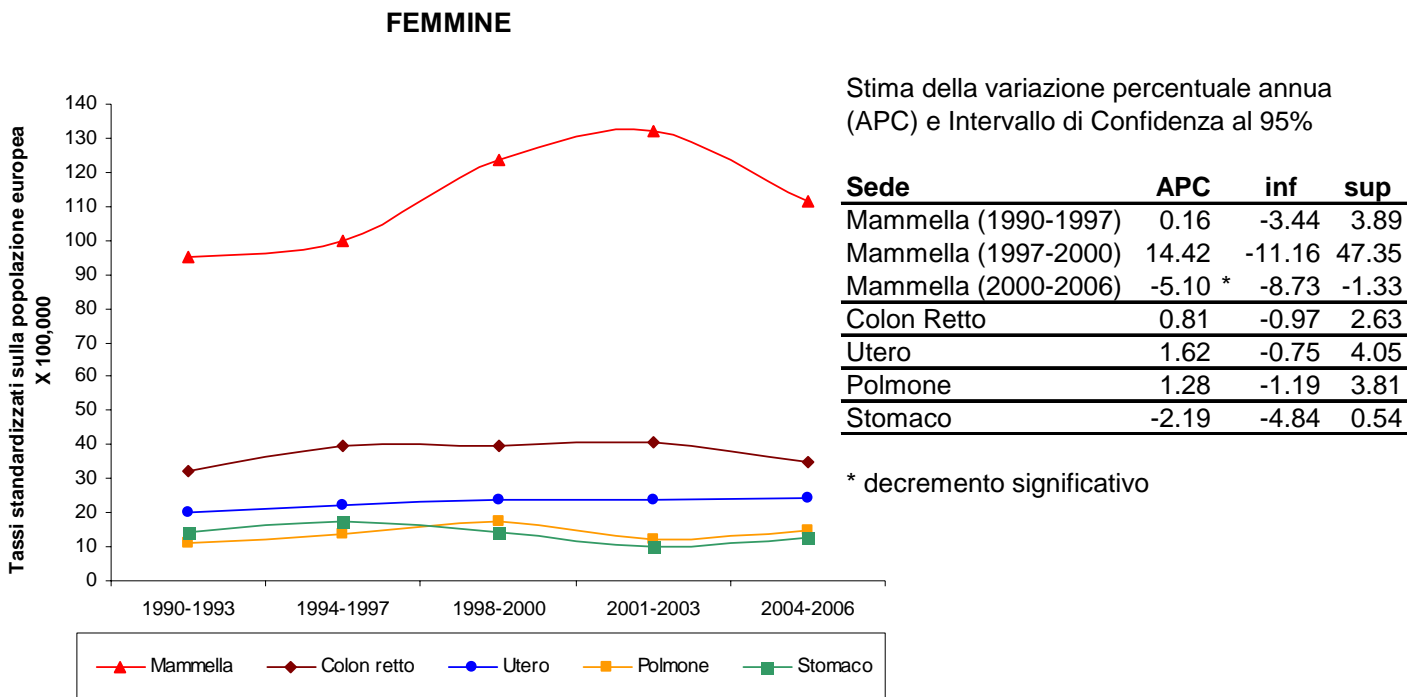
<u>Sede</u>	<u>APC</u>	<u>inf</u>	<u>sup</u>
Prostata (1990-2004)	9.58 **	7.25	11.96
Prostata (2004-2006)	-17.36	-40.26	14.33

** aumento significativo

GRAFICO 10. ANDAMENTO DEI TASSI STANDARDIZZATI DI INCIDENZA (POPOLAZIONE STANDARD EUROPA) NELL' ASL 8 ASOLO. PERIODO 1990-2006.



Registro Tumori del Veneto



Registro Tumori del Veneto

GRAFICO 11. TASSI SPECIFICI DI INCIDENZA PER CLASSI DI ETA' DECENNALI E PERIODO NELL'ASL 8 DI ASOLO. TUMORE DELLO STOMACO. PERIODO 1990-2006.

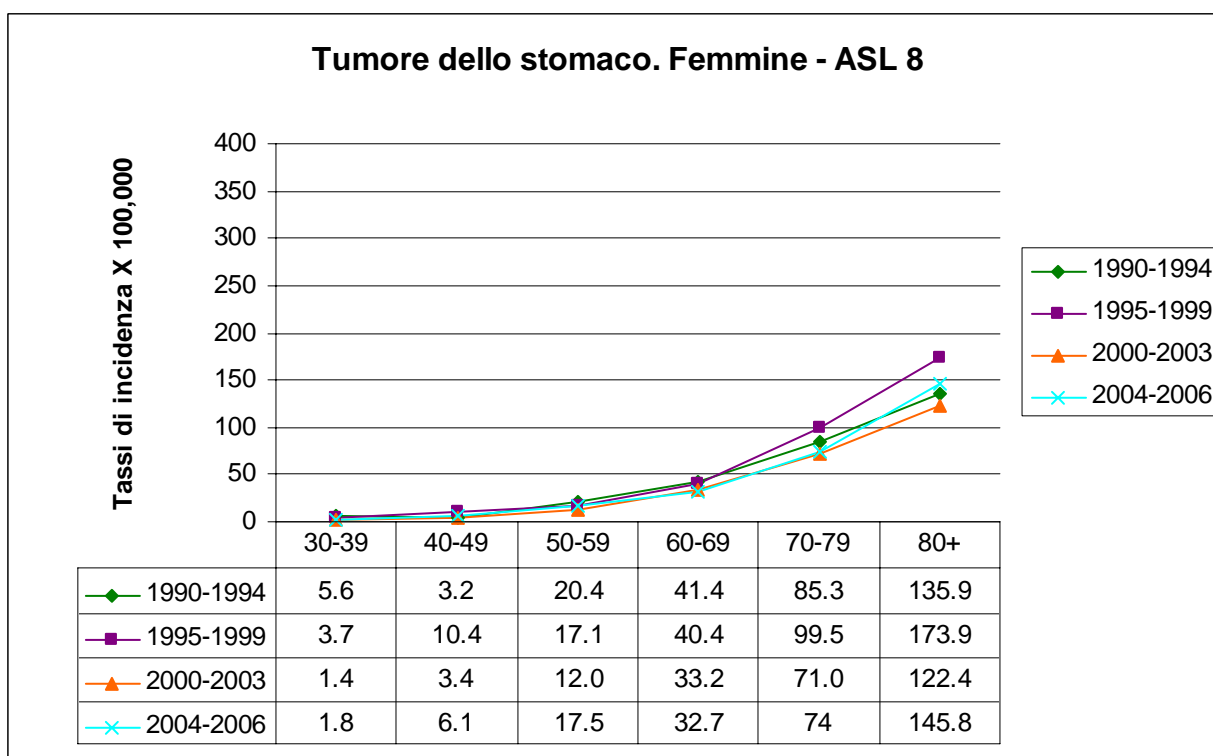
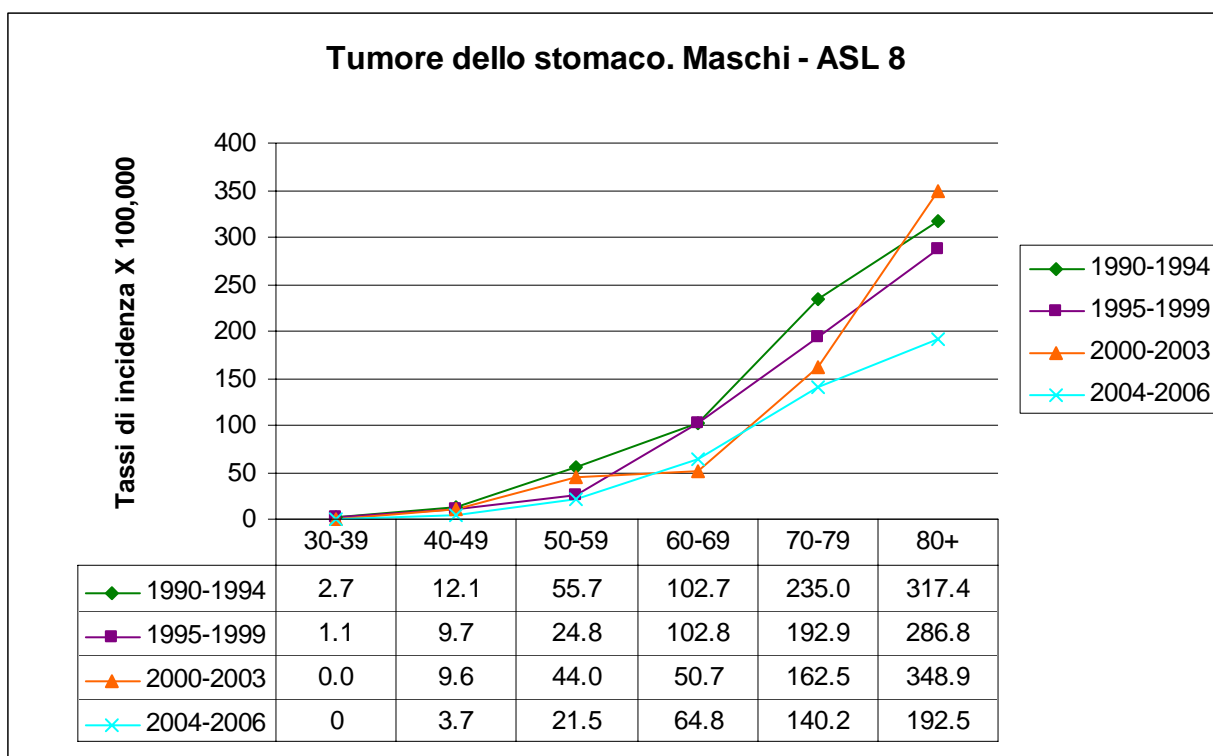


TABELLA 6. STIMA DEL NUMERO DI SOGGETTI PREVALENTI NELL'ASL 8 ASOLO PER LE PRINCIPALI SEDI TUMORALI. ANNO 2010.

Sede (ICD-X)	MASCHI
Testa collo (C00-14, C30-32)	428
Esofago (C15)	29
Stomaco (C16)	132
Colon retto (C18-21)	668
Fegato (C22)	70
Pancreas (C25)	23
Polmone (C33-34)	238
Cute melanomi (C43)	189
Prostata (C61)	1,125
Rene e vie urinarie (C64-66, C68)	309
Vescica (C67)	644
Encefalo e altro SNC (C70-72)	63
Tiroide (C73)	63
Linfoma non Hodgkin (C82-85, C96)	222
Leucemie (C91-95)	107
Tutte le altre sedi tumorali	125
Totale escluso cute	4,435

Registro Tumori del Veneto

Sede (ICD-X)	FEMMINE
Testa collo (C00-14, C30-32)	107
Esofago (C15)	8
Stomaco (C16)	114
Colon retto (C18-21)	577
Fegato (C22)	25
Pancreas (C25)	20
Polmone (C33-34)	81
Cute melanomi (C43)	269
Mammella (C50)	2,307
Utero, cervice (C53)	190
Utero, corpo (C54)	339
Ovaio (C56)	143
Rene e vie urinarie (C64-66, C68)	181
Vescica (C67)	175
Encefalo e altro SNC (C70-72)	58
Tiroide (C73)	203
Linfoma non Hodgkin (C82-85, C96)	222
Leucemie (C91-95)	84
Tutte le altre sedi tumorali	258
Totale escluso cute	5,361

Registro Tumori del Veneto