

REGISTRO TUMORI CANTONE TICINO

Data-Manager : Dr.biol. Paola Mazzola

Locarno, 26.09.2008

Cos'è un Registro dei Tumori..

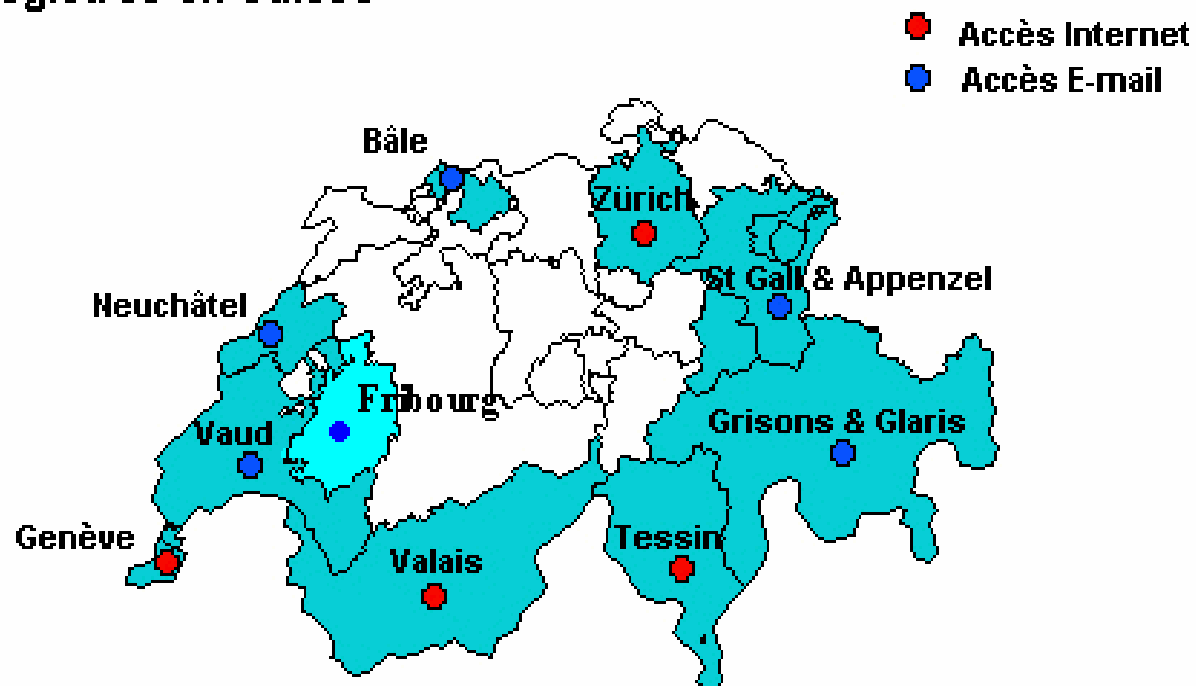
- Un Registro Tumori è un servizio adibito alla raccolta, l'archiviazione, l'analisi e l'interpretazione dei dati riguardanti persone affette da tumore
- Un Registro Tumori di Popolazione raccoglie informazioni complete su tutti i nuovi casi che insorgono in una popolazione definita con obiettivi di sanità pubblica ed epidemiologica.

Perché serve un Registro Tumori di Popolazione..

- I Registri Tumori di Popolazione hanno il compito di:
 - descrivere la situazione dei tumori nella popolazione
 - monitorare l'andamento dei tumori nel tempo
 - indirizzare la pianificazione sanitaria e la valutazione dei programmi di prevenzione
 - promuovere la ricerca clinica ed epidemiologica

IN SVIZZERA

Les registres en Suisse



In Ticino...

- 1943 : il medico cantonale (dr.Fraschina) denunciava la "necessità di un Registro dei Tumori di popolazione, per meglio censire questa grave malattia"
- 1993: grazie ad un'iniziativa popolare accolta con il 90% dei voti si procede alla creazione di un Registro Tumori
- 1996: inizia l'attività del neo-Registro regolamentata dalla Legge sul Registro dei Tumori del Canton Ticino presso l'Istituto Cantonale di Patologia a Locarno del 21.06.1994
- Regolamento di applicazione della legge Cantonale del 09.06.1998
- Autorizzazione d'esercizio della commissione federale del segreto professionale in ricerca medica (art.32 bis codice penale svizzero) Commissione di vigilanza

Scopi e attività

- Raccolta di casi di tumore nella popolazione residente in Ticino e loro aggiornamento (follow-up)
- Progettazione di metodi per il controllo di qualità
- Analisi principali fattori di rischio ambientali/individuali
- Produzione di dati ed indicatori (sopravvivenza, incidenza, mortalità) che descrivano la situazione relativa ai tumori nel Cantone ed elaborazione di studi utili per la pianificazione sanitaria
- Consulenza per studi in ambito epidemiologico ed oncologico
- Collaborazione e confronto con registri ed istituti nazionali ed internazionali
- Divulgazione dei risultati tramite pubblicazioni scientifiche
- Il Registro del Canton Ticino partecipa attivamente a convegni nazionali ed internazionali, a giornate informative rivolte a medici operanti sul territorio cantonale.
- Il personale del Registro è coinvolto in alcuni eventi formativi e scientifici in collaborazione con l'Istituto di Oncologia della Svizzera Italiana (IOSI), l'Ordine dei Medici Canton Ticino (OMCT), la Scuola Superiore Cantonale Infermieristica di Stabio e Lugano, la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) di Lugano. E, inoltre, impegnato nella formazione interna continua

RACCOLTA CASI

- Metodo di raccolta attivo : tramite personale che si reca in ospedali e centri di diagnostica e cura, identificando nuovi casi di tumore nei relativi archivi
- Metodo passivo : tramite segnalazioni di nuovi casi da parte dei reparti ospedalieri, studi medici e laboratori

Fonti	Tipologia	Periodicità	Raccolta
-------	-----------	-------------	----------

ICP	isto,cito,†	giorno	attiva
-----	-------------	--------	--------

EOC	rapporti	settimana	attiva
-----	----------	-----------	--------

Onco	rapporti	mese	attiva
------	----------	------	--------

Medici	formulari	giorno	passiva
--------	-----------	--------	---------

Serv.onco	rapporti	mese	attiva
-----------	----------	------	--------

Serv.radio	rapporti	mese	attiva
------------	----------	------	--------

Serv.emat	rapporti	mese	attiva
-----------	----------	------	--------

Stato civile	lista †	mese	passiva
--------------	---------	------	---------

Statistica	cause †	anno	passiva
------------	---------	------	---------

MovPop	on-line	giorno	attiva
--------	---------	--------	--------

Altri	rapporti	periodo	passiva
-------	----------	---------	---------

La raccolta dati in cifre (2004-stima)

- Soggetti registrati : nuovi casi di tumori registrati 2000, follow-up di casi conosciuti 18 000
- Referti medici : analisi patologiche visionate 19 000
analisi citologiche visionate 39 000, dossier medici visionati 10 000
- Certificati di decesso : schede di decesso causato da tumore visionate 900, tutte le schede di decesso visionate 2500
- Totale di referti visionati **71 400**

ARCHIVIAZIONE CASI

Ad ogni nuovo caso è assegnato un numero d'identificazione personale univoco

- Dossier: scheda informatica + documentazione cartacea del pz
- Archivio informatico: le informazioni anagrafiche, cliniche e del follow-up raccolte sono verificate, codificate e riportate in un database (Filemaker)

CODIFICA DATI

- Le numerose informazioni raccolte devono essere codificate per poter essere archiviate e poi utilizzate per analisi statistiche
- Dal 01.01.2003 si utilizza International Classification of Diseases-Oncology (ICD-O-III) emanata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS-WHO)
- Linee-guida e direttive interne ed esterne al Registro (ENCR)

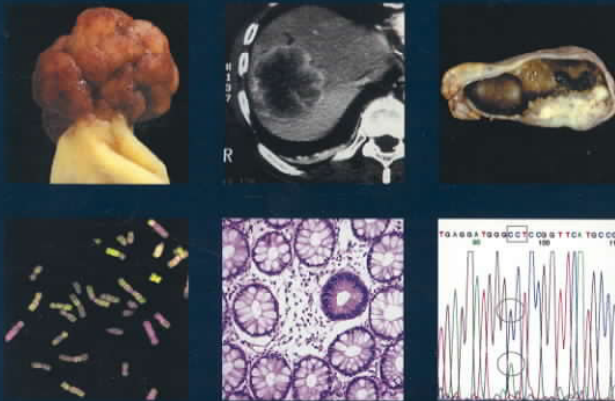
World Health Organization Classification of Tumours



Pathology & Genetics

Tumours of the Digestive System

Edited by Stanley R. Hamilton & Lauri A. Aaltonen



ICD-O

International
Classification of
Diseases for
Oncology

Third Edition

Editors

April Fritz
Constance Percy
Andrew Jack
Kanagaratnam Shanmugaratnam
Leslie Sobin
D. Max Parkin
Sharon Whelan



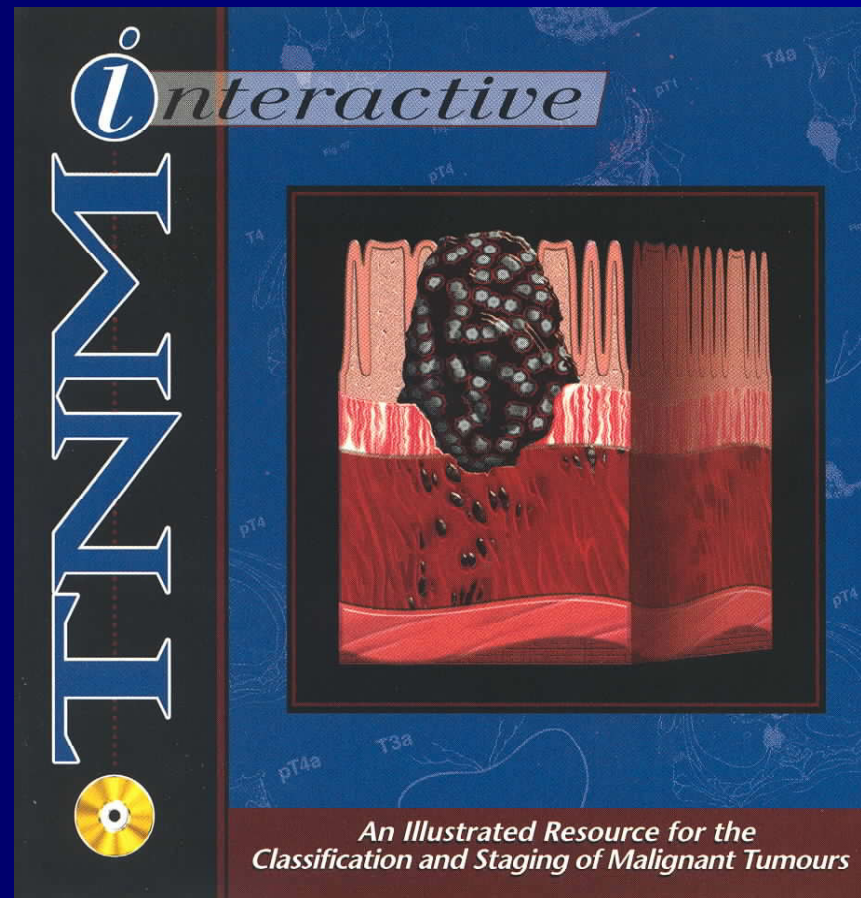
World Health Organization
Geneva

WHO histological classification of tumours of the liver and intrahepatic bile ducts

Epithelial tumours		Miscellaneous Tumours	
Benign			
Hepatocellular adenoma (liver cell adenoma)	8170/0 ¹	Solitary fibrous tumour	8815/0
Focal nodular hyperplasia		Teratoma	9080/1
Intrahepatic bile duct adenoma	8160/0	Yolk sac tumour (endodermal sinus tumour)	9071/3
Intrahepatic bile duct cystadenoma	8161/0	Carcinosarcoma	8980/3
Biliary papillomatosis	8264/0	Kaposi sarcoma	9140/3
		Rhabdoid tumour	8963/3
		Others	
Malignant		Haemopoietic and lymphoid tumours	
Hepatocellular carcinoma (liver cell carcinoma)	8170/3	Secondary tumours	
Intrahepatic cholangiocarcinoma (peripheral bile duct carcinoma)	8160/3	Epithelial abnormalities	
Bile duct cystadenocarcinoma	8161/3	Liver cell dysplasia (liver cell change)	
Combined hepatocellular and cholangiocarcinoma	8180/3	Large cell type (large cell change)	
Hepatoblastoma	8970/3	Small cell type (small cell change)	
Undifferentiated carcinoma	8020/3	Dysplastic nodules (adenomatous hyperplasia)	
		Low-grade	
		High-grade (atypical adenomatous hyperplasia)	
		Bile duct abnormalities	
		Hyperplasia (bile duct epithelium and peribiliary glands)	
		Dysplasia (bile duct epithelium and peribiliary glands)	
		Intraepithelial carcinoma (carcinoma in situ) 8500/211	
Non-epithelial tumours		Miscellaneous lesions	
Benign		Mesenchymal hamartoma	
Angiomyolipoma	8860/0	Nodular transformation	
Lymphangioma and lymphangiomatosis	9170/0	(nodular regenerative hyperplasia)	
Haemangioma	9120/0	Inflammatory pseudotumour	
Infantile haemangioendothelioma	9130/0		
Malignant			
Epithelioid haemangioendothelioma	9133/1		
Angiosarcoma	9120/3		
Embryonal sarcoma (undifferentiated sarcoma)	8991/3		
Rhabdomyosarcoma	8900/3		
Others			

¹ Morphology code of the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) [542] and the Systematized Nomenclature of Medicine (<http://snomed.org>). Behaviour is coded /0 for benign tumours, /1 for unspecified, borderline or uncertain behaviour, /2 for in situ carcinomas and grade III intraepithelial neoplasia and /3 for malignant tumours.

STADIAZIONE



TNM classification of tumours of the liver and intrahepatic bile ducts

TNM classification^{1,2,3}

T	Primary Tumour
TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
T1	Solitary tumour 2 cm or less in greatest dimension without vascular invasion
T2	Solitary tumour 2 cm or less in greatest dimension with vascular invasion; or multiple tumours limited to one lobe, none more than 2 cm in greatest dimension without vascular invasion; or solitary tumour more than 2 cm in greatest dimension without vascular invasion.
T3	Solitary tumour more than 2 cm in greatest dimension with vascular invasion; or multiple tumours limited to one lobe, none more than 2 cm in greatest dimension with vascular invasion; or multiple tumours limited to one lobe, any more than 2 cm in greatest dimension with or without vascular invasion.
T4	Multiple tumours in more than one lobe; or tumour(s) involve(s) a major branch of the portal or hepatic vein(s); or tumour(s) with direct invasion of adjacent organs other than gallbladder; or tumour(s) with perforation of visceral peritoneum.

N – Regional Lymph Nodes

NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Regional lymph node metastasis

M – Distant Metastasis

MX	Distant metastasis cannot be assessed
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis

Stage Grouping

Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage IIIA	T3	N0	M0
Stage IIIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Stage IVA	T4	Any N	M0
Stage IVB	Any T	Any N	M1

¹ {66, 361}. This classification applies only to primary hepatocellular and cholangio-(intrahepatic bile duct) carcinomas of the liver.

² A help desk for specific questions about the TNM classification is available at <http://tnm.uicc.org>.

³ For classification, the plane projecting between the bed of the gallbladder and the inferior vena cava divides the liver in two lobes.

CONTROLLO QUALITA'

- Controllo procedure d'archiviazione
- Comparabilità
- Completezza
- Validità



UTILIZZO dei DATI

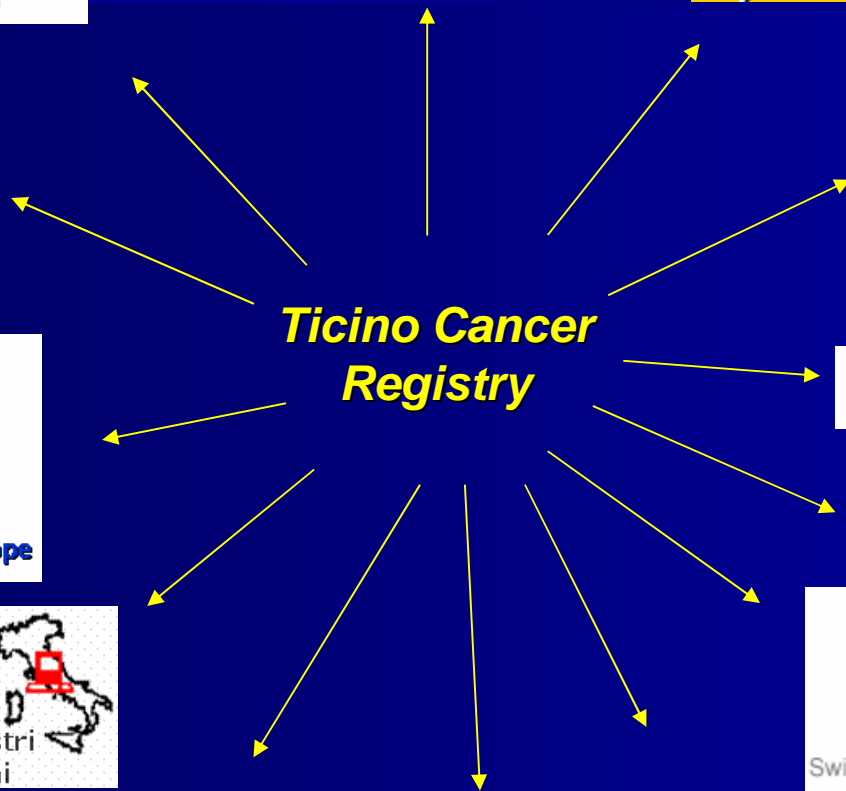
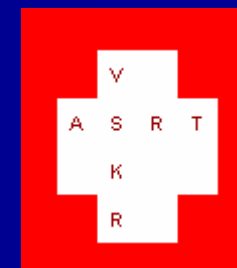
- I dati raccolti sono utilizzati :
 - per analizzare il rischio di insorgenza del tumore (incidenza), la proporzione di pazienti che sopravvivono dopo 1, 5, 10 anni dalla diagnosi (sopravvivenza), il rischio di morire per una data neoplasia (mortalità) e il fabbisogno di cure della società (prevalenza)
 - per ricercare cause e individuare il rischio in gruppi diversi, per pianificare programmi di prevenzione internazionale (IARC)

- per valutare l'efficacia dei programmi di screening e identificare i gruppi a rischio
- per valutare l'efficacia di differenti tipi di trattamento e aiutare i medici a testare il loro operato

I dati del Registro Tumori sono anche utilizzati a livello nazionale (ASRT) e internazionale (IARC)

Il Registro Tumori del Ticino è un servizio pubblico a disposizione di tutte le strutture impegnate nella lotta contro il cancro, attraverso la valutazione continua di strategie di prevenzione, efficacia di diagnosi e terapia.

- **Sito internet : www.ti.ch/tumori**



Ticino Cancer Registry

Grazie per l'attenzione

