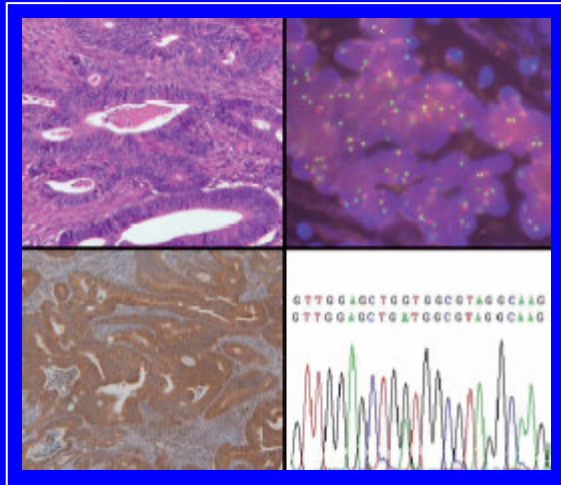
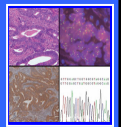


# Epidemiologia dei tumori gastro-intestinali (GIST)



**Alessandra Spitale**, Paola Mazzola, Antonella Borsari, Andrea Bordoni  
Registro Tumori Cantone Ticino  
Istituto Cantonale di Patologia  
Locarno

07 marzo 2007



# Caratteristiche Cliniche (I)

## ➤ Età dei pazienti:

- età mediana intorno ai 60-65 anni  
(range 10-90)

## ➤ Distribuzione tra sessi:

- nessuna differenza significativa (1:1)

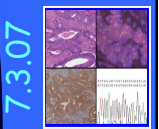
## ➤ Dimensioni dei tumori:

- 0.4-35 cm di diametro

# Caratteristiche Cliniche (II)

## ➤ Localizzazione primaria:

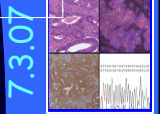
- 60-65% stomaco
- 25% intestino tenue
- 5% colon, retto
- 5% altri siti (esofago, appendice, cistifellea, pancreas, omento, retroperitoneo, mesentere)



# Fattori prognostici

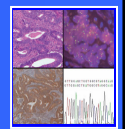
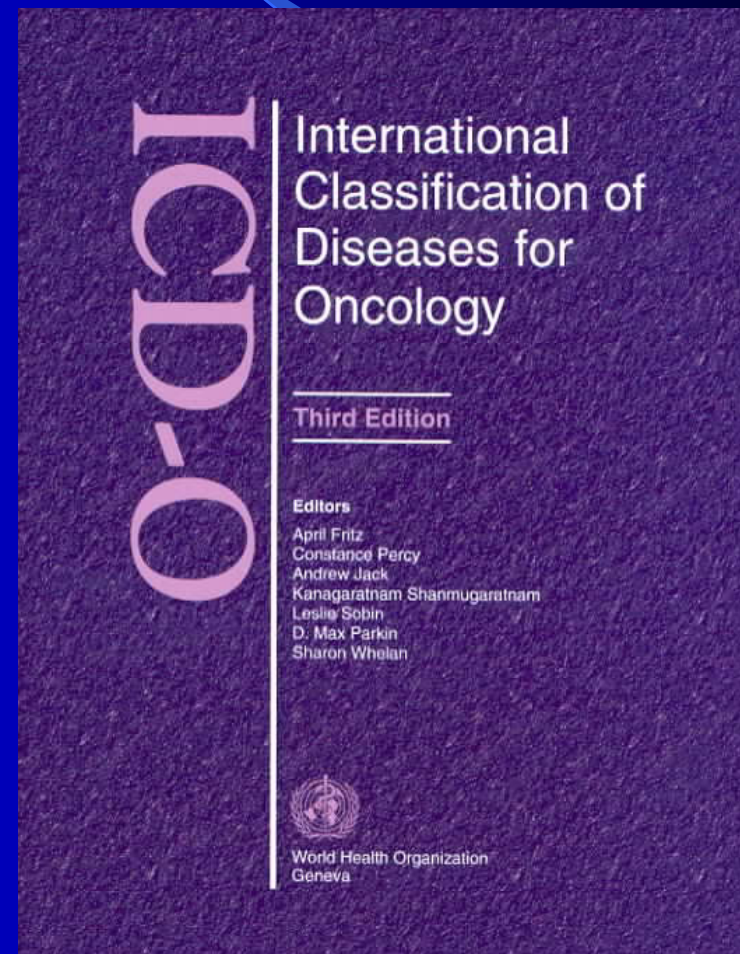
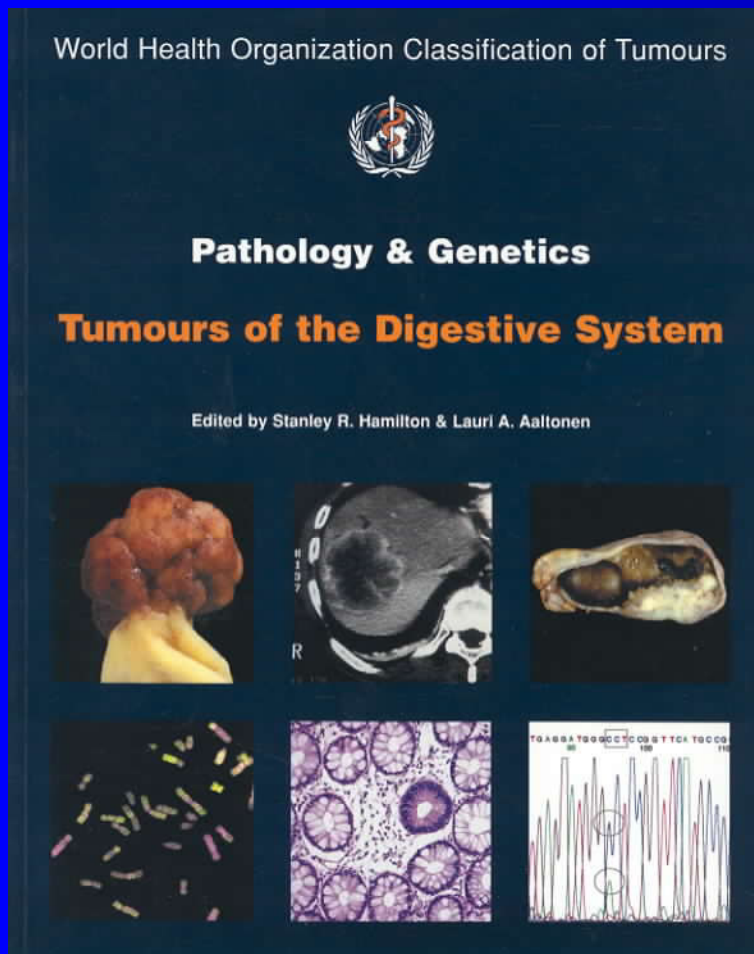
In seguito ad un Workshop organizzato nel 2001 da US National Institute of Health e National Cancer Institute è stata definita una classificazione dei GIST secondo il loro grado di aggressività

<b>Grado di Aggressività</b>	<b>Dimensioni</b>	<b>Mitosi (ogni 50 HPF)</b>	<b>NIH staging</b>
<b>Molto basso</b>	< 2 cm	$\leq 5$	1
<b>Basso</b>	2 - 4.9 cm	$\leq 5$	2
<b>Intermedio</b>	< 5 cm 5 - 9.9 cm	6-10	3
<b>Elevato</b>	$\geq 5$ cm $\geq 10$ cm Qualsiasi	$> 5$ Qualsiasi $>10$	4



# CLASSIFICAZIONE dei GIST

Solo a partire dal 2000 i Registri Tumori di popolazione classificano i GIST come entità ben definita



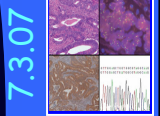
# Confronti internazionali (I)

<b>Caratteristiche Cliniche</b>	<b>Islanda*, 1990-2003</b>	<b>Svezia**, 1983-2000</b>	<b>Girona (SP)^ 1994-2001</b>
<b>Pazienti, n</b>	57	288	46
<b>Età, mediana (range)</b>	66 (24-90)	69 (10-92)	63 (26-90)
<b>Sesso</b>			
• Donne, n (%)	24 (42%)	144 (50%)	24 (52%)
• Uomini, n (%)	33 (58%)	144 (50%)	22 (48%)
<b>Diametro tumore mediana (range)</b>	4.6 cm (0.4-20.0)	7.0 cm (0.5-35.0)	NA

\* Tryggvason G. Int J Cancer 2005; 117, 289-93

\*\* Nilson B et al. Cancer. 2005 Feb 15;103(4):821-9

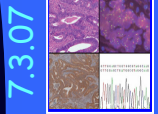
^ Rubio' J. Eur J Cancer 2007 Jan;43(1):144-8



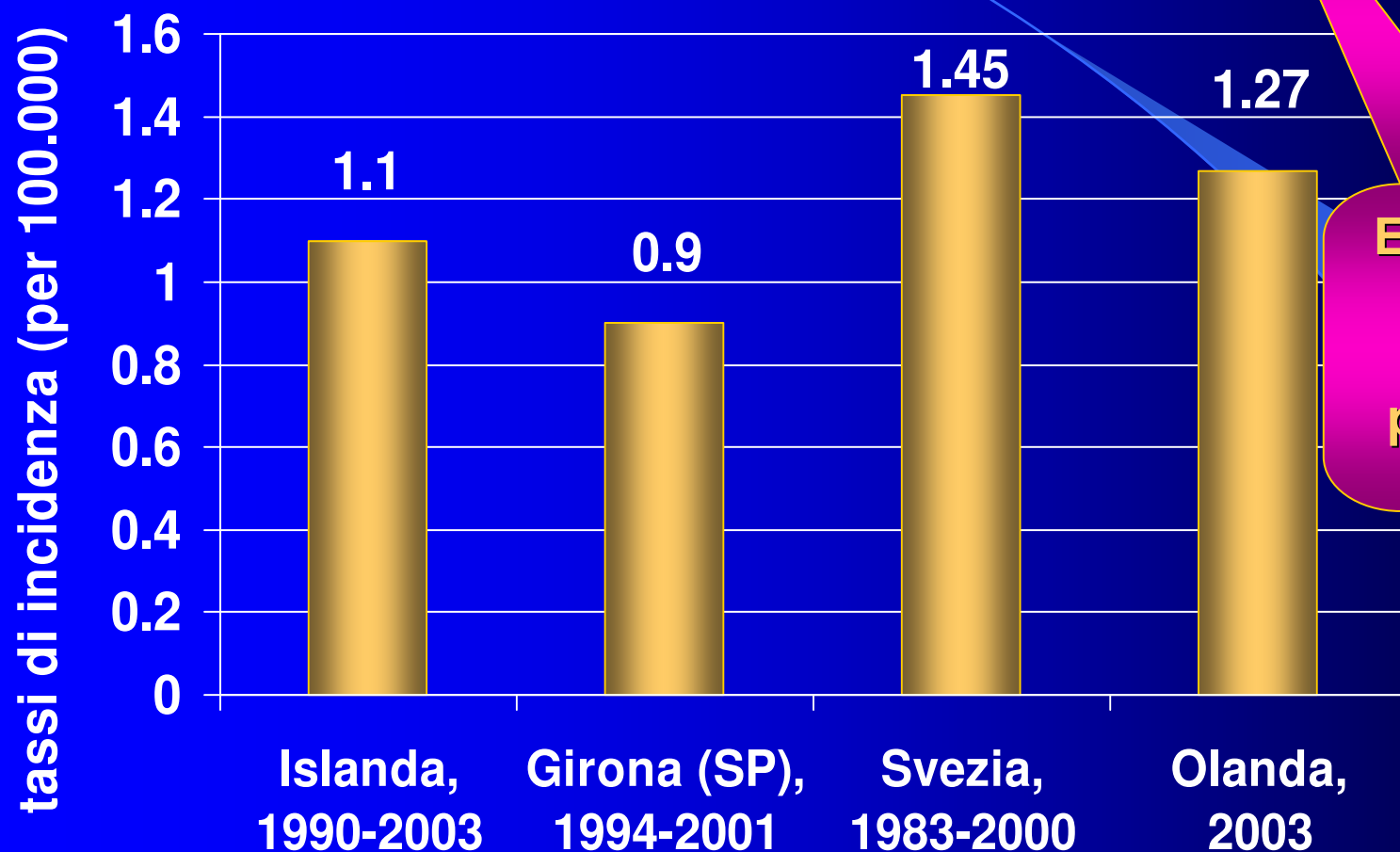
# Confronti internazionali (II)

Caratteristiche Cliniche	Islanda, 1990-2003	Svezia, 1983-2000	Girona (SP), 1994-2001
<b>Localizzazione:</b>			
• Stomaco	35 (61%)	170 (59%)	23 (50%)
• Intestino tenue	17 (30%)	97 (34%)	20 (44%)
• Colon - retto	2 (4%)	18 (6%)	1 (2%)
• Altro *	3 (5%)	3 (1%)	2 (4%)
<b>Grado di aggressività:</b>			
• I (molto basso)	13 (24%)	48 (17%)	13 (33%)
• II (basso)	18 (33%)	96 (33%)	14 (30%)
• III (intermedio)	10 (19%)	55 (19%)	17 (37%)
• IV (elevato)	13 (24%)	89 (31%)	14 (30%)

\* esofago, appendice, retroperitoneo, omento



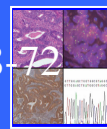
# Tassi di incidenza standardizzati per età sulla popolazione Europea (per 100.000)



Effetto causato dall'aumento della popolazione è eliminato

Tryggvason G *et al.* Int J Cancer 2005; 117, 289-93 - Nilson B *et al.* Cancer. 2005;103(4):821-9

Rubio' J *et al.* Eur J Cancer 2007 Jan;43(1):144-8 - Goettsch WG *et al.* Eur J Cancer. 2005;41(18):2868-72





# Trend di incidenza – Olanda, 1995-2003

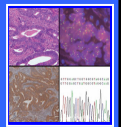
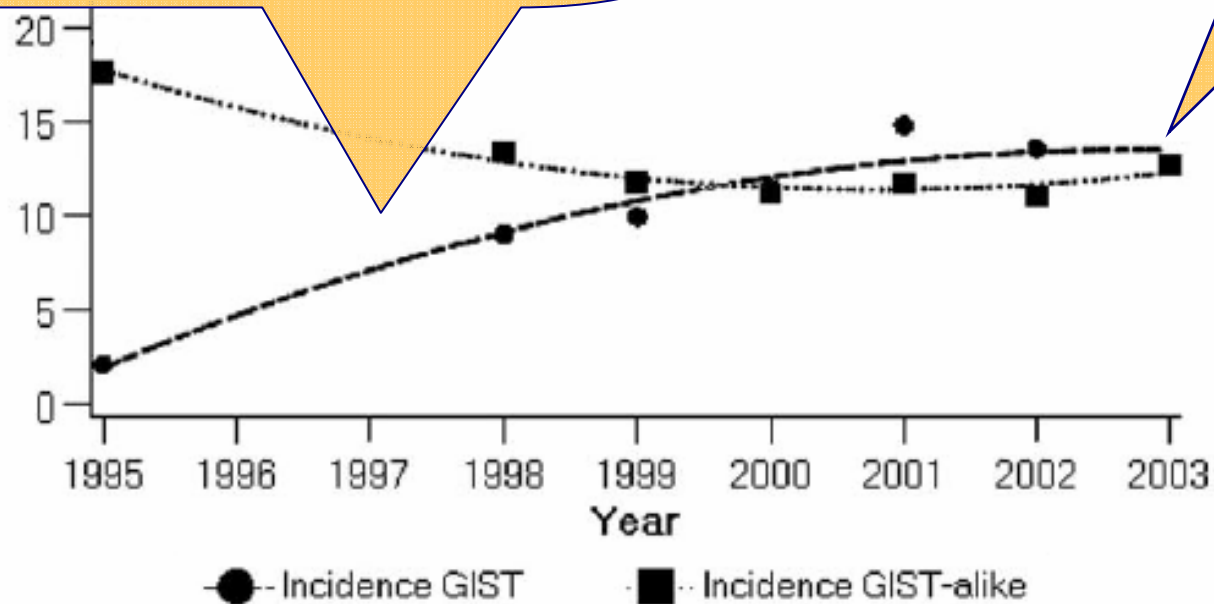
## GIST & GIST-like tumours (es. leiomioma, leiomiosarcoma, liposarcoma, schwannoma, leiomioblastoma)

W.G. Goettsch et al. / *European Journal of Cancer* 41 (2005) 2868–2872

**Aumento dei GIST dovuto a:**

- Maggior conoscenza della malattia dal pdv patologico /diagnostico / biologico
- 2000: Introduzione del CD117, che dal 2001 è utilizzato in modo regolare per la diagnosi

1.27 per  
100,000 ab.  
nel 2003



# Sopravvivenza Relativa a 1, 3 e 5 anni dalla diagnosi – Girona, 1994-2001

	1 anno	3 anni	5 anni
• Tutti i pazienti	87.3%	78.7	74.7
• IV (elevato)	71.8%	48.9	21.4

Si elimina l'effetto della mortalità competitiva (dovuta ad altre cause) e si stima l'effetto del solo tumore sulla sopravvivenza dei pazienti

