

**Associazione Italiana Registri Tumori  
AIRTUM**

**COMUNICATO STAMPA**

**I tumori in Italia - Rapporto 2008**  
**Tumori infantili. Incidenza, sopravvivenza, andamenti temporali**  
*Epidemiologia & Prevenzione* 2008; 32(2) Supplemento2: 1-112

**Anche in Italia la frequenza dei tumori tra bambini e adolescenti aumenta  
ma le cure sono più efficaci**

I tumori infantili sono una patologia estremamente rara, ma il numero di bambini e adolescenti colpiti ogni anno è in aumento. Si tratta di un fenomeno che riguarda tutti i paesi occidentali le cui cause sono ancora da indagare. La buona notizia è che in queste fasce di età (0-14 e 15-19) la mortalità è in costante diminuzione e che oggi i giovani guariscono e sopravvivono più a lungo alla malattia rispetto a quanto accadeva ai loro coetanei 30 anni fa.

Con la pubblicazione del **Rapporto AIRTUM 2008 - Tumori infantili. Incidenza, sopravvivenza, andamenti temporali** (*Epidemiologia & Prevenzione* 2008; 32(3) Suppl 2: 1-112) si colma un vuoto: quello dell'informazione aggiornata e affidabile in merito a patologie che rappresentano una tragedia per i bambini che le vivono e per le loro famiglie.

Questa monografia, realizzata dall'AIRTUM in collaborazione con l'Associazione italiana di emato-oncologia pediatrica (AIEOP) e con il sostegno dell'IST di Genova e del CCM (Centro controllo e prevenzione delle malattie - Ministero della salute) offre finalmente anche per i tumori infantili e dell'adolescente una qualità e un dettaglio informativo analoghi a quelli raggiunti per le altre fasce di età.

### **I CONTENUTI**

Lo studio fornisce una misura aggiornata dell'incidenza e della sopravvivenza dei soggetti con tumore in età pediatrica (anni 0-14) e adolescenziale (anni 15-19), basata sui dati raccolti da 23 registri dell'Associazione Italiana Registri Tumori (la mappa dei Registri attivi in Italia è disponibile sul sito [www.registri-tumori.it](http://www.registri-tumori.it)).

Sono inoltre pubblicati gli andamenti temporali di incidenza, sopravvivenza e mortalità, e le stime del numero di casi attesi in Italia da qui al 2015. Sono riportati anche i dati del Registro ospedaliero dell'Associazione italiana di ematologia e oncologia pediatrica (AIEOP).

### **Periodo di osservazione**

1998-2002

### **Incidenza (nuovi casi l'anno)**

Nell'area coperta dai registri tumori i tassi d'incidenza della malattia sono i seguenti:

bambini 0-14 anni: 175,4 casi per milione/anno

ragazzi 15-19 anni: 270,3 casi per milione/anno

Il tasso di incidenza per tutti i tumori pediatrici in Italia è più alto di quello rilevato negli anni novanta negli Stati Uniti (158) e in Europa (140). Attualmente in Germania è 141, in Francia è 138.

### **Andamenti temporali (anni 0-14)**

Pur restando una patologia rara, tra il 1988 e il 2002 (tre quinquenni) si è osservato un aumento della frequenza del 2% annuo, passando da

- 146,9 casi nel periodo 1988-1992

a

- 176,0 casi nel periodo 1998-2002

(vedi grafico in documenti allegati).

L'incremento più consistente riguarda i bimbi sotto l'anno di età (+ 3,2%), seguiti da quelli tra 10 e 14 anni (+2,4%), mentre è simile negli altri due gruppi (+1,6% nella fascia di età 1-4 anni, +1,8% tra i 5 e i 9 anni).

I tre tumori più frequenti nei bambini sono tutti in aumento:

**leucemie** +1,6% annuo

**linfomi** +4,6% annuo

**tumori del sistema nervoso centrale** +2,0% annuo

### **Un fenomeno simile è stato osservato in diversi Paesi, ma...**

In Italia il cambiamento percentuale annuo risulta più alto che in Europa

- per l'insieme di tutti i tumori (+2% vs 1,1%)

- per le leucemie (+1,6% vs 0,6%)

- per i tumori del sistema nervoso centrale (+2% vs 1,7%)

- e per i linfomi (+4,6% vs 0,9%).

Negli Stati Uniti, invece, il tasso per tutti i tumori non è aumentato in modo significativo (+0,6%), l'incremento delle leucemie è dello 0,4% e i tumori del SNC sono stabili (-0,1%).

### **La sopravvivenza migliora e la mortalità diminuisce**

Per i casi rilevati nel 1998-2002, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi ha raggiunto complessivamente il 78% per i tumori in età pediatrica e l'82% per i tumori dell'adolescente.

Ciò significa che su 100 bambini malati di tumore 78 sono vivi dopo 5 anni dalla diagnosi, e che su 100 adolescenti dopo 5 anni quelli in vita sono 82.

Lo studio non ha rilevato differenze statisticamente significative nella sopravvivenza dei bambini e degli adolescenti residenti nelle diverse aree geografiche del Paese.

### **Terapie sempre più efficaci**

Negli ultimi 30 anni la mortalità per tumori infantili è diminuita costantemente e la sopravvivenza è aumentata in modo corrispondente.

La maggiore sopravvivenza e la riduzione della mortalità tra bambini e adolescenti testimoniano un progressivo miglioramento della prognosi, sia per i tumori pediatrici sia per quelli dell'adolescente.

In effetti, oggi le strutture sanitarie italiane non hanno nulla da invidiare ai paesi più sviluppati in quanto a capacità di trattare in maniera adeguata i tumori dei più giovani. Questi risultati sono stati raggiunti all'organizzazione dei Centri di oncologia pediatrica, con il coordinamento scientifico dell'AIEOP e il fatto che tali Centri di oncologia pediatrica sono costantemente impegnati in studi scientifici (studi clinici controllati e randomizzati) per individuare nuove e migliori terapie.

### **Le stime per il presente e per il futuro**

Le previsioni non sono rosee per i bambini tra 0 e 14 anni. Le stime, calcolate utilizzando le informazioni raccolte nelle aree coperte dai Registri tumori e i dati di popolazione forniti dall'ISTAT, indicano che in Italia ci sarà un aumento dei casi tra i più piccoli (vedi tabella). Nel

gruppo dei ragazzi, invece, i casi passano da 3.974 nel periodo 2001-05 a 3.752 nel periodo 2011-15.

Numero dei casi stimati in Italia ogni 5 anni in bambini tra 0 e 14 anni:

**2001-2005** : 7.786; **2006-2010**: 8.561; **2011-2015**: 9.181

numero dei casi stimati in Italia ogni 5 anni in bambini tra 15 e 19 anni:

**2001-2005** : 3.974; **2006-2010**: 3.892; **2011-2015**: 3.752

### **Utilità dei dati**

La fotografia aggiornata dei dati riguardanti i tumori infantili è essenziale per tenere sotto controllo la malattia, per organizzare la distribuzione delle risorse e per valutare il numero di soggetti coinvolti negli studi clinici finalizzati a valutare le terapie più efficaci. Oltre a migliorare i trattamenti e il funzionamento del servizio sanitario, i risultati presentati in questo studio dovrebbero servire da stimolo per promuovere ricerche specifiche e approfondimenti sulle cause dei tumori infantili.

### **A che cosa si deve l'aumento dell'incidenza?**

«Verosimilmente intervengono fattori diversi » spiega **Corrado Magnani, coordinatore scientifico del Gruppo di lavoro AIRTUM**, che aggiunge: «almeno una parte della variazione è da attribuire ai miglioramenti della diagnosi e non a fattori causali. I progressi del servizio sanitario nazionale e delle tecniche di diagnosi e cura hanno fatto sì che molti casi di tumore in passato misconosciuti siano oggi correttamente diagnosticati e trattati. All'opposto, esiste molta incertezza sui possibili fattori causali di questi tumori e sulla proporzione attribuibile a fattori esterni oppure a fattori genetici».

«E' un aumento reale ed è prioritario andare a ricercare le cause di questo fenomeno» commenta **Franco Berrino, direttore del Dipartimento di Medicina preventiva dell'Istituto dei tumori di Milano**, che aggiunge: «la quota di casi generata dal miglioramento diagnostico non spiega interamente il fenomeno, occorre indagare in tutte le direzioni e approfondire le indagini sui fattori che sollevano qualche sospetto, compresi quelli dovuti all'inquinamento ambientale».

«E' difficile evincere l'impatto del miglioramento diagnostico sull'aumento del numero dei casi, la questione dovrebbe essere approfondita così come il possibile ruolo dei fattori ambientali» afferma **Benedetto Terracini, direttore di Epidemiologia & Prevenzione e fondatore, nel 1967, del primo registro dei tumori infantili italiano**. «Un messaggio chiaro riguarda la qualità dell'erogazione delle cure nel nostro paese. I bambini italiani non hanno nulla da invidiare ai loro coetanei scandinavi o canadesi, e non sembrano esservi differenze nell'accesso alle migliori terapie per area di residenza. Sono però necessarie scelte politiche in merito alle migrazioni sanitarie (principalmente da Sud a Nord). Le autorità sanitarie debbono decidere se è preferibile incrementare i centri di eccellenza al Sud oppure facilitare la vita delle famiglie che forzatamente debbono far curare un loro bambino al Nord».

### **Recapiti**

**Corrado Magnani**, Registro dei Tumori Infantili del Piemonte. [corrado.magnani@cpo.it](mailto:corrado.magnani@cpo.it) cell. 3404865609

**Eugenio Paci**, Segretario AIRTUM. Registro Tumori Toscano. [e.paci@cspo.it](mailto:e.paci@cspo.it) cell. 3355252026

**Benedetto Terracini**, direttore di Epidemiologia & Prevenzione, [benedetto.terracini@fastwebnet.it](mailto:benedetto.terracini@fastwebnet.it) cell. 349-6042511

**Allegati**: Prefazioni: Donato Greco CCM, Riccardo Rosso IST Genova, Maurizio Aricò AIEOP. Introduzione al volume: AIRTUM Working Group. Riassunto del volume. Capitolo Incidenza. Esempio scheda tumore (leucemie)

### **Materiali disponibili**

Molti materiali sul funzionamento della rete AIRTUM e sulle altre monografie sono disponibili sul sito [www.registri-tumori.it](http://www.registri-tumori.it)