

Sono 88 i piemontesi che ogni giorno ricevono una diagnosi di tumore maligno. Identificarli, seguirne l'iter, valutare gli esiti terapeutici è compito del Registro Tumori, attivo in Piemonte da oltre mezzo secolo. Della sua evoluzione e delle sue applicazioni parliamo con dottor Stefano Rosso, direttore del CPO, dal 1995 Centro di riferimento regionale per l'epidemiologia e la prevenzione nel settore oncologico in Piemonte; individuato, nel maggio 2014, quale centro collaborativo per la diagnosi precoce e lo screening del cancro dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

### **Dottor Rosso, ci racconta quale sviluppo ha avuto negli anni il Registro Tumori Piemonte di recente pubblicazione?**



Il registro tumori Piemonte, primo in Europa meridionale con quello della Slovenia, nacque tanti anni fa, nel 1965, grazie all'iniziativa dell'indimenticabile professor Enrico Anglesio, che era riuscito, con gli scarsi mezzi di allora- e quindi con una raccolta manuale- a coprire i dati riferiti ai tumori in Piemonte e in Valle d'Aosta per un quinquennio, fino al 1969; stime che, riviste alla luce delle nostre esperienze, appaiono oggi ancora sorprendentemente attendibili.

A causa di una crisi di risorse e di difficoltà legate alle caratteristiche e ai costi della procedura, il piano di lavoro fu forzatamente ridimensionato; ma l'attività riprese su basi più solide nel 1985, pur restando limitata alla sola città di Torino fino al 2007.

Anno dopo anno, cercammo di estendere la registrazione, adeguandola agli intenti del professor Anglesio: nel 1995, grazie alla disponibilità delle risorse locali e soprattutto alla collaborazione della Fondazione Tempia, riuscimmo a registrare l'incidenza tumorale nella provincia di Biella, poi nella provincia di Vercelli e quindi in quella di Torino, fino ad arrivare finalmente, nel 2008, alla registrazione completa di questi dati per l'intera area metropolitana, come ci eravamo proposti. Attualmente, il RTP (Registro Tumori Piemonte) copre oltre il 60% della popolazione residente in Piemonte. Questo è avvenuto anche grazie alla Legge Regionale n. 4 /2012. 'Disciplina dei Registri regionali di rilevante interesse sanitario', che ci ha autorizzati ad operare pur nel rispetto del codice in materia di dati personali. A livello nazionale, la legge del 2017 che ha istituito ufficialmente la rete nazionale dei registri, con la previsione di 21 stazioni regionali, più quelle delle Regioni autonome, non ha fatto altro che ufficializzare ciò che stava già da tempo accadendo.



*Il Prof. Enrico ANGLÉSIO*

I risultati registrati sono stati considerati di così alta qualità da poter essere presentati alla prestigiosa agenzia IARC (International Agency for Research on Cancer) di Lione, che li ha inseriti nella pubblicazione degli aggiornamenti dei dati a livello internazionale con cadenza quinquennale.

Un lungo percorso, insomma, dai tempi in cui la raccolta del professor Anglesio aveva dovuto forzatamente limitarsi a una diffusione locale: in quei tempi pionieristici, la raccolta in scala mondiale era agli albori, e l'Italia si trovava ai margini dello scenario internazionale. Il Registro Tumori recentemente pubblicato presenta i dati di incidenza tumorale in Piemonte negli anni 2013 e 2014. Conseguito il nostro obiettivo, siamo orgogliosi di presentarne i risultati ai colleghi, per condividere con loro le prospettive che si delineano per il futuro.

## **Quali sono le fonti della raccolta?**

Cartelle cliniche, archivi di anatomia patologica, schede di dimissione ospedaliera, archivi regionali delle prestazioni ambulatoriali e tutta l'altra documentazione utile all'identificazione e alla definizione dei casi. Le informazioni raccolte riguardano la sede, il tipo istologico e lo stadio della neoplasia e le modalità diagnostiche; il RTP effettua anche il follow up dei dati registrati e ne controlla lo stato in vita per definire la sopravvivenza da tumore.

## **Come si può considerare l'andamento dei tumori nella nostra Regione?**

Segue le tendenze diffuse in tutto il mondo occidentale, come quello, in particolare, del

cospicio incremento di casi di tumore sostenuti dall'invecchiamento della popolazione, oltre che dai fattori di rischio individuali. Gli incrementi più significativi sono quelli del cancro della prostata e della vescica negli uomini e della mammella e del polmone nelle donne.

### **Non esistono neoplasie definitivamente sconfitte?**

□ Finalmente, avendo una copertura regionale, possiamo confrontare in modo attendibile i risultati, che rispetto a quelli di 30 anni fa, testimoniano profondi cambiamenti. Si sono confermate le correlazioni fra patologie tumorali e l'invecchiamento, e quelle con il fumo e l'alcool. Nelle donne, in particolare, l'abitudine al fumo da tabacco è stata tardiva e quindi lo sono state anche le conseguenze sanitarie, benché non si sia registrato un aumento dei tumori al polmone nella popolazione femminile. Abbiamo anche accertato l'insorgenza di altre epidemie con eziologia difficile e incerta, non collegata a forti fattori di rischio. Rispetto ai dati di trent'anni fa, possiamo registrare una riduzione del cancro all'esofago e allo stomaco in entrambi i sessi.

### **Si è verificato un cambiamento negli stili di vita?**

Certamente sì. La gente smette di fumare, beve di meno, mangia meglio e si dedica di più all'attività fisica: tutti fattori protettivi. I risultati si vedono. Esiste però un dato preoccupante: in Italia, rispetto agli altri Paesi, la percentuale di giovani che fumano è altissima, molto più alta rispetto a quella dei loro coetanei di altri Paesi Europei. L'attenzione si è spostata su altri segnali d'allarme, e non si fanno più campagne antifumo. Occorrerebbe riprenderle.

### **Quali risultano i tumori più diffusi, dividendo i dati per sesso?**

Tra gli uomini prevale il cancro della prostata, seguito dal cancro al polmone e da quello del colonretto. Nelle donne il carcinoma mammario rappresenta da solo il 32% delle diagnosi di neoplasia, seguito a distanza da quello del colon-retto. La prima causa di morte oncologica in Piemonte è il cancro del polmone.

### **Come si sono evoluti i dati della sopravvivenza a 5 anni?**

Sono fortemente migliorati negli anni ed è ormai elevatissima per alcuni tipi di tumore, come il cancro della tiroide, il melanoma e il linfoma di Hodgkin, il tumore maligno al testicolo, e soprattutto per due tumori a più elevata frequenza nei due sessi, il carcinoma prostatico (90%) e quello della mammella femminile (85%).

### **Quale è stata l'incidenza sui dati delle campagne di prevenzione e screening?**

E' necessaria qui una premessa: si verifica un effetto paradossale nelle grandi campagne di screening, soprattutto se riscuotono successo, come è capitato nella prevenzione dei tumori alla mammella. A seguito di questa campagna, infatti, si è registrato un picco di tumori, perché in questo dato sono stati inseriti non soltanto quelli precoci, ma anche quelli silenti, che mai sarebbero venuti all'attenzione e che sono stati tutti diagnosticati nello stesso periodo. Questo, ovviamente, a causa della moltitudine di persone che si sottopongono contemporaneamente allo screening, con l'effetto paradossale iniziale al quale accennavo, tale da far apparire elevatissima l'incidenza di questi tumori.

Nella nostra Regione, che ha lanciato questa campagna precocemente rispetto alle altre, si è poi dimostrato che, dopo aver raggiunto il plateau, il dato registra poi una lieve flessione. Un dato certo è invece questo: a seguito delle campagne di screening, la mortalità è incisivamente diminuita. E' quindi stato conseguito l'obiettivo principale della campagna, che non si propone di prevenire le cause, che non sono molto modificabili, ma, dando la possibilità di una diagnosi precoce, di ridurre la mortalità. Questo tumore, infatti, nella schiacciante maggioranza di questi casi, viene completamente eradicato. Non si hanno ricorrenze; insomma, si guarisce.

### **Che cosa si può dire al riguardo dei tumori maschili alla mammella?**

Il Dipartimento di Genetica Universitaria di Torino sta collaborando con noi nello studio dei casi di tumori precoci maschili della mammella e di altri tumori correlati che sembrano avere una propensione genetica. Si tratta, quindi, di individuare le famiglie e i gruppi in cui alcuni geni siano più diffusi. Si tratta di un uso del registro tumori differente da quello tradizionale di sorveglianza dei fattori di rischio e della loro diffusione: è un utilizzo clinico valutativo, al quale d'altronde si ricorre sempre più spesso. La sua più importante modificazione dagli anni del professor Anglesio consiste proprio in questo: non più tanto la ricerca di cluster ambientali, la sorveglianza della diffusione dei fattori di rischio e degli stili di vita, sui quali sappiamo già molto, ma l'utilizzo clinico valutativo del registro. Nel caso della collaborazione con il dipartimento di Genetica universitaria non abbiamo valutato i risultati dei test genetici raccolti dal dipartimento, ma stiamo conducendo una valutazione economica della copertura della popolazione

potenzialmente a rischio. Abbiamo accertato che, pur nell'offerta del test genetico ai probandi e ai loro familiari, solo la metà di questa popolazione era coperta da uno screening, o meglio, da una valutazione genetica. Solo metà dei casi, dunque, era negli archivi del dipartimento, mentre noi, avendo a disposizione la valutazione della totalità di questa popolazione, abbiamo confrontato questi dati dal punto di vista economico. Tale valutazione potrebbe essere utile ai fini della programmazione di un approccio con potenzialità preventive, benché la prevenzione genetica sia molto difficile da realizzare.

### **Si parla molto di prevenzione aggressiva, in questi casi. Qual è la sua efficacia?**

Si, ha fatto scalpore il caso dell'attrice Angelina Jolie, che ha deciso di sottoporsi a una doppia mastectomia preventiva per evitare il rischio di un tumore al seno, nella consapevolezza di essere portatrice di un forte pattern genetico (mutazione al gene Brca1), origine della malattia che aveva ucciso sua madre. Molte donne hanno deciso di seguire il suo esempio, e hanno quindi composto un gruppo abbastanza consistente da poterne fare oggetto di studio. Il risultato più che attendibile di questa ricerca, reso possibile dal registro tumori USA, che ha seguito il follow up delle pazienti che si sono sottoposte a mastectomia preventiva, ha dimostrato che l'atteggiamento aggressivo nella prevenzione non conduce al beneficio sperato. Pare, infatti, che l'identico risultato si possa ottenere con un atteggiamento di sorveglianza attiva ogni sei mesi, con le mammografie e gli altri esami del caso. Consigliare l'ablazione chirurgica, dunque, non risponde a una sicurezza scientificamente provata. Questo ci illustra come sia possibile un'evoluzione della destinazione del registro sempre più critica e valutativa, sempre meno diretta alla sorveglianza ambientale dei fattori di rischio; e questo rimarrà comunque un obiettivo del suo utilizzo.

### **Si è modificata anche la valutazione dei fattori di rischio?**

La sorveglianza ambientale è importantissima, perchè consente al registro tumori di individuare dei cluster, ovvero dei raggruppamenti di casi dovuti ad esposizione ambientale, ad agenti cancerogeni noti o non noti. Possiamo avere un cluster di casi di leucemia e non riuscire a capire come e perché si siano formati in quella particolare situazione. L'aggregazione può verificarsi per molteplici fattori: geografici, temporali, per classi d'età, eccetera. Noi controlliamo e sorvegliamo questi fattori, anche dietro segnalazione da parte di gruppi di popolazione preoccupata. Devo anche aggiungere, però, che i fattori di rischio strettamente ambientali- non quelli da riportare agli stili di vita- sono andati diminuendo. Sono completamente cambiate le modalità di produzione industriale, che peraltro in Piemonte è significativamente diminuita, come si può verificare con una veloce analisi del secondario e del terziario nella nostra Regione. La diffusione di questo genere di fattori di rischio si è quindi ridotta; c'è un minor

impatto, con tutti gli aspetti positivi e negativi che questo comporta.

**Più recentemente è stato introdotto lo screening per la prevenzione dei tumori al colon-retto. Si è avvertito anche in questo settore l'effetto paradossale?**

Certamente sì, per quanto riguarda Torino, dove lo screening è iniziato in tempi relativamente recenti. L'impatto con la colonscopia e la rettoscopia, come si sa, non risulta molto gradevole, e le persone tendono ad evitarlo. L'alternativa è rappresentata dalla ricerca del sangue occulto nelle feci, che però non presenta le stesse caratteristiche di sicurezza e specificità della rettoscopia. Questo svantaggio controbilancia ampiamente la compliance della popolazione. Possiamo comunque dire che questo tipo di tumori risulta in diminuzione in moltissimi Paesi, fra i quali il nostro, certamente a causa del miglioramento delle abitudini.

**Per esempio, il vegetarianismo?**

Il vegetarianismo, con i suoi indubbi benefici, non è così diffuso da poter giustificare una riduzione così sensibile, che si presenta anche negli USA, dove le abitudini alimentari non sono certamente esemplari. Teniamo conto che l'effetto dei fattori di rischio sulla genesi del tumore comporta, per la maggior parte di questi, una latenza dai dieci anni in su. Quindi, per individuare i fattori di rischio o di prevenzione dobbiamo risalire a 10- 20 anni antecedenti all'osservazione, andando a 30 anni fa, quando il vegetarianismo non era certo una pratica diffusa.

**Che cosa dunque potrebbe giustificare questa riduzione?**

Probabilmente, il fatto che, anche negli stessi USA dove pure si mangia malissimo, dove le carni non sono soggette a una legislazione rigorosa come la nostra, e si fa largo consumo di carne processata, come gli hamburger, si nota una massiccia introduzione di cibi con una forte percentuale di fibre. La pubblicità propone continuamente questi breakfast a base di cibi integrali che aumentano la peristalsi intestinale e consentono di eliminare eventuali elementi cancerogeni che si formano in ambiente intestinale.

*Marina Rota*

 [Intervista Prof. Rosso \(pdf - 76 KB\)](#)