

Epidemiologia del cancro del seno in Ticino

*Andrea Bordoni
Alessandra Spitale
Luca Mazzucchelli*

*Registro Tumori Canton Ticino
Istituto Cantonale di Patologia*

Pomeriggio di studio organizzato da:

Lega ticinese contro il cancro, Europa Donna Svizzera Italiana,
Centro di Senologia, Associazione Ginecologi del Canton Ticino
Federazione delle associazioni femminili Ticino,
Archivi riuniti delle Donne Ticino

Il cancro al seno in Ticino. Introduzione

*DESCRIVERE E RIFLETTERE sulla situazione epidemiologica
mediante i dati a disposizione presso il Registro Tumori*

PERCHE' parliamo di depistaggio?
PERCHE' parliamo di mammografie?

MOTIVO FONDAMENTALE

Fattori di rischio per tumore alla mammella sono molteplici/sconosciuti (età, sesso, predisposizione genetica, fattori ormonali/riproduttivi).

Fattori di rischio sono difficili da controllare.

La prevenzione primaria é relativamente poco proponibile.

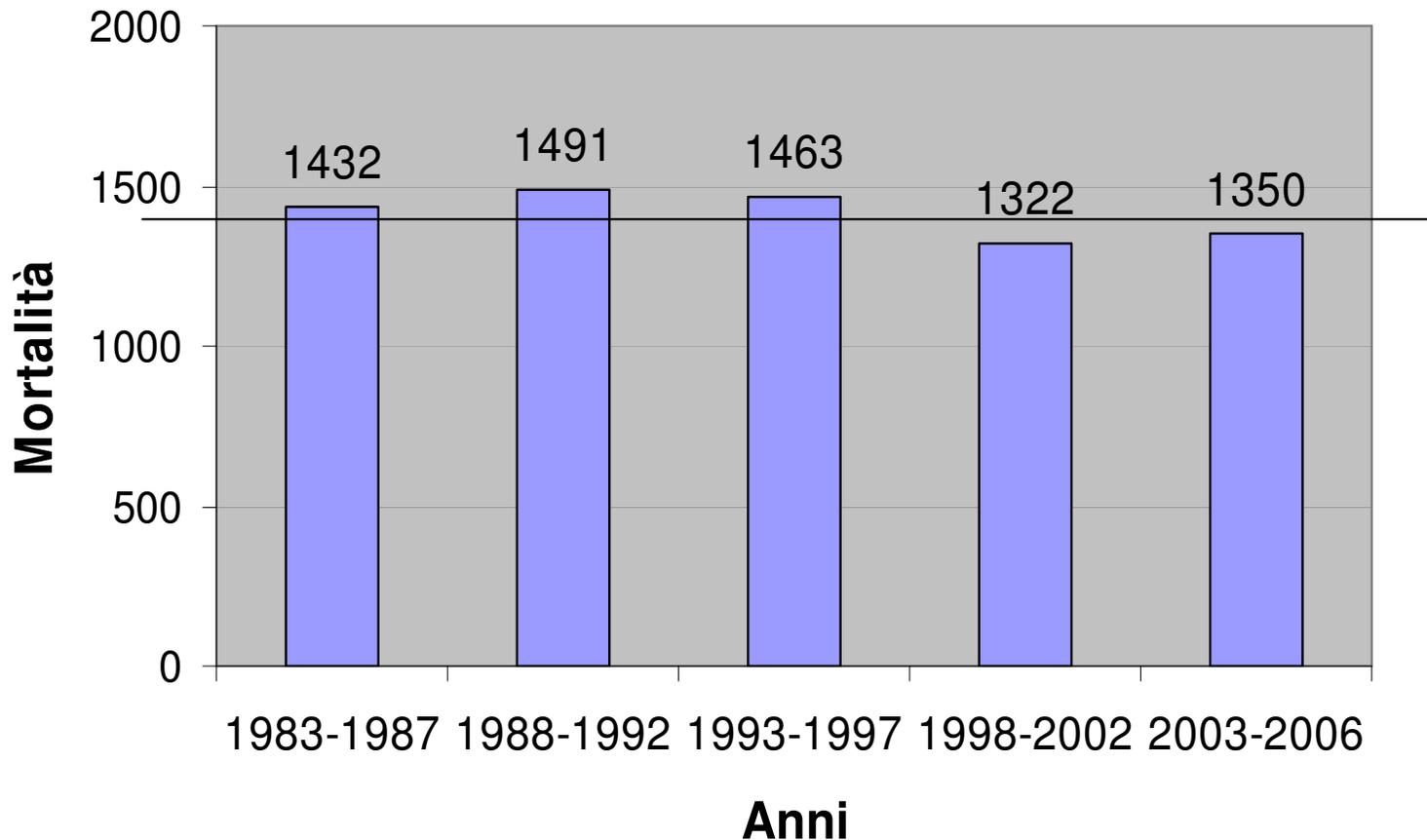
Prevenzione secondaria / diagnosi precoce / depistaggio

Inchiesta svizzera sulla salute 2007 risulta che oltre l'80% delle donne ticinesi nel gruppo 50-65 anni hanno fatto mammografia

Fonte: Ufficio federale di statistica UST, Sezione Salute della popolazione, Team "Indagine sulla salute in Svizzera"

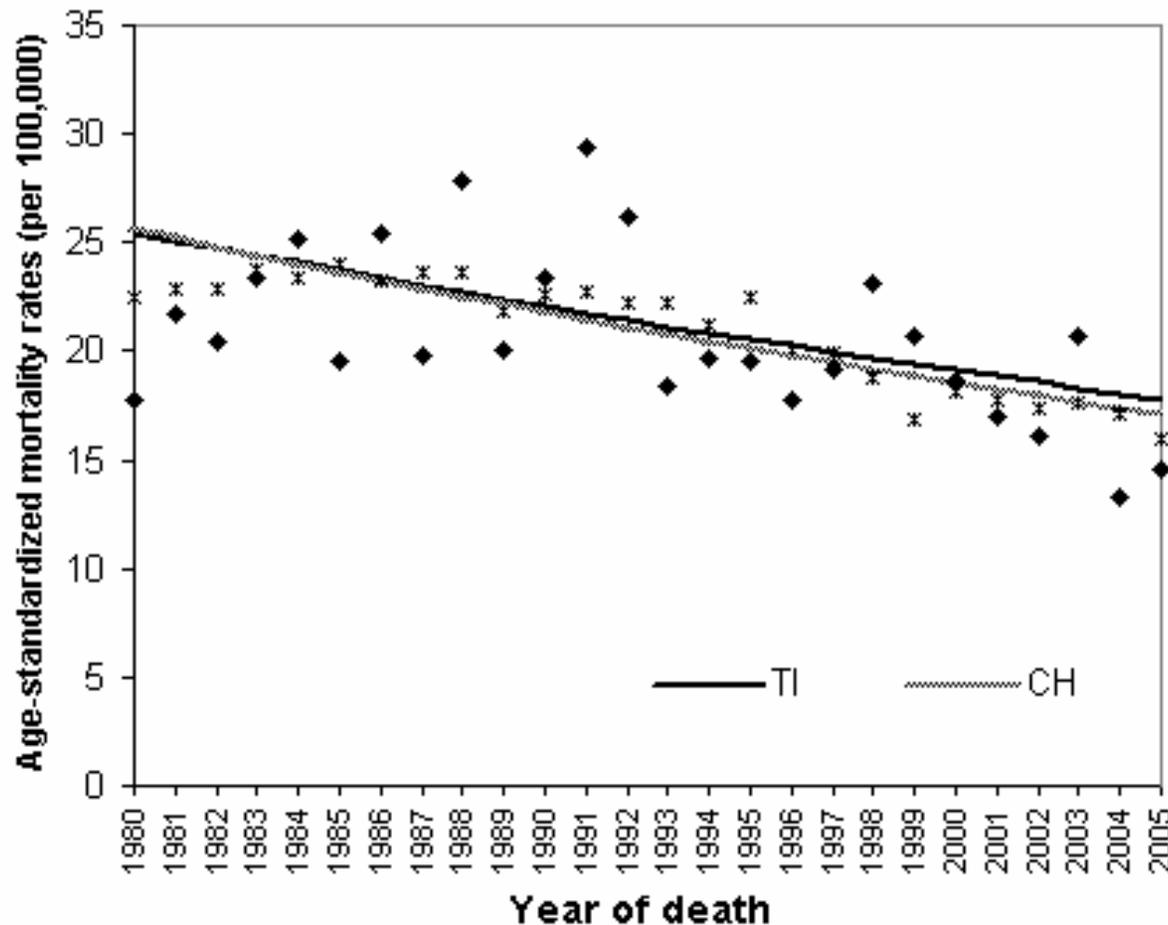


1. Frequenza dei decessi per cancro al seno in Svizzera e Ticino



Frequenza in Ticino:
65-75 decessi anno

Mortalità per tumore mammario Ticino e Svizzera, 1980-2005



-Invecchiamento
-Aumento popolazione

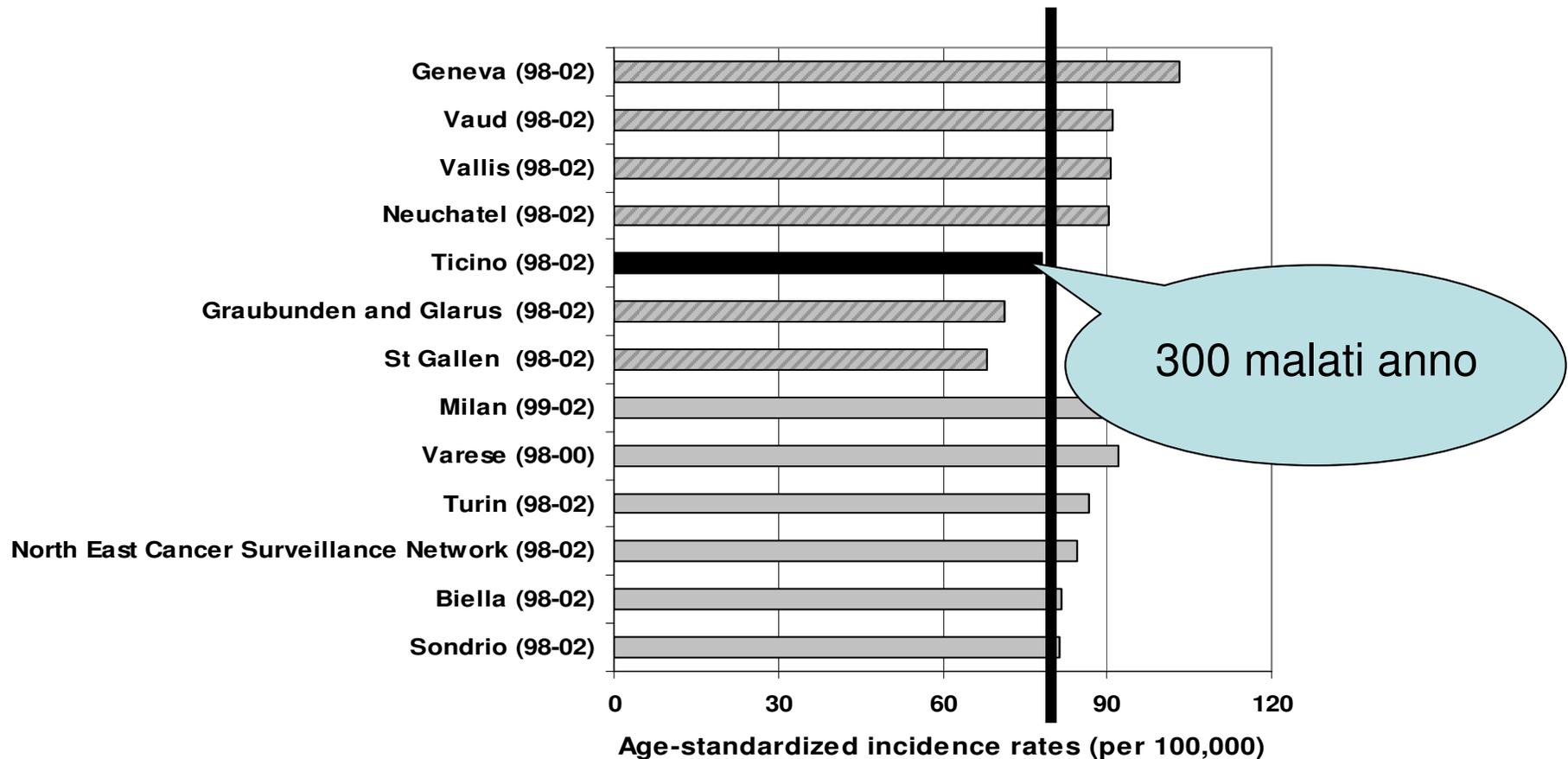
TASSO
STANDARDIZZATO X ETA'

APC: -1.4; 95%CI: -2.4; -0.5

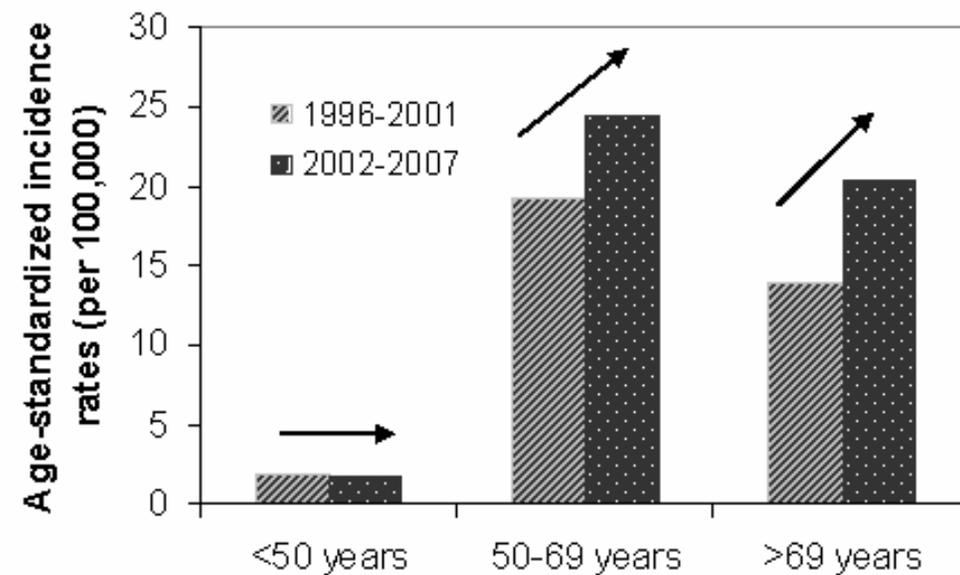
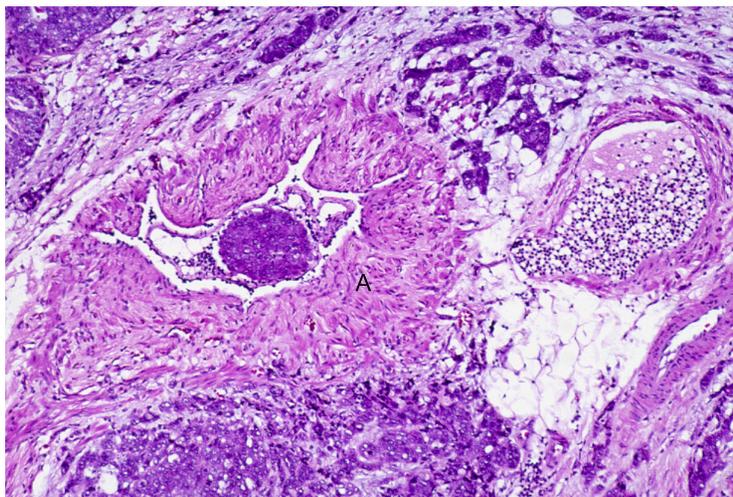
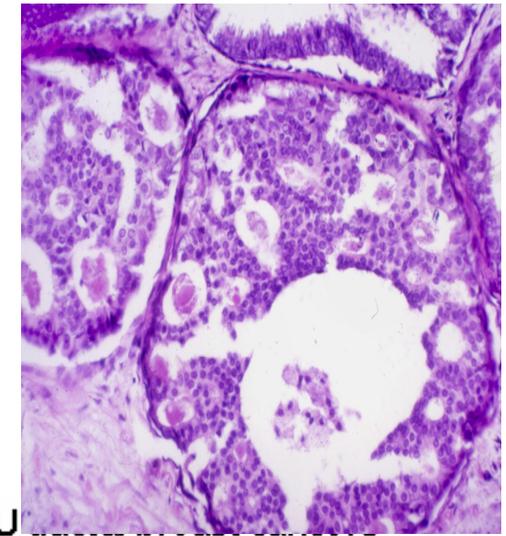
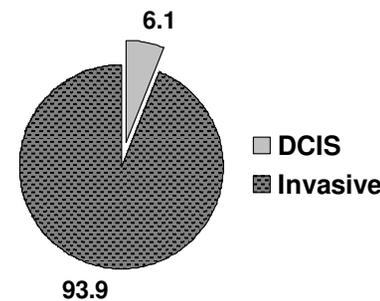
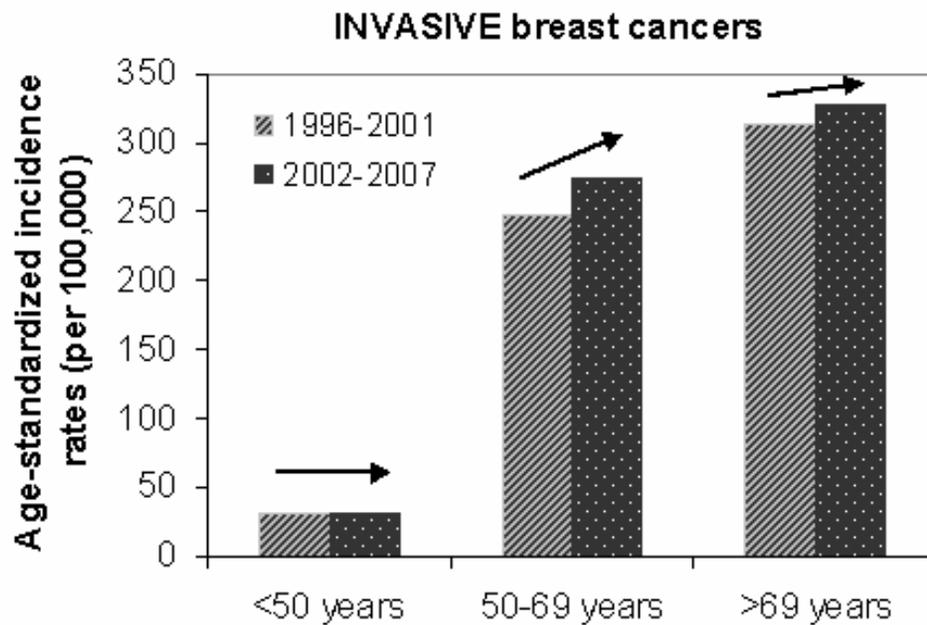
APC: -1.6; 95%CI: -1.9; -1.3

REALE DIMINUZIONE
DELLA MORTALITA'

2. Tassi di incidenza del tumore mammario in Ticino e in alcune zone limitrofe



Incidenza dei tumori invasivi e in-situ della mammella. Ticino, 1996-2007

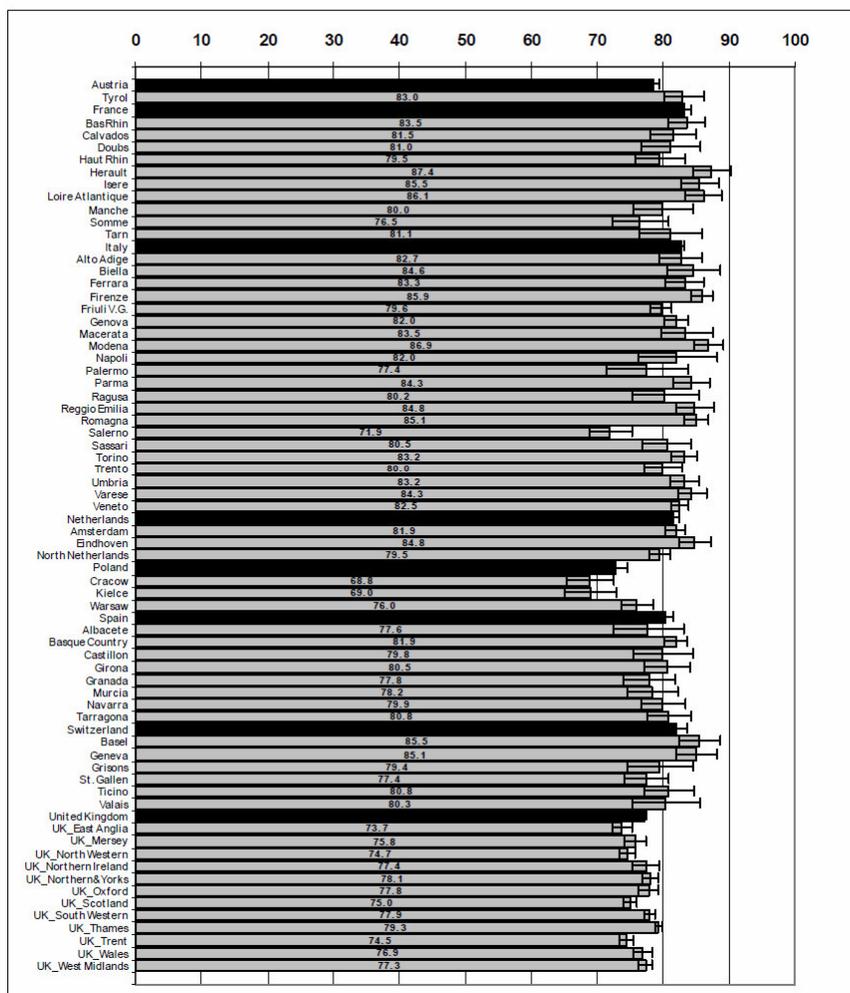


3. Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla in Ticino, Svizzera e in Europa

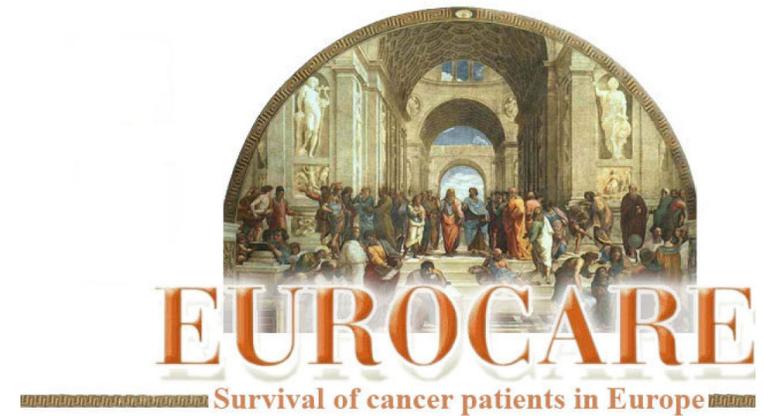
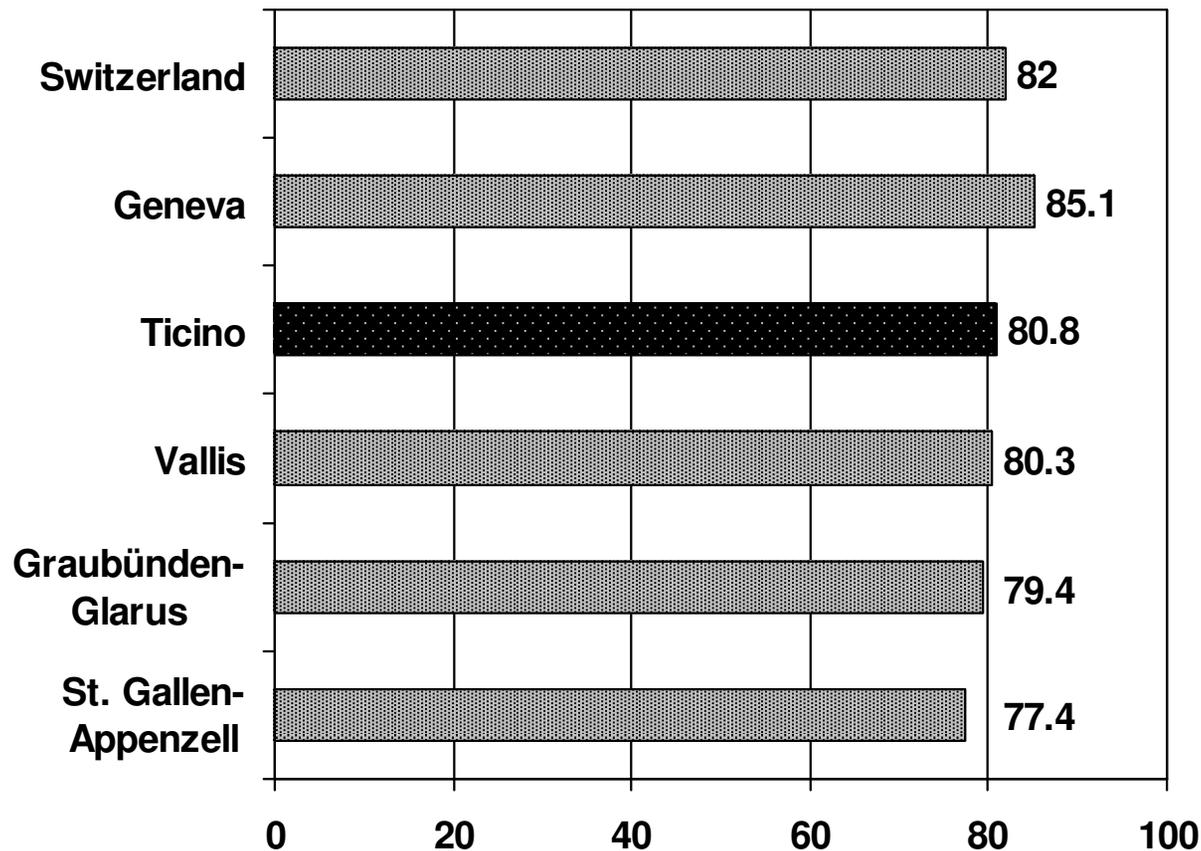
Progetto Eurocare IV

Female Breast

Five-year relative survival



Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla in Ticino e Svizzera



3 indicatori classici

Incidenza, Sopravvivenza e Mortalità Riassunto

1. Moderato aumento dell'incidenza, tassi in media con la Svizzera
2. Diminuzione della mortalità, tassi pure nella media Svizzera
3. Probabilità di sopravvivenza 81%, superiore alla Svizzera orientale, inferiore alla Svizzera romanda, in particolare Ginevra

Una domanda sorge spontanea:

Perché a Ginevra la probabilità di sopravvivenza migliore
Rispetto al Ticino?

Cerchiamo di rispondere: analisi specifica

CLINICAL-PATHOLOGICAL INDICATORS OF AN OPPORTUNISTIC BREAST CANCER SCREENING: A POPULATION-BASED STUDY

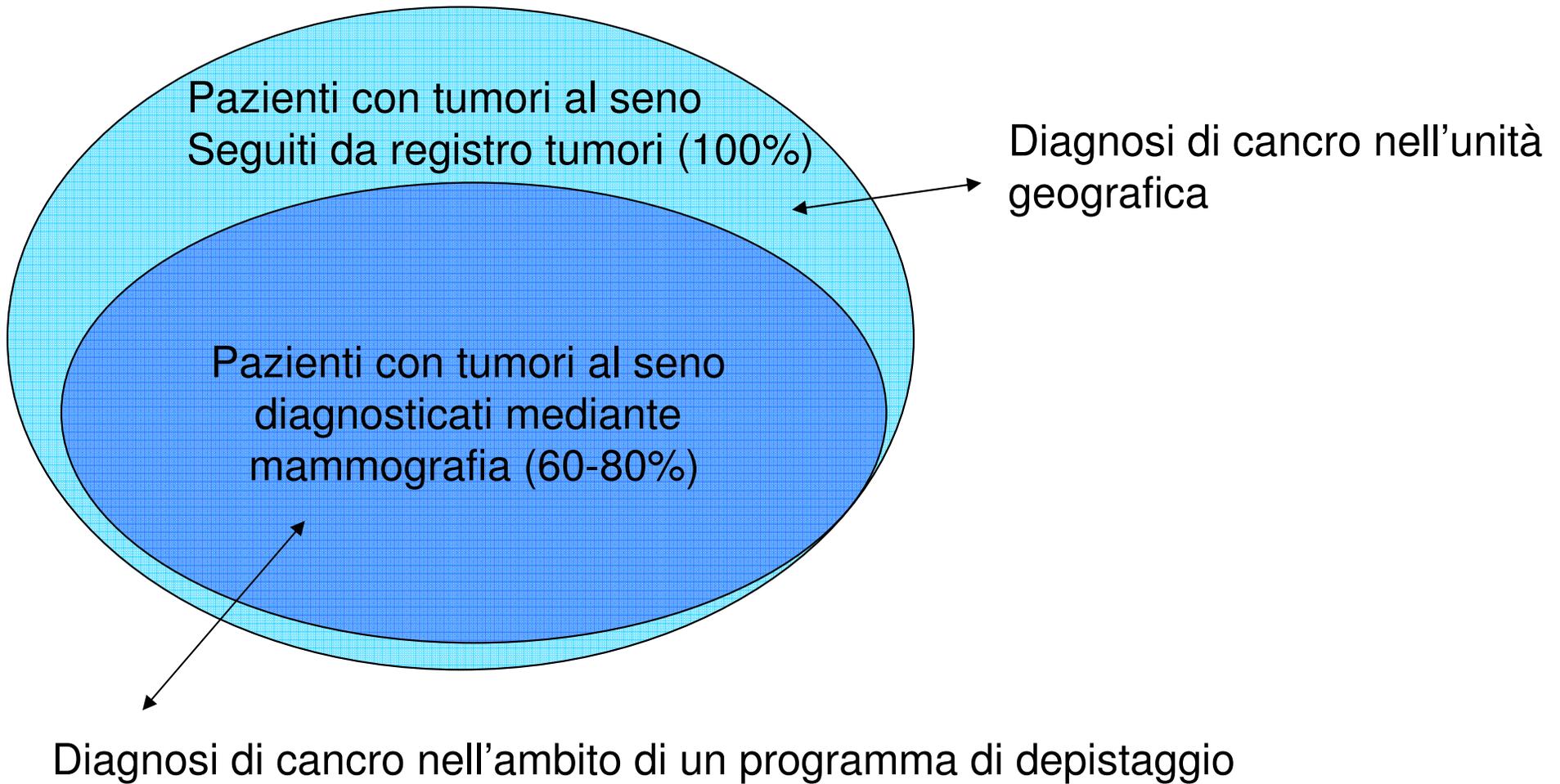
Bordoni A, Probst-Hensch NM, Mazzucchelli L, Spitale A

Registro Tumori Canton Ticino
Istituto Cantonale di Patologia

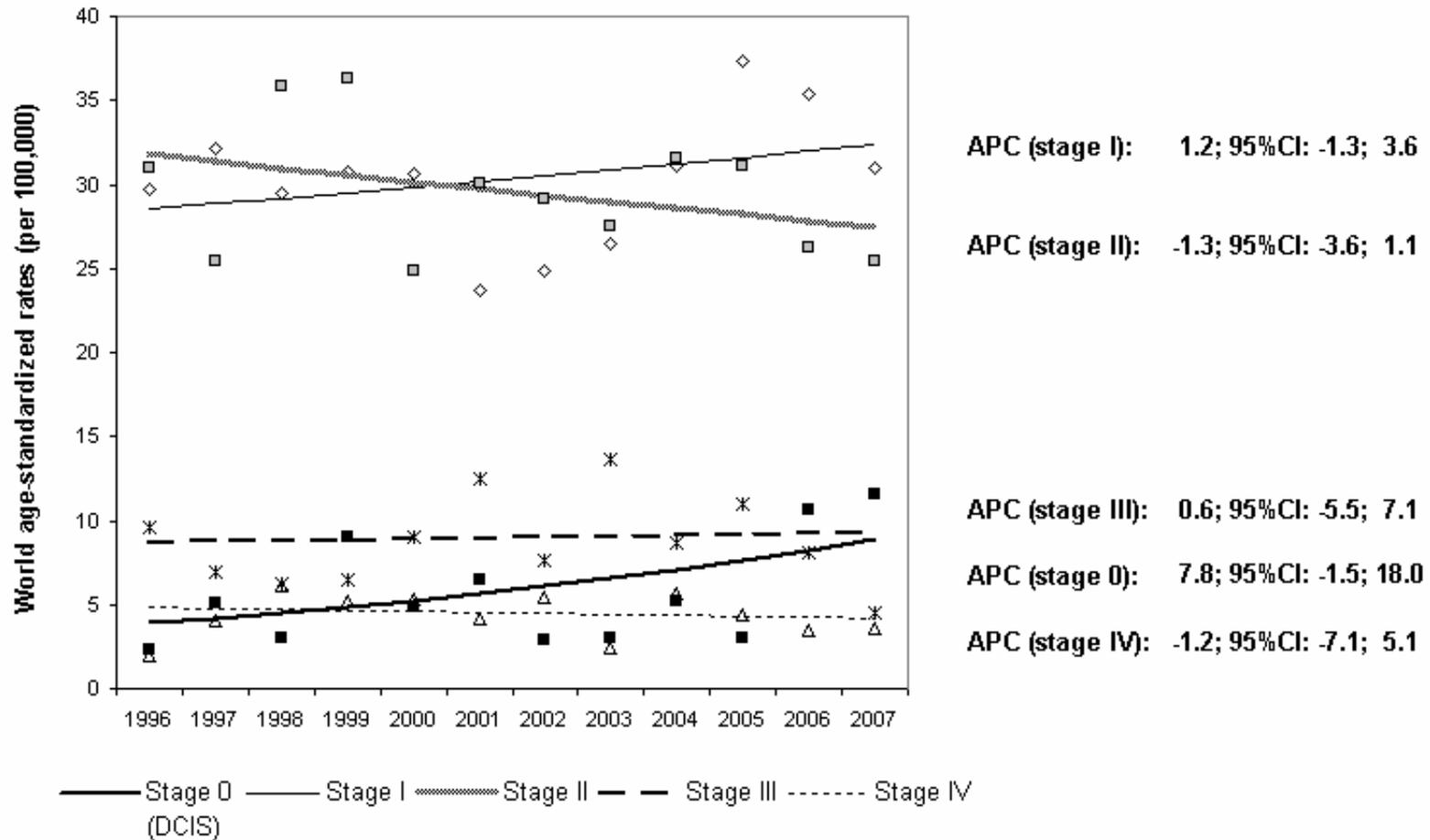
Obiettivi:

- produzione di indicatori specifici alla diagnosi
- indicatori indipendenti dalle modalità terapeutiche applicate
- indicatori compatibili con le *European Guidelines for Quality Assurance for Breast Cancer Screening*
- confronto con dati presenti in letteratura di altre realtà geografiche
- in particolare con e senza depistaggio organizzato

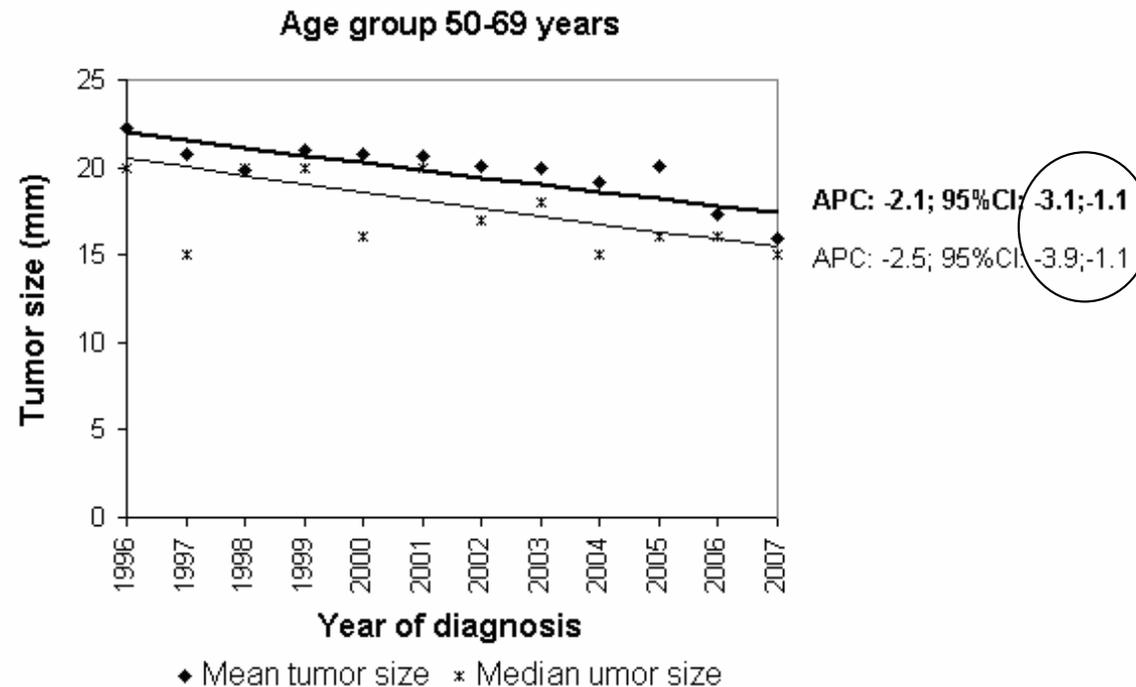
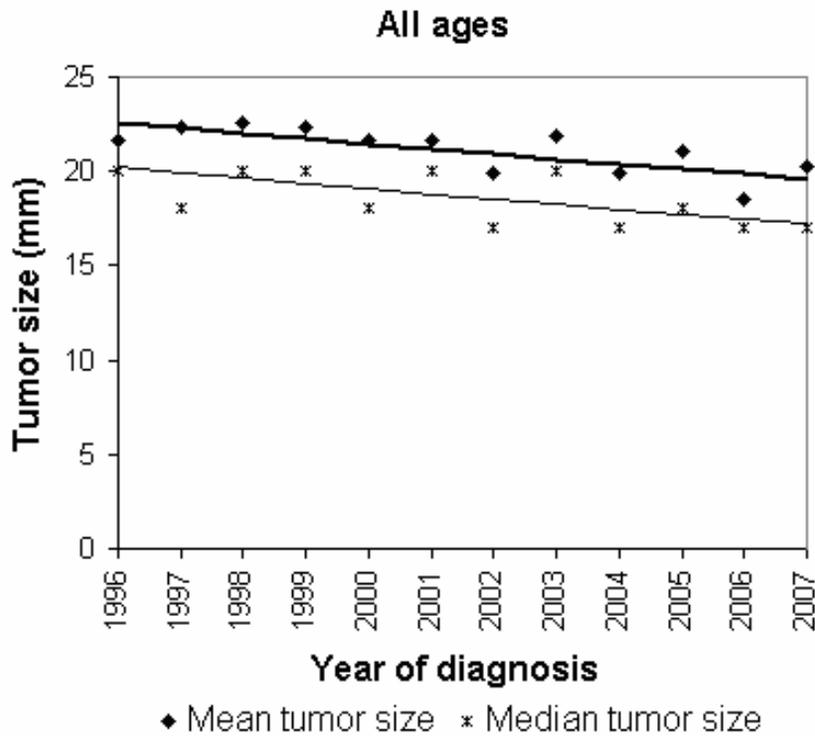
Quale popolazione osserva un Registro Tumori?



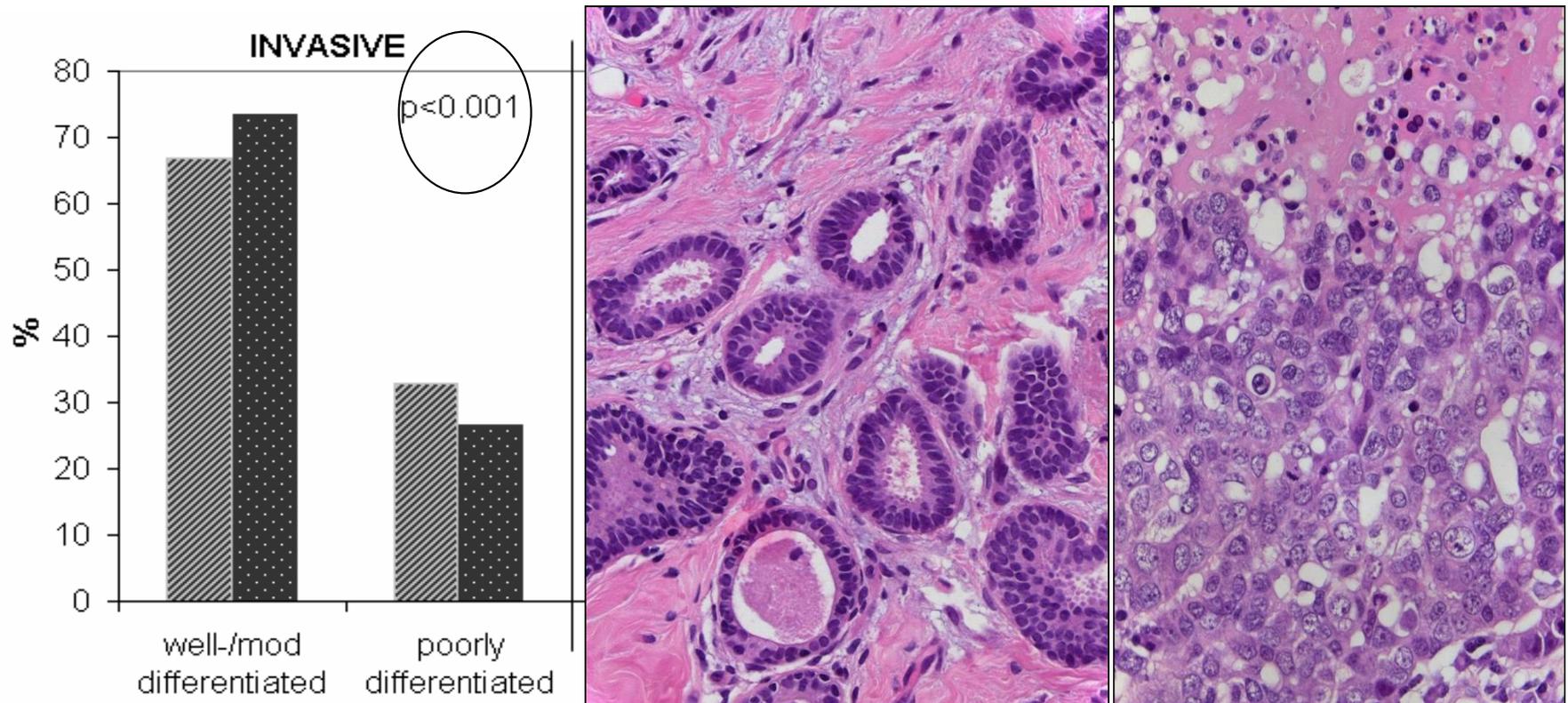
1) Trend dei tumori invasivi del seno secondo lo stadio alla diagnosi. Ticino, 1996-2007.



2) Trend del diametro medio e mediano dei tumori invasivi della mammella. Ticino, 1996-2007



3) Percentuale dei tumori invasivi della mammella, secondo il grado istologico. Ticino, 1996-2001 e 2002-2007



Indicatori Ticino a confronto con EU e US

Parameter	Screening Programme Guidelines	Ticino (south of Switzerland), 1996-2007	Other population-based studies [^]
Proportion of in-situ cancers	NA	6.1%	7.4% and 10% in the Netherlands ^{1,2} 13% and 15% in US ^{3,4}
Proportion of in-situ cancers (50-69 years)	10-20%	8.4%	11.6% in the Netherlands ² 12.3% in Geneva ^{5,6} 12.5% in Vaud ^{5,6}
Proportion of invasive cancers with tumour size ≤10 mm (50-69 years)	≥25-30%	18.2%	26.1% in Geneva ⁵ 30.1% in Vaud ^{5,6}
Proportion of invasive cancers with tumour size ≤20 mm (50-69 years)	NA	63.5%*	70.4% in Geneva ^{5,6} 70.1% in Vaud ^{5,6}
Median tumour size for invasive cancers (mm)	NA	20mm	15mm in Rhode Island ³ 15mm in Denmark ⁷ 20mm in Denmark ⁷
Mean tumour size for invasive cancers (mm)	NA	22mm	20mm in Rhode Island ³
Proportion of invasive cancers with negative lymph node	>70-75%	60%	53.7% in Denmark ⁷ 43.3% in Denmark ⁷ 64.7% in Rhode Island ³
Proportion of invasive tumours with Stage I	NA	40.2%	43% in the Netherlands ¹ 43% in Denmark ⁷ 49% in Denmark ⁷ 53.5% in Rhode Island ³
Proportion of invasive tumours with Stage II+	<25-30%	59.8%	57% in the Netherlands ¹ 46.5% in Rhode Island ³

NA: not available

* data for the period 2000-2005, with the aim of being comparable with other Swiss data (i.e. Geneva and Vaud)

[^] all results come from Regions where an organized screening programme is implemented, with the exception of those reported in italics, resulting from opportunistic screening.

¹ (Louwman *et al*, 2008); ² (van Steenberghe *et al*, 2008); ³ (Coburn *et al*, 2004); ⁴ (Malmgren *et al*, 2008); ⁵ (Bulliard *et al*, 2009); ⁶ (Schopper & de Wolf, 2007); ⁷ (Jensen *et al*, 2008)

Diametro tumore, Stadio, Aggressività

Riassunto degli indicatori specifici

1. Nel periodo d'osservazione si registra in Ticino un trend **favorevole** degli indicatori prognostici.
2. In Ticino si conferma una **predisposizione** della donna verso la diagnosi precoce
3. I dati raccolti *dall'Inchiesta Svizzera sulla Salute* sono **confermati** dai i dati clinico-patologici citati.
4. Per contro gli indicatori clinico-patologici osservati in Ticino risultano **meno favorevoli** di quelli osservati in paesi dove un programma di depistaggio è attivo.

Vi ringraziamo

Assessment of breast cancer opportunistic screening by clinical-pathological indicators: a population-based study

Authors:

Bordoni A¹, Probst-Hensch NM², Mazzucchelli L³ and Spitale A¹

Authors Affiliation:

¹ Ticino Cancer Registry, Institute of Pathology, Via in Selva, 24, CH-6600 Locarno, Switzerland

² Department of Chronic Disease Epidemiology/NICER, ISPM Zurich, University of Zurich, Sumatrastrasse 30, CH-8006 Zurich, Switzerland

³ Institute of Pathology, Via in Selva, 24, CH-6600 Locarno, Switzerland



Abstract

Introduction. Although some clinical-pathological features of breast cancers, such as the incidence of ductal cancer in-situ (DCIS) and the diameter of invasive tumours, are sensitive indicators for the spread of early detection strategy, comprehensive population-based studies related to the effects of an opportunistic screening setting are still lacking.

Methods. Patients with DCIS or invasive breast cancer diagnosed between 1996 and 2007 were selected from the Ticino Cancer Registry (south of Switzerland). Time trends of age-adjusted incidence and mortality rates, as well as main clinical-pathological features, such as tumour diameter, AJCC stage and histological grade were analysed.

Results. A total of 3047 incident cases of female breast cancer were identified. The proportion of DCIS with respect to invasive cases increased from 5.8% in the period 1996-2001 to 6.4% in the period 2002-2007. The median tumour size of invasive cancers decreased from 20mm in 1996-2001 to 18mm in 2002-2007 ($p < 0.0001$). An increase of well-/moderately differentiated invasive tumours, from 67% in the period 1996-2001 to 73% between 2002 and 2007 ($p < 0.001$) was detected and resulted in an Annual Percentage Change of incidence equal to 2.8 (95%CI: 1.3; 4.3).

Conclusion. In southern Switzerland, where more than 80% of women aged 50-69 undergo regularly mammography, the incidence of DCIS increased, but the proportion of DCIS is still lower than those observed at the population-based level in countries where an organised screening is implemented. The median and mean tumour size decreased, but remained higher than in populations with access to screening programmes. While an opportunistic screening strategy can lead to an improvement of prognostic features at diagnosis, these features are still less favourable than those achieved by organized screening programmes.

Key words: Breast cancer, opportunistic screening, cancer registry, DCIS, tumour size, histological grade

Forse possiamo fare di piu'?

