

I Tumori in Italia

Rapporto 2006



Schede Informative Specifiche per Tutti i Tumori



Tutti i Diritti Riservati



Tumori delle vie aerodigestive superiori - VADS (ICD-10 = C01-06,09-14,32)

Upper respiratory and digestive tract cancers

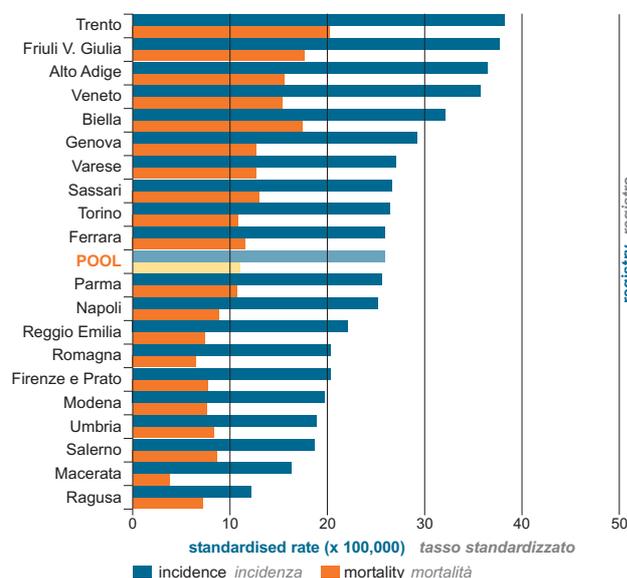
La definizione «tumori delle vie aerodigestive superiori» (VADS) raccoglie un gruppo di neoplasie di varie sedi anatomiche (lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe) accomunate dall'epitelio di tipo squamoso e dalla condivisione di alcuni fattori di rischio oncologico (es. fumo e alcol). Nell'area AIRT nel periodo 1998-2002 i tumori VADS hanno rappresentato il 4,1% di tutte le neoplasie tra i maschi e l'1,1% tra le femmine. Nello stesso periodo in media ogni anno sono stati diagnosticati 32,5 casi ogni 100.000 uomini e 6,5 ogni 100.000 donne. La sede numericamente più rilevante tra gli uomini è la laringe con 16,8 casi diagnosticati/anno per 100.000; per questo tumore il rapporto maschi/femmine è 10:1. Per l'Italia sono stimati 10.432 nuovi casi tra i maschi e 1.980 tra le femmine; per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 3.614 decessi per VADS fra i ma-

schì e 762 fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di VADS nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 22,8‰ fra i maschi (1 caso ogni 44 uomini) e 3,7‰ fra le femmine (1 caso ogni 274 donne); il rischio di morire è di 9,2‰ tra i maschi e 1,3‰ tra le femmine. I tassi di incidenza variano nel nostro paese: il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata (nel Nord Italia) e i tassi delle aree a minore incidenza (generalmente nel Sud) è di circa 3 tra i maschi e 4 tra le femmine. Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, nei maschi sia l'incidenza sia la mortalità sono in riduzione, mentre nelle donne l'incidenza è in aumento e la mortalità è in calo. La riduzione dell'incidenza nei maschi è dovuta alla diminuzione dei tumori della laringe; tra le donne l'incremento dell'incidenza è legato a un aumento dei tumori della cavità orale e della faringe, mentre i tassi dei tumori della laringe sono stabili.

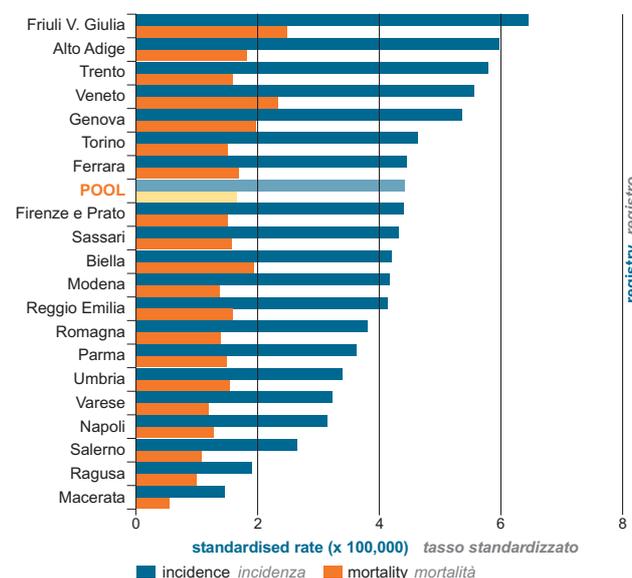
The term «tumours of the upper respiratory and digestive tract» (VADS) collects different sites (tongue, oral cavity, oropharynx, nasopharynx, hypopharynx, NOS pharynx, larynx). These organs share the same squamous cell tissue and risk factors. In the area of AIRT in 1998-2002, VADS represented 4.1% of all the cancers among males and 1.1% among females; there were on yearly average 32.5 VADSs every 100,000 males and 6.5 every 100,000 females. The most frequent site among males is larynx (16.8 cases/year per 100,000 men); the ratio males/females for larynx is 10:1. The yearly number estimated of new VADS cases in Italy is 10,432 for males and 1,980 for females; as regards mortality, there were 3,614 deaths in males and 762 in

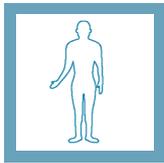
females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) is 22.8‰ among males (1 case every 44 men) and 3.7‰ among women (1 case every 274 women). The risk of dying is 9.2‰ in males and 1.3‰ in females. Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest (in northern Italy) and lowest rates (in the South) is about 3 in males and 4 in females. As regards time trends, incidence and mortality are decreasing among males, while among females incidence is increasing and mortality decreasing. The decrease in incidence among males is due to a decrease in larynx cancer incidence. The overall increase of incidence among females is due to the increase of oral cavity and pharynx cancers while larynx cancers are stable.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Leucemia mieloide acuta (ICD-10 = C92.0)

Acute myeloid leukaemia

Nel periodo 1998-2002 nell'area AIRT la leucemia mieloide acuta (LMA) è risultata la seconda leucemia in termini di frequenza dopo la leucemia linfatica cronica (26,4% del totale). Nello stesso periodo sono stati diagnosticati in media ogni anno 4,4 casi di LMA ogni 100.000 uomini e 3,4 ogni 100.000 donne.

Se la proporzione osservata nell'area AIRT rispetto al totale delle leucemie si mantiene anche in Italia, si può stimare un numero medio annuo di nuovi casi di LMA pari a circa 1.200 casi fra i maschi e 900 fra le femmine; per quanto riguarda la mortalità nel 2002 in Italia si sono verificati 1.383 decessi per leucemie mieloidi (acute e croniche) fra i maschi e 1.203 decessi fra le femmine.

La leucemia mieloide acuta, nonostante possa manifestarsi anche in età infantile e giovanile, è un tumore prevalentemente dell'età adulto-avanzata.

Il rischio di avere una diagnosi di LMA nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 2,5% fra i maschi (1 caso ogni 398 uomini) e di 1,7% fra le femmine (1 caso ogni 578 donne).

I tassi di incidenza per LMA variano nel nostro paese, il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza è di 2-3.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza della leucemia mieloide acuta è in crescita nei maschi e stabile nelle femmine.

During 1998-2002, acute myeloid leukaemia (AML) was, in the area of the Italian Network of Cancer Registries, the second most frequently diagnosed leukaemia (26.4% of all leukaemias). In the same period, there were, on yearly average, 4.4 cases of AML every 100,000 males and 3.4 every 100,000 females.

Assuming for Italy the same proportion of AML among leukaemias observed in the AIRT we can estimate about 1200 new AML cases diagnosed every year among males and 900 among females.

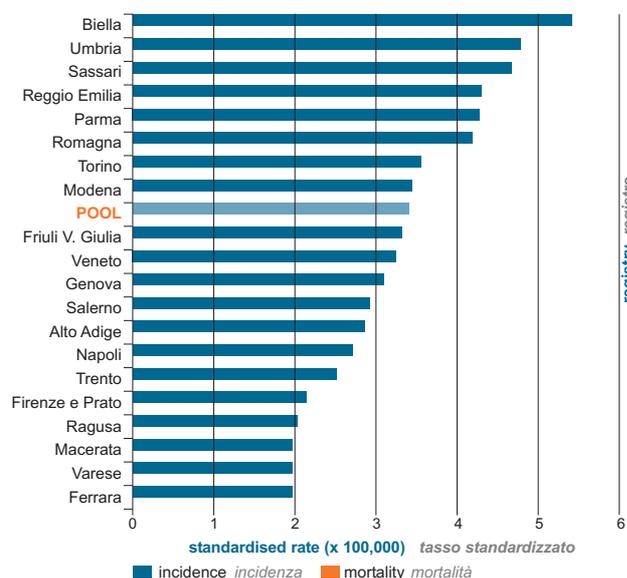
As regards mortality, there were 1,383 overall deaths in Italy during 2002

due to myeloid leukaemias (acute and chronic) among males and 1,203 among females.

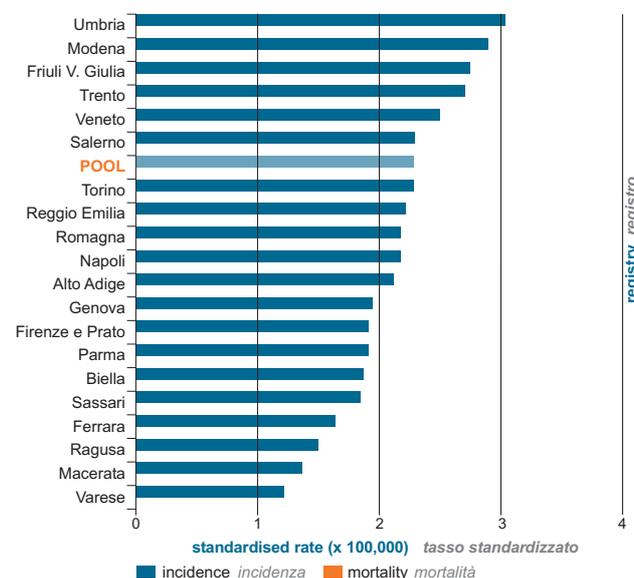
AML is more frequent in adulthood and among the elderly. Overall, the cumulative risk (0-74 years) of an AML diagnosis is 2.5% among males (1 case every 398 men) and 1.7% among women (1 case every 578 women). Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest and lowest rates is about 2-3.

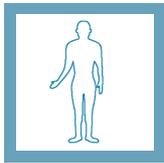
The incidence of ALL is increasing over time among males, while it is stable among females.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Leucemia mieloide cronica (ICD-10 = C92.1)

Chronic myeloid leukaemia

Nell'area AIRT la leucemia mieloide cronica (LMC) ha rappresentato, nel periodo 1998-2002, il 14,1% di tutte le leucemie. Nello stesso periodo sono stati diagnosticati in media ogni anno 2,4 casi di LMC ogni 100.000 uomini e 1,8 ogni 100.000 donne.

Se la proporzione di LMC rispetto al totale delle leucemie osservata nell'area AIRT si mantiene anche in Italia, si può stimare un numero medio annuo di 650 nuovi casi fra gli uomini e di circa 500 fra le donne; per quanto riguarda la mortalità nel 2002 in Italia si sono verificati 1.383 decessi per leucemie mieloidi (acute e croniche) fra i maschi e 1.203 fra le femmine.

La leucemia mieloide cronica è un tumore prevalentemente dell'età adul-

ta e soprattutto anziana, infatti prima dei 60 anni viene diagnosticato solo il 28% del totale delle LMC.

Il rischio di avere una diagnosi di LMC nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 1,3‰ fra i maschi (1 caso ogni 763 uomini) e di 0,9‰ fra le femmine (1 caso ogni 1.163 donne).

I tassi di incidenza per LMC variano nel nostro paese, il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza è di circa 2,5.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza della leucemia mieloide cronica non mostra un chiaro trend temporale risultando sostanzialmente stabile nei due sessi.

Chronic myeloid leukaemia (CML) represented about 14.1% of all leukaemias diagnosed in the period 1998-2002 in the area of the Italian Network of Cancer Registries. In the same period, there were on yearly average 2.4 cases of CML every 100,000 males and 1.8 every 100,000 females.

Assuming for Italy the same proportion of CML among leukaemias observed in the AIRT we can estimate about 650 new CML cases diagnosed every year among males and about 500 among females.

As regards mortality, during 2002 there were in Italy 1,383 overall deaths due to myeloid leukaemias (acute and chronic) among males and 1,203 among females.

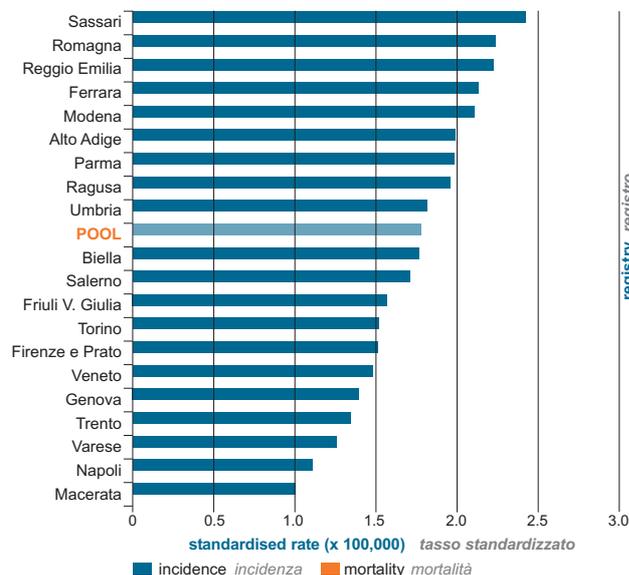
CML is a cancer more frequent during adulthood and among the elderly; as a matter of fact, only 28% of all CML cases are diagnosed before the age of 60.

Overall, the cumulative risk (0-74 years) of a CML diagnosis is 1.3‰ among males (1 case every 763 men) and 0.9‰ among women (1 case every 1,163 women).

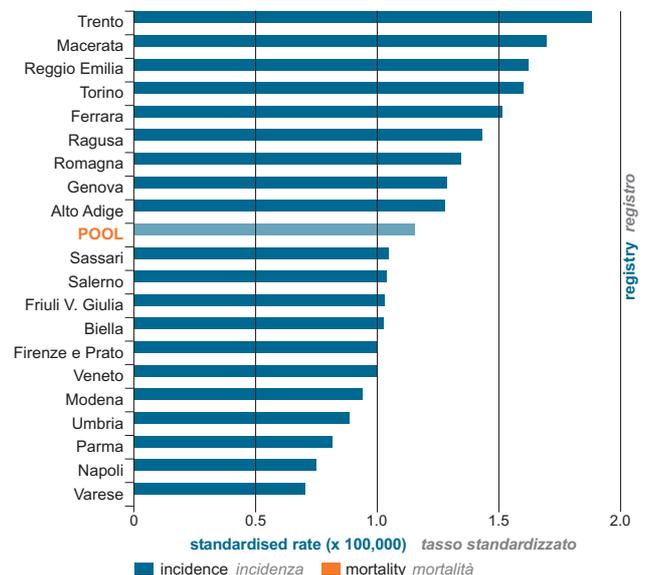
Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest and lowest rates is about 2.5.

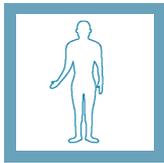
The incidence of chronic myeloid leukaemias does not show a clear time trend and it is rather stable in both sexes.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tutti i tumori (ICD-10 = C00-95)

All cancer sites

Nel periodo 1998-2002 nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 783,4 casi di tumore maligno ogni 100.000 uomini e 613,1 ogni 100.000 donne. Le sedi tumorali più frequenti sono risultate per i maschi la cute non melanomi (15,2%), la prostata (14,4%), il polmone (14,2%), la vescica (9,0%) e il colon (7,7%); per le donne la mammella (24,9%), la cute non melanomi (14,8%), il colon (8,2%), il polmone (4,6%) e lo stomaco (4,5%).

Le stime per l'Italia indicano un totale di 162.756 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e di 129.247 fra le femmine (escludendo i tumori cutanei non melanomatosi); per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 89.561 decessi per tumore fra i maschi e 66.471 fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di tumore nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 374,4‰ fra i maschi (1 caso ogni 3 uomini) e di

272,9‰ fra le femmine (1 caso ogni 4 donne). Nel loro complesso i tumori sono una patologia dell'età adulto-avanzata, infatti il rischio di ammalarsi o di morire quasi raddoppia considerando anche la decade d'età successiva (0-84 anni). Il rischio di morire per tumore nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 165,2‰ fra i maschi (1 decesso ogni 6 uomini) e di 89,7‰ per le donne (1 decesso ogni 11 donne).

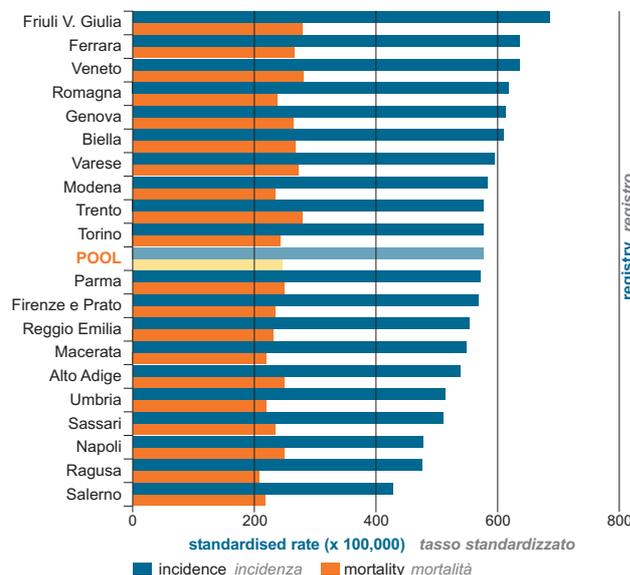
I tassi di incidenza per tutti i tumori variano molto nel nostro paese, con i valori più bassi generalmente nel Meridione. Il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza è circa 1,5.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza per tutti i tumori nel loro complesso è in crescita in entrambi i sessi mentre la mortalità è in diminuzione sia nei maschi sia nelle femmine.

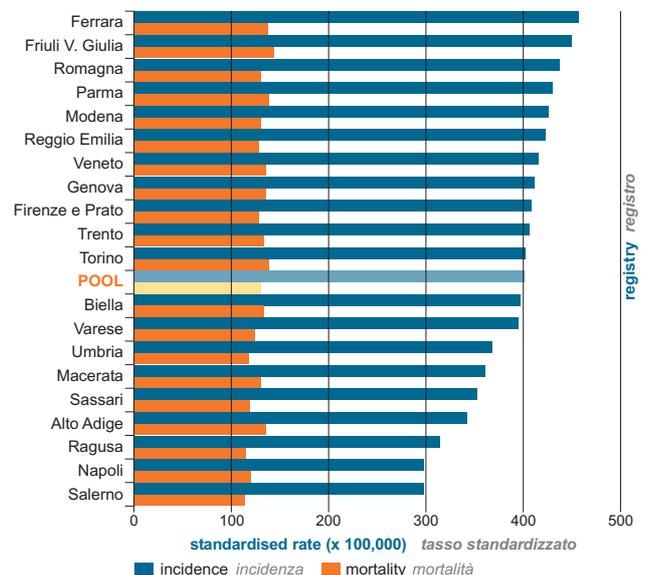
In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were, on yearly average during 1998-2002, 783.4 cancer cases diagnosed every 100,000 males and 613.1 every 100,000 females. The most frequently diagnosed cancers were non-melanoma skin cancers (15.2%), prostate (14.4%), lung (14.2%), urinary bladder (9.0%), and colon cancer (7.7%) among males and breast (24.9%), non-melanoma skin cancer (14.8%), colon (8.2%), lung (4.6%), and stomach cancer (4.5%) among females. In Italy, 162,756 new cancers among males and 129,247 among females have been estimated to be diagnosed yearly; as regards mortality, there were 89,561 cancer deaths among males and 66,471 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a can-

cer is 374.4‰ among males (1 case every 3 men) and 272.9‰ among women (1 case every 4 women). Overall cancers are particularly frequent among adults and especially among the elderly, in fact the risk of a cancer diagnosis or death from cancer almost doubles when the following age decade (0-84 years) is also included. As regards the cumulative risk of dying (0-74 years), it is 165.2‰ among males (1 death every 6 men) and 89.7‰ among females (1 death every 11 women). Incidence rates vary across Italy and the lowest rates are in the southern areas. The ratio between areas with the highest and the lowest rates is about 1.5. As regards time trends, incidence of cancer is increasing in both sexes, while mortality is decreasing among both males and females.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tutti i tumori (esclusi i tumori non melanomatosi della cute) (ICD-10 = C00-43,45-95)

All cancer sites (except non-melanoma skin cancers)

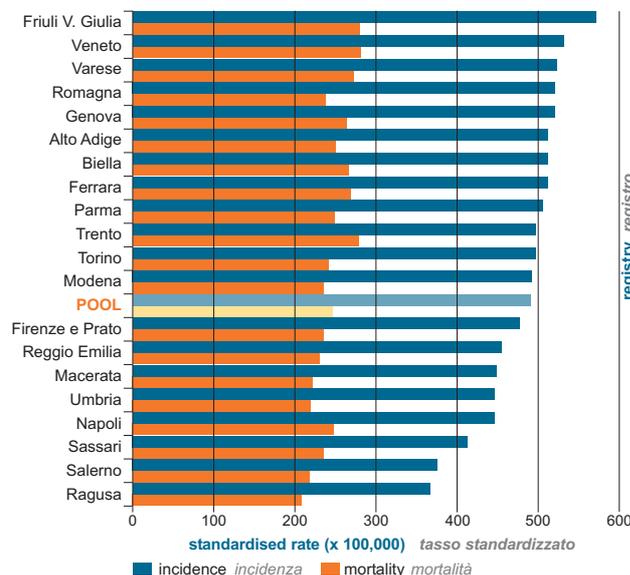
Nel periodo 1998-2002 nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 664,0 casi di tumore maligno ogni 100.000 uomini e 522,4 ogni 100.000 donne. Esclusi i tumori non melanomatosi della cute, le sedi tumorali più frequenti sono risultate per i maschi la prostata (17,0%), il polmone (16,8%), la vescica (10,6%), il colon (9,1%) e lo stomaco (6,1%), mentre per le donne la mammella (29,2%), il colon (9,6%), il polmone (5,3%), lo stomaco (5,3%) e il corpo dell'utero (4,6%). E' stato stimato che in Italia vi siano ogni anno 162.756 nuove diagnosi tumorali fra i maschi e 129.247 fra le femmine; riguardo alla mortalità, nel 2002 si sono verificati 89.238 decessi per tutti i tumori (esclusa cute non melanomi) fra i maschi e 66.201 fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di tumore nel corso della vita (fra 0 e 74 an-

ni) nel complesso è di 331,2‰ fra i maschi (1 caso ogni 3 uomini) e di 241,9‰ fra le femmine (1 caso ogni 4 donne). Il rischio di morire per tumore è di 165,2‰ fra i maschi (1 decesso ogni 6 uomini) e di 89,7‰ fra le femmine (1 decesso ogni 11 donne). Nel loro complesso i tumori sono una patologia dell'età adulto-avanzata e il rischio di ammalarsi o di morire cresce notevolmente includendo anche la decade successiva (0-84 anni). I tassi di incidenza per tutti i tumori variano molto nel nostro paese, con i valori più bassi generalmente nel Meridione. Il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza è intorno a 1,5. Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza per tutti i tumori nel loro complesso è in crescita in entrambi i sessi mentre la mortalità è in diminuzione sia nei maschi sia nelle femmine.

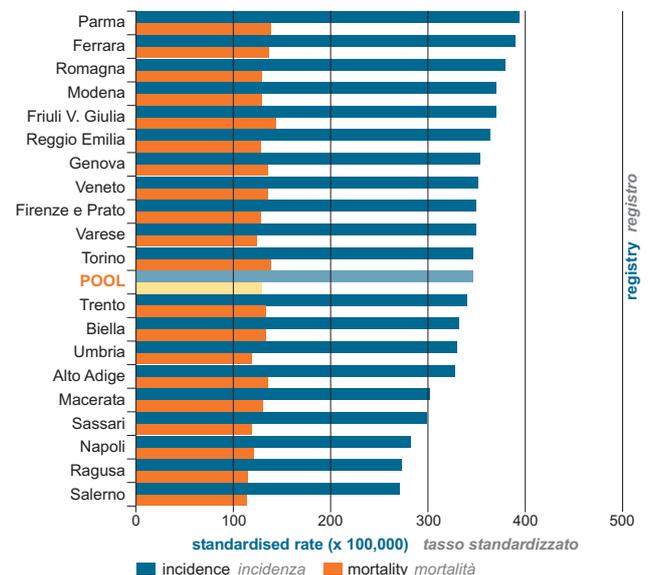
In the area of the Italian Network of Cancer Registries during 1998-2002, there were, on yearly average, 664.0 cancer cases per 100,000 males and 522.4 per 100,000 females. Excluding non-melanoma skin cancers, the most frequently diagnosed cancers were prostate (17.0%), lung (16.8%), urinary bladder (10.6%), colon (9.1%), and stomach (6.1%) cancer among males and breast (29.2%), colon (9.6%), lung (5.3%), stomach (5.3%), and endometrial (4.6%) cancer among females. It has been estimated that the number of newly diagnosed cancers every year in Italy is 162,756 among males and 129,247 among females; as regards mortality, there were 89,238 cancer deaths among males and 66,201 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer is 331.2‰ among

males (1 case every 3 men) and 241.9‰ among women (1 case every 4 women). The cumulative risk of dying from cancer is 165.2‰ among males (1 case every 6 men) and 89.7‰ among women (1 case every 11 women). Overall cancers are particularly frequent among adults and especially among the elderly, in fact the risk of a cancer diagnosis or of death from cancer sensibly increases when the following age decade (0-84 years) is included. Incidence rates vary across Italy and the lowest rates are in the southern areas. The ratio between highest and lowest rates is about 1.5. As regards time trends, incidence of cancer is increasing in both sexes, while mortality is decreasing among both males and females.

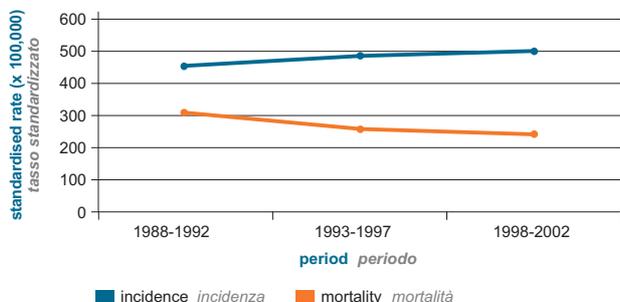
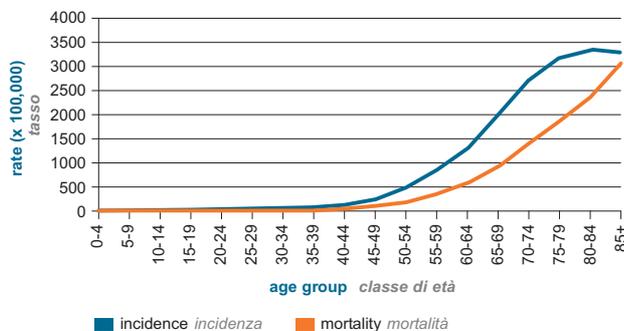
♂ Maschi Males



♀ Femmine Females



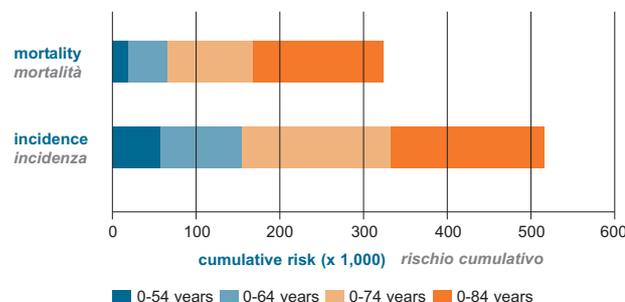
♂ Maschi Males



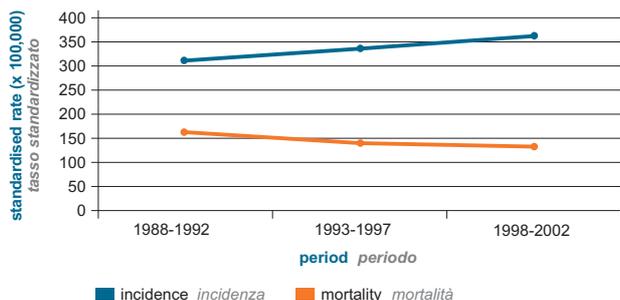
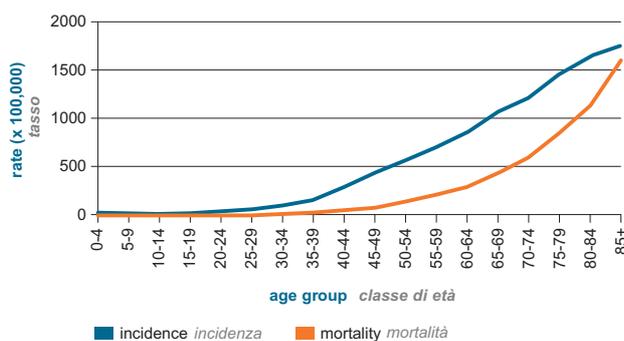
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	139,521	78%
cytology	citologica	10,559	6%
clinical	clinica	26,235	15%
DCO	solo certificato di morte	1,947	1%
		178,262	

More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica			
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	51,614 37%
8070	Squamous cell carcinoma	Carcinoma a cellule squamose	13,759 10%
8130	Papillary transitional cell carcinoma	Carcinoma a cellule di transizione papillare	10,702 8%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	9,669 7%
8120	Transitional cell carcinoma, NOS	Carcinoma a cellule transizionali, NAS	5,315 4%



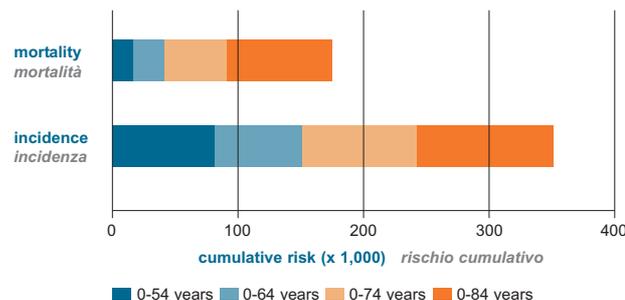
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	118,886	80%
cytology	citologica	7,953	5%
clinical	clinica	20,309	14%
DCO	solo certificato di morte	2,087	1%
		149,235	

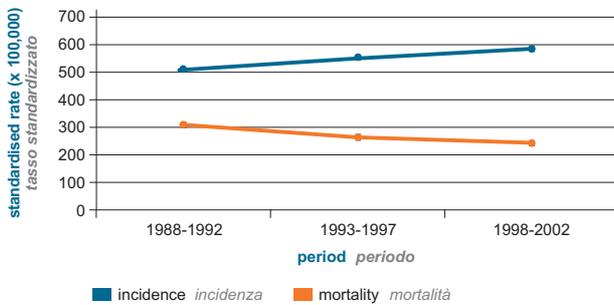
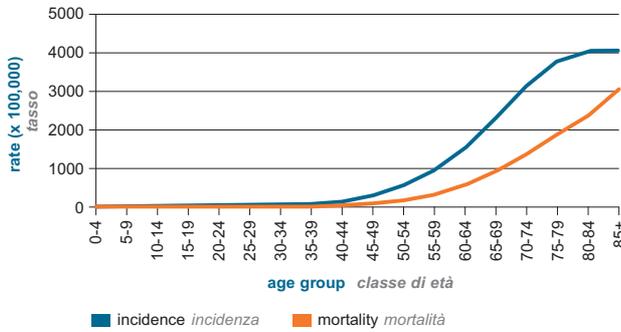
More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica			
8500	Infiltrating duct carcinoma, NOS	Carcinoma duttale infiltrante, NAS	25,833 22%
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	25,410 21%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	8,189 7%
8520	Lobular carcinoma, NOS	Carcinoma lobulare, NAS	5,213 4%
8070	Squamous cell carcinoma	Carcinoma a cellule squamose	4,905 4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

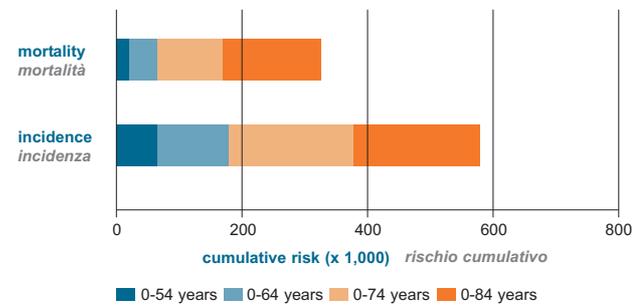
♂ Maschi Males



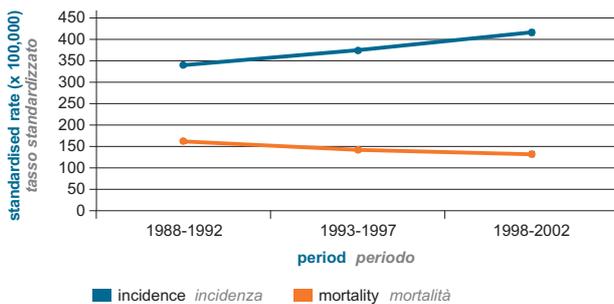
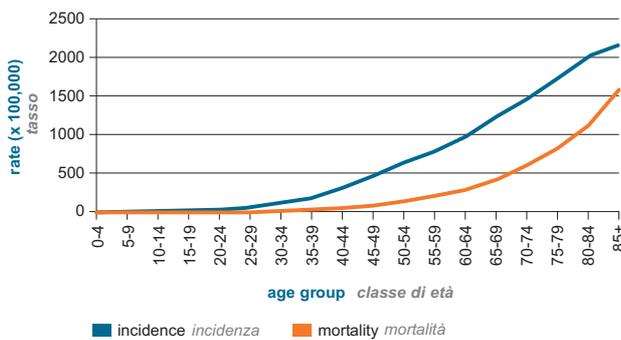
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	170,980	81%
cytology	citologica	10,599	5%
clinical	clinica	26,787	13%
DCO	solo certificato di morte	1,954	1%
		210,320	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	51,640	30%
8090	Basal cell carcinoma, NOS	Carcinoma basocellulare, NAS	20,798	12%
8070	Squamous cell carcinoma	Carcinoma a cellule squamose	18,965	11%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	11,975	7%
8130	Papillary transitional cell carcinoma	Carcinoma a cellule di transizione papillare	10,702	6%



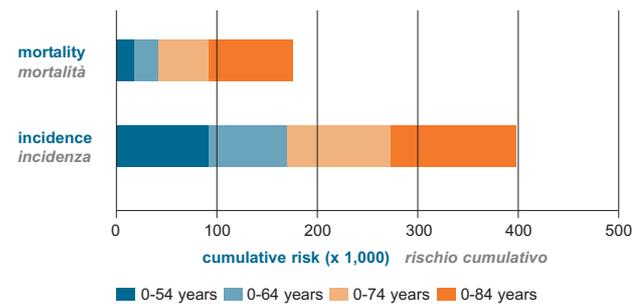
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	144,170	82%
cytology	citologica	7,999	5%
clinical	clinica	20,866	12%
DCO	solo certificato di morte	2,098	1%
		175,133	

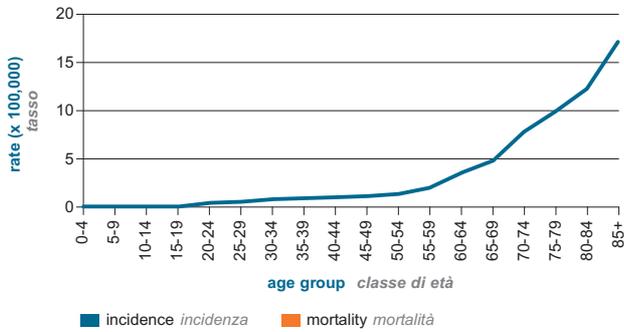
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8500	Infiltrating duct carcinoma, NOS	Carcinoma duttale infiltrante, NAS	25,870	18%
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	25,458	18%
8090	Basal cell carcinoma, NOS	Carcinoma basocellulare, NAS	17,732	12%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	9,835	7%
8070	Squamous cell carcinoma	Carcinoma a cellule squamose	8,343	6%

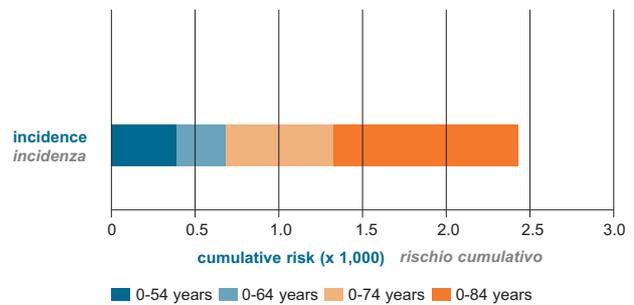
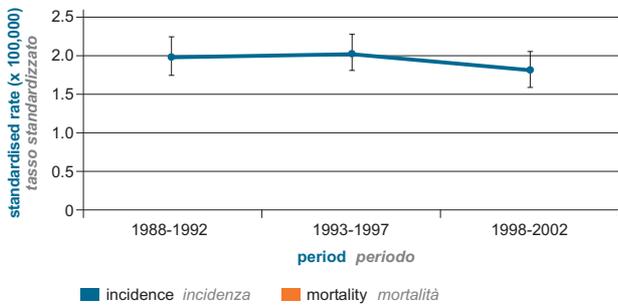


→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

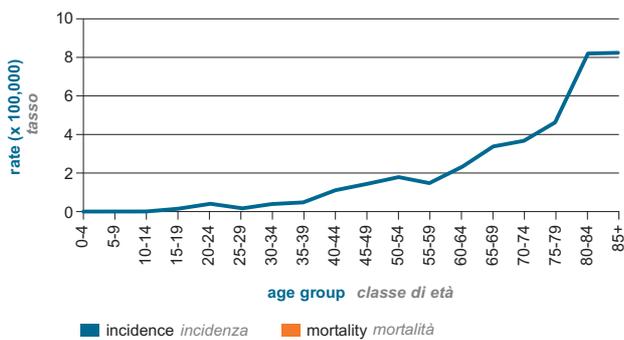
♂ Maschi Males



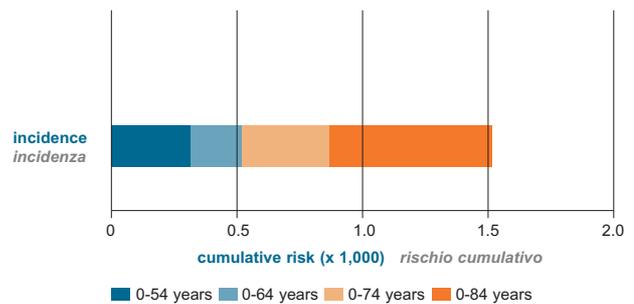
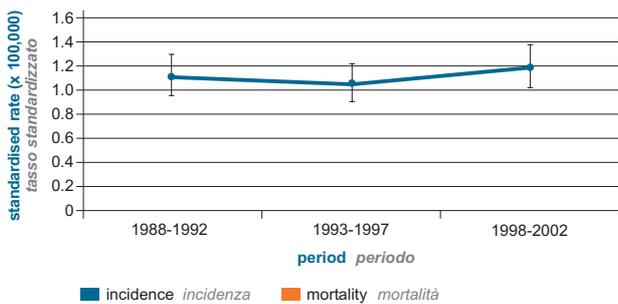
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	370	59%
cytology	citologica	193	30%
clinical	clinica	59	9%
DCO	solo certificato di morte	11	2%
		633	



♀ Femmine Females

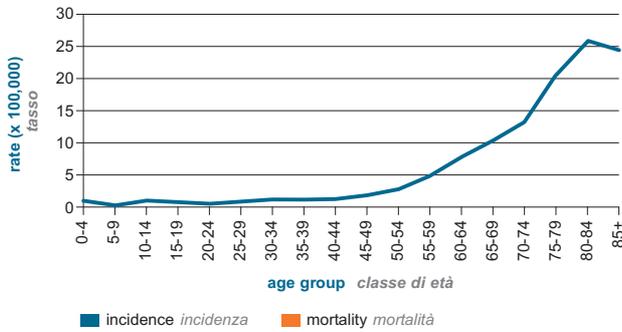


Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	279	53%
cytology	citologica	181	35%
clinical	clinica	47	9%
DCO	solo certificato di morte	16	3%
		523	

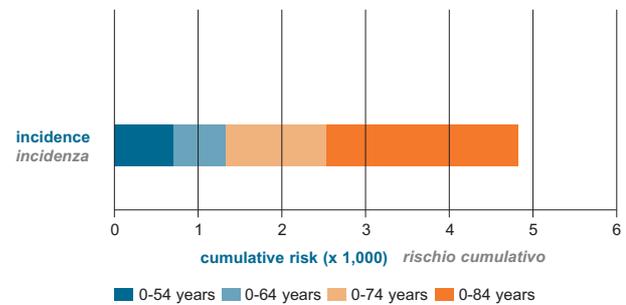
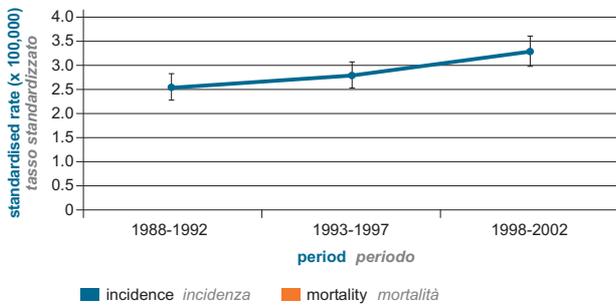


→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

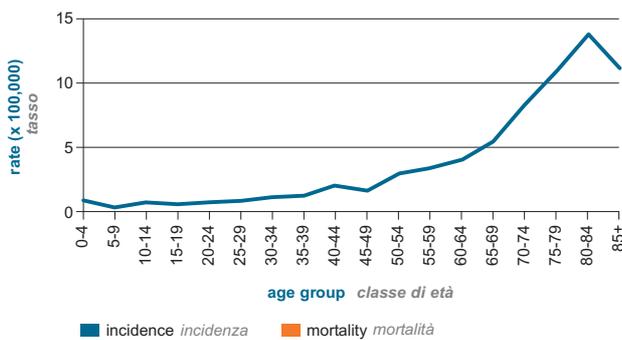
♂ Maschi Males



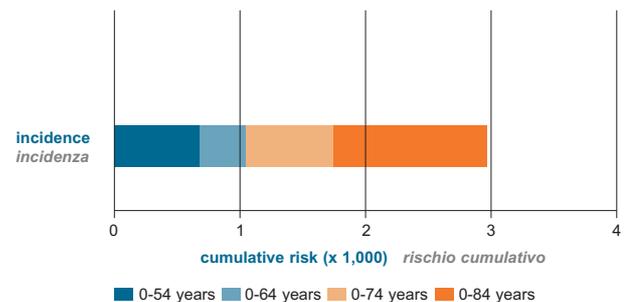
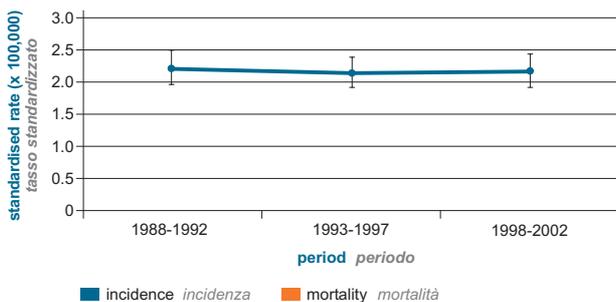
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	664	56%
cytology	citologica	430	36%
clinical	clinica	83	7%
DCO	solo certificato di morte	9	1%
		1,186	



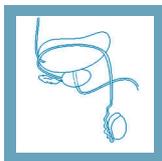
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	525	54%
cytology	citologica	345	35%
clinical	clinica	93	9%
DCO	solo certificato di morte	16	2%
		979	



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html



Tumore del testicolo (ICD-10 = C62)

Testis cancer

Il tumore del testicolo rappresenta il tumore più frequente nel sesso maschile nella fascia d'età 0-44 anni dopo i tumori cutanei non melanomatosi. Nel periodo 1998-2002, il tumore del testicolo ha rappresentato lo 0,7% del totale delle diagnosi tumorali, mentre in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,1% del totale dei decessi neoplastici. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 5,4 casi di tumore del testicolo ogni 100.000 uomini. Le stime per l'Italia indicano un totale di 872 nuovi casi diagnosticati ogni anno, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 95 decessi per tumore del testicolo.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del testicolo nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 3,7‰ (1 caso ogni 273 uomini), mentre il rischio di morire è di 0,2‰.

La forma morfologica più frequente è il seminoma che rappresenta il 50% dei casi.

I tassi di incidenza variano nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti (nelle aree del Nord) e quelli più bassi (nelle aree del Meridione) di circa 2.

L'incidenza del tumore del testicolo è in costante crescita nel tempo mentre la mortalità è stabile.

Testis cancer is the most frequently diagnosed cancer among men in the 0-44 year age group after non-melanoma skin cancers. During 1998-2002, testis cancer represented 0.7% of all the diagnosed cancer among males; as regards mortality, it represented 0.1% of all cancer deaths among males. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on year-average 5.4 new testicular cancers per 100,000 males. It has been estimated that every year there are 872 new testicular cancer diagnoses in Italy; as regards mortality, there were 95 deaths due to testis cancer in 2002.

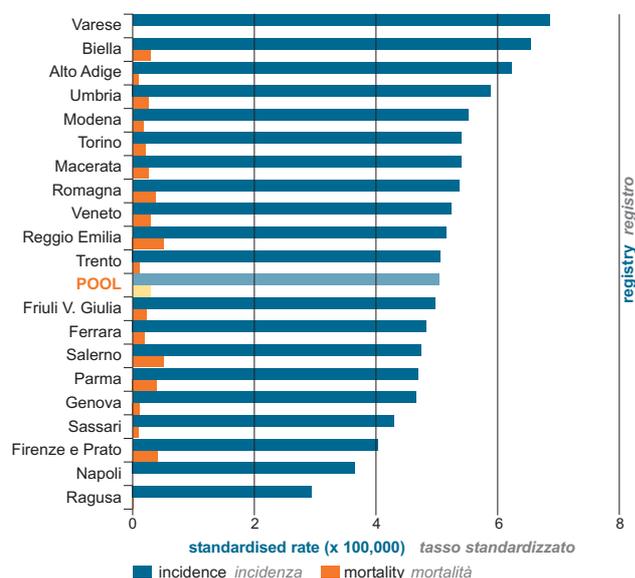
The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer of the testis was 3.7‰ (1 case every 273 men) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.2‰.

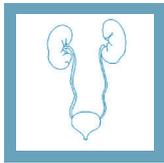
The most frequent morphologic type is seminoma, representing 50% of all testicular cancers.

Incidence rates vary across Italy with a ratio between higher rates (in northern Italy) and lower ones (in Southern Italy) of about 2.

Incidence is increasing over time, while mortality rates are stable.

♂ Maschi Males





Tumore del rene e delle vie urinarie (ICD-10 = C64-66,68)

Kidney and other urinary cancers

Nel periodo 1998-2002 il tumore del rene (con questo termine si includono anche i tumori della pelvi renale, dell'uretere e dell'uretra) ha rappresentato il 3,2% del totale delle diagnosi tumorali nei maschi e il 2,1% nelle femmine; in termini di mortalità ha rappresentato il 2,5% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e l'1,8% nelle femmine. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 25,2 casi di tumore del rene ogni 100.000 uomini (21,0 casi di tumore del rene, 1,7 dell'uretra, 1,2 della pelvi e 1,3 dell'uretere) e 12,9 ogni 100.000 donne (11,2 casi di tumore del rene, 0,7 dell'uretra, 0,6 della pelvi e 0,4 dell'uretere).

Le stime per l'Italia indicano un totale di 5.568 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 2.639 tra le femmine, mentre per quan-

to riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 2.052 decessi per tumore del rene tra gli uomini e 1.133 tra le donne.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del rene nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 16,2% fra gli uomini (1 caso ogni 62 uomini) e di 6,8% fra le donne (1 caso ogni 148 donne), mentre il rischio di morire è di 4,7% per gli uomini e di 1,6% per le donne.

I tassi di incidenza variano considerevolmente nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti e quelli più bassi (rilevati nel Sud Italia) attorno a 3.

L'incidenza del tumore del rene è in crescita nel corso del tempo, forse anche per una migliorata possibilità di diagnosi anticipata grazie all'*imaging* diagnostico, mentre la mortalità è in riduzione.

During 1998-2002, kidney cancer (including also cancers of the renal pelvis, ureter, and urethra) represented 3.2% of all the cancer diagnoses among males and 2.1% among females; as regards mortality, it represented 2.5% of all cancer deaths among males and 1.8% among females.

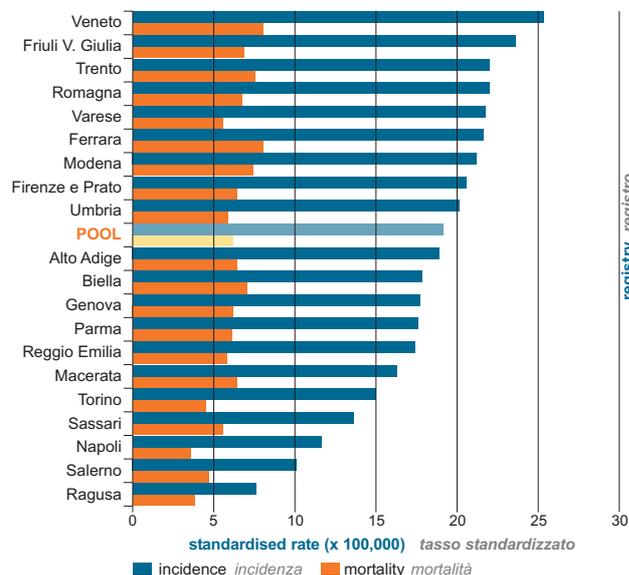
In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 25.2 new kidney cancers per 100,000 males (21.0 kidney, 1.7 urethra, 1.2 pelvis, and 1.3 ureter) and 12.9 per 100,000 women (11.2 kidney, 0.7 urethra, 0.6 pelvis, and 0.4 ureter).

It has been estimated that every year there are 5,568 new kidney cancer diagnoses in Italy among males and 2,639 among females; as regards mor-

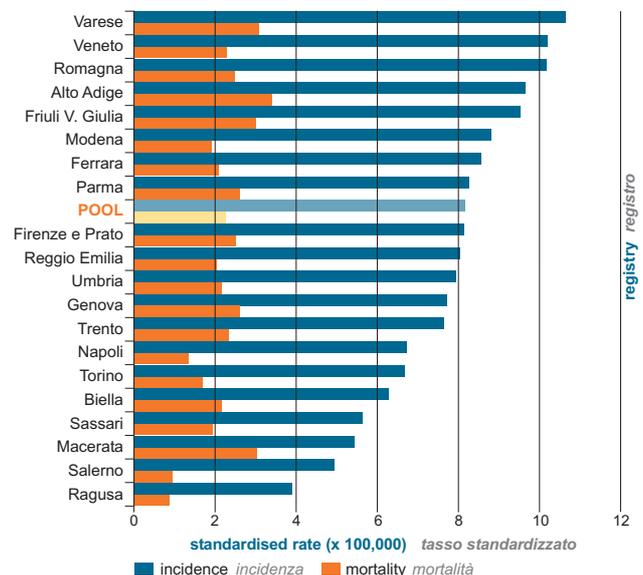
tality, there were 2,052 deaths due to kidney cancer among males and 1,133 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a kidney cancer was 16.2% among males (1 case every 62 men) and 6.8% among females (1 case every 148 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 4.7% among males and 1.6% among females. Incidence rates vary sensibly across Italy with a ratio between highest and lowest values around 3.

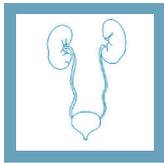
The incidence rate for kidney cancer is increasing over time, probably also due to earlier diagnoses made possible by the development of imaging techniques, while the mortality rate is decreasing.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore della vescica (ICD-10 = C67)

Urinary bladder cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore della vescica è risultato al 4° posto in termini di frequenza fra i maschi con il 9,0% del totale delle diagnosi tumorali, mentre nelle donne è all'11° posto con il 2,7%; in termini di mortalità ha rappresentato il 4,5% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e l'1,7% nelle femmine.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 70,7 casi di tumore della vescica ogni 100.000 uomini e 16,3 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 15.987 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 3.326 tra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 4.158 decessi per

tumore della vescica tra gli uomini e 1.080 tra le donne. Il rischio di avere una diagnosi di tumore della vescica nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 41,6‰ fra gli uomini (1 caso ogni 24 uomini) e di 7,2‰ fra le donne (1 caso ogni 140 donne), mentre il rischio di morire è di 6,6‰ per gli uomini e di 1,0‰ per le donne.

I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti e quelli più bassi inferiore a 2.

L'incidenza del tumore della vescica, dopo una fase di crescita a metà degli anni Novanta, sembra essersi stabilizzata mentre la mortalità è in costante riduzione.

During 1998-2002, urinary bladder cancer ranked 4th among the most frequently diagnosed cancers among males (9.0% of all the cancers) and 11th among females (2.7%); as regards mortality, it represented 4.5% of all cancer deaths among males and 1.7% among females.

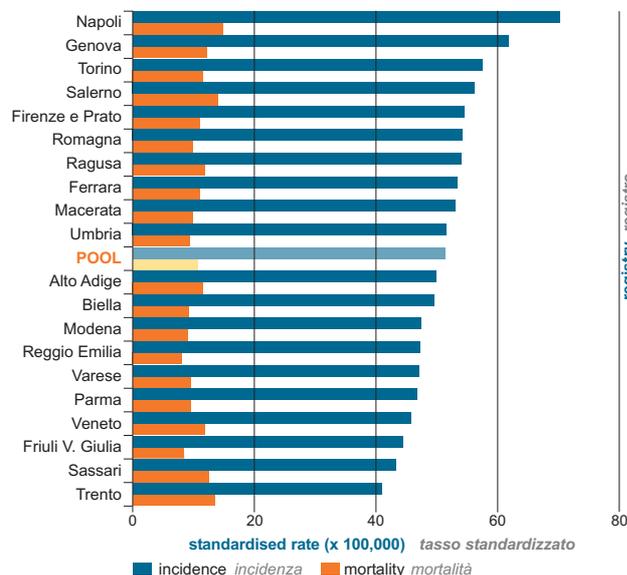
In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were, on average, 70.7 new urinary bladder cancers per 100,000 men and 16.3 per 100,000 women. It has been estimated that every year there are in Italy 15,987 new urinary bladder cancers diagnosed among males and 3,326 among females; as regards mortality, there were 4,158 deaths due to uri-

nary bladder cancer among males and 1,080 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a urinary bladder cancer was 41.6‰ among males (1 case every 24 men) and 7.2‰ among females (1 case every 140 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 6.6‰ among males and 1.0‰ among females, respectively.

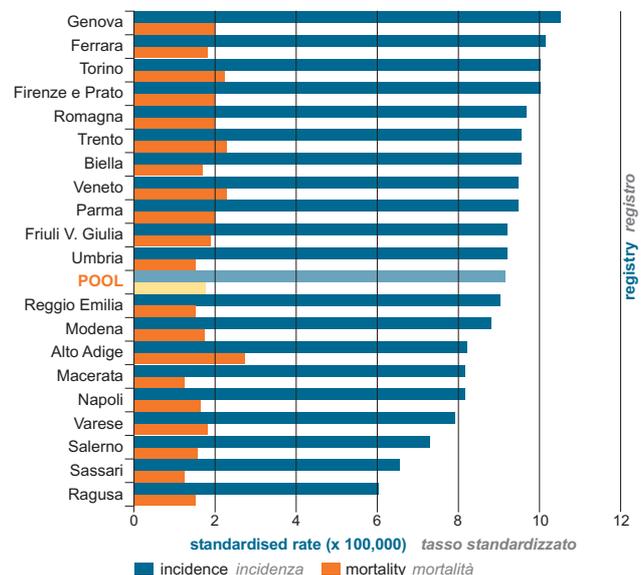
Incidence rates are quite homogeneous across Italy with a ratio between highest and lowest values that is less than 2.

Incidence rates, after an increase up to the mid-1990s, seem stable, while mortality rates show a stable decreasing trend.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del cervello (ICD-10 = C70-72)

Brain cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del cervello (che include anche i tumori maligni delle meningi, del midollo spinale e di altre parti del sistema nervoso centrale) ha rappresentato l'1,3% del totale delle diagnosi tumorali negli uomini e l'1,4% nelle donne; in termini di mortalità ha rappresentato l'1,9% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e il 2,1% nelle femmine.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 10,5 casi di tumore del cervello ogni 100.000 uomini e 8,2 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 2.414 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 1.873 tra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 1.733 decessi per tumore del cervello tra gli uomini e 1.541 tra le donne.

Il tumore del cervello è relativamente frequente anche fra i giovani (0-44 anni): in questa fascia d'età è risultato al 6° posto per frequenza fra i maschi (5,5% del totale) e al 9° posto tra le femmine (2,7%).

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del cervello nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 7,2‰ fra gli uomini (1 caso ogni 139 uomini) e di 5,3‰ fra le donne (1 caso ogni 188 donne), mentre il rischio di morire per questa neoplasia è di 4,4‰ per gli uomini e di 3,0‰ per le donne.

I tassi di incidenza variano nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti e quelli più bassi di circa 2,5.

L'incidenza del tumore del cervello è in fase di crescita mentre la mortalità mostra una leggera tendenza alla riduzione.

During 1998-2002, brain cancer (including also malignant meningiomas, spinal cord, and other cancers of the central nervous system organs), represented 1.3% of all the diagnosed cancer among males and 1.4% among females; as regards mortality, it represented 1.9% of all cancer deaths among males and 2.1% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were, on yearly average, 10.5 new brain cancers per 100,000 males and 8.2 per 100,000 women. It has been estimated that there are 2,414 new brain cancers diagnosed every year in Italy among males and 1,873 among females; as regards mortality, in 2002 there were 1,733 deaths due to brain cancer among males and 1,541 among females.

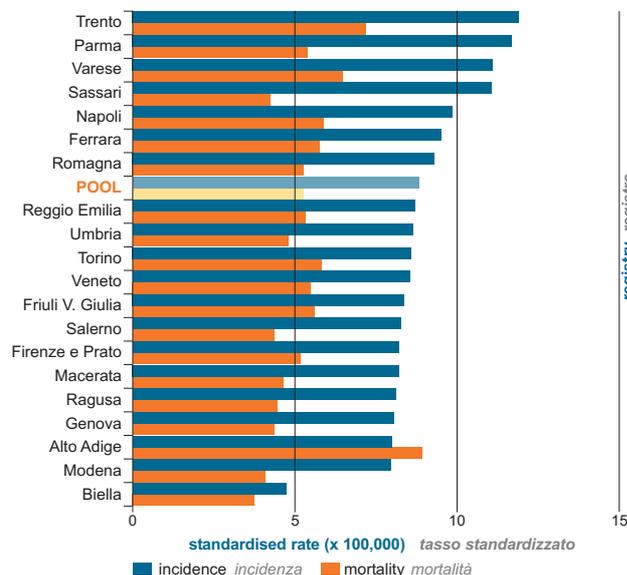
Brain cancer is relatively frequent also among younger subjects (0-44 years); in this age range it represents the 6th most frequent cancer among males (5.5% of all cancers) and the 9th among females (2.7%).

The cumulative risk (0-74 years) of developing a brain cancer was 7.2‰ (1 case every 139 men) and 5.3‰ among females (1 case every 188 women), while the cumulative risk of dying from this cancer was 4.4‰ among males and 3.0‰ among females, respectively.

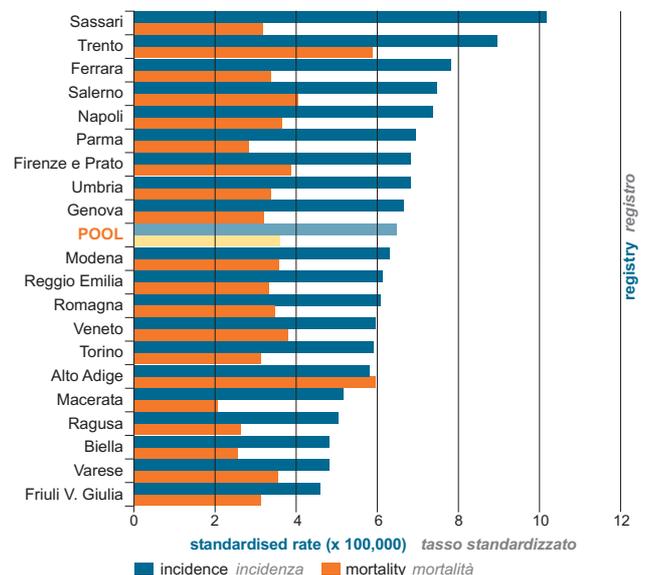
Incidence rates vary across Italy with a ratio between highest and lowest values of about 2.5.

Incidence rates for brain cancer are increasing over time while mortality shows a slightly decreasing tendency.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore della tiroide (ICD-10 = C73)

Thyroid cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore della tiroide ha rappresentato lo 0,7% del totale delle diagnosi tumorali negli uomini e, con una rilevanza sostanzialmente maggiore, il 2,5% del totale nelle donne; in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,2% del totale dei decessi neoplastici nei maschi e lo 0,5% nelle femmine.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 5,2 casi di tumore della tiroide ogni 100.000 uomini e 15,5 ogni 100.000 tra le donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 675 nuovi casi diagnosticati ogni anno tra i maschi e 2.579 tra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 189 decessi per tumore della tiroide tra gli uomini e 356 tra le donne.

Il tumore della tiroide risulta frequente anche nelle età giovanili, infatti oltre il 50% del totale dei casi viene diagnosticato prima dei 55 anni di età.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore della tiroide nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 3,7‰ fra gli uomini (1 caso ogni 272 uomini) e di 10,8‰ fra le donne (1 caso ogni 93 donne), mentre il rischio di morire è di 0,4‰ per gli uomini e di 0,5‰ per le donne.

I tassi di incidenza variano considerevolmente nel nostro paese con un rapporto fra i valori più alti (nella Regione Emilia Romagna) e quelli più bassi di circa 3-4.

L'incidenza del tumore della tiroide è in fase di notevole crescita nel corso del tempo mentre la mortalità mostra una tendenza alla riduzione.

Thyroid cancer represented 0.7% of all the cancers diagnosed among males; it was much more relevant among females, where it represented 2.5% of the total. As regards mortality, it represented 0.2% of all cancer deaths among males and 0.5% among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were, on yearly average, 5.2 new thyroid cancers per 100,000 males and 15.5 per 100,000 women.

It has been estimated that every year overall 675 new thyroid cancers are diagnosed in Italy among males and 2,579 among females; as regards mortality, there were 189 deaths due to thyroid cancer among males and 356 among females in 2002.

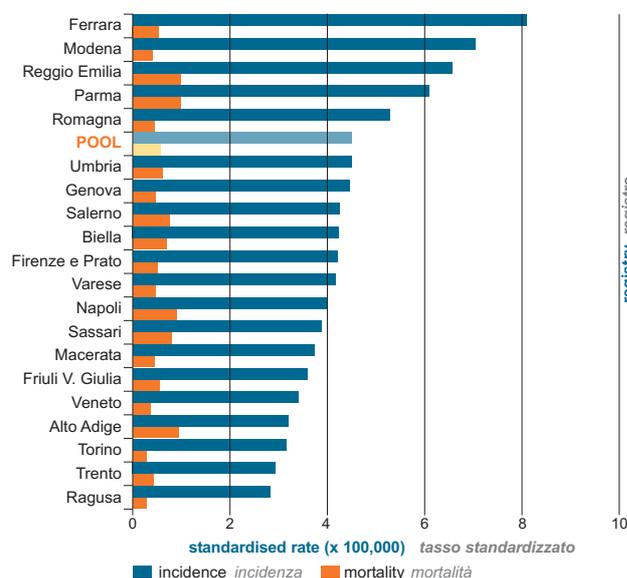
Thyroid cancer is frequent also in young age classes, in fact more than 50% of all cases are diagnosed before the age 55 years.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a thyroid cancer was 3.7‰ (1 case every 272 men) and 10.8‰ among females (1 case every 93 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.4‰ among males and 0.5‰ among females respectively.

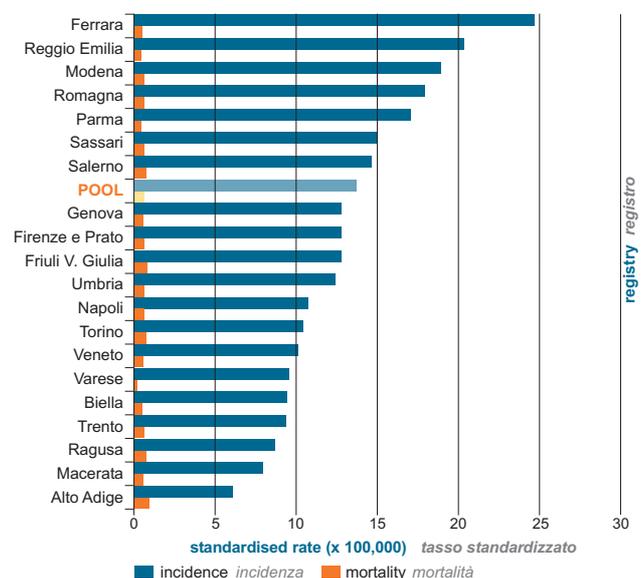
Incidence rates vary sensibly across Italy with a ratio between the highest (in the Emilia Romagna Region) and lowest values of about 3-4.

Incidence rates for thyroid cancer are steadily increasing over time while mortality shows a slightly decreasing tendency.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Linfoma di Hodgkin (ICD-10 = C81)

Hodgkin's lymphoma

Ogni sette linfomi diagnosticati, uno è un linfoma di Hodgkin e sei sono di tipo non Hodgkin. Nel periodo 1998-2002 il linfoma di Hodgkin ha rappresentato sia tra gli uomini sia tra le donne lo 0,5% di tutti i tumori diagnosticati e ha causato lo 0,2% del totale dei decessi tumorali in entrambi i sessi. La sua rilevanza è maggiore nelle fasce di età più giovani (0-44 anni), in cui costituisce la quarta sede per frequenza e rappresenta il 5,8% del totale dei tumori nei maschi e il 3,6% tra le femmine. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 3,7 casi ogni 100.000 uomini e 3,0 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 626 nuovi casi diagnosticati ogni anno fra i maschi e di 558 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 229 decessi per linfoma di Hodgkin fra i maschi e 177

decessi fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di linfoma di Hodgkin nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 2,7‰ fra i maschi (1 caso ogni 373 uomini) e di 2,2‰ fra le femmine (1 caso ogni 446 donne), mentre il rischio di morire è di 0,4‰ fra i maschi e 0,3‰ fra le femmine. Esiste una certa variabilità geografica nell'incidenza del linfoma di Hodgkin nel nostro paese, con un rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza di circa 3. Parte delle differenze possono essere legate anche alla relativa rarità del tumore e quindi essere effetto di fluttuazioni casuali.

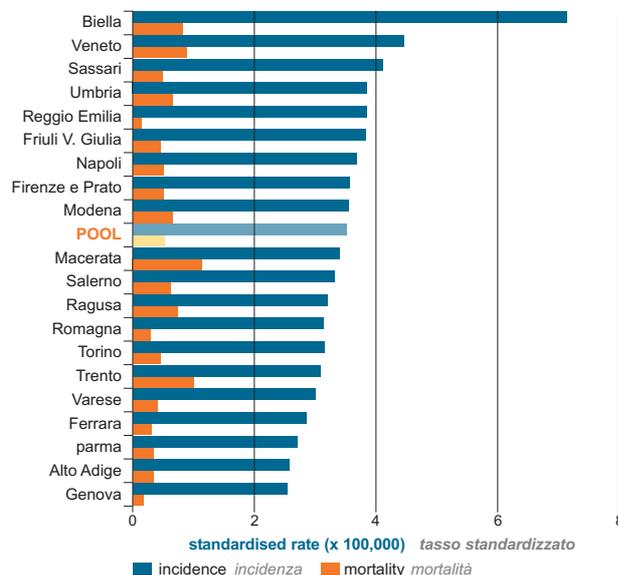
Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza del linfoma di Hodgkin non presenta un chiaro trend anche se sembra aumentare nel tempo almeno nelle donne, mentre la mortalità è in costante riduzione.

One out of seven lymphoma diagnoses is a Hodgkin's lymphoma and six are non-Hodgkin's lymphomas. Hodgkin's lymphoma, during 1998-2002, represented 0.5% of all the cancers diagnosed among males and females. As regards cancer deaths, it represented 0.2% of all the cancer deaths among males and females. It is particularly relevant in younger age classes (0-44 years) where it ranked 4th among the most frequent cancers, representing 5.8% of the total among males and 3.6% among females.

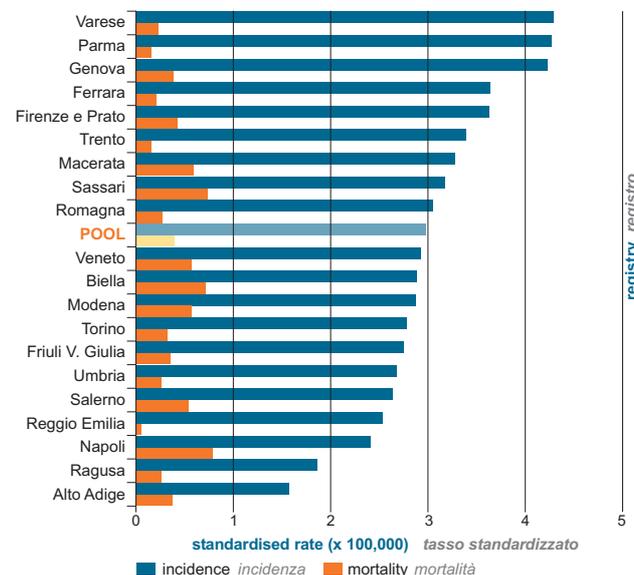
In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were, on average, 3.7 new Hodgkin's lymphoma diagnoses per 100,000 males/year and 3.0 per 100,000 females. It has been estimated that every year there are 626 new Hodgkin's lymphoma diagnoses in Italy among males and 558 among

females; as regards mortality there were, in 2002, 229 deaths due to Hodgkin's lymphoma among males and 177 among females. The cumulative risk (0-74 years) of developing a Hodgkin's lymphoma was 2.7‰ among males (1 case every 373 men) and about 2.2‰ among females (1 case every 446 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.4‰ among males and 0.3‰ among females, respectively. Incidence rates vary across Italy and the ratio between areas with the highest and lowest rates is about 3. Part of the differences may depend on fluctuations due to the small numbers involved. As regards time trends, the incidence of Hodgkin's lymphoma does not show a clear trend but seems to be increasing over time, at least among females; mortality shows a stable decreasing trend.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Linfoma non Hodgkin (ICD-10 = C82-85,96)

Non-Hodgkin's lymphoma

Ogni sette linfomi diagnosticati, sei sono linfomi non Hodgkin e uno è un linfoma di Hodgkin. Nel periodo 1998-2002 i linfomi non Hodgkin hanno rappresentato il 2,9% di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e il 3,2% tra le donne. Questa neoplasia ha causato il 2,8% del totale dei decessi tumorali fra gli uomini e il 3,6% fra le donne.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 22,8 casi di linfoma non Hodgkin ogni 100.000 uomini e 19,8 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 5.649 nuovi casi diagnosticati ogni anno fra i maschi e di 4.632 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 2.356 decessi per linfomi non Hodgkin fra i maschi e 2.176 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di linfoma non Hodgkin nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 14,4‰ fra i maschi (1 caso ogni 69 uomini) e di circa 10,6‰ fra le femmine (1 caso ogni 94 donne), mentre il rischio di morire è di 5,3‰ fra i maschi e 3,5‰ fra le femmine.

Esiste una variabilità geografica nell'incidenza del linfoma non Hodgkin nel nostro paese, con un rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza (quelle meridionali) di circa 2.

L'incidenza di linfomi non Hodgkin presenta un andamento temporale crescente, mentre la mortalità è sostanzialmente stabile o in lieve crescita nelle donne.

Six out of seven lymphoma diagnoses are non-Hodgkin's and one is a Hodgkin's lymphoma. Non-Hodgkin's lymphoma, during 1998-2002, represented 2.9% of all the cancers diagnosed among males and 3.2% of those diagnosed among females. As regards cancer deaths, it represented 2.8% of all the cancer deaths among males and 3.6% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries there were on average 22.8 new non-Hodgkin's lymphoma diagnoses per 100,000 males/year and 19.8 per 100,000 females.

It has been estimated that every year there are 5,649 new non-Hodgkin's lymphoma diagnoses in Italy among males and 4,632 among females; as

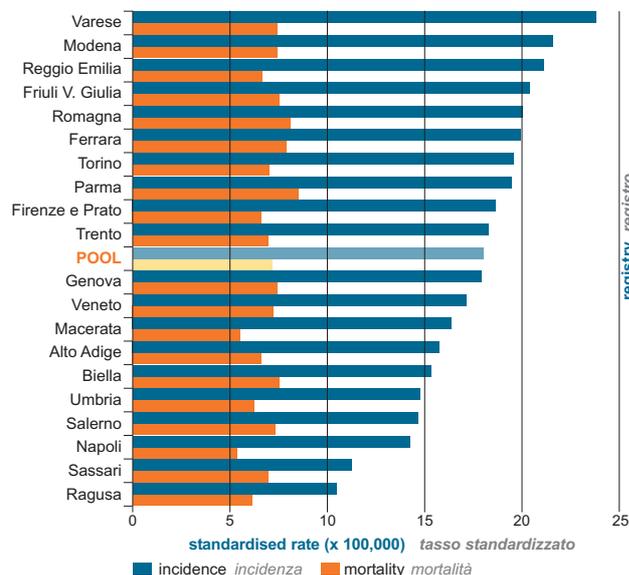
regards mortality, there were 2,356 deaths in 2002 due to non-Hodgkin's lymphoma among males and 2,176 among females.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a non-Hodgkin's lymphoma was 14.4‰ among males (1 case every 69 men) and 10.6‰ among females (1 case every 94 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 5.3‰ among males and 3.5‰ among females, respectively.

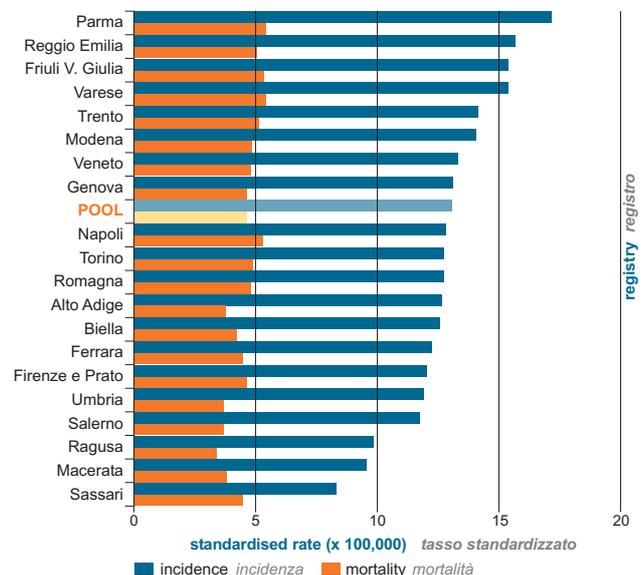
Incidence rates vary across Italy and the ratio between areas with the highest and lowest incidence (Southern Italy) is about 2.

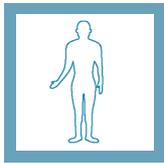
As regards time trends, the incidence of non-Hodgkin's lymphoma shows an increasing trend, while mortality is stable or slightly increasing among women.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Mieloma multiplo (ICD-10 = C88-90)

Multiple myeloma

Nel periodo 1998-2002 il mieloma multiplo ha rappresentato l'1,2% di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e l'1,3% tra le donne. Questa neoplasia ha rappresentato l'1,4% del totale dei decessi tumorali fra gli uomini e il 2,0% fra le donne.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 9,5 casi ogni 100.000 uomini e 8,1 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 2.315 nuovi casi diagnosticati ogni anno fra i maschi e di 2.098 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità si sono verificati, nel 2002, 1.268 decessi per mieloma fra i maschi e 1.357 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di mieloma multiplo nel corso della vi-

ta (fra 0 e 74 anni) è di 5,2‰ fra i maschi (1 caso ogni 191 uomini) e di circa 3,6‰ fra le femmine (1 caso ogni 275 donne). Il mieloma è una patologia dell'età avanzata, infatti il rischio di ammalarsi raddoppia considerando anche la decade d'età successiva (0-84 anni).

Il rischio cumulativo (0-74 anni) di morire per mieloma multiplo è di 2,2‰ fra i maschi e di 1,8‰ fra le femmine.

I tassi di incidenza per mieloma multiplo sono abbastanza omogenei nel nostro paese, con un rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a incidenza minore di circa 2.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza del mieloma multiplo è nel complesso stabile mentre la mortalità è in lieve calo.

Multiple myeloma represented, during 1998-2002, 1.2% of all the cancers diagnosed among males and 1.3% of those diagnosed among females. As regards cancer deaths, it represented 1.4% of all the cancer deaths among males and 2.0% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 9.5 new multiple myeloma diagnoses per 100,000 males/year and 8.1 per 100,000 females.

It has been estimated that every year there are 2,315 new multiple myeloma diagnoses in Italy among males and 2,098 among females; as regards mortality there were, in 2002, 1,268 deaths due to multiple myeloma among males and 1,357 among females.

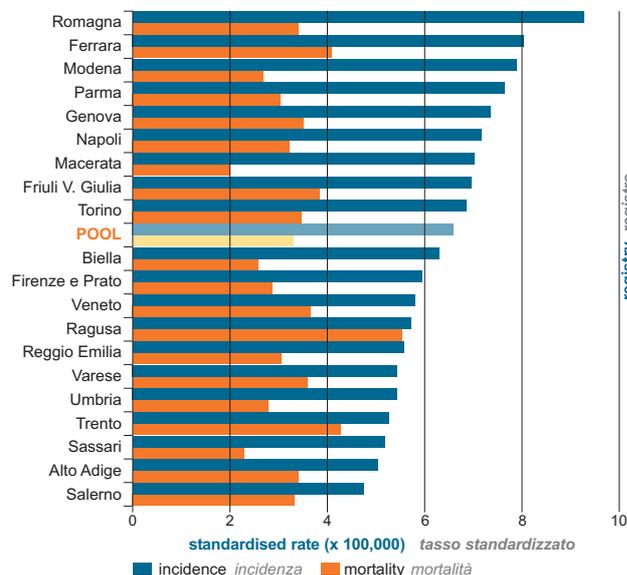
The cumulative risk (0-74 years) of developing a multiple myeloma was 5.2‰ among males (1 case every 191 men) and about 3.6‰ among females (1 case every 275 women). Multiple myeloma is a cancer of the elderly, and the risk doubled when including also the following decade (0-84 years).

The cumulative risk of dying (0-74 years) from this cancer was 2.2‰ among males and 1.8‰ among females, respectively.

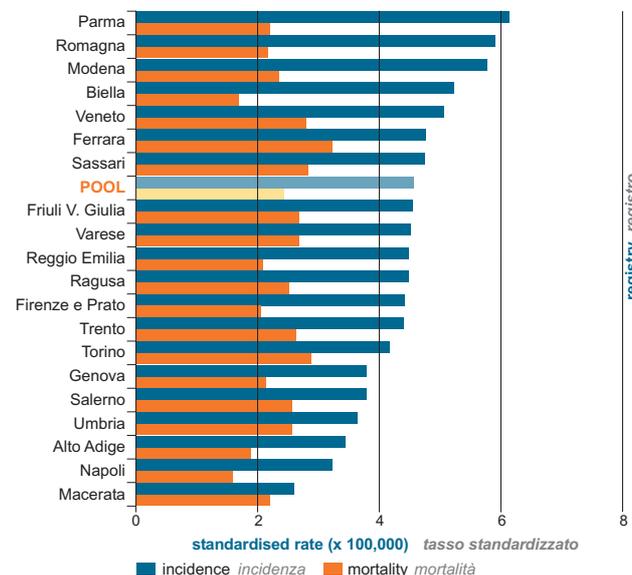
Incidence rates are quite homogeneous across Italy and the ratio between areas with the highest and lowest rates is about 2.

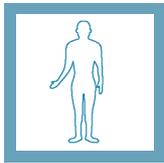
As regards time trends, multiple myeloma incidence is quite stable, while mortality shows a slightly decreasing tendency.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Leucemie (ICD-10 = C88-90) Leukaemia

Le leucemie rappresentano un composito gruppo di tumori, le forme più frequenti sono la linfatica cronica (33,5% del totale delle leucemie), la mieloide acuta (26,4%), la mieloide cronica (14,1%) e la linfatica acuta (9,5%). Nel periodo 1998-2002 le leucemie hanno rappresentato il 2,1% di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e il 2,0% tra le donne e hanno causato il 3,1% del totale dei decessi tumorali fra i maschi e il 3,4% fra le femmine.

Nell'area AIRT sono state diagnosticate in media ogni anno 16,9 casi di leucemia ogni 100.000 uomini e 12,8 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 4.708 nuovi casi annui diagnosticati fra i maschi e di 3.381 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 2.989 decessi per leu-

cemie fra i maschi e 2.509 decessi fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di leucemia nel corso della vita (fra 0 e 74 anni), varia molto a seconda del tipo di leucemia, nel complesso è di 9,9‰ fra i maschi (1 caso ogni 101 uomini) e di 6,1‰ fra le femmine (1 caso ogni 163 donne).

I tassi di incidenza per leucemie sono abbastanza omogenei nel nostro paese, con un rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza inferiore a 2.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza delle leucemie è in crescita mentre la mortalità è in diminuzione, trend che suggeriscono un miglioramento progressivo della sopravvivenza per queste forme neoplastiche.

Leukaemias are a composite group of tumours, the most frequent of which are chronic lymphatic (33.5% of all leukaemias), acute myeloid (26.4%), chronic myeloid (14.1%), and acute lymphatic tumours (9.5%). Overall, during 1998-2002, they represented 2.1% of all the cancers diagnosed among males and 2.0% of those diagnosed among females. As regards cancer deaths, they represented 3.1% of all the cancer deaths among males and 3.4% among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 16.9 new leukaemia diagnoses per 100,000 males/year and 12.8 among females. It has been estimated that every year there are in Italy 4,708 new leukaemia diagnoses among males and 3,381 among females; as regards

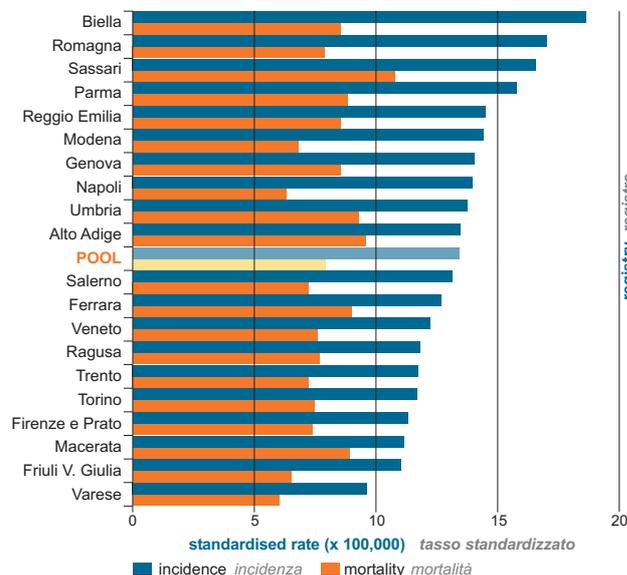
mortality there were 2,989 deaths in 2002 due to leukaemia among males and 2,509 among females.

The cumulative risk of developing leukaemia in the course of a lifetime (0-74 years) varies according to the type of leukaemia, the overall risk is 9.9‰ among males (1 case every 101 men) and 6.1‰ among females (1 case every 163 women).

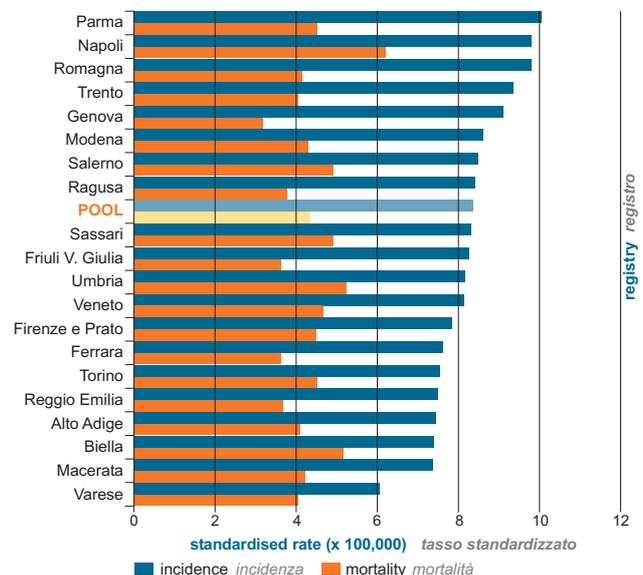
Incidence rates are quite homogeneous across Italy and the ratio between areas with the highest and lowest incidence is less than 2.

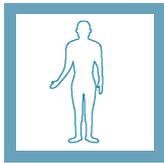
As regards time trends, leukaemia incidence showed an increasing trend while mortality is decreasing, suggesting an improvement in survival.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Leucemia linfatica acuta (ICD-10 = C91.0)

Acute lymphatic leukaemia

La leucemia linfatica acuta (LLA) è un tumore relativamente raro, pari al 9,5% di tutte le leucemie diagnosticate nel periodo 1998-2002 nell'area dell'AIRT. Nello stesso periodo sono stati diagnosticati in media ogni anno 1,6 casi di LLA ogni 100.000 uomini e 1,2 ogni 100.000 donne. Se la proporzione osservata nell'area AIRT rispetto al totale delle leucemie si mantiene in tutto territorio italiano, si possono stimare in media ogni anno nel paese circa 450 casi di LLA fra i maschi e 320 fra le femmine; per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 988 decessi per il complesso delle leucemie linfatiche (acute e croniche) fra i maschi e 764 decessi fra le femmine.

La leucemia linfatica acuta è un tumore che presenta un picco di frequenza nelle età infantili; tra 0 e 14 anni infatti è il tumore più fre-

quente pari al 25,2% di tutti i tumori diagnosticati. Il rischio di avere una diagnosi di LLA è già alto anche in età giovanili e oltre il 50% di tutti i casi sono diagnosticati entro i 29 anni. Il rischio di avere una diagnosi di LLA nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 1,0‰ fra i maschi (1 caso ogni 1.000 uomini) e di 1,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 764 donne).

I tassi di incidenza per LLA variano molto nel nostro paese, il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a incidenza minore è di 5-7. E' necessario considerare anche l'effetto di possibili fluttuazioni legate ai numeri relativamente piccoli.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza della leucemia linfatica acuta è in crescita sia nei maschi sia nelle femmine.

Acute lymphatic leukaemia (ALL) is a relatively rare cancer, it represents 9.5% of all the leukaemias diagnosed in the area of the Italian Network of Cancer Registries, during 1998-2002. In the same period, there was a yearly average of 1.0 case of ALL every 100,000 males and 1.2 among females. Assuming for Italy the same proportion of ALL among leukaemias observed in the AIRT area, we can estimate the new ALL cases diagnosed every year to be about 450 among males and 320 among females.

As regards mortality, in Italy during 2002 there were 988 overall deaths due to lymphatic leukaemias (acute and chronic) among males and 764 among females.

ALL presents a peak of incidence during childhood, between 0 and 14 years,

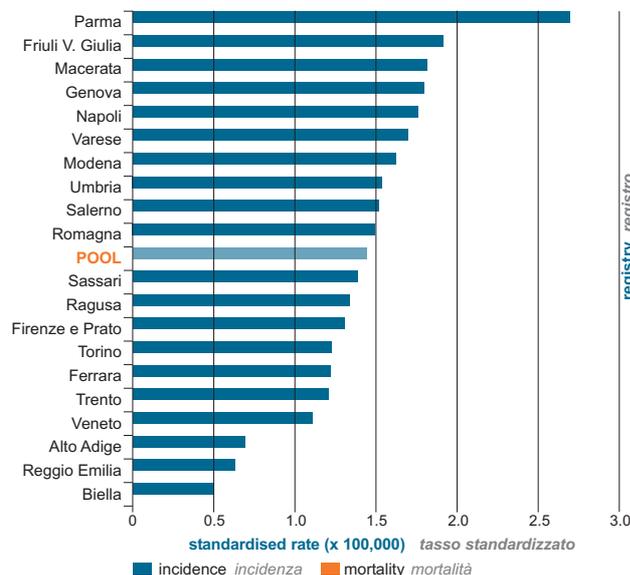
and it is the most frequently diagnosed cancer in this age-group, representing 25.2% of the total.

The risk of an ALL diagnosis is also high in young age-groups and more than 50% of all the ALL cases are diagnosed before the age of 29 years. Overall, the cumulative risk (0-74 years) of having an ALL diagnosis is 1.0‰ among men (1 case every 1,000 men) and 1.3‰ among women (1 case every 764 women).

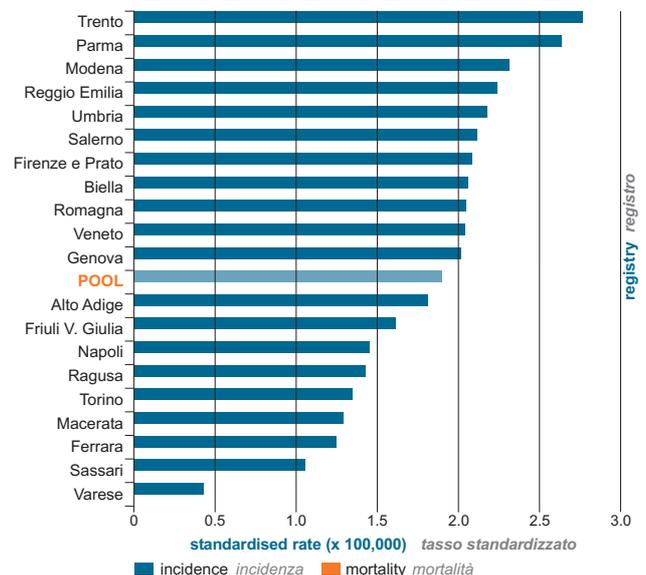
Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest and lowest rates is about 5-7. We should keep in mind the possible fluctuations due to small numbers.

The incidence of ALL is increasing over time among both males and females.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Leucemia linfatica cronica (ICD-10 = C91.1)

Chronic lymphatic leukaemia

La leucemia linfatica cronica (LLC) è la più frequente delle leucemie, pari al 33,5% del totale delle leucemie diagnosticate nel periodo 1998-2002 nell'area dell'AIRT. Nello stesso periodo in media ogni anno sono stati diagnosticati 5,6 casi di LLC ogni 100.000 uomini e 4,3 ogni 100.000 donne.

Se la proporzione osservata nell'area AIRT rispetto al totale delle leucemie si mantiene anche in Italia, si può stimare un numero medio annuo di nuovi casi di LLC di circa 1.600 fra i maschi e 1.150 fra le donne; per quanto riguarda la mortalità nel 2002 in Italia si sono verificati 988 decessi per il complesso delle leucemie linfatiche (acute e croniche) fra i maschi e 764 decessi fra le femmine.

La leucemia linfatica cronica è un tumore dell'età adulta e so-

prattutto anziana, infatti prima dei 60 anni viene diagnosticato meno del 15% del totale delle LLC.

Il rischio di avere una diagnosi di LLC cresce notevolmente con l'età. Il rischio di avere una diagnosi di LLC nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 3,2‰ fra i maschi (1 caso ogni 312 uomini) e di 1,7‰ fra le femmine (1 caso ogni 581 donne). Il rischio raddoppia includendo la decade d'età successiva (0-84 anni).

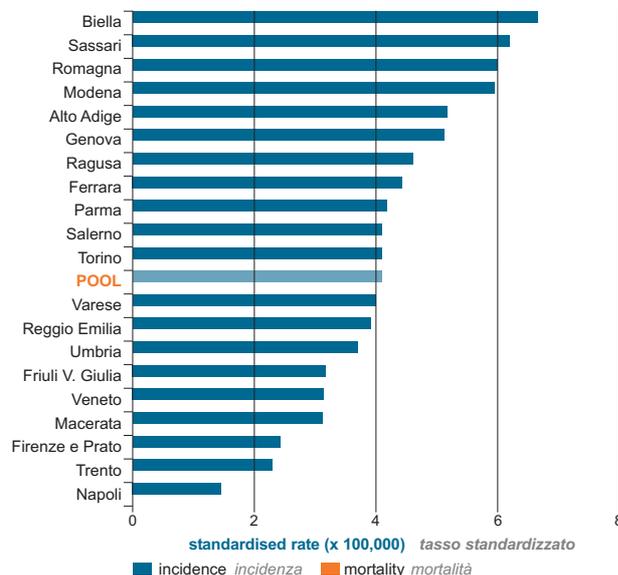
I tassi di incidenza per LLC variano molto nel nostro paese, il rapporto fra i tassi delle aree a incidenza più elevata e quelli delle aree a minore incidenza è di 3-4.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza della leucemia linfatica cronica è in crescita sia nei maschi sia nelle femmine.

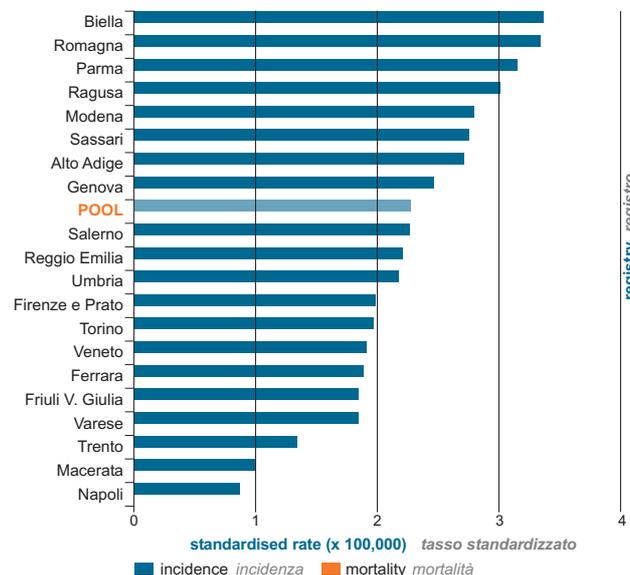
During 1998-2002, in the area of the Italian Network of Cancer Registries, chronic lymphatic leukaemia (CLL) was the most frequently diagnosed leukaemia, representing about 33.5% of all leukaemias. In the same period, there was a yearly average of 5.6 cases of CLL every 100,000 males and 4.3 every 100,000 females. Assuming for Italy the same proportion of CLL among leukaemias observed in the AIRT we can estimate about 1,600 new CLL cases diagnosed every year among males and about 1,150 among females. As regards mortality, in Italy during 2002 there were 988 overall deaths due to lymphatic leukaemias (acute and chronic)

among males and 764 among females. CLL is a cancer of the elderly, in fact less than 15% of all CLL cases are diagnosed before the age of 60. The risk of a CLL diagnosis increases with ageing. Overall, the cumulative risk (0-74 years) of a CLL diagnosis is 3.2‰ among males (1 case every 312 men) and 1.7‰ among women (1 case every 581 women). The cumulative risk doubles if the following age-class (0-84 years) is included. Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest and lowest rates is about 3-4. The incidence of chronic lymphatic leukaemias is increasing over time both among males and females.

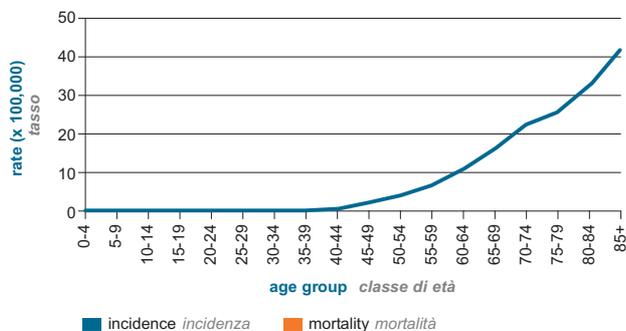
♂ Maschi Males



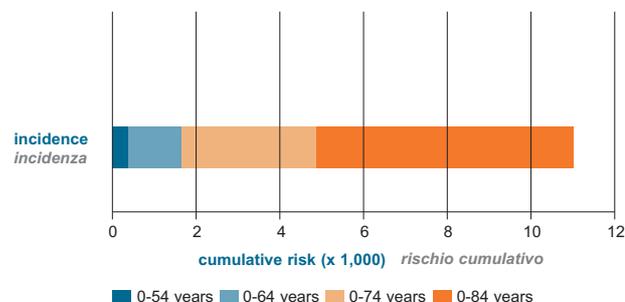
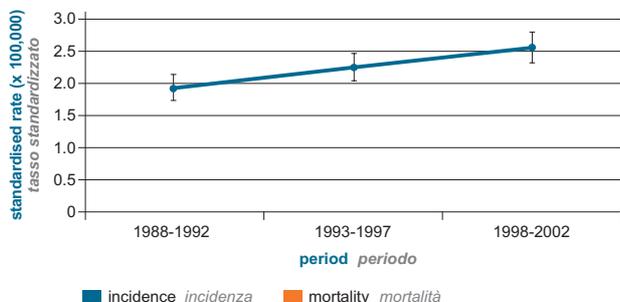
♀ Femmine Females



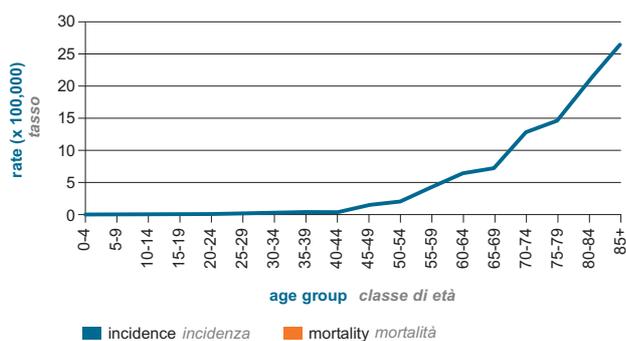
♂ Maschi Males



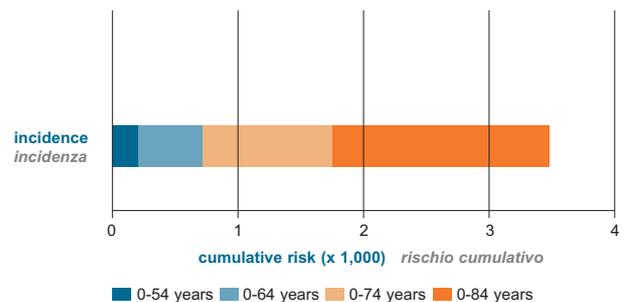
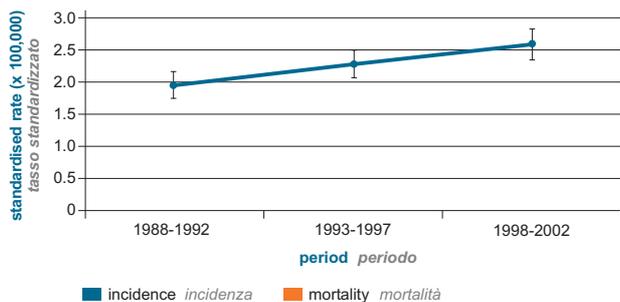
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	844	56%
cytology / citologica	523	35%
clinical / clinica	134	9%
DCO solo certificato di morte	13	1%
Total	1,514	



♀ Femmine Females



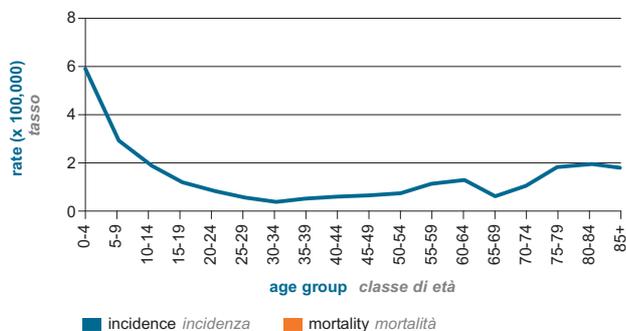
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	527	43%
cytology / citologica	530	43%
clinical / clinica	151	12%
DCO solo certificato di morte	21	2%
Total	1,229	



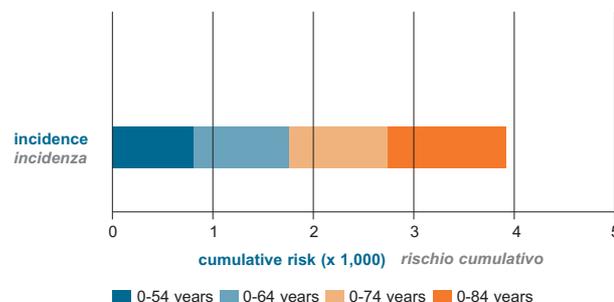
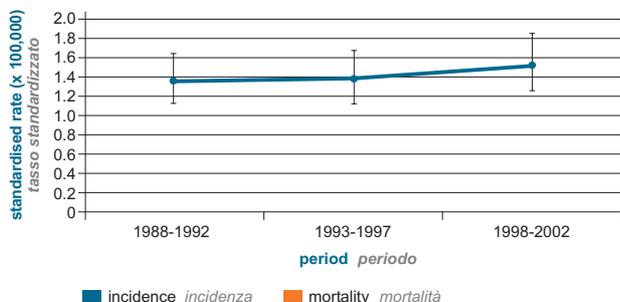
→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures

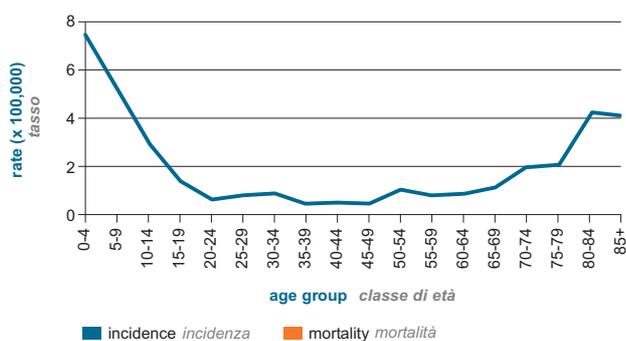
♂ Maschi Males



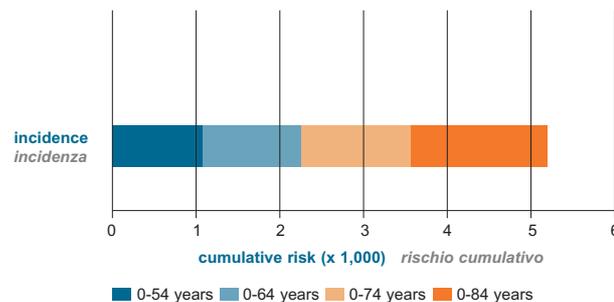
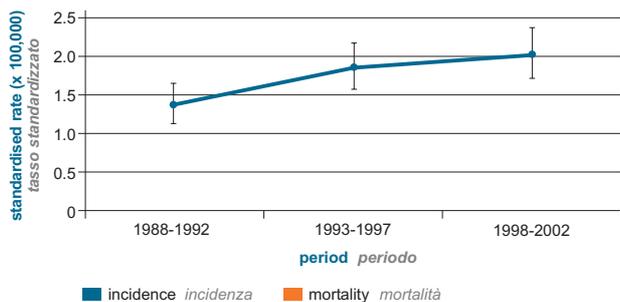
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	165	48%
cytology	citologica	153	44%
clinical	clinica	28	8%
DCO	solo certificato di morte	1	0%
		347	



♀ Femmine Females

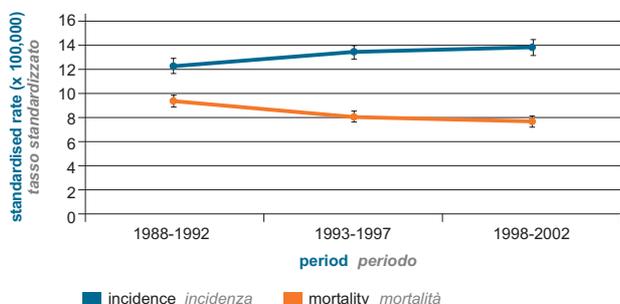
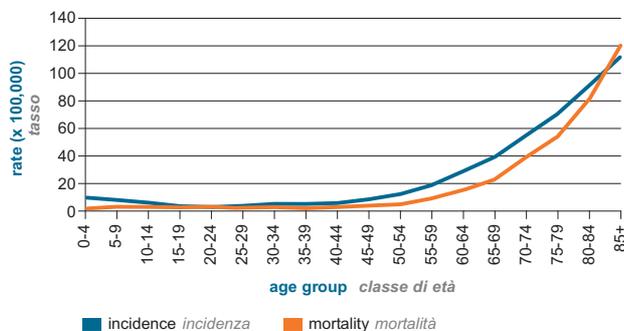


Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	214	50%
cytology	citologica	164	39%
clinical	clinica	45	11%
DCO	solo certificato di morte	2	0%
		425	



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

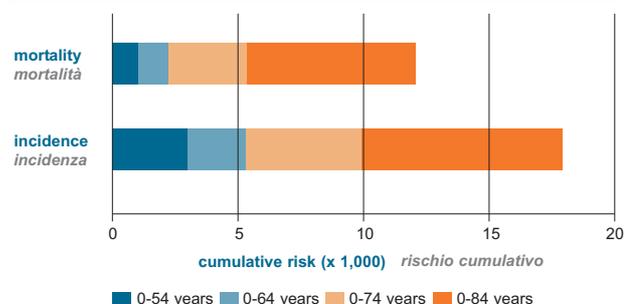
♂ Maschi Males



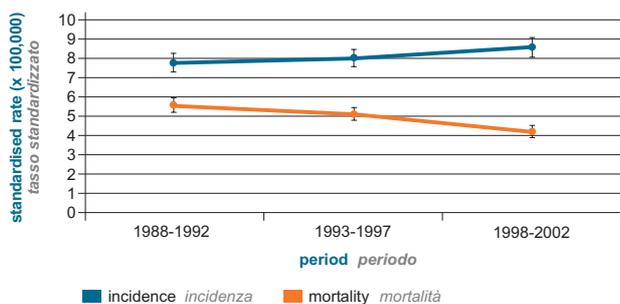
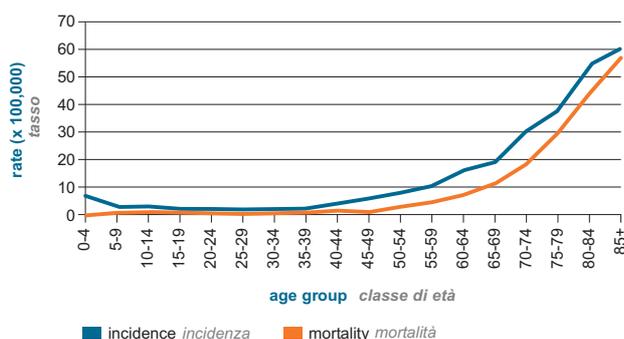
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	2,487	55%
cytology	citologica	1,496	33%
clinical	clinica	477	11%
DCO	solo certificato di morte	73	2%
		4,533	

More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica	n. cases	%
9823 B-cell chronic lymphocytic leukemia, small lymphocytic lymphoma <i>Leucemia linfocitica cronica a grandi cellule B, linfoma linfocitico a piccole cellule</i>	844	34%
9861 Acute myeloid leukemia, NOS <i>Leucemia mieloide acuta, NAS</i>	656	26%
9863 Chronic myeloid leukemia <i>Leucemia mieloide cronica</i>	353	14%
9835 Precursor cell lymphoblastic leukemia, NOS <i>Leucemia linfoblastica dei precursori, NAS</i>	213	9%
9940 Hairy cell leukemia <i>Tricoleucemia</i>	158	6%



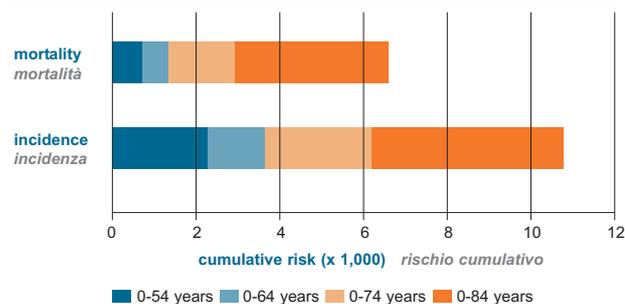
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,722	47%
cytology	citologica	1,395	38%
clinical	clinica	455	12%
DCO	solo certificato di morte	90	2%
		3,662	

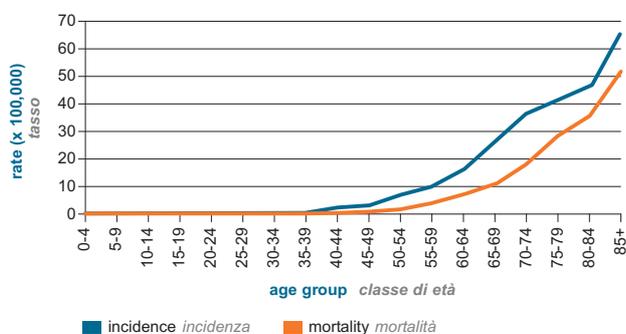
More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica	n. cases	%
9823 B-cell chronic lymphocytic leukemia, small lymphocytic lymphoma <i>Leucemia linfocitica cronica a grandi cellule B, linfoma linfocitico a piccole cellule</i>	527	31%
9861 Acute myeloid leukemia, NOS <i>Leucemia mieloide acuta, NAS</i>	516	30%
9863 Chronic myeloid leukemia <i>Leucemia mieloide cronica</i>	264	15%
9835 Precursor cell lymphoblastic leukemia, NOS <i>Leucemia linfoblastica dei precursori, NAS</i>	164	10%
9860 Myeloid leukemia, NOS <i>Leucemia mieloide, NAS</i>	50	3%

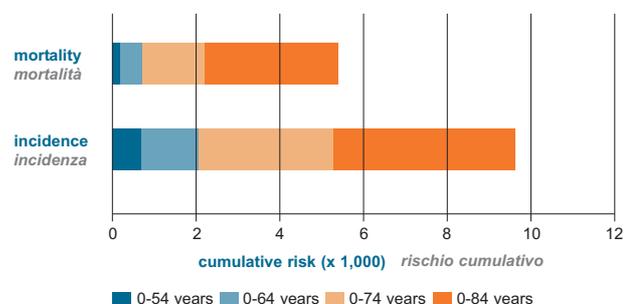
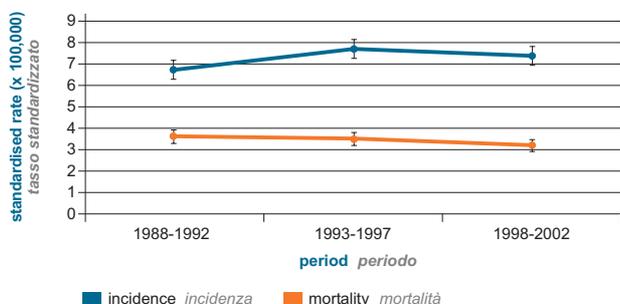


→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

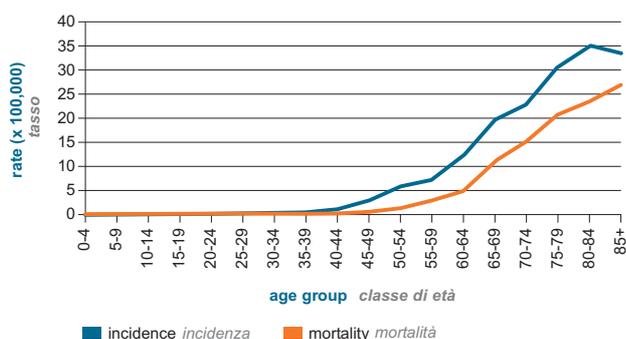
♂ Maschi Males



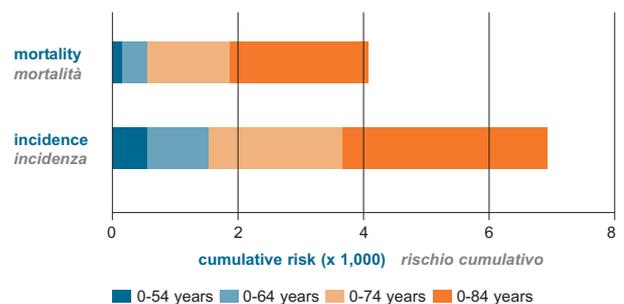
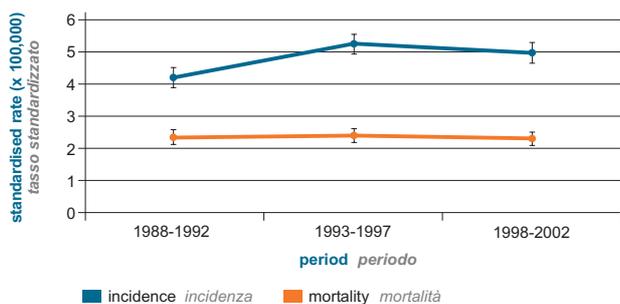
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,578	65%
cytology	citologica	554	23%
clinical	clinica	270	11%
DCO	solo certificato di morte	29	1%
		2,431	



♀ Femmine Females

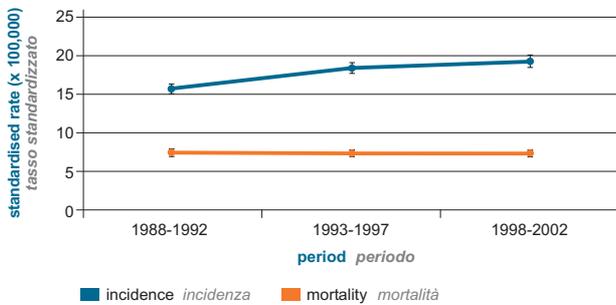
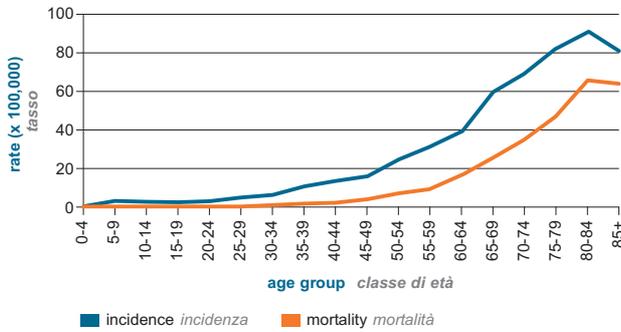


Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,455	63%
cytology	citologica	568	24%
clinical	clinica	267	12%
DCO	solo certificato di morte	29	1%
		2,319	



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

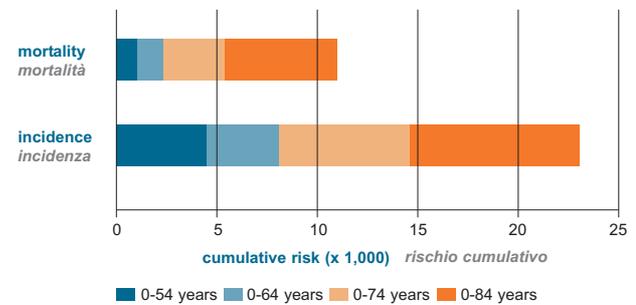
♂ Maschi Males



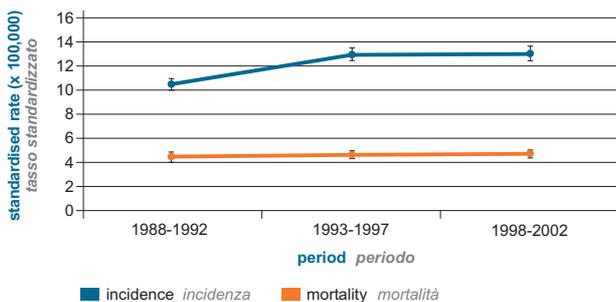
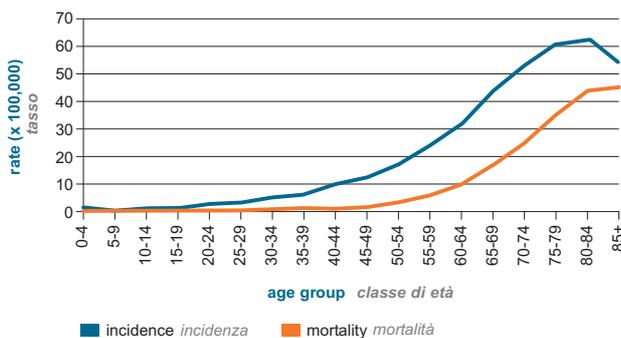
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	5,548	91%
cytology / citologica	320	5%
clinical / clinica	228	4%
DCO solo certificato di morte	25	0%
Total	6,121	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9591 Malignant lymphoma, non Hodgkin, NOS <i>Linfoma maligno, non Hodgkin, NAS</i>	1529	28%
9680 Malignant lymphoma, large B-cell, diffuse, NOS <i>Linfoma maligno, a grandi cellule B, diffuso, NOS</i>	917	17%
9590 Malignant lymphoma, NOS <i>Linfoma maligno, NAS</i>	602	11%
9700 Mycosis fungoides <i>Micosi fungoide</i>	360	6%
9670 Malignant lymphoma, small B lymphocytic, NOS <i>Linfoma maligno, piccoli linfociti B</i>	315	6%



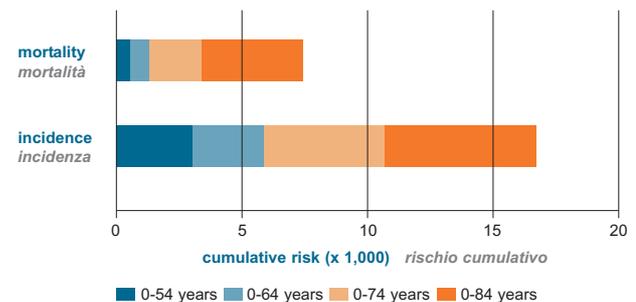
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	5041	89%
cytology / citologica	337	6%
clinical / clinica	242	4%
DCO solo certificato di morte	41	1%
Total	5661	

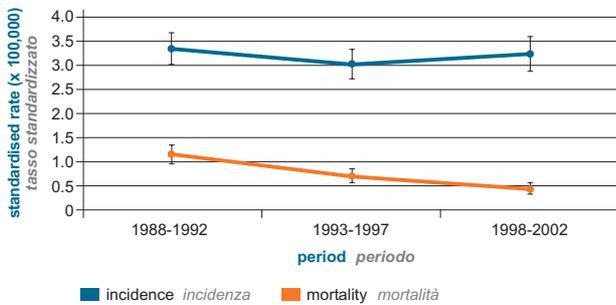
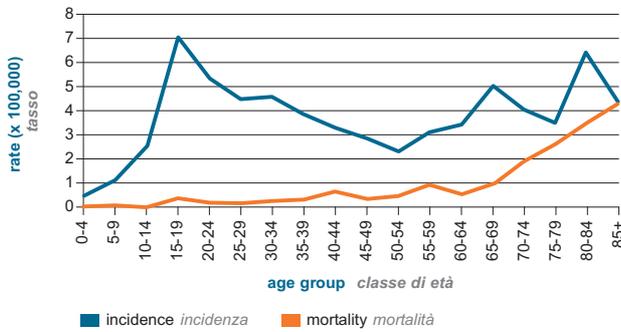
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9591 Malignant lymphoma, non Hodgkin, NOS <i>Linfoma maligno, non Hodgkin, NAS</i>	1494	30%
9680 Malignant lymphoma, large B-cell, diffuse, NOS <i>Linfoma maligno, a grandi cellule B, diffuso, NOS</i>	887	18%
9590 Malignant lymphoma, NOS <i>Linfoma maligno, NAS</i>	580	12%
9690 Follicular lymphoma, NOS <i>Linfoma maligno nodulare, NAS</i>	330	7%
9670 Malignant lymphoma, small B lymphocytic, NOS <i>Linfoma maligno, piccoli linfociti B</i>	263	5%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

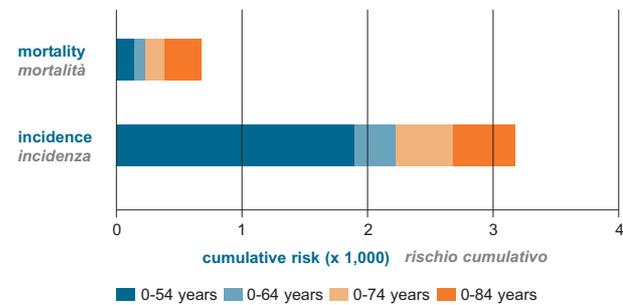
♂ Maschi Males



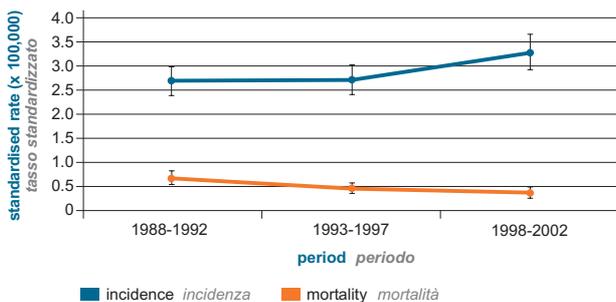
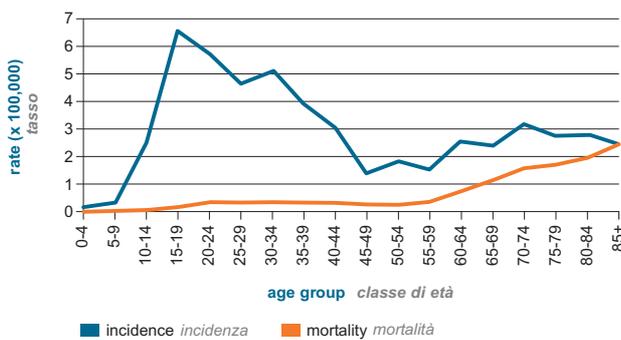
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	937	94%
cytology	citologica	34	3%
clinical	clinica	21	2%
DCO	solo certificato di morte	1	0%
		993	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9663	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis Linfoma di Hodgkin, sclerosi nodulare	292	31%
9650	Linfogranuloma di Hodgkin, NAS Hodgkin lymphoma, NOS	226	24%
9652	Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS Linfogranuloma di Hodgkin cellularità mista	203	22%
9651	Hodgkin lymphoma, lymphocyte-rich Linfogranuloma di Hodgkin predominanza linfocitica	53	6%
9665	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1 Linfoma di Hodgkin, sclerosi nodulare, grado 1	41	4%



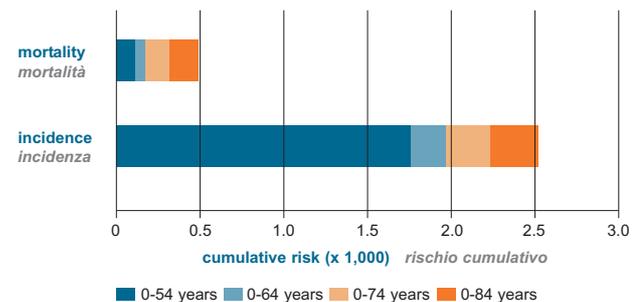
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	804	92%
cytology	citologica	43	5%
clinical	clinica	23	3%
DCO	solo certificato di morte	1	0%
		871	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

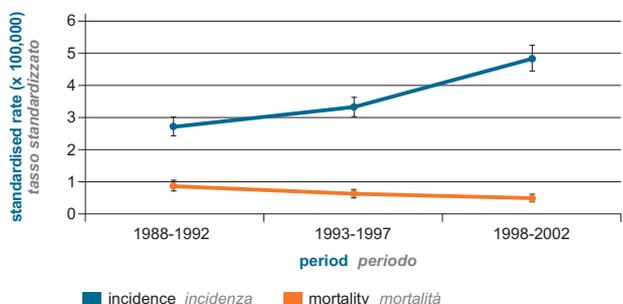
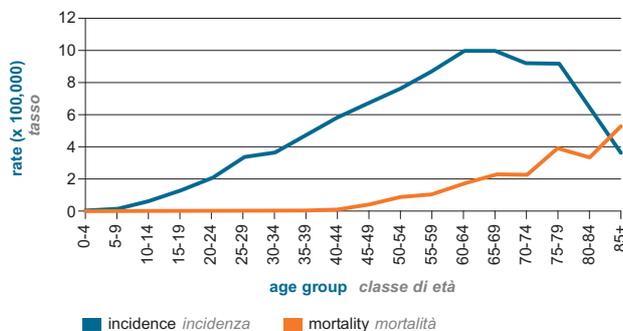
9663	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis Linfoma di Hodgkin, sclerosi nodulare	364	45%
9650	Linfogranuloma di Hodgkin, NAS Hodgkin lymphoma, NOS	183	23%
9652	Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS Linfogranuloma di Hodgkin cellularità mista	94	12%
9667	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 2 Linfoma di Hodgkin, sclerosi nodulare, grado 2	39	5%
9665	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1 Linfoma di Hodgkin, sclerosi nodulare, grado 1	35	4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures

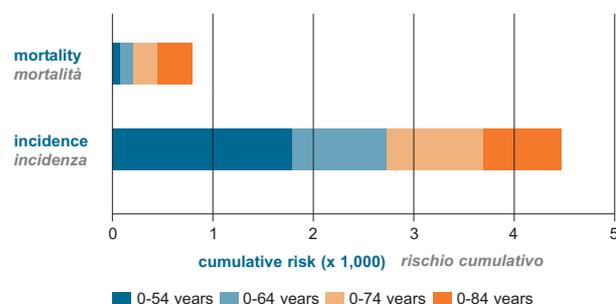
♂ Maschi Males



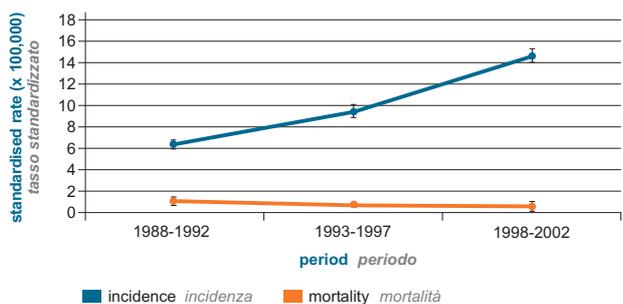
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	1,192	85%
cytology / citologica	110	8%
clinical / clinica	91	7%
DCO solo certificato di morte	5	0%
Total	1,398	

More frequent morphologies among histologically verified cases / Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8260 Papillary adenocarcinoma NOS / Adenocarcinoma papillare NAS	544	46%
8340 Papillary carcinoma, follicular variant / Carcinoma papillare, variante follicolare	128	11%
8330 Follicular adenocarcinoma, NOS / Adenocarcinoma follicolare, NAS	122	10%
8050 Papillary carcinoma, NOS / Carcinoma papillare, NAS	95	8%
8000 Tumour, malignant NOS / Tumore maligno, NAS	82	7%



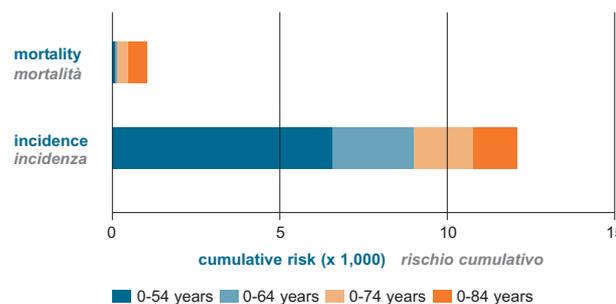
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	3,840	87%
cytology / citologica	307	7%
clinical / clinica	271	6%
DCO solo certificato di morte	7	0%
Total	4,425	

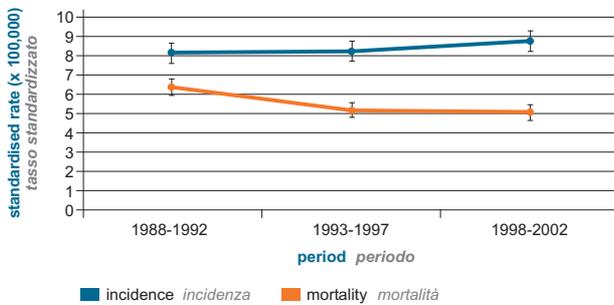
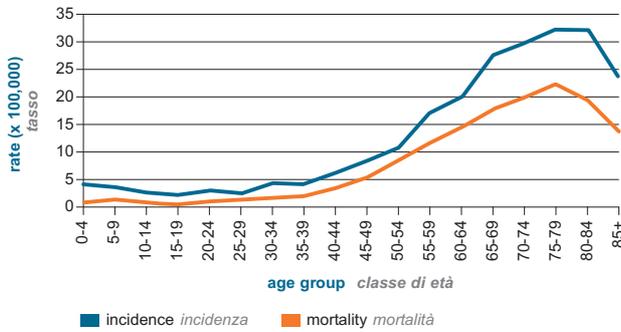
More frequent morphologies among histologically verified cases / Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8260 Papillary adenocarcinoma NOS / Adenocarcinoma papillare NAS	1896	49%
8340 Papillary carcinoma, follicular variant / Carcinoma papillare, variante follicolare	489	13%
8050 Papillary carcinoma, NOS / Carcinoma papillare, NAS	383	10%
8330 Follicular adenocarcinoma, NOS / Adenocarcinoma follicolare, NAS	355	9%
8000 Tumour, malignant NOS / Tumore maligno, NAS	231	6%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

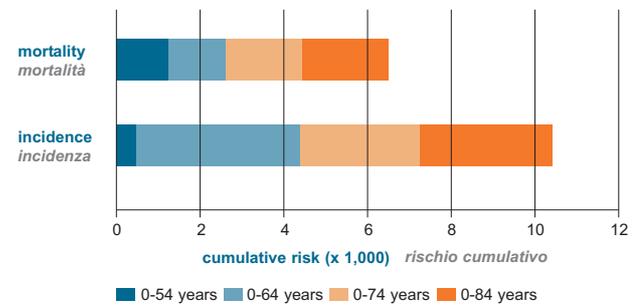
♂ Maschi Males



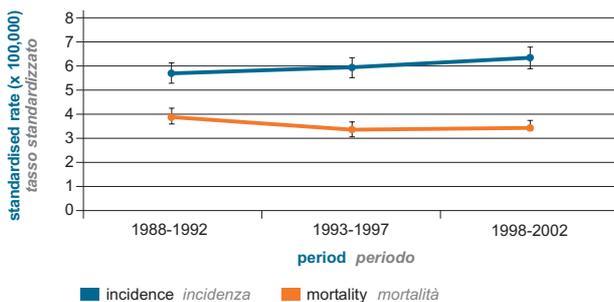
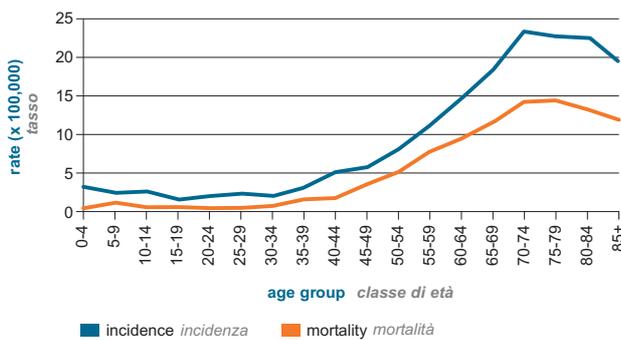
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,583	56%
cytology	citologica	8	0%
clinical	clinica	1,194	42%
DCO	solo certificato di morte	42	1%
		2,827	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9440	Glioblasoma, NOS	Glioblastoma NAS	734	46%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	135	9%
9400	Astrocytoma, NOS	Astrocitoma, NAS	112	7%
9401	Astrocytoma, anaplastic	Astrocitoma, tipo anaplastico	111	7%
9380	Glioma, malignant	Glioma maligno	96	6%



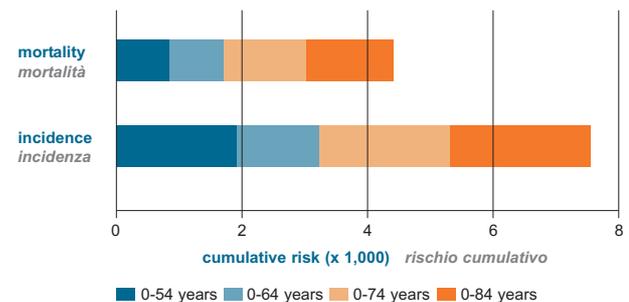
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,244	49%
cytology	citologica	11	0%
clinical	clinica	1,209	48%
DCO	solo certificato di morte	64	3%
		2,528	

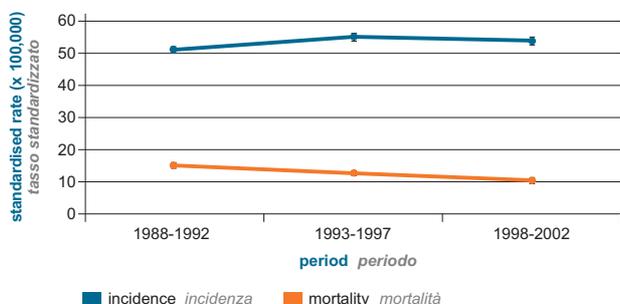
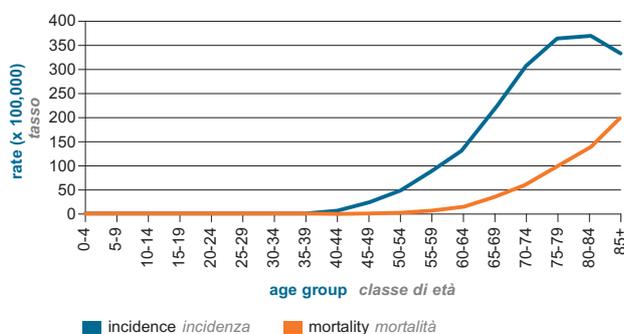
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9440	Glioblasoma, NOS	Glioblastoma NAS	528	42%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	113	9%
9401	Astrocytoma, anaplastic	Astrocitoma, tipo anaplastico	95	8%
9400	Astrocytoma, NOS	Astrocitoma, NAS	88	7%
9380	Glioma, malignant	Glioma maligno	83	7%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

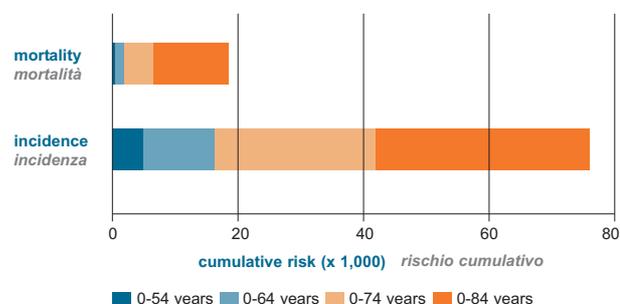
♂ Maschi Males



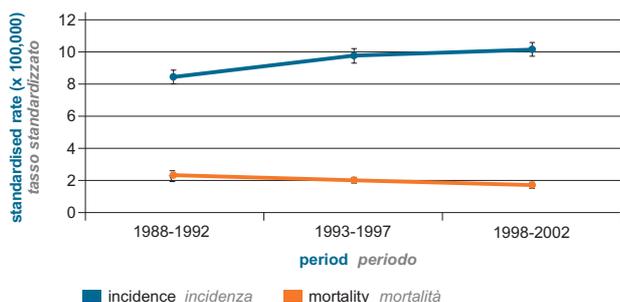
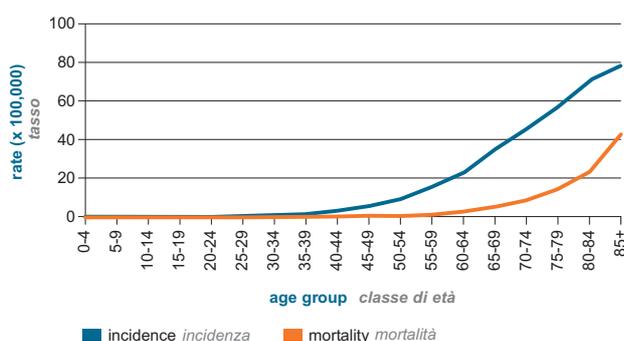
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	17,152	90%
cytology	citologica	460	2%
clinical	clinica	1,306	7%
DCO	solo certificato di morte	52	0%
		18,970	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8130	Papillary transitional cell carcinoma Carcinoma a cellule di transizione papillare	10,252	60%
8120	Transitional cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule di transizione, NAS	4,986	29%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	1,375	8%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	151	1%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	76	0%



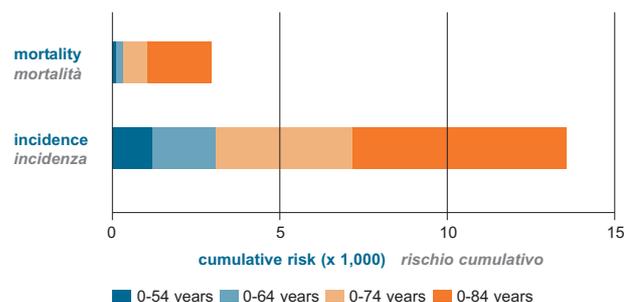
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	4,123	89%
cytology	citologica	89	2%
clinical	clinica	408	9%
DCO	solo certificato di morte	38	1%
		4,658	

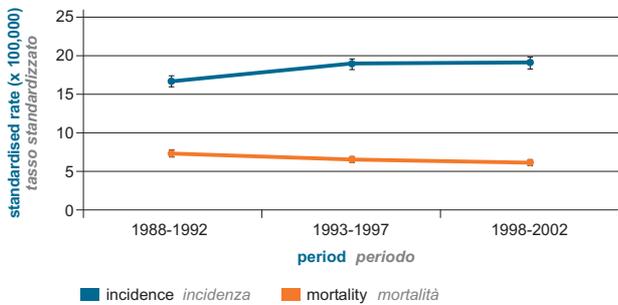
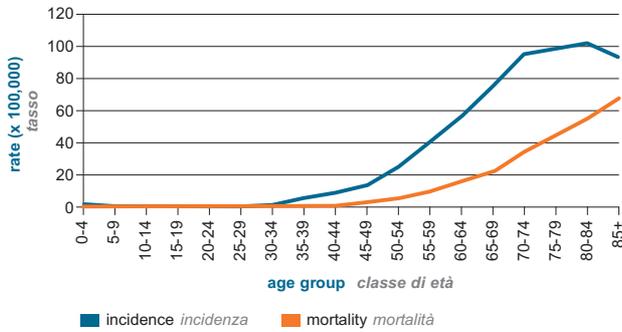
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8130	Papillary transitional cell carcinoma Carcinoma a cellule di transizione papillare	2,361	57%
8120	Transitional cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule di transizione, NAS	1,270	31%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	332	8%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	36	1%
8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	23	1%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

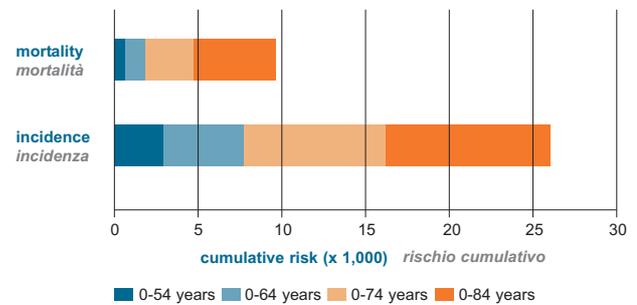
♂ Maschi Males



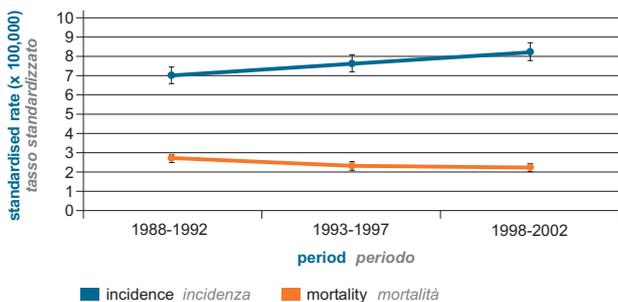
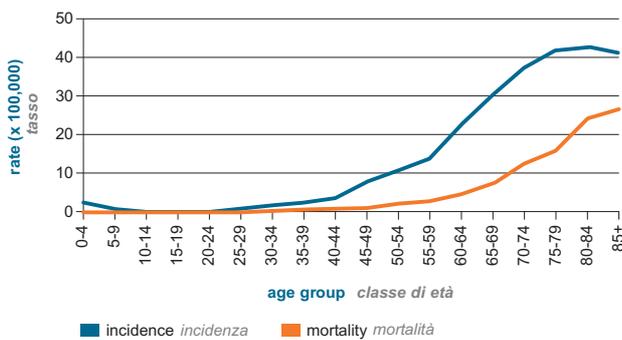
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	5,331	79%
cytology	citologica	338	5%
clinical	clinica	1,039	15%
DCO	solo certificato di morte	39	1%
		6,747	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8312	Renal cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule renali NAS	2,133	40%
8310	Clear cell adenocarcinoma, NOS Adenocarcinoma a cellule chiare, NAS	1,173	22%
8130	Papillary transitional cell carcinoma Carcinoma a cellule di transizione papillare	430	8%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	420	8%
8120	Transitional cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule di transizione, NAS	298	6%



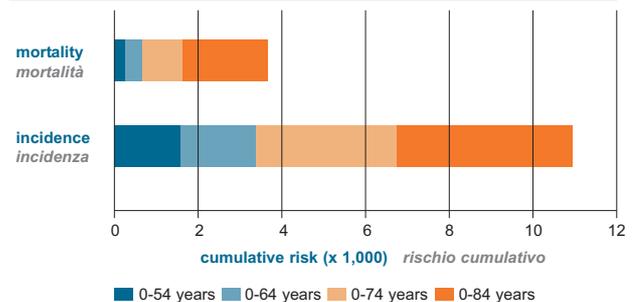
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	2,794	75%
cytology	citologica	128	3%
clinical	clinica	745	20%
DCO	solo certificato di morte	36	1%
		3,703	

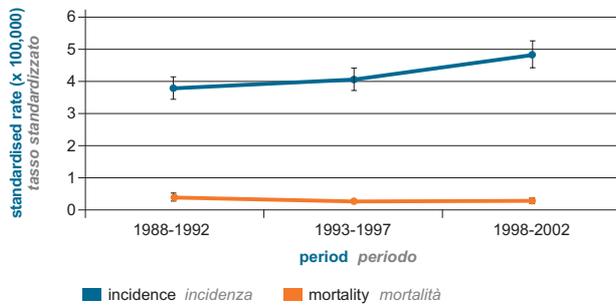
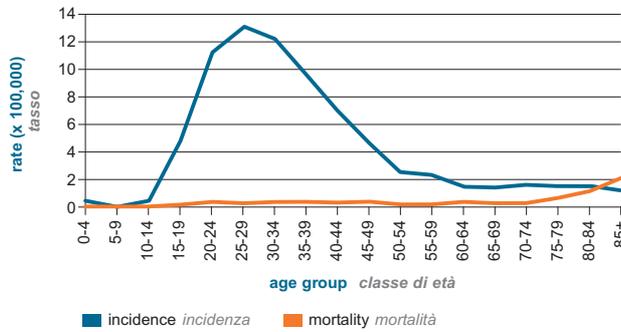
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8312	Renal cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule renali NAS	1,158	41%
8310	Clear cell adenocarcinoma, NOS Adenocarcinoma a cellule chiare, NAS	637	23%
8130	Papillary transitional cell carcinoma Carcinoma a cellule di transizione papillare	193	7%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	181	6%
8120	Transitional cell carcinoma, NOS Carcinoma a cellule di transizione, NAS	144	5%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	144	5%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

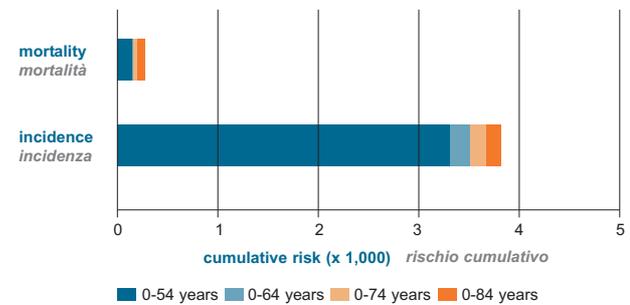
♂ Maschi Males



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,372	95%
cytology	citologica	8	1%
clinical	clinica	68	5%
DCO	solo certificato di morte	0	0%
		1,448	

More frequent morphologies among histologically verified cases
 Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9061	Seminoma, NOS	Seminoma, NAS	684	50%
9070	Embryonal carcinoma, NOS	Carcinoma embrionale, NAS	240	17%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	101	7%
9081	Teratocarcinoma	Teratocarcinoma	85	6%
9080	Teratoma, NOS	Teratoma, NAS	43	3%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures



Tumore dell'ovaio (ICD-10 = C56)

Ovary cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore dell'ovaio è risultato al 9° posto fra i tumori più frequentemente diagnosticati nel sesso femminile, rappresentando il 2,9% del totale delle diagnosi tumorali; in termini di mortalità ha rappresentato l'ottava causa tumorale con il 4,5% dei decessi neoplastici.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 17,9 casi di tumore dell'ovaio ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 4.797 nuovi casi diagnosticati ogni anno nel nostro paese, mentre per quanto riguarda la

mortalità nel 2002 si sono verificati 2.861 decessi per tumore dell'ovaio.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore dell'ovaio nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 10,4‰ (1 caso ogni 97 donne), mentre il rischio di morire è di 5,4‰.

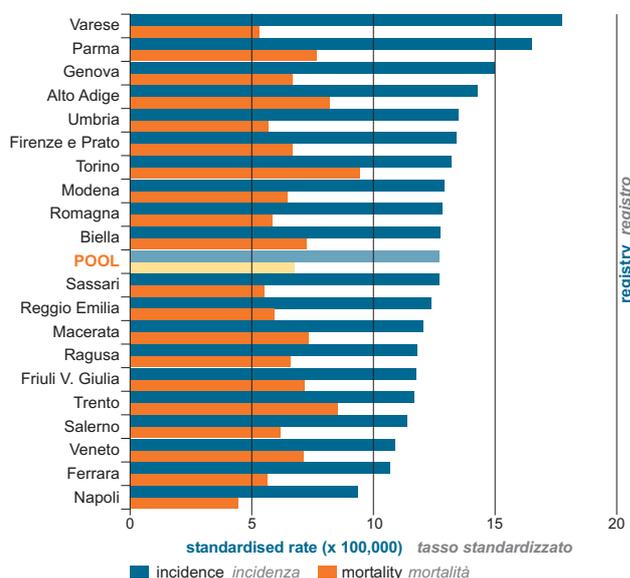
I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei tra le varie aree italiane variando fra 10 e 20 casi per 100.000 donne/anno.

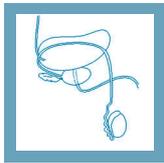
L'incidenza è sostanzialmente stabile nel tempo mentre la mortalità è in lieve riduzione.

During 1998-2002, ovary cancer ranked 9th among the most frequently diagnosed among females, representing 2.9% of all the cancer diagnoses; as regards mortality, it represented 2.9% of all cancer deaths among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were, on average, 17.9 new ovary cancers per 100,000 females. It has been estimated that every year there are 4,797 new ovary cancers diagnosed in Italy.

As regards mortality, there were 2,861 deaths due to ovary cancers in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer of the ovary was 10.4‰ (1 case every 97 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 5.4‰. Incidence rates are quite homogeneous across Italy varying between 10 and 20 cases per 100,000 women/year. Incidence is stable over time, while mortality rates show a slightly decreasing trend.

♀ Femmine Females





Tumore della prostata (ICD-10 = C61)

Prostate cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore della prostata è stato il tumore più frequentemente diagnosticato nel sesso maschile dopo i tumori non melanomatosi della cute, e ha rappresentato il 14,4% del totale delle diagnosi tumorali; in termini di mortalità è stato la seconda causa con l'8,1% del totale dei decessi neoplastici.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 113,1 casi di tumore della prostata ogni 100.000 uomini.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 23.518 nuovi casi diagnosticati ogni anno, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 7.105 decessi per tumore della prostata.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore della prostata nel corso

della vita (fra 0 e 74 anni) è di 62,0‰ (1 caso ogni 16 uomini), mentre il rischio di morire è di 8,2‰.

I tassi di incidenza variano considerevolmente nel nostro paese con i valori più bassi nelle aree del Meridione. La variabilità dell'incidenza tra le aree è fortemente legata alla diversa diffusione dell'utilizzo del test dell'antigene prostatico specifico (PSA) nelle popolazioni.

L'incidenza del tumore della prostata ha mostrato in questi anni una crescita notevole spinta dalla diffusione del PSA, che ha portato i tassi a raddoppiare nel giro degli ultimi 10 anni. La mortalità mostra un lieve ma costante trend verso la riduzione.

During 1998-2002, prostate cancer represented the first cancer (excluding non-melanoma skin cancers) among the most frequently diagnosed in males, representing 14.4% of all the cancer diagnoses; as regards mortality, it represented the second cause of death, with 8.1% of all cancer deaths among males.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 113.1 new prostate cancers per 100,000 males.

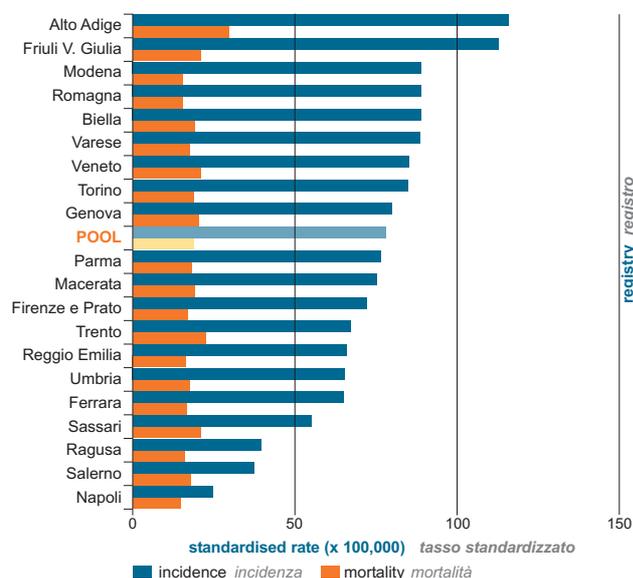
It has been estimated that every year 23,518 new prostate cancers are diagnosed in Italy; as regards mortality, there were 7,105 deaths due to prostate cancer in 2002.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a prostate cancer was 62.0‰ (1 case every 16 men) while the cumulative risk of dying from this cancer was 8.2‰.

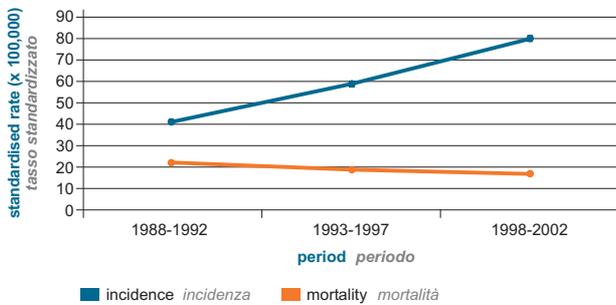
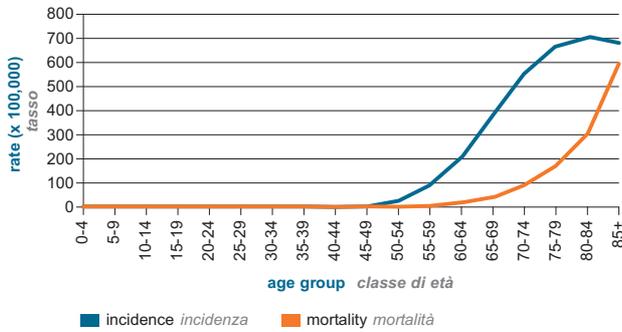
Incidence rates vary considerably across Italy and it may depend on the different diffusion of Prostate Specific Antigen (PSA) testing in the populations.

Prostate cancer incidence has increased considerably in recent decades following the diffusion of PSA testing, causing rates to double during the last 10 years. Mortality shows a slightly but constantly decreasing trend.

♂ Maschi Males



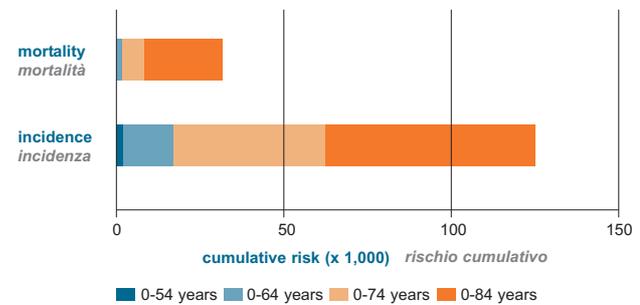
♂ Maschi Males



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	26,877	89%
cytology / citologica	454	1%
clinical / clinica	2,737	9%
DCO / solo certificato di morte	299	1%
Total	30,367	

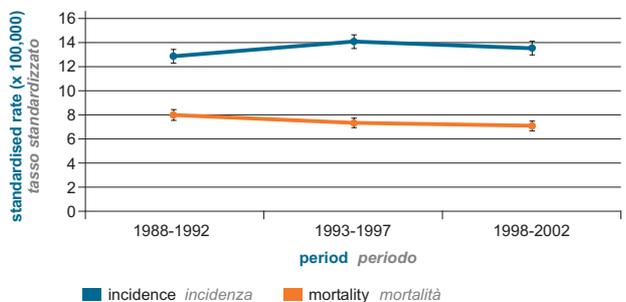
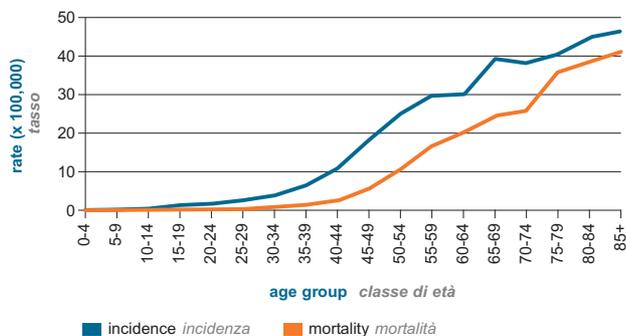
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140 Adenocarcinoma / Adenocarcinoma	21,597	80%
8000 Tumour, malignant NOS / Tumore maligno, NAS	1,792	7%
8201 Cribriform carcinoma NOS / Carcinoma cribriforme NAS	1,319	5%
8010 Carcinoma, NOS / Carcinoma, NAS	732	3%
8211 Tubular adenocarcinoma / Adeno carcinoma tubolare	525	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

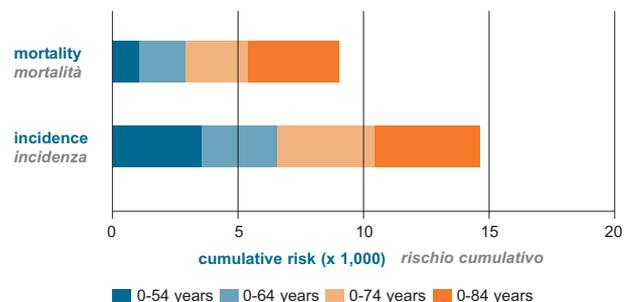
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	3,914	77%
cytology / citologica	390	8%
clinical / clinica	740	15%
DCO solo certificato di morte	57	1%
Total	5,101	

More frequent morphologies among histologically verified cases / Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8460 Papillary serous cystadenocarcinoma / Cistadenocarcinoma sieroso papillare	703	18%
8140 Adenocarcinoma / Adenocarcinoma	594	15%
8441 Serous cystadenocarcinoma, NOS / Cistadenocarcinoma sieroso, NAS	475	12%
8380 Endometrioid carcinoma, NOS / Carcinoma endometriale NAS	345	9%
8000 Tumour, malignant NOS / Tumore maligno, NAS	329	8%



Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures

→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html



Tumore dell'esofago (ICD-10 = C15)

Oesophagus cancer

Il tumore dell'esofago è una neoplasia relativamente rara; nel periodo 1998-2002 ha rappresentato lo 0,9% di tutti i tumori diagnosticati tra gli uomini e lo 0,3% tra le donne. Fra le cause di morte tumorale ha rappresentato l'1,9% del totale dei decessi tumorali fra gli uomini e lo 0,8% fra le donne. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 7,2 casi ogni 100.000 uomini e 2,1 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 2.025 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e di 548 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 1.752 decessi per tumore dell'esofago fra i maschi e 499 decessi fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore dell'esofago nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 4,7‰ fra i maschi (1 caso ogni 211 uomini) e di 1‰ fra le femmine (1 caso ogni 1.178 donne), mentre il

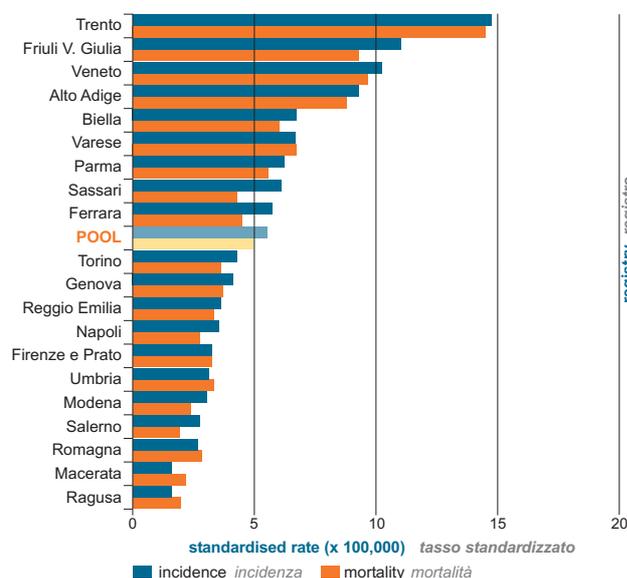
rischio di morire è di 4,2‰ fra i maschi e 0,7‰ fra le femmine. Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del tumore dell'esofago nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi di circa 8-9. In linea generale i tassi più elevati si evidenziano nel Nord-Est e quelli più bassi nel Meridione. Un aumento di rischio è associato con abitudini nutrizionali, fumo e consumo di alcool.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, per il tumore dell'esofago è presente una tendenza alla riduzione nei due sessi sia dell'incidenza sia della mortalità. La riduzione dell'incidenza è dovuta sostanzialmente alle forme squamocellulari; nel tempo è aumentata invece la rilevanza degli adenocarcinomi, e attualmente viene diagnosticato un adenocarcinoma ogni tre carcinomi squamosi.

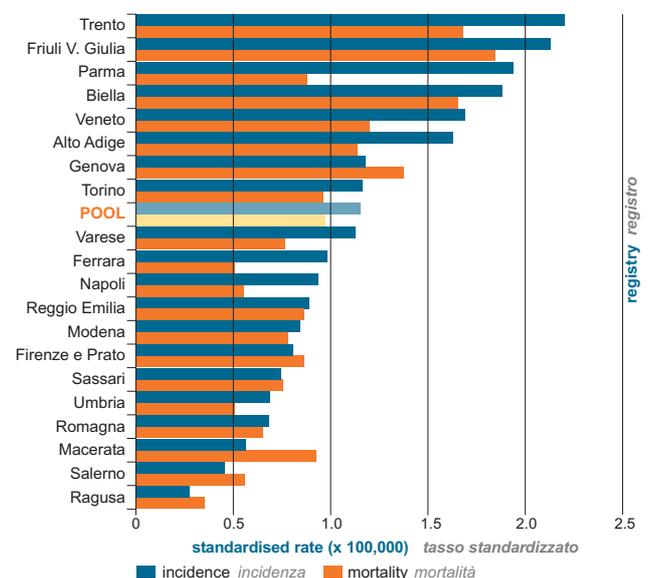
Oesophagus cancer is relatively rare; during 1998-2002, it represented 0.9% of all the cancers among males and 0.3% among females. Oesophagus cancer represented 1.9% of all the cancer deaths among males and 0.8% among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 7.2 new oesophagus cancer diagnoses per 100,000 males/year and 2.1 per 100,000 females. It has been estimated that every year 2,025 new oesophagus cancers are diagnosed in Italy among males and 548 among females; as regards mortality, there were 1,752 deaths due to oesophagus cancer among males and 499 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing an oesophagus cancer was 4.7‰ among males (1 case every 211 men) and about 1.0‰ among

females (1 case every 1,178 women), while the cumulative risk of dying from this cancer was 4.2‰ among males and 0.7‰ among females, respectively. Incidence rates vary sensibly across Italy and the ratio between areas with the highest and lowest rates is about 8-9. Generally, the highest rates are documented in the north-eastern areas and the lowest ones in the southern Registries. A higher risk is associated with diet, tobacco smoking, and alcohol consumption. As regards time trends, oesophagus cancer shows a decreasing time trend in both incidence and mortality among males and females. The decrease in incidence is mainly due to squamous cell carcinomas while adenocarcinomas are increasing; nowadays the frequency of adenocarcinoma is one every 3 squamous cell carcinomas.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore dello stomaco (ICD-10 = C16)

Stomach cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore dello stomaco è risultato al 6° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnosticate nel sesso maschile, per il quale ha rappresentato il 5,2% di tutti i tumori, e al 5° posto nel sesso femminile, per il quale ha rappresentato il 4,5% di tutti i tumori.

Fra le cause di morte tumorale il tumore dello stomaco è stata la terza in termini di frequenza fra i maschi (8,0% di tutti i decessi tumorali) e la quinta fra le femmine (7,9%).

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 40,7 casi ogni 100.000 uomini e 27,7 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 9.850 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e 6.604 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 6.238 decessi fra i maschi e 4.659 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore dello stomaco nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 21,6‰ fra i maschi (1 caso ogni 46 uomini) e di 9,9‰ fra le femmine (1 caso ogni 101), mentre il rischio di morire è di 13,0‰ fra i maschi e 5,4‰ fra le femmine.

Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del tumore dello stomaco nel nostro paese, con un rapporto fra le aree con i tassi più alti (generalmente nel Centro Italia) e quelle con i più bassi (nel Meridione) di circa 3 sia fra gli uomini sia fra le donne.

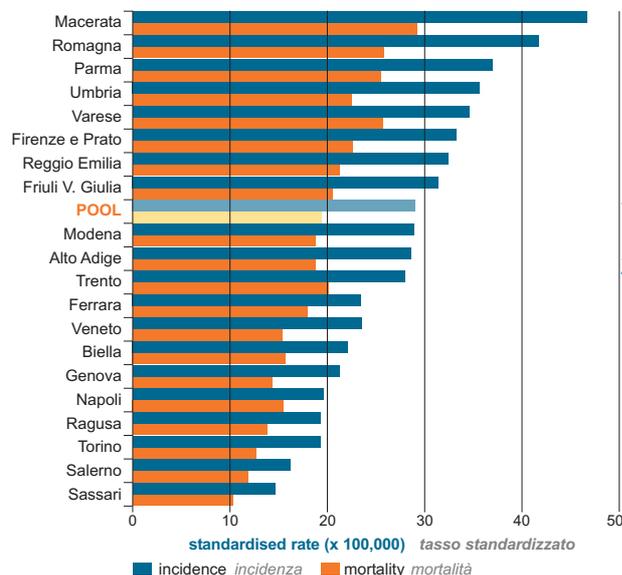
Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, per il tumore dello stomaco è in corso una notevole e continua riduzione nei due sessi sia dell'incidenza sia della mortalità; ciò è in gran parte dovuto sia al miglioramento nelle modalità di conservazione degli alimenti sia all'aumento del consumo di frutta e verdure fresche.

During 1998-2002, stomach cancer ranked 6th among the most frequently diagnosed cancers in males (5.2% of the total cancers) and 5th in females (4.5%). Stomach cancer was the third most relevant cause of cancer death among males (8.0% of all the cancer deaths, and the 5th (7.9%) among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 40.7 new stomach cancer diagnoses per 100,000 males and 27.7 per 100,000 females. It has been estimated that every year 9,850 new stomach cancer are diagnosed in Italy among males and 6,604 among females; as regards mortality, there were 6,238 deaths due to stomach cancer among males and 4,659 among females in 2002.

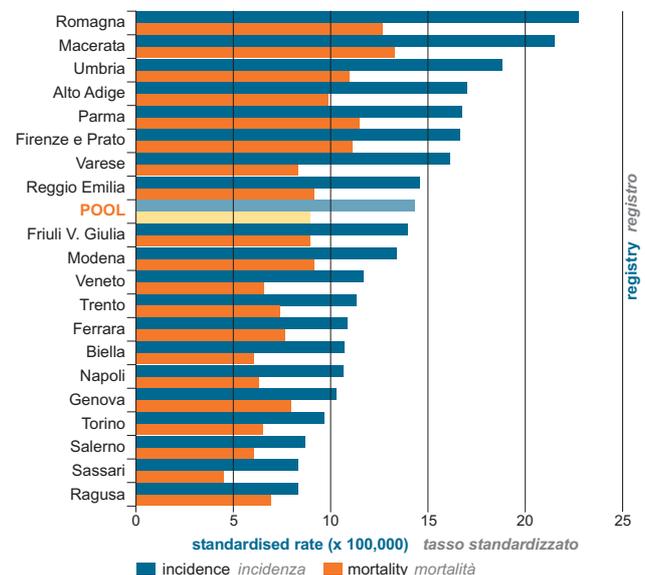
The cumulative risk (0-74 years) of developing a stomach cancer is 21.6‰ among males (1 case every 46 men) and 9.9‰ among females (1 case every 101) while the cumulative risk of dying from this cancer is 13.0‰ among males and 5.4‰ among females, respectively. Incidence rates vary across Italy and the ratio between highest (usually in central Italy) and lowest rates (in southern Italy) is about 3 among both males and females.

As regards time trends, stomach cancer shows a relevant and stable decrease in incidence and mortality in both sexes. This is mainly due to the improvement in the preservation of foods and to the increased consumption of fresh fruit and vegetables.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del colon-retto (ICD-10 = C18-21)

Colorectal cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del colon-retto, come sede aggregata, è risultato al 4° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnostiche negli uomini rappresentando l'11,3% del totale dei tumori, e al 3° posto nelle donne rappresentando l'11,5% del totale.

Fra le cause di morte tumorale il colon-retto è stata la seconda in ordine di frequenza sia fra gli uomini (10,4% di tutti i decessi tumorali) sia fra le donne (12,4%).

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 88,8 casi di tumore del colon-retto ogni 100.000 uomini e 70,3 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 20.457 nuovi casi diagnosticati fra i maschi ogni anno e 17.276 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 10.526 decessi

per tumore del colon-retto fra i maschi e 9.529 decessi fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del colon-retto nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 50,9‰ fra i maschi (1 caso ogni 20 uomini) e di 31,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 32 donne), mentre il rischio di morire è di 17,3‰ fra i maschi e 10,0‰ fra le femmine.

Esiste una certa variabilità geografica nell'incidenza del tumore del colon-retto nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi, generalmente quelle dell'Italia meridionale e insulare, intorno a 2 sia fra gli uomini sia fra le donne.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, il tumore del colon-retto mostra una tendenza all'aumento dell'incidenza con mortalità in riduzione.

During 1998-2002, colorectal cancer was the 4th most frequently diagnosed cancer among males (11.3% of all cancers) and the 3rd among females (11.5%). Among cancer deaths it was the second most relevant among both males (10.4% of all the cancer deaths) and females (12.4%).

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 88.8 new colorectal cancer diagnoses per year per 100,000 males and 70.3 per 100,000 females.

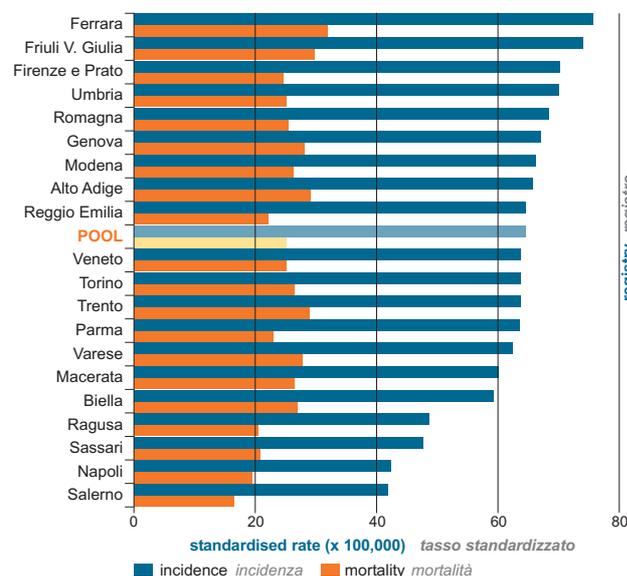
It has been estimated that every year 20,457 new colorectal cancers are diagnosed in Italy among males and 17,276 among females; as regards mortality, there were 10,526 deaths due to colorectal cancer among males and 9,529

among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a colorectal cancer was 50.9‰ among males (1 case every 20 men) and 31.1‰ among females (1 case every 32 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 17.3‰ among males and 10.0‰ among females, respectively.

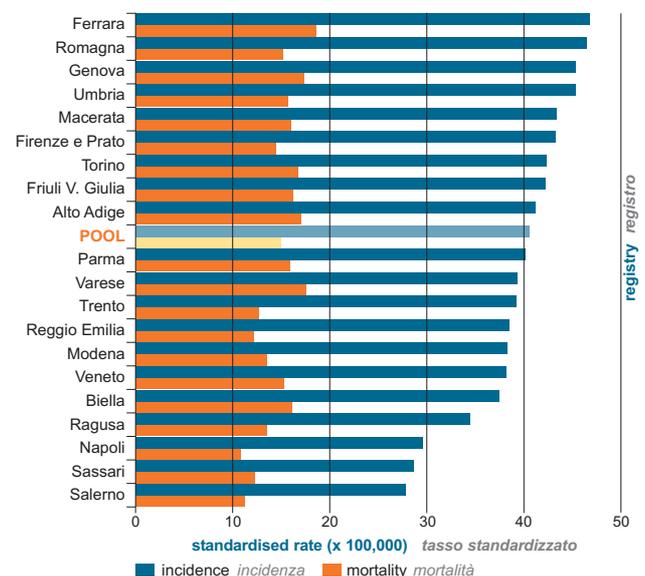
Incidence rates vary across Italy and the ratio between areas with the highest and those with the lowest rates (those from Southern Italy) is around 2 for both males and females.

As regards time trends, colorectal cancer shows an increasing incidence trend while mortality is decreasing.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del colon (ICD-10 = C18)

Colon cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del colon è risultato al 5° posto in termini di frequenza tra le neoplasie diagnosticate negli uomini rappresentando il 7,7% del totale dei tumori, e il 3° tra le donne rappresentando l'8,2% del totale.

Fra le cause di morte tumorale è stata la quarta in ordine di importanza sia fra gli uomini (7,3% di tutti i decessi tumorale) sia fra le donne (9,1%).

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 60,2 casi ogni 100.000 uomini e 50,3 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 20.457 casi di tumori colorettali fra i maschi e di 17.276 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 6.618 decessi per tumore del colon fra i maschi e 5.981 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del colon nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 34,3% fra i maschi (1 caso ogni 29 uomini) e di circa 22,2% fra le femmine (1 caso ogni 45 donne), mentre il rischio di morire è di 12,1% fra i maschi e 7,4% fra le femmine.

Esiste una certa variabilità geografica nell'incidenza del tumore del colon nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi, generalmente quelle dell'Italia meridionale e insulare, di circa 2 sia fra gli uomini sia fra le donne. Le differenze nell'incidenza possono essere influenzate dalle pratiche di screening che si stanno diffondendo in diverse regioni italiane.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, il tumore del colon mostra una tendenza all'aumento dell'incidenza mentre la mortalità è in riduzione in entrambi i sessi.

During 1998-2002, colon cancer was the 5th most frequently diagnosed cancer among males (7.7% of all cancers) and the 3rd among females (8.2%). Among cancer deaths it was the fourth most relevant cancer among both males (7.3% of all the cancer deaths) and females (9.1%).

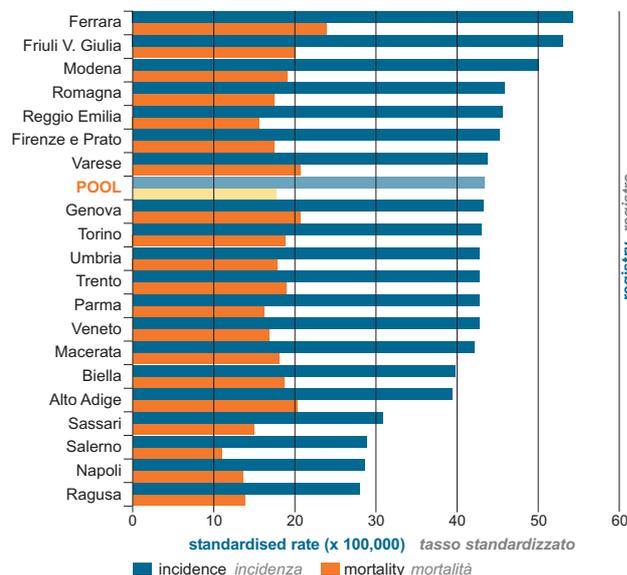
In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 60.2 new colon cancer diagnoses per year per 100,000 males and 50.3 per 100,000 females. It has been estimated that every year 20,457 new colorectal cancers (including also rectal cancer) are diagnosed in Italy among males and 17,276 among females; as regards mortality, there were 6,618 deaths due to colon cancer among males and 5,981 among females in 2002.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a colon cancer was 34.3% among males (1 case every 29 men) and about 22.2% among females (1 case every 45 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 12.1% among males and 7.4% among females, respectively.

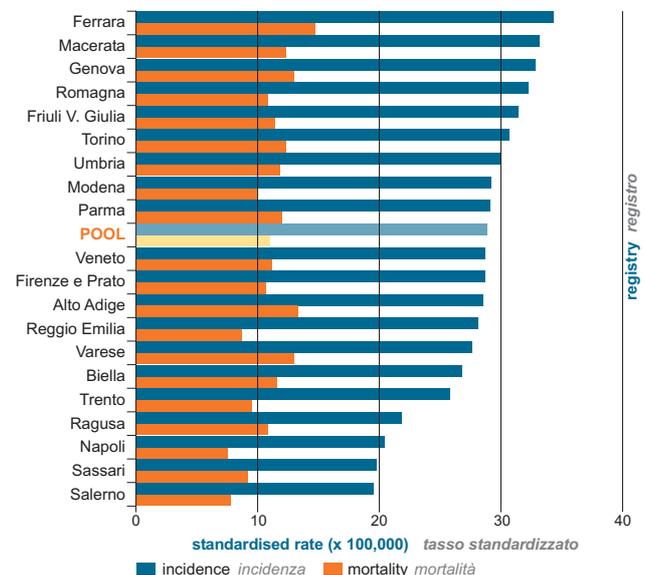
Incidence rates vary across Italy and the ratio between areas with the highest and those with the lowest rates (those in Southern Italy) is about 2 among both males and females. Differences in incidence may be due to screening activities that are gradually spreading in several Italian regions.

As regards time trends, colon cancer shows an increasing incidence trend while mortality is decreasing.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del retto (ICD-10 = C19-21)

Rectum cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del retto (inclusi giunzione retto-sigmoidea, ano e canale anale) è risultato al 7° posto fra le neoplasie più frequentemente diagnosticate sia negli uomini rappresentando il 3,7% del totale dei tumori, sia nelle donne rappresentando il 3,3% del totale.

Fra le cause di morte tumorale ha rappresentato il 3,1% di tutti i decessi tumorali fra gli uomini e il 3,3% fra le donne.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 28,6 casi ogni 100.000 uomini e 20 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale complessivo di 20.457 tumori colorettali (inclusi anche quelli del colon) diagnosticati fra i maschi e di 17.276 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel

2002 si sono verificati 2.504 decessi per tumore del colon fra i maschi e 2.052 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del retto nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 17,2‰ fra i maschi (1 caso ogni 58 uomini) e di 9,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 108 donne), mentre il rischio di morire è di 5,3‰ fra i maschi e 2,7‰ fra le femmine.

La variabilità geografica nell'incidenza del tumore del retto nel nostro paese è modesta, e il rapporto fra i tassi delle aree con i valori più alti e quelle con i più bassi (di solito nel Meridione) è intorno a 2.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, il tumore del retto mostra un'incidenza in lieve aumento nei maschi e sostanzialmente stabile nelle femmine, con mortalità in riduzione in entrambi i sessi.

During 1998-2002, rectum cancer (which includes also sigmoidal junction and anus) ranked 7th among the most frequently diagnosed cancers among males (3.7% of all cancers) and among females (3.3%).

Among cancer deaths it represented 3.1% of all the cancer deaths among males and 3.3% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on year-average 28.6 new rectum cancer diagnoses per 100,000 males and 20 per 100,000 females.

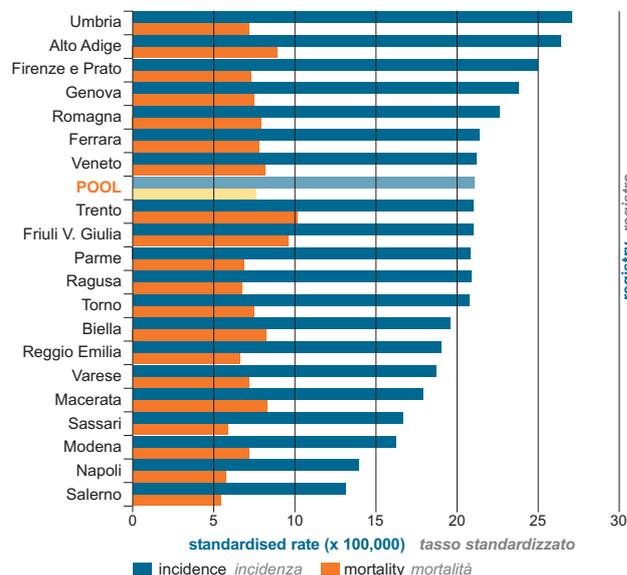
It has been estimated that every year 20,457 colorectal cancers (including also colon cancer) are diagnosed in Italy among males and 17,276 among females; as regards mortality, there were 2,504 deaths due to rectum cancer

among males and 2,052 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a colon cancer was 17.2‰ among males (1 case every 58 men) and about 9.3‰ among females (1 case every 108 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 5.3‰ among males and 2.7‰ among females, respectively.

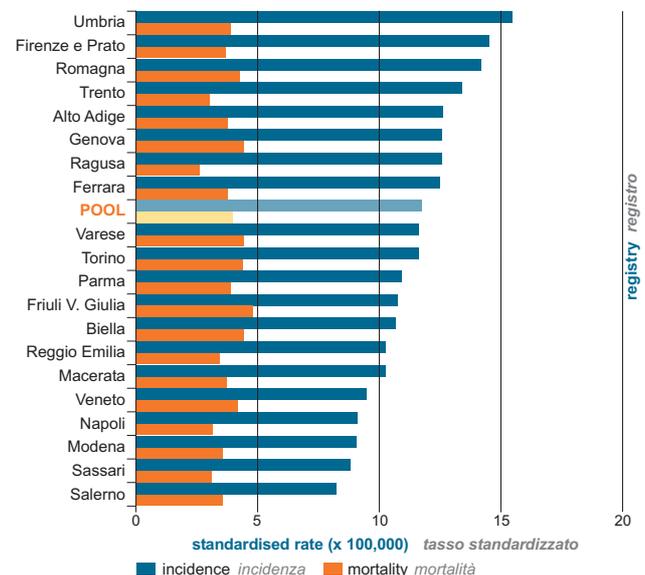
Incidence rates for rectum cancer vary only slightly across Italy and the ratio between areas with higher and lower rates (those from southern Italy) is about 2.

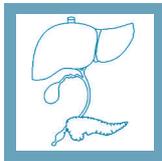
As regards time trends, rectum cancer shows a slightly increasing incidence trend among males and a stable trend among females, while mortality is decreasing in both sexes.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del fegato (ICD-10 = C22)

Liver cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del fegato è risultato all'8° posto fra le neoplasie più frequentemente diagnosticate negli uomini rappresentando il 3,4% del totale dei tumori, e al 16° nelle donne rappresentando il 2,0% del totale.

Il tumore del fegato ha rappresentato fra gli uomini la sesta causa di mortalità neoplastica (6,4% di tutti i decessi tumorali), mentre tra le donne ha rappresentato la settima causa con il 4,5%.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 26,8 casi di tumore del fegato ogni 100.000 uomini e 12,1 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 8.267 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e 3.699 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 6.629 decessi per tumore del fegato fra i maschi e 3.584 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore del fegato nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 17,0‰ fra i maschi (1 caso ogni 59 uomini) e di circa 5,0‰ fra le femmine (1 caso ogni 199 donne), mentre il rischio di morire è di 12,7‰ fra i maschi e 3,9‰ fra le femmine.

Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del tumore del fegato nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti (Napoli e Parma) e quelle con i più bassi di circa 3-4.

E' possibile che vi sia, in base ai criteri di classificazione adottati e soprattutto fra le cause di morte, una quota di misclassificazione con tumori metastatici che può contribuire a spiegare le differenze osservate fra aree.

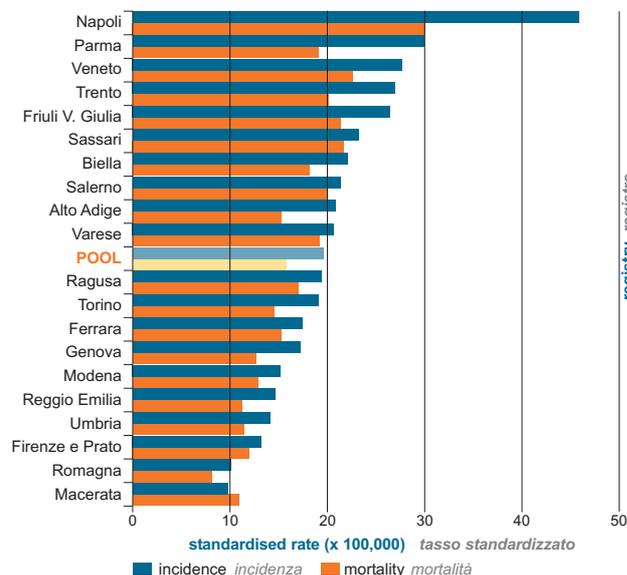
Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, l'incidenza sembra mostrare un lieve aumento nelle donne mentre la mortalità è in riduzione.

During 1998-2002, liver cancer ranked 8th among the most frequently diagnosed cancers among males (3.4% of all cancers) and 16th among females (2.0%). Among cancer deaths it represented the sixth most important cancer among males (6.4% of all the cancer deaths) and the seventh (4.5%) among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 26.8 new liver cancer diagnoses per 100,000 males and 12.1 per 100,000 females. It has been estimated that every year 8,267 new liver cancers are diagnosed in Italy among males and 3,699 among females; as regards mortality, there were 6,629 deaths due to liver cancer among males and 3,584 among females in 2002.

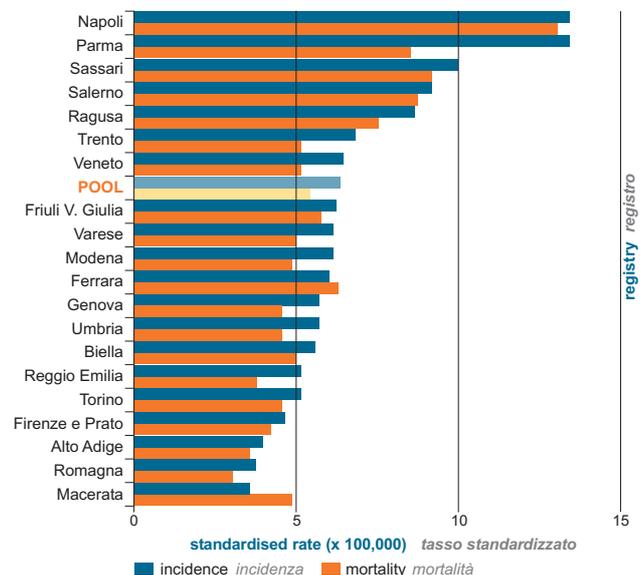
The cumulative risk (0-74 years) of developing a liver cancer was 17.0‰ among males (1 case every 59 men) and about 5.0‰ among females (1 case every 199 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 12.7‰ among males and 3.9‰ among females, respectively.

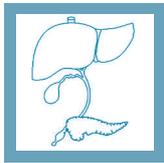
Incidence rates for liver cancer vary across Italy and the ratio between areas with highest (Naples and Parma) and lowest rates is about 3-4. According to different coding rules, liver site may include, especially for cancer deaths, metastasis from other cancers; this may contribute to explain differences among areas. As regards time trends, liver cancer incidence seems to be slightly increasing among females, while mortality is decreasing.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore della colecisti (ICD-10 = C23-24)

Gallbladder cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore della colecisti (e delle vie biliari extraepatiche) ha rappresentato lo 0,8% del totale dei tumori diagnosticati nei maschi e l'1,6% di quelli nelle donne.

Fra le cause di morte tumorale il tumore della colecisti ha rappresentato l'1,3% di tutti i decessi tumorali tra gli uomini e il 2,8% tra le donne.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 6,6 casi di tumore della colecisti ogni 100.000 uomini e 9,6 ogni 100.000 donne. I dati per l'Italia indicano che nel 2002 vi sono stati 1.229 decessi per tumore della colecisti fra i maschi e 1.894 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore della colecisti nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 3,4‰ fra i maschi (1 caso ogni 299 uomini) e di 3,6‰ fra le femmine (1 caso ogni 285 donne), mentre il rischio di morire è di 2,1‰ fra i maschi e 2,3‰ fra le femmine.

Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del tumore della colecisti nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi di circa 3.

Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo, si evidenzia per il tumore della colecisti un trend temporale decrescente in entrambi i sessi per quanto riguarda sia l'incidenza sia la mortalità.

During 1998-2002, gallbladder cancer (including also extrahepatic bile ducts) represented 0.8% of all cancers diagnosed in males and 1.6% of those diagnosed in females.

Among cancer deaths it represented 1.3% of all the cancer deaths among males and 2.8% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 6.6 new gallbladder cancer diagnoses per 100,000 males and 9.6 per 100,000 females.

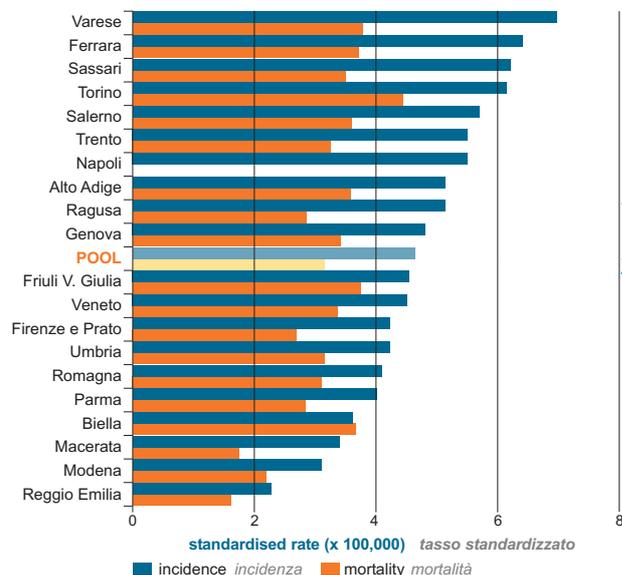
As regards Italy, there were 1,229 deaths due to gallbladder cancer among

males and 1,894 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a gallbladder cancer was 3.4‰ among males (1 case every 299 men) and 3.6‰ among females (1 case every 285 women), while the cumulative risk of dying from this cancer was 2.1‰ among males and 2.3‰ among females, respectively.

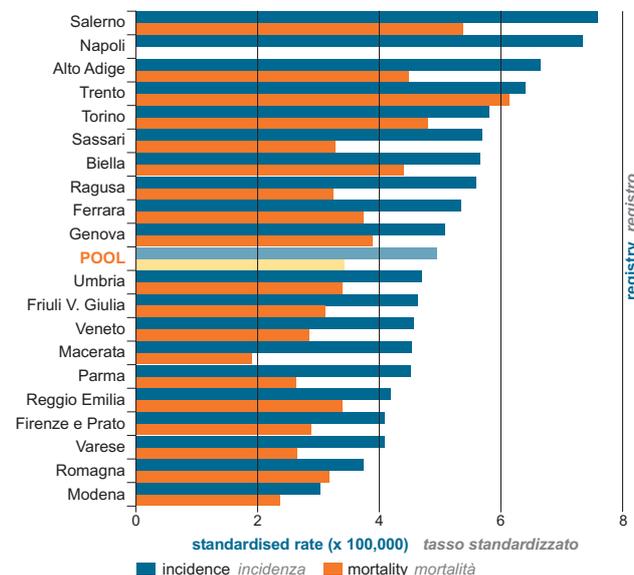
Incidence rates for gallbladder cancer vary across Italy and the ratio between areas with higher and lower rates is about 3.

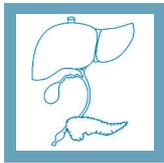
As regards time trends, gallbladder shows a decreasing time trend in both sexes for incidence and mortality.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del pancreas (ICD-10 = C25)

Pancreas cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del pancreas è risultato all'11° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnosticate nei maschi rappresentando il 2,2% del totale dei tumori, e al 10° nelle donne rappresentando il 2,8% del totale.

Il tumore del pancreas ha rappresentato la settima causa di mortalità neoplastica (pari al 4,6% del totale dei decessi per tumore) nei maschi e la sesta nelle donne (6,6%).

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 17,2 casi di tumore del pancreas ogni 100.000 uomini e 16,9 ogni 100.000 donne. Le stime per l'Italia indicano un totale di 4.388 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e di 4.214 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 4.069 decessi per tumore del

pancreas fra i maschi e 4.280 decessi fra le femmine. Il rischio di avere una diagnosi di tumore del pancreas nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 9,9‰ fra i maschi (1 caso ogni 102 uomini) e di 6,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 158 donne), mentre il rischio di morire è di 8,9‰ fra i maschi e 5,5‰ fra le femmine.

Non c'è una grande variabilità geografica nell'incidenza del tumore del pancreas nel nostro paese e il rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi è di circa 2.

Il tumore del pancreas mostra un'incidenza in crescita nel corso del tempo sia nei maschi sia nelle femmine con mortalità sostanzialmente stabile. Parte dell'incremento potrebbe essere attribuibile a un'anticipazione diagnostica, dovuto a migliori tecniche diagnostiche.

During 1998-2002, pancreas cancer ranked 11th among the most frequently diagnosed cancers in males representing 2.2% of all cancers, and 10th in females representing 2.8%.

Among cancer deaths it represented the seventh most frequent cause (4.6% of all cancer deaths) among males and the 6th (6.6%) among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 17.2 new pancreas cancer diagnoses per 100,000 males and 16.9 per 100,000 females.

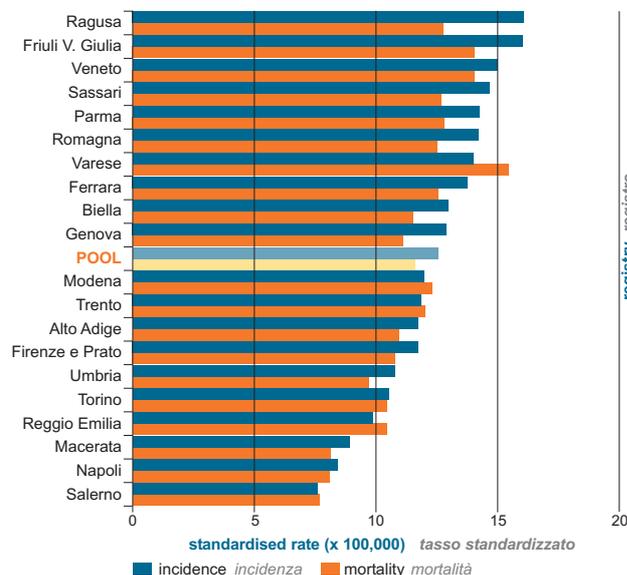
It has been estimated that every year 4,388 new pancreas cancers are diagnosed in Italy among males and 4,214 among females; as regards mortality, there were 4,069 deaths due to pancreas cancer among males and

4,280 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a pancreas cancer was 9.9‰ among males (1 case every 102 males) and 6.3‰ among females (1 case every 158 females) while the cumulative risk of dying from this cancer was 8.9‰ among males and 5.5‰ among females, respectively.

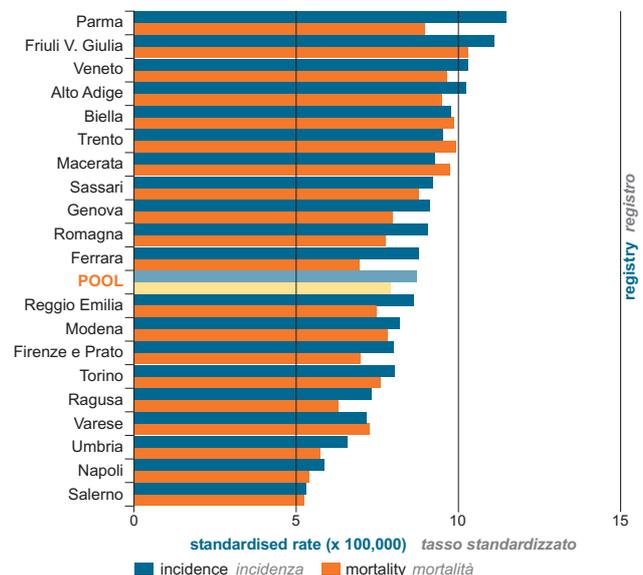
Incidence rates for pancreas cancer do not vary very much across Italy and the ratio between areas with highest and lowest rates is about 2.

As regards time trends, pancreas shows an increasing incidence trend among both males and females with rather stable mortality. Part of this increase may be ascribed to earlier diagnosis as a result of the technology development in imaging techniques.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore del polmone (ICD-10 = C33-34)

Lung cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del polmone (inclusi trachea e bronchi) è risultato al 3° posto in termini di frequenza fra le neoplasie diagnosticate nel sesso maschile (14,2% di tutti i tumori), mentre è risultato al 4° posto per il sesso femminile (4,6% di tutti i tumori).

Il tumore del polmone ha rappresentato la prima fra le cause di morte tumorali in termini di frequenza fra i maschi e la seconda fra le femmine. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 111,5 casi ogni 100.000 uomini e 27,9 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano 30.384 nuovi casi incidenti ogni anno fra i maschi e 6.784 fra le femmine; per quanto riguarda la mortalità, nel 2002 si sono verificati 25.639 decessi fra i maschi e 6.495 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore polmonare nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 67,7‰ fra i maschi (1 caso ogni 15 uomini) e di 14,1‰ fra le femmine (1 caso ogni 71 donne), mentre il rischio di morire è di 56,4‰ fra i maschi e 10,4‰ fra le femmine.

Esiste una certa variabilità geografica nell'incidenza del tumore del polmone nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi di circa 2. In generale i tassi più elevati sono rilevati nelle aree settentrionali e i più bassi nel Meridione.

Nel corso del tempo il tumore del polmone ha mostrato una tendenza alla riduzione sia dell'incidenza sia della mortalità nel sesso maschile, mentre è presente una crescita costante nelle donne.

During 1998-2002 lung cancer ranked 3rd among the most frequent cancer sites, representing 14.2% of all cancers diagnosed among males and the 4th among females, where it represented 4.6% of all cancers.

Among causes of cancer death, lung ranked first among males and second among females.

On average during the analysed period there were 111.5 new lung cancer cases every year per 100,000 inhabitants among males and 27.9 per 100,000 among females.

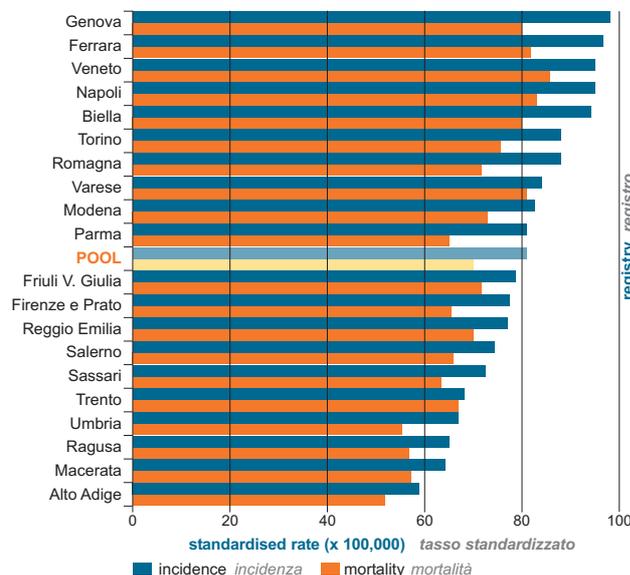
It has been estimated that there are 30,384 new lung cancer cases every year in Italy among males and 6,784 among females; as regards mortality, there were 25,639 lung cancer deaths among

males and 6,495 among females in 2002. The cumulative risk (0-74 years) of developing a lung cancer is of 67.7‰ among males (1 case every 15 men) and 14.1‰ among females (1 case every 71 women) while the risk of dying is 56.4‰ among males and 10.4‰ among females.

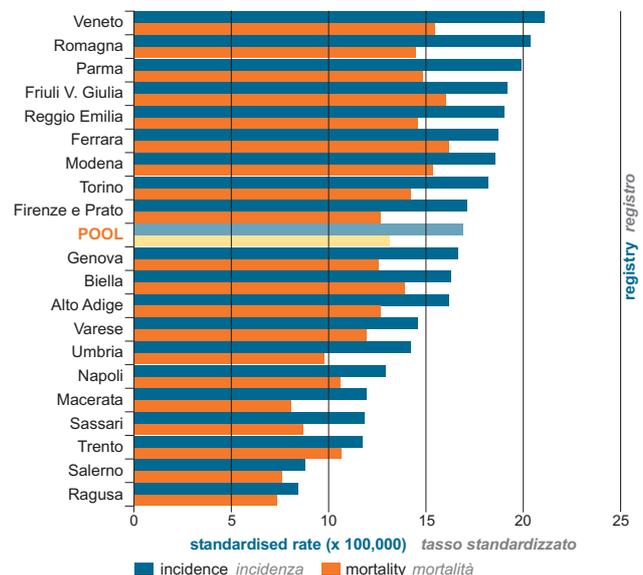
There is a certain degree of variability in lung cancer incidence in our country across different areas, with a ratio between highest and lowest rates of around 2. Generally, the highest rates are in the northern areas and the lowest in the southern ones.

Over time there has been a decrease in both incidence and mortality for lung cancer among males while there is a relevant increase among females.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore dell'osso (ICD-10 = C40,41)

Bone cancer

Il tumore dell'osso è relativamente raro; nel periodo 1998-2002 ha rappresentato lo 0,2% di tutti i tumori diagnosticati sia fra gli uomini sia fra le donne, mentre in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,3% del totale dei decessi neoplastici nei due sessi.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 1,3 casi di tumore dell'osso ogni 100.000 uomini e 1,1 ogni 100.000 donne. L'incidenza si presenta sostanzialmente simile in tutte le età con un incremento nell'età più avanzata.

Nel 2002 in Italia si sono verificati 208 decessi per tumore dell'osso fra i maschi e 145 decessi fra le femmine.

Il tumore dell'osso è importante anche nelle età giovani, infatti oltre il 50% del totale dei casi sono diagnosticati entro i 59 anni.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore dell'osso nel corso della

vita (fra 0 e 74 anni) è di 0,9‰ fra i maschi (1 caso ogni 1.099 uomini) e di circa 0,7‰ fra le femmine (1 caso ogni 1.370 donne), mentre il rischio di morire è di 0,5‰ fra i maschi e 0,4‰ fra le femmine.

Esiste una certa variabilità geografica nell'incidenza del tumore dell'osso nel nostro paese con un rapporto fra le aree con i tassi più alti e quelle con i più bassi di 3-4. Questa sede tumorale può raccogliere in base ai criteri di classificazione, e soprattutto fra le cause di morte, una quota variabile di misclassificazione con tumori metastatici; ciò può in parte spiegare le differenze osservate fra le aree. Per quanto riguarda gli andamenti nel tempo si evidenzia per il tumore dell'osso un'incidenza sostanzialmente stabile con mortalità in riduzione.

Bone cancer is relatively rare; during 1998-2002, it represents 0.2% of all the cancers diagnosed among both males and females. As regards mortality, it represented 0.3% of all cancer deaths in both sexes.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 1.3 new bone cancer diagnoses per 100,000 males/year and 1.1 per 100,000 females/year.

In 2002, there were 208 deaths in Italy due to bone cancer among males and 145 among females.

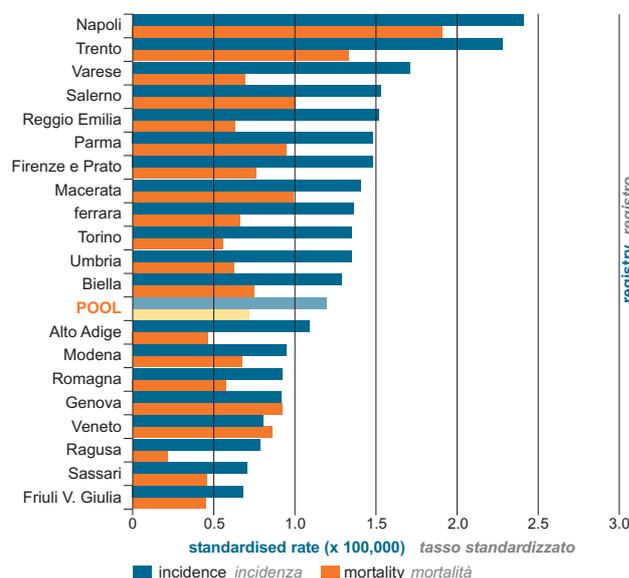
Bone cancer is relevant also among young subjects, in fact more than 50% of all cases are diagnosed within the age of 59 years.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a bone cancer was 0.9‰ among males (1 case every 1,099 men) and about 0.7‰ among females (1 case every 1,370 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.5‰ among males and 0.4‰ among females, respectively.

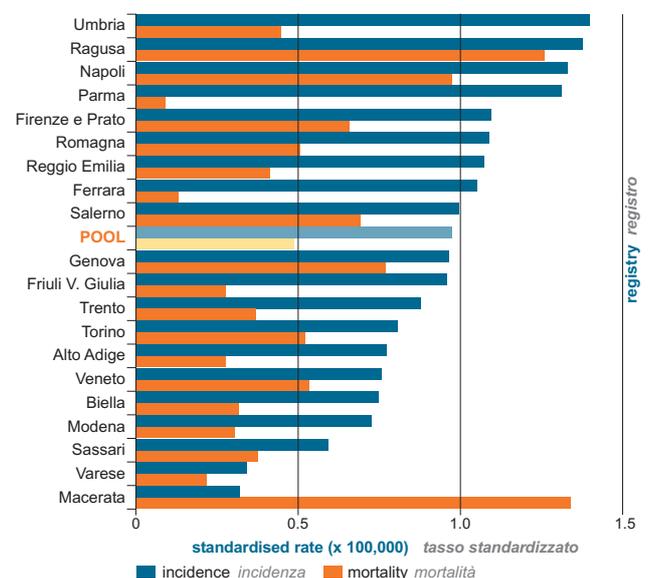
Incidence rates for bone cancer vary across Italy and the ratio between areas with higher and lower rates is about 3-4. According to different coding rules, bone site may include, especially for cancer deaths, metastasis from other cancers; this may contribute to explain differences among areas.

As regards time trends, bone cancer shows a stable incidence over time, while mortality is decreasing.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Melanoma cutaneo (ICD-10 = C43)

Skin melanoma

Nel periodo 1998-2002 il melanoma cutaneo ha rappresentato l'1,6% di tutti i tumori diagnosticati fra gli uomini e il 2,1% di quelli diagnosticati nelle donne; in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,9% del totale dei decessi neoplastici negli uomini e l' 1,0% nelle donne.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 12,5 casi di melanoma cutaneo ogni 100.000 uomini e 13,1 ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 3.143 nuovi casi diagnosticati fra i maschi e di 2.851 fra le femmine, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 849 decessi per melanoma cutaneo fra i maschi e 633 decessi fra le femmine.

Il melanoma cutaneo è un tumore importante anche nelle classi d'età più

giovani, infatti oltre il 50% dei casi viene diagnosticato entro i 59 anni. Il rischio di avere una diagnosi di melanoma cutaneo nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 8,4‰ fra i maschi (1 caso ogni 119 uomini) e di 8,1‰ fra le femmine (1 caso ogni 123 donne), mentre il rischio di morire è di 1,9‰ fra i maschi e 1,1‰ fra le femmine.

Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del melanoma cutaneo nel nostro paese con un evidente trend decrescente Nord-Sud; infatti i registri del Meridione hanno tassi di incidenza fino a quattro volte più bassi rispetto a quelli dei registri delle aree del Centro-Nord Italia.

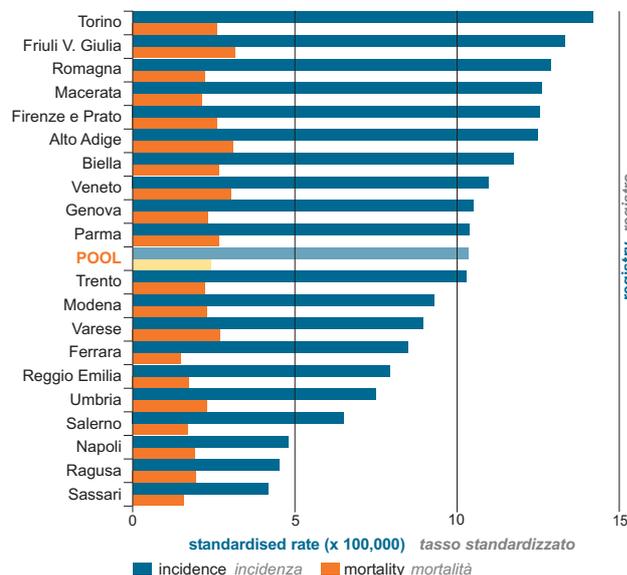
Come in molti paesi occidentali si è osservato nel corso degli ultimi anni un aumento notevole dell'incidenza: in Italia è quasi raddoppiata nel giro di dieci anni, mentre la mortalità è sostanzialmente stabile.

During 1998-2002, skin melanoma represented 1.6% of all cancers diagnosed among males and 2.1% of those diagnosed among females; as regards cancer mortality it represented 0.9% of all cancer deaths among males and 1.0% among females. In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 12.5 new skin melanoma diagnoses per 100,000 males and 13.1 per 100,000 females. It has been estimated that every year 3,143 new skin melanoma are diagnosed in Italy among males and 2,851 among females; as regards mortality, there were 849 deaths due to skin melanoma among males and 633 among females in 2002. Skin melanoma is important also among young subjects, in fact more than 50% of all cases are diagnosed

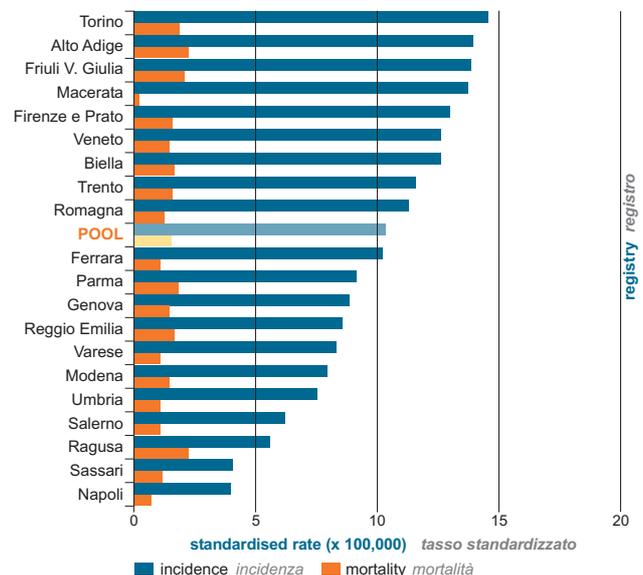
within the age 59 years. The cumulative risk (0-74 years) of developing a skin melanoma was 8.4‰ among males (1 case every 119 men) and about 8.1‰ among females (1 case every 123 women), while the cumulative risk of dying from this cancer was 1.9‰ among males and 1.1‰ among females, respectively. Incidence rates for skin melanoma vary sensibly across Italy with a decreasing north to south trend; in fact Registries in southern Italy have incidence rates up to four times lower than those in central-northern Italy.

As is the case in several Western countries, in Italy, too, incidence for skin melanoma has increased sensibly during recent years and rates have almost doubled in the last ten years, while mortality is rather stable.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumori della cute non melanomatosi (ICD-10 = C44)

Non-melanoma skin cancer

Nel periodo 1998-2002, i tumori non melanomatosi della cute (di cui circa il 75% carcinomi basocellulari e il 15-20% carcinomi spinocellulari) sono risultati al 1° posto in termini di frequenza fra i maschi, rappresentando il 15,2% del totale dei tumori, e al 2° posto dopo il tumore della mammella nelle donne, rappresentando il 14,8% del totale.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 119,4 casi di tumore non melanomatoso della cute ogni 100.000 uomini e 90,7 ogni 100.000 donne.

In Italia nel 2002 si sono verificati 323 decessi per tumori cutanei non melanomatosi fra i maschi e 270 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore cutaneo non melanomato-

so nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 64,7‰ fra i maschi (pari a un caso ogni 16 uomini) e di 40,8‰ fra le femmine (1 caso ogni 24 donne), mentre il rischio di morire per questi tumori è estremamente basso.

Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza dei tumori cutanei non melanomatosi che in parte può essere dovuta alla diversa completezza nella raccolta di dati; come è noto su questo tipo di tumori vi può essere infatti una rilevante quota di sottoregistrazione.

L'incidenza è in forte crescita nel tempo ma è necessario considerare l'effetto di un possibile miglioramento della completezza nella raccolta dei dati a opera dei registri.

During 1998-2002, non-melanoma skin cancer (about 75% basal carcinoma and 15-20% squamous cell carcinoma) represented the most frequently diagnosed cancer among males (15.2% of all cancers) and the second (14.8%), after breast, among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 119.4 new non-melanoma skin cancer diagnoses per 100,000 males and 90.7 per 100,000 females.

In 2002, there were 323 deaths in Italy due to non-melanoma skin cancer among males and 270 among females.

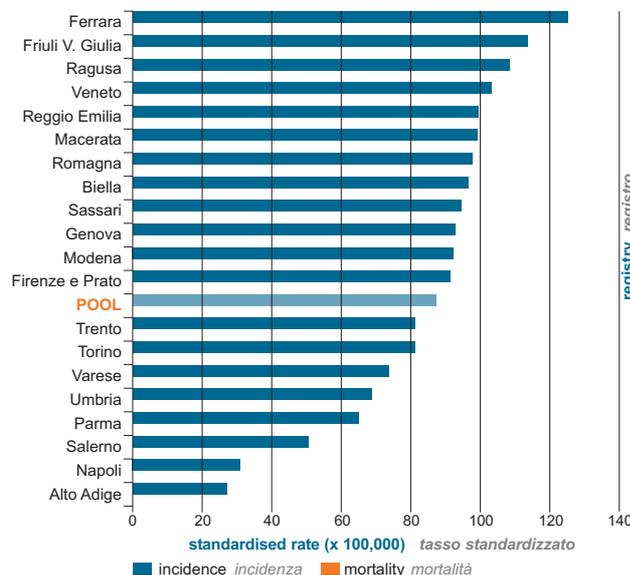
The cumulative risk (0-74 years) of developing a non-melanoma skin can-

cer was 64.7‰ among males (1 every 16 men) and 40.8‰ among females (1 every 24 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was negligible.

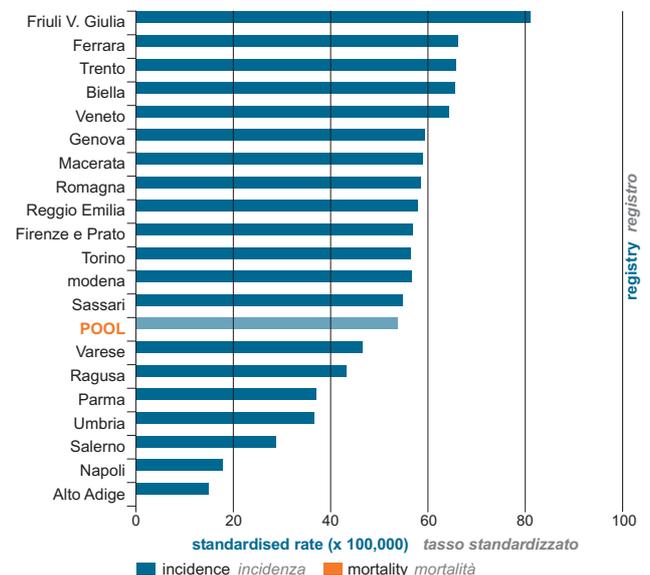
There is a huge variability in incidence rates across Italy, but we should bear in mind that part of these differences may be due to different levels of completeness in cancer collection among Cancer Registries; it is well known that under-registration may be relevant for non-melanoma skin cancers.

Incidence rates are increasing over time, but an improvement in data collection may have biased this result.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Mesotelioma (ICD-10 = C45)

Mesothelioma

Nel periodo 1998-2002 il mesotelioma ha rappresentato lo 0,4% di tutti i tumori diagnosticati nei maschi e lo 0,2% di quelli nelle femmine.

Nell'area dell'Associazione Italiana Registri Tumori sono stati diagnosticati in media ogni anno 3,4 casi di mesotelioma ogni 100.000 uomini e 1,1 ogni 100.000 donne.

Il rischio di avere una diagnosi di mesotelioma nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 2,2‰ fra i maschi (1 caso ogni 459 uomini) e di 0,6‰

fra le donne (1 caso ogni 1.587 donne). Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del mesotelioma con un rapporto di 10-20 volte fra i tassi più bassi e quelli più alti (Genova, Friuli). Come è noto, questo tumore è associato a esposizione ad amianto, soprattutto di tipo lavorativo, e la sorveglianza sulla sua incidenza è sottoposta a specifica normativa di legge.

L'incidenza del mesotelioma mostra, tra le donne, una lieve tendenza all'aumento nel corso del tempo.

During 1998-2002, mesothelioma represented 0.4% of all the cancers diagnosed among males and 0.2% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 3.4 new Mesothelioma diagnoses per 100,000 males and 1.1 per 100,000 females.

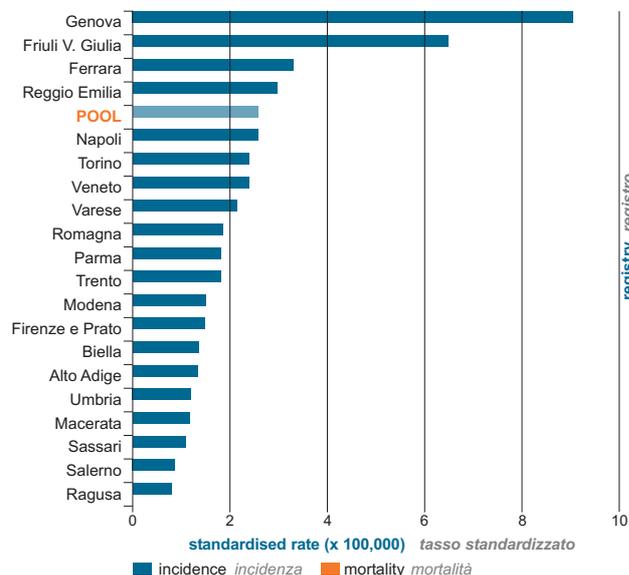
The cumulative risk (0-74 years) of developing a mesothelioma was 2.2‰ among males (1 case every 459 men) and 0.6‰ among females (1 case

every 1,587 women). There is a huge variability in incidence rates across Italy with a ratio between lowest and highest rates (Genova, Friuli) of about 10-20.

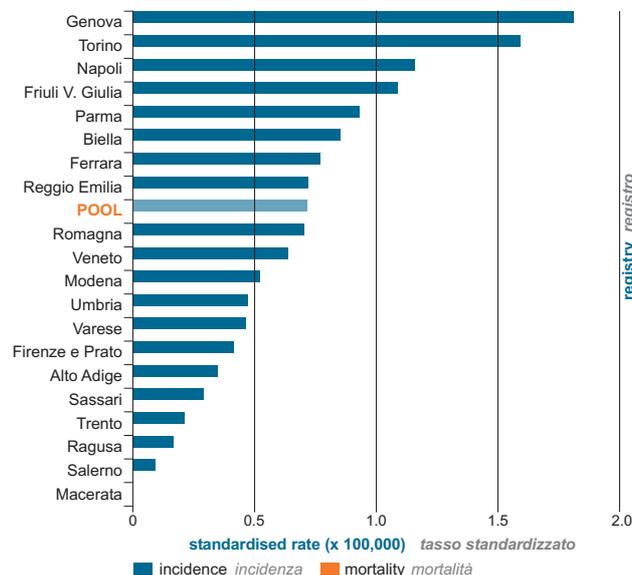
It is well known that this cancer is due to (mainly occupational) asbestos exposure, and surveillance of its incidence falls under a specific law.

Incidence rates of mesothelioma show, among females, a slightly increasing trend over time.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Sarcoma di Kaposi (ICD-10 = C46)

Kaposi's sarcoma

Nel periodo 1998-2002 il sarcoma di Kaposi ha rappresentato lo 0,2% di tutti i tumori diagnosticati nei maschi e lo 0,1% nelle femmine. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 1,8 casi di sarcoma di Kaposi ogni 100.000 uomini e 0,7 ogni 100.000 donne. Il rischio di avere una diagnosi di sarcoma di Kaposi nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 1,1‰ fra i maschi (1 caso ogni 935 uomini) e di 0,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 3.571 donne); l'incidenza cresce molto nelle età avanzate infatti il rischio di avere una dia-

gnosi raddoppia includendo la decade d'età successiva (0-84 anni). Esiste una notevole variabilità geografica nell'incidenza del sarcoma di Kaposi con un rapporto di 10-15 volte fra i tassi più bassi e quelli più alti (in particolare a Sassari). L'associazione di questo tumore con l'AIDS è stata documentata anche in studi condotti utilizzando i dati della rete dei registri tumori italiani. L'incidenza del sarcoma di Kaposi, dopo una crescita avvenuta a metà degli anni Novanta (nei maschi), è attualmente stabile.

During 1998-2002, Kaposi's sarcoma represented 0.2% of all the cancers diagnosed among males and 0.1% of those diagnosed among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 1.8 new Kaposi's sarcoma diagnoses per 100,000 males and 0.7 per 100,000 females.

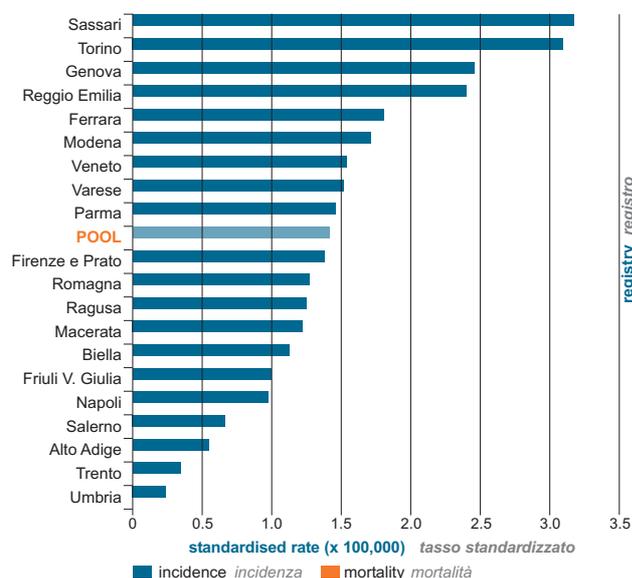
The cumulative risk (0-74 years) of developing a Kaposi's sarcoma was 1.1‰ among males (1 case every 935 men) and 0.3‰ among females (1 case every 3,571 women).

Incidence grows sensibly with ageing, in fact the risk doubled when including the following age decade (0-84 years).

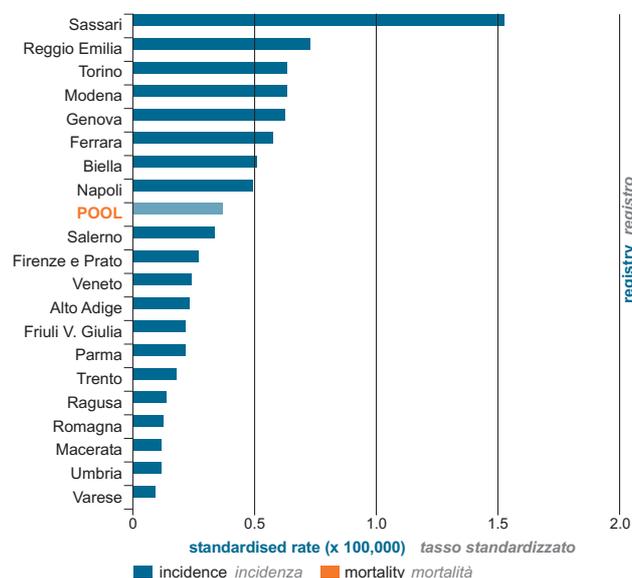
There is a huge variability in incidence rates across Italy, with a ratio between lower and higher rates (particularly Sassari) of about 10-15. The association between this cancer and AIDS has been documented also in studies based on data from AIRT registries.

Incidence rates for Kaposi's sarcoma increased during the mid-90s among males, but they are quite stable now.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore dei tessuti molli (ICD-10 = C47,49)

Connective tissue cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore dei tessuti molli ha rappresentato lo 0,4% di tutti i tumori diagnosticati sia fra gli uomini sia fra le donne, mentre in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,4% del totale dei decessi neoplastici negli uomini e lo 0,5% nelle donne. Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 3,3 casi di tumore dei tessuti molli ogni 100.000 uomini e 2,7 ogni 100.000 donne.

In Italia, nel 2002, vi sono stati 368 decessi per tumore dei tessuti molli fra i maschi e 334 fra le femmine.

Il rischio di avere una diagnosi di tumore dei tessuti molli nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 2,0‰ fra i maschi (1 caso ogni 498 uomini) e di 1,6‰ fra le femmine (1 caso ogni 633 donne), mentre il rischio di morire è di 0,9‰ fra i maschi e 0,6‰ fra le femmine. I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei tra le varie aree italiane per gli uomini, mentre per le donne si rileva un rapporto di circa 3 fra le aree con i tassi più alti e quelle con i tassi più bassi. Da segnalare che l'incidenza e la mortalità mostrano una tendenza all'aumento nel corso del tempo.

During 1998-2002, connective tissue cancer represented 0.4% of all newly diagnosed cancers among males and females; as regards mortality, it represented 0.4% of all cancer deaths among males and 0.5% among females.

In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on yearly average 3.3 new diagnoses of cancers of the connective tissue per 100,000 males and 2.7 per 100,000 females.

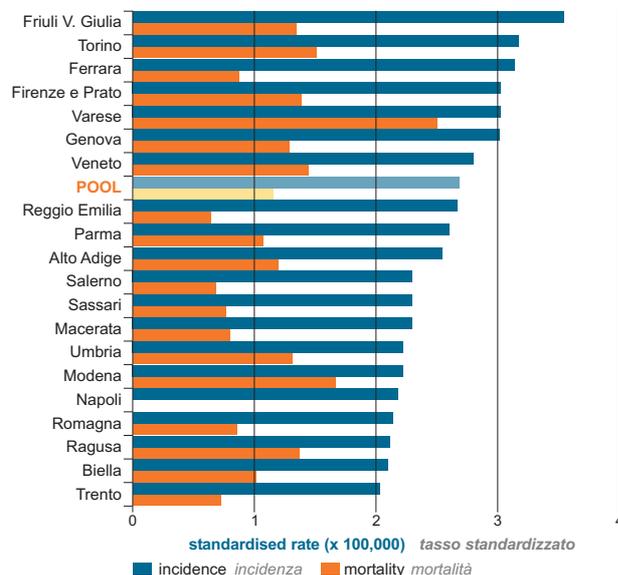
In 2002 in Italy there were 368 deaths due to cancers of the connective tissue among males and 334 among females.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer of the connective tissue was 2.0‰ among males (1 case every 498 men) and 1.6‰ among females (1 case every 633 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.9‰ among males and 0.6‰ among females, respectively.

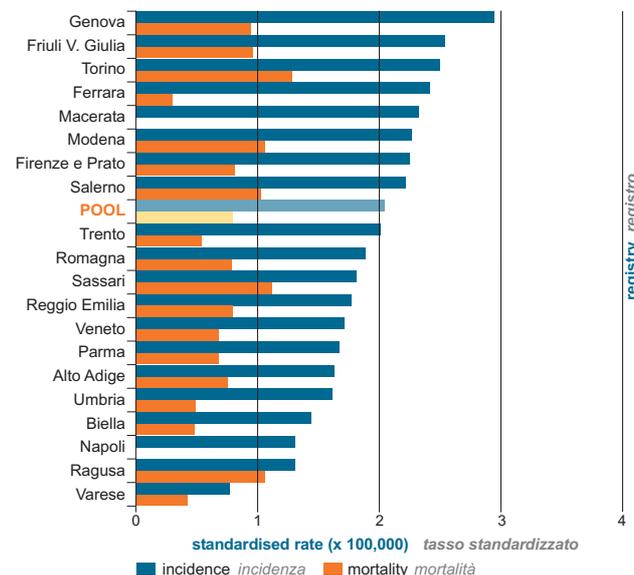
Incidence rates are quite homogeneous across Italy for males and with a ratio between highest and lowest rates of about 3 for females.

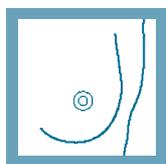
It is worth noting that incidence and mortality rates show an increasing trend over time.

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females





Tumore della mammella femminile (ICD-10 = C50)

Female breast cancer

Il tumore della mammella è la neoplasia di gran lunga più frequente nel sesso femminile; nel periodo 1998-2002 ha rappresentato il 24,9% del totale delle diagnosi tumorali. Anche in termini di mortalità è risultata la prima fra le cause tumorali con il 17,1% del totale dei decessi neoplastici.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 152,0 casi di tumore della mammella ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 36.634 nuovi casi diagnosticati nel nostro paese, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 11.251 decessi per tumore della mammella femminile. Il rischio di avere una diagnosi di tumore della mammella fem-

minile nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 90,2‰ (1 caso ogni 11 donne), mentre il rischio di morire è di 19,8‰ (1 decesso ogni 50 donne).

I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei tra le varie aree italiane con un rapporto fra i tassi più elevati e quelli più bassi inferiore a 2. I tassi di incidenza più bassi si osservano, generalmente, nelle aree del Sud Italia. Una parte delle differenze che si osservano fra le aree può essere legata a una diversa diffusione dei programmi di screening mammografico.

L'incidenza del tumore della mammella è in crescita nel corso del tempo, mentre la mortalità è in riduzione.

Breast cancer is the most frequent cancer diagnosed among females. During 1998-2002, it represented 24.9% of all the cancer diagnoses; also as regards mortality, it ranked first with 17.1% of all cancer deaths among females.

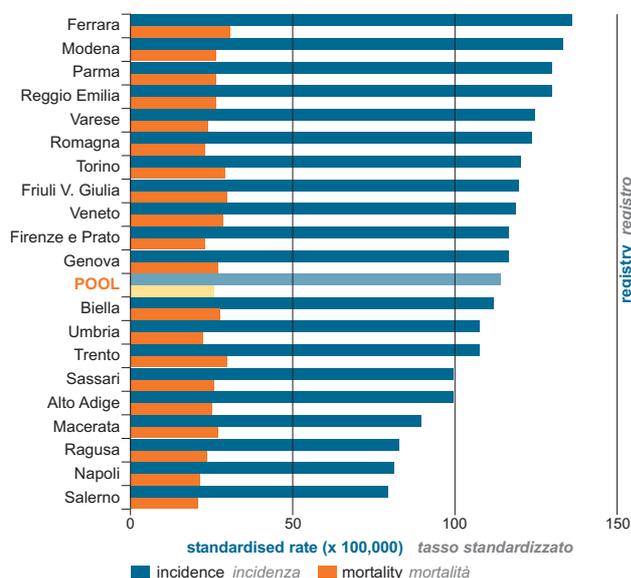
In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 152.0 new breast cancers per 100,000 females.

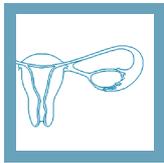
It has been estimated that every year overall 36,634 new female breast cancers are diagnosed in Italy; as regards mortality in 2002 there were 11,251 deaths due to female breast cancer.

The cumulative risk (0-74 years) of developing a female breast cancer was 90.2‰ (1 case every 11 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 19.8‰ (1 death every 50 women).

Incidence rates are quite homogeneous across Italy with a ratio between highest and lowest rates of less than 2. The lowest rates are generally in southern Italian areas. Part of the observed differences across Registries may be due to a different diffusion of mammographic screening programmes. The incidence rate for female breast cancer is increasing over time while the mortality rate shows a decreasing trend.

♀ Femmine Females





Tumore della cervice uterina (ICD-10 = C53)

Cervical cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore della cervice uterina ha rappresentato l'1,6% di tutti i tumori diagnosticati tra le donne, mentre in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,6% dei decessi neoplastici. E' necessario ricordare che una quota rilevante di decessi sono definiti «utero non specificato» (2,6% di tutti i decessi oncologici) e che una parte di questi possono essere tumori della cervice uterina.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 9,8 casi di tumore della cervice uterina ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 3.418 nuovi casi diagnosticati ogni anno, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 370 decessi per tumore della cervice uterina oltre a 1.756

decessi per tumore dell'utero non altrimenti specificato. Il rischio di avere una diagnosi di tumore della cervice uterina nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 6,2‰ (1 caso ogni 163 donne), mentre il rischio di morire è di 0,8‰.

I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei tra le varie aree italiane con un rapporto di circa 2 fra area con i tassi più elevati e quelle con i tassi più bassi. L'incidenza e la mortalità mostrano una tendenza alla riduzione nel corso del tempo. La riduzione dell'incidenza è a carico sostanzialmente delle forme squamocellulari, mentre gli adenocarcinomi hanno aumentato nel tempo la loro rilevanza; attualmente viene diagnosticato un adenocarcinoma ogni quattro carcinomi squamosi.

During 1998-2002, cervical cancer represented 1.6% of all newly diagnosed cancers among females; as regards mortality, it represented 0.6% of all cancer deaths among females. We should remember that the majority of deaths from cancer of the uterus are registered as «uteri not otherwise specified» (2.6% of all cancer deaths), and some of these may be due to cervical carcinomas.

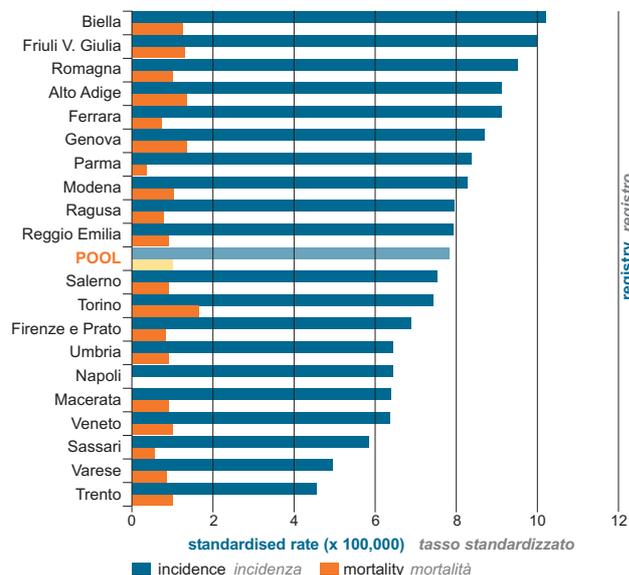
In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on average 9.8 new cervical cancers per 100,000 females.

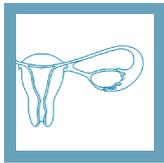
It has been estimated that every year 3,418 new cervical carcinomas are diagnosed in Italy; as regards mortality, there were 370 deaths due to cer-

vical cancers in 2002, and 1,756 deaths due to cancer of the uterus not otherwise specified. The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer of the cervix was 6.2‰ (1 case every 163 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.8‰.

Incidence rates are quite homogeneous across Italy with a ratio between highest and lowest areas of about 2. Incidence and mortality rates show a decreasing trend over time. The decrease in incidence is mainly due to squamous cell carcinomas, while adenocarcinomas are increasing; nowadays the frequency of adenocarcinoma is one every four squamous cell carcinomas.

♀ Femmine Females





Tumore del corpo dell'utero (ICD-10 = C54)

Endometrial cancer

Nel periodo 1998-2002 il tumore del corpo dell'utero è risultato al 6° posto fra i tumori più frequentemente diagnosticati nel sesso femminile rappresentando il 3,9% del totale delle diagnosi tumorali; in termini di mortalità ha rappresentato lo 0,8% dei decessi neoplastici.

E' necessario ricordare che una quota rilevante di decessi sono definiti come «utero non specificato» (2,6% di tutti i decessi oncologici), e che una parte consistente di questi sono tumori del corpo uterino.

Nell'area AIRT sono stati diagnosticati in media ogni anno 23,6 casi di tumore del corpo dell'utero ogni 100.000 donne.

Le stime per l'Italia indicano un totale di 7.756 nuovi casi diagnosticati ogni anno, mentre per quanto riguarda la mortalità nel 2002 si sono verificati 567 decessi per tumore del corpo dell'utero oltre a 1.756

decessi per tumore dell'utero non altrimenti specificato. Il rischio di avere una diagnosi di tumore del corpo dell'utero nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 14,8‰ (1 caso ogni 68 donne), mentre il rischio di morire è di 0,8‰; inoltre il rischio di morire per tumore dell'utero non altrimenti specificato è di 2,7‰.

I tassi di incidenza sono abbastanza omogenei tra le varie aree italiane con un rapporto di circa 2 fra quelle con i tassi più bassi e quelle con i tassi più alti.

L'incidenza del tumore del corpo dell'utero mostra una tendenza all'aumento, così come la mortalità, correlata a una maggiore investigazione diagnostica e a possibili rischi collaterali di trattamenti ormonali cronici.

During 1998-2002, endometrial cancer represented the 6th most frequently diagnosed cancer among females, representing 3.9% of all cancer diagnoses; as regards mortality, it represented 0.8% of all cancer deaths among females. We should remember that a relevant part of deaths from cancer of the uterus are coded as «uteri not otherwise specified» (2.6% of all cancer deaths) and the majority of these are due to endometrial cancers.

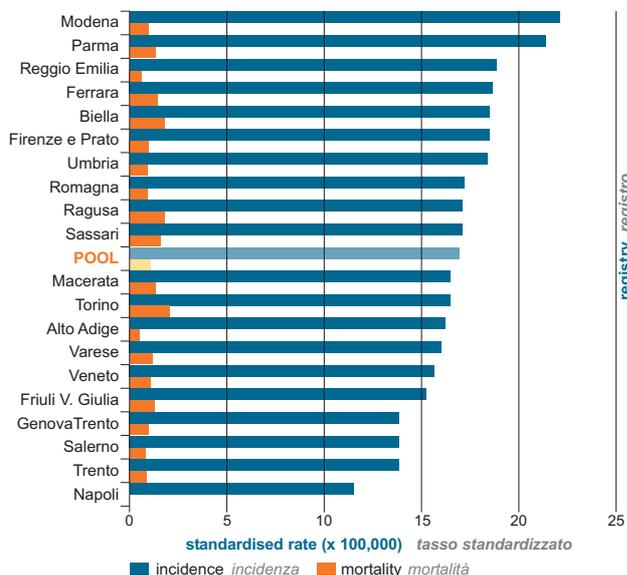
In the area of the Italian Network of Cancer Registries, there were on year-average 23.6 new endometrial cancers per 100,000 females.

It has been estimated that every year there are 7,756 new endometrial cancers diagnosed in Italy. As regards mortality, there were 567 deaths from en-

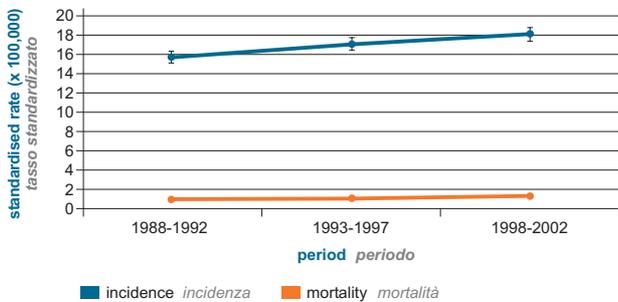
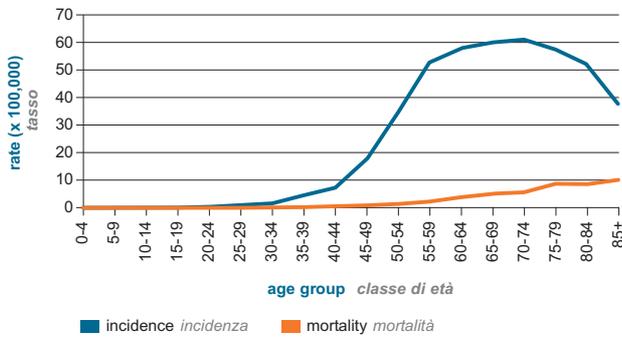
dometrial cancer in 2002; moreover, there were 1,756 deaths due to cancer of the uterus not otherwise specified. The cumulative risk (0-74 years) of developing a cancer of the body of the uterus was 14.8‰ (1 case every 68 women) while the cumulative risk of dying from this cancer was 0.8‰; moreover, the risk of dying from not otherwise specified uterus cancer is 2.7‰. Incidence rates are quite homogeneous across Italy with a ratio between areas with the highest and lowest rates of about 2.

Uterine cancer incidence and mortality rates show an increasing trend over time, that may be due to an increased diagnostic aggressiveness and to possible side effects of chronic hormonal treatments.

♀ Femmine Females



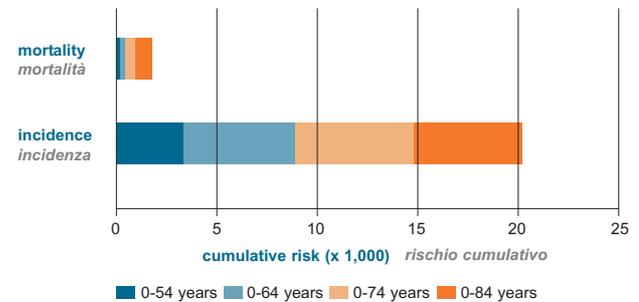
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	6,559	96%
cytology	citologica	29	0%
clinical	clinica	245	4%
DCO	solo certificato di morte	14	0%
		6,847	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

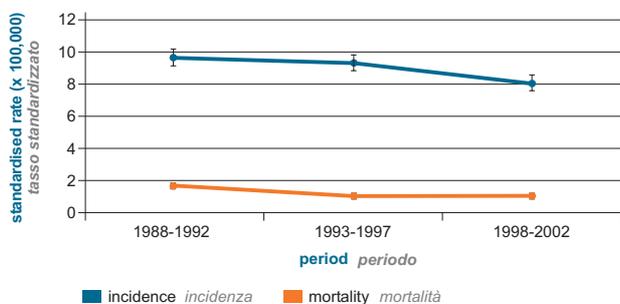
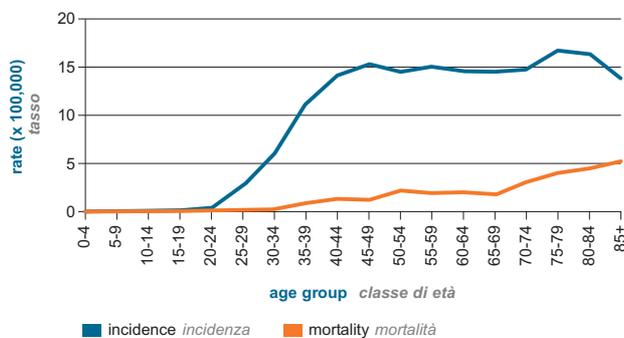
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	2,650	40%
8380	Endometrioid carcinoma, NOS	Carcinoma endometriale NAS	2,322	35%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	536	8%
8890	Leiomyosarcoma, NOS	Leiomiomasarcoma	119	2%
8560	Adenosquamous carcinoma	Carcinoma adenosquamoso	111	2%



Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures

→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

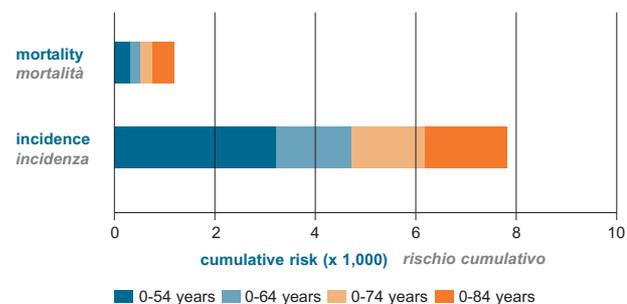
♀ **Femmine Females**



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	2,627	94%
cytology	citologica	65	2%
clinical	clinica	89	3%
DCO	solo certificato di morte	7	0%
		2,788	

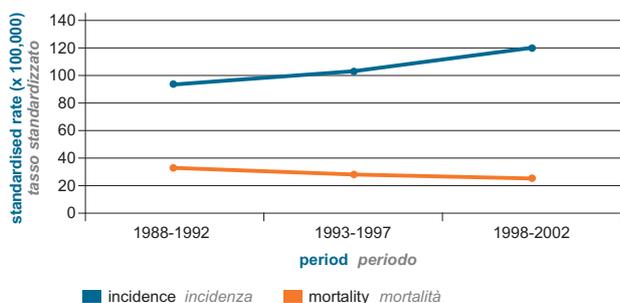
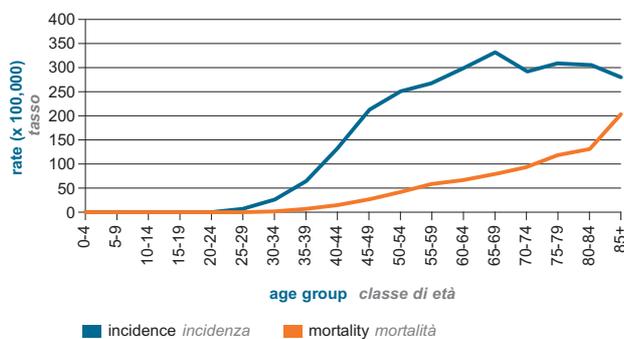
More frequent morphologies among histologically verified cases
 Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	1,390	53%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	315	12%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	184	7%
8076	Squamous cell carcinoma, microinvasive Carcinoma spinocellulare	169	6%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	160	6%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

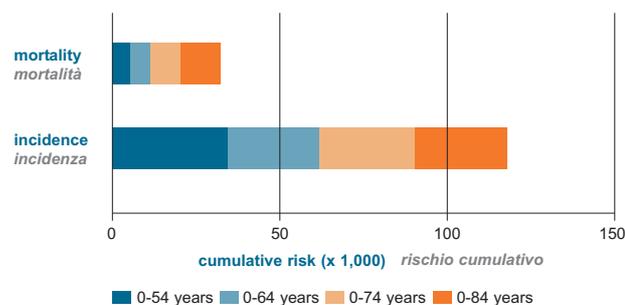
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	39,965	91%
cytology / citologica	1,868	4%
clinical / clinica	1,798	4%
DCO solo certificato di morte	244	1%
Total	43,875	

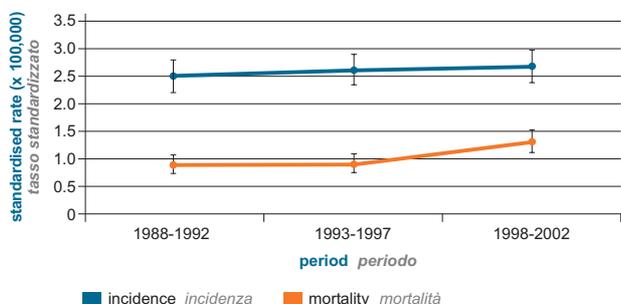
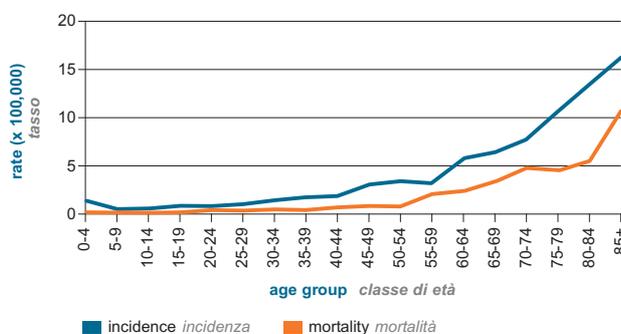
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8500 Infiltrating duct carcinoma, NOS Carcinoma duttale infiltrante, NAS	25,786	65%
8520 Lobular carcinoma, NOS Carcinoma lobulare NAS	5,234	13%
8000 Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	2,820	7%
8522 Infiltrating duct and lobular carcinoma Carcinoma duttale e lobulare infiltrante	1,106	3%
8010 Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	1,023	3%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

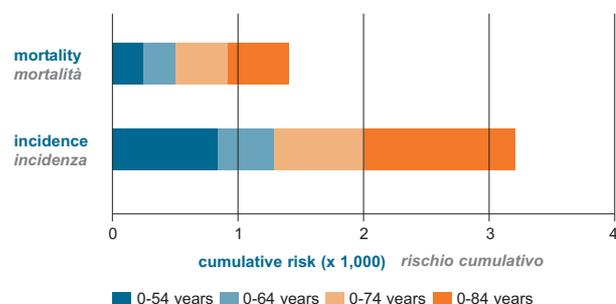
♂ Maschi Males



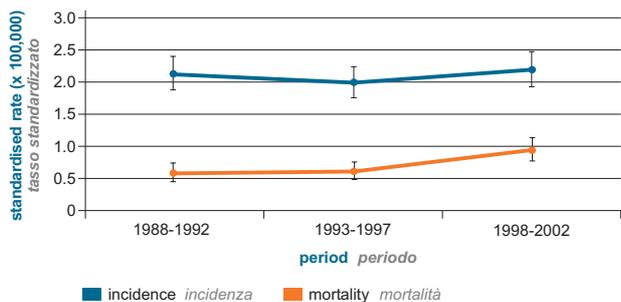
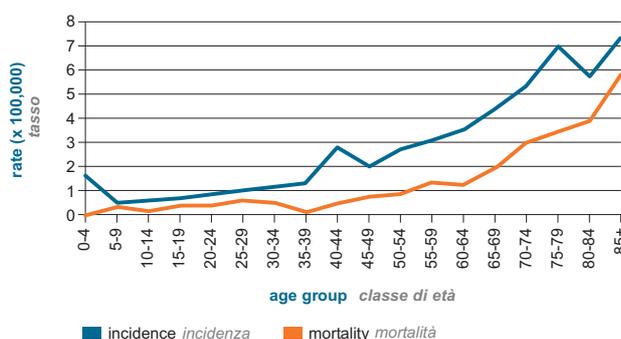
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	788	90%
cytology	citologica	28	3%
clinical	clinica	56	6%
DCO	solo certificato di morte	3	0%
		875	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8890	Leiomyosarcoma, NOS	Leiomiomasarcoma	105	13%
8830	Malignant fibrous histiocytoma	Istiocitoma fibroso maligno	103	13%
8800	Sarcoma, NOS	Sarcoma, NAS	101	13%
8850	Liposarcoma, NOS	Liposarcoma, NAS	65	8%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	51	6%



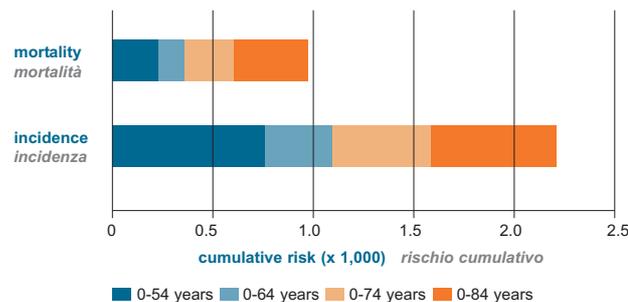
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	696	91%
cytology	citologica	19	2%
clinical	clinica	46	6%
DCO	solo certificato di morte	7	1%
		768	

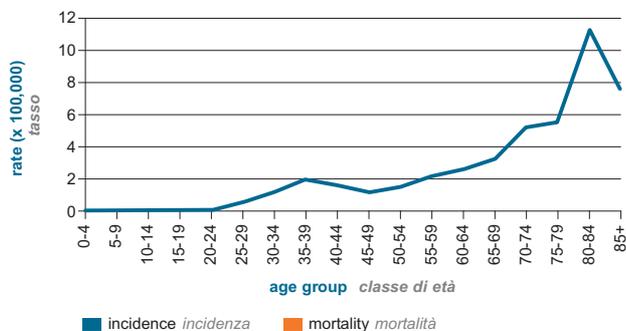
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8890	Leiomyosarcoma, NOS	Leiomiomasarcoma	113	16%
8800	Sarcoma, NOS	Sarcoma, NAS	82	12%
8830	Malignant fibrous histiocytoma	Istiocitoma fibroso maligno	72	10%
8851	Liposarcoma, well differentiated	Liposarcoma, tipo ben differenziato	48	7%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	46	7%

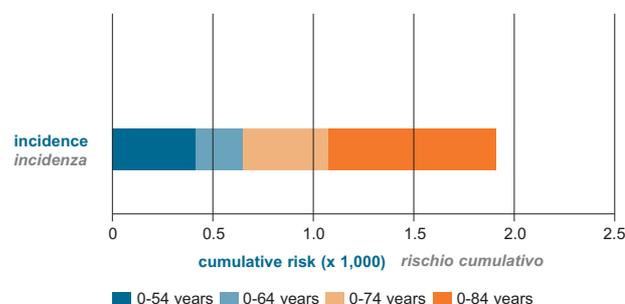
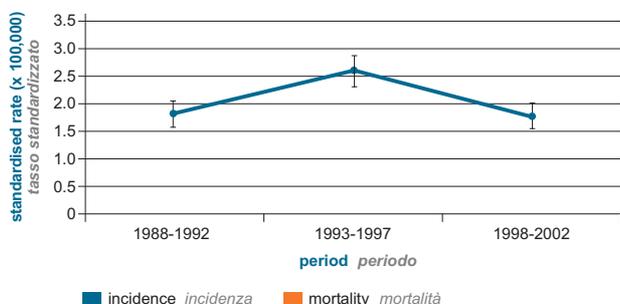


→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

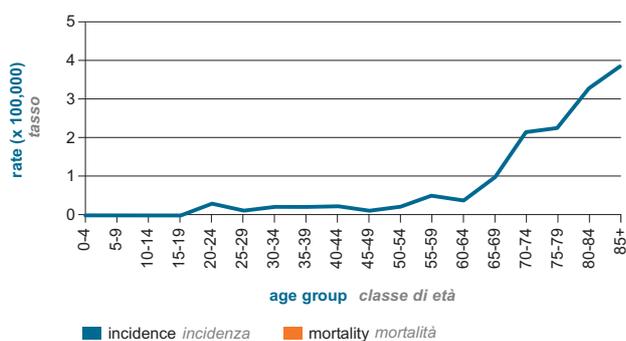
♂ Maschi Males



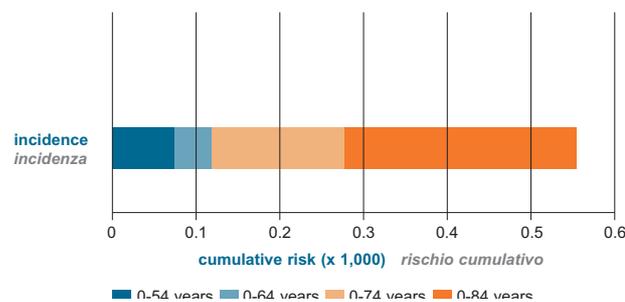
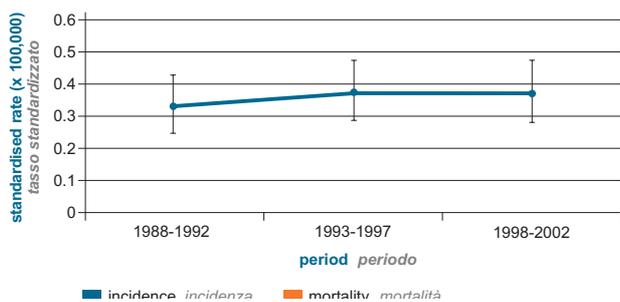
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	467	95%
cytology / citologica	2	0%
clinical / clinica	21	4%
DCO solo certificato di morte	1	0%
Total	491	



♀ Femmine Females

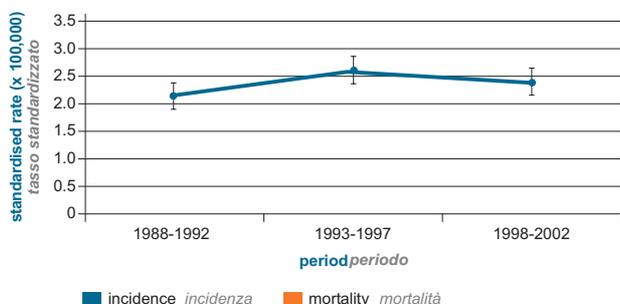
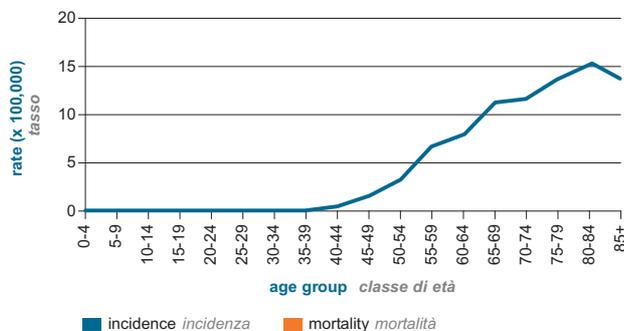


Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	186	96%
cytology / citologica	1	1%
clinical / clinica	3	2%
DCO solo certificato di morte	4	2%
Total	194	



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

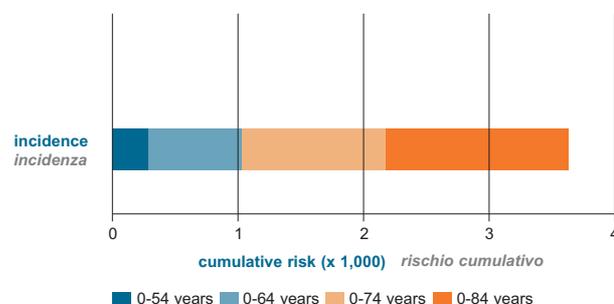
♂ Maschi Males



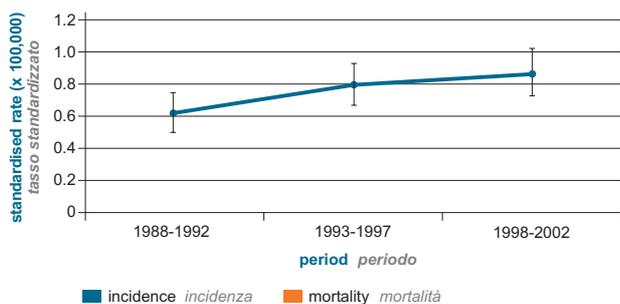
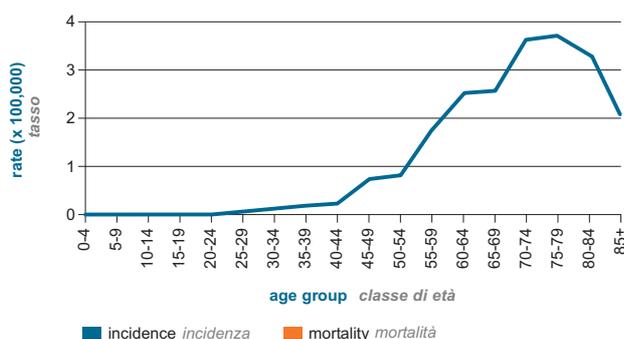
Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	765	84%
cytology / citologica	103	11%
clinical / clinica	45	5%
DCO solo certificato di morte	2	0%
Total	915	

More frequent morphologies among histologically verified cases / Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9050 Mesothelioma, malignant / Mesotelioma maligno	446	58%
9052 Epithelioid mesothelioma, malignant / Mesotelioma epitelioido maligno	219	29%
9053 Mesothelioma, biphasic, malignant / Mesotelioma tipo bifasico maligno	54	7%
9051 Fibrous mesothelioma, malignant / Mesotelioma fibroso maligno	46	6%



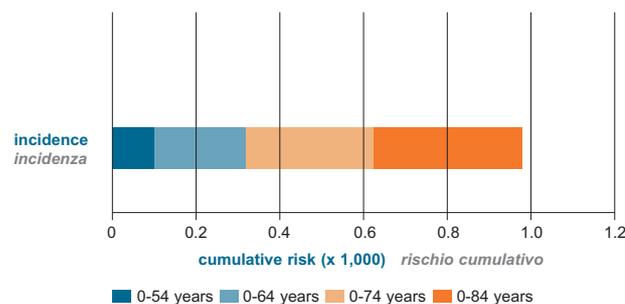
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology / istologica	255	80%
cytology / citologica	43	13%
clinical / clinica	21	7%
DCO solo certificato di morte	0	0%
Total	319	

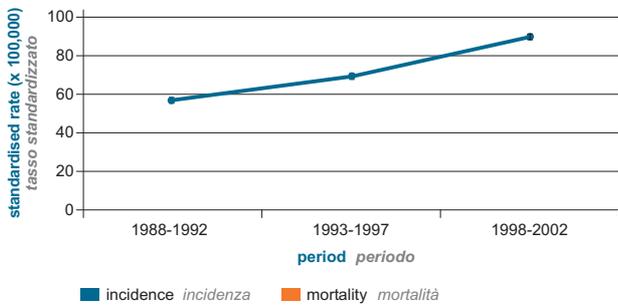
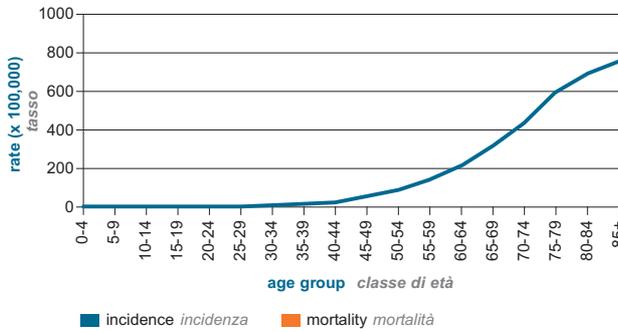
More frequent morphologies among histologically verified cases / Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9050 Mesothelioma, malignant / Mesotelioma maligno	148	58%
9052 Epithelioid mesothelioma, malignant / Mesotelioma epitelioido maligno	81	32%
9053 Mesothelioma, biphasic, malignant / Mesotelioma tipo bifasico maligno	15	6%
9051 Fibrous mesothelioma, malignant / Mesotelioma fibroso maligno	11	4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

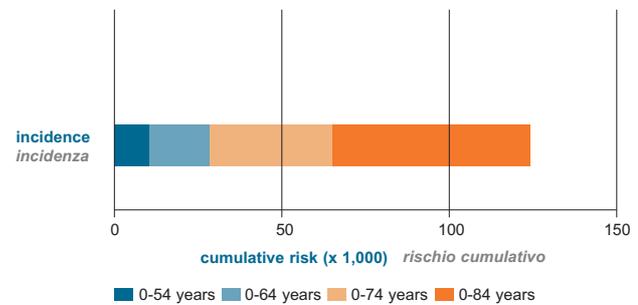
♂ Maschi Males



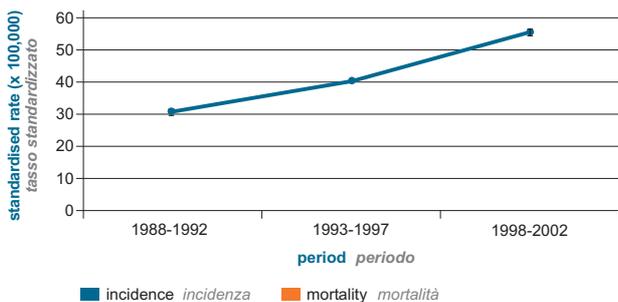
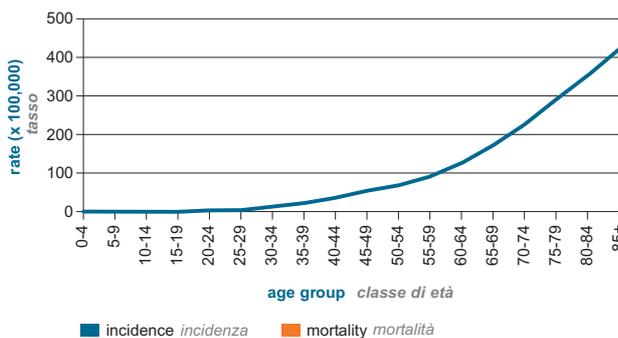
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	31,459	98%
cytology	citologica	40	0%
clinical	clinica	552	2%
DCO	solo certificato di morte	7	0%
		32,058	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8090	Basal cell carcinoma, NOS Carcinoma Basocellulare, NAS	20,783	66%
8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	5,206	17%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	2,306	7%
8091	Multifocal superficial basal cell carcinoma Carcinoma basocellulare multicentrico	820	3%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	622	2%



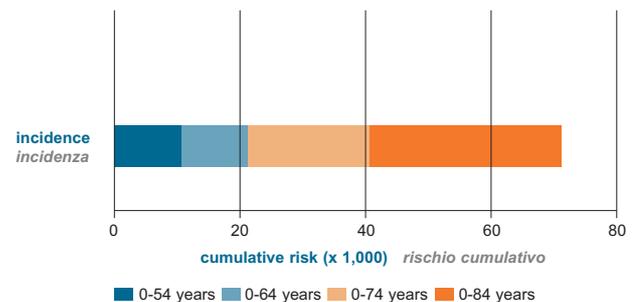
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	25,284	98%
cytology	citologica	46	0%
clinical	clinica	557	2%
DCO	solo certificato di morte	11	0%
		25,898	

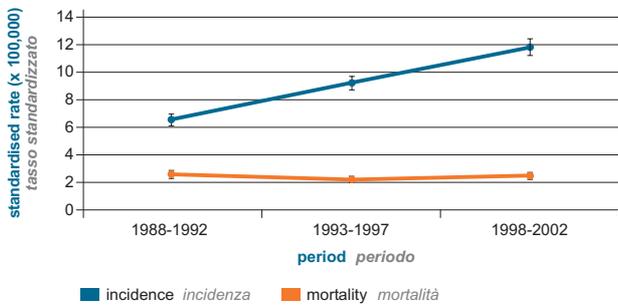
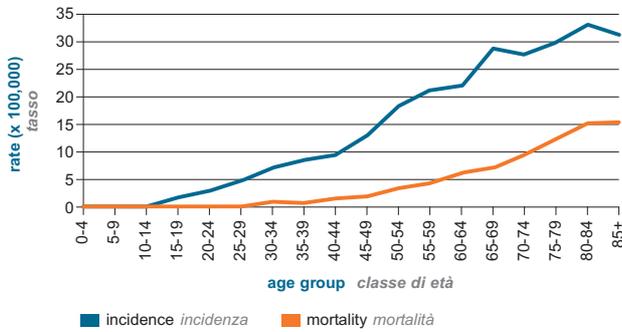
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8090	Basal cell carcinoma, NOS Carcinoma Basocellulare, NAS	17,657	70%
8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	3,438	14%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	1,646	7%
8091	Multifocal superficial basal cell carcinoma Carcinoma basocellulare multicentrico	681	3%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	364	1%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

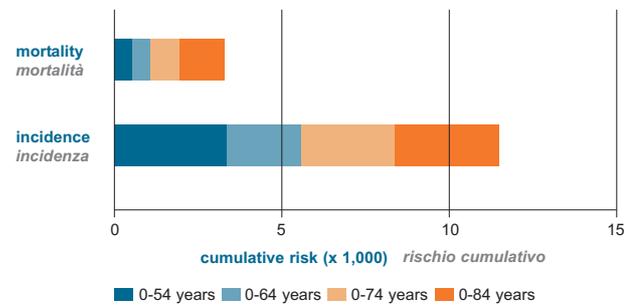
♂ Maschi Males



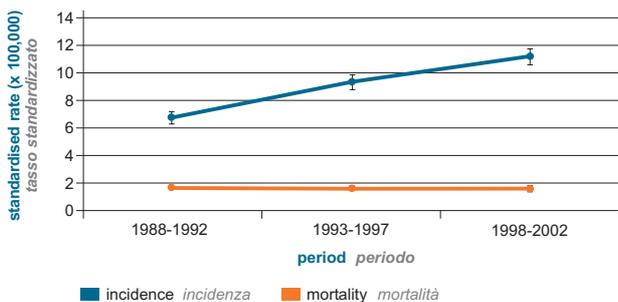
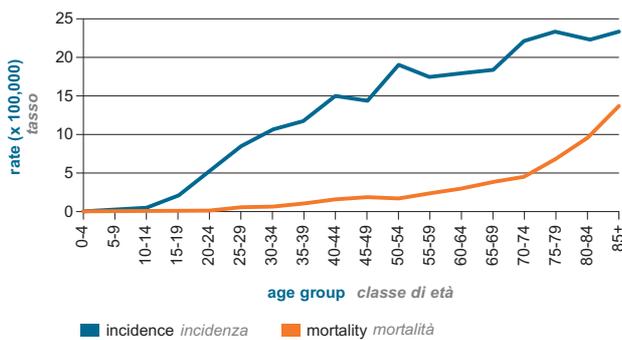
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	3,272	97%
cytology	citologica	8	0%
clinical	clinica	82	2%
DCO	solo certificato di morte	3	0%
		3,365	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8720	Malignant melanoma, NOS Melanoma maligno, NAS	1,237	38%
8743	Superficial spreading melanoma Melanoma a diffusione superficiale	1,113	34%
8721	Nodular melanoma Melanoma nodulare	345	11%
8771	Epithelioid cell melanoma Melanoma a cellule epitelioidi	319	10%
8742	Lentigo maligna melanoma Melanoma maligno in lentigo	76	2%



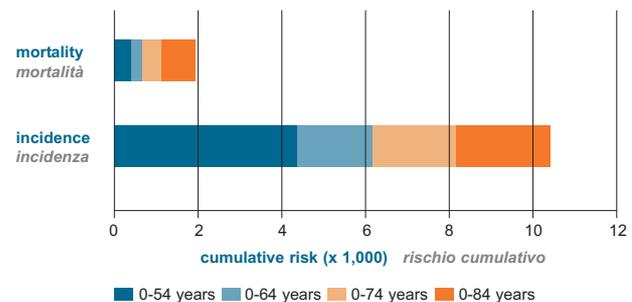
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	3,646	97%
cytology	citologica	11	0%
clinical	clinica	78	2%
DCO	solo certificato di morte	11	0%
		3,746	

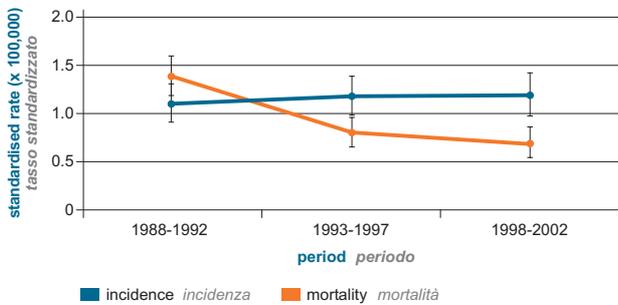
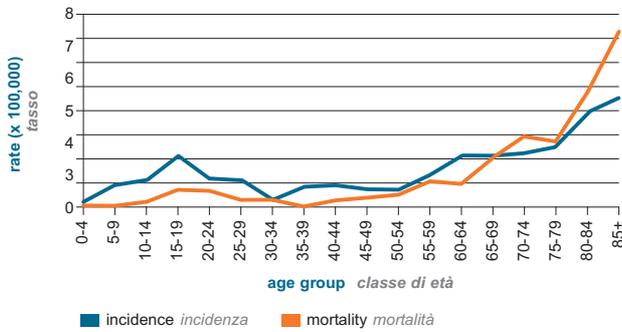
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8720	Malignant melanoma, NOS Melanoma maligno, NAS	1,451	40%
8743	Superficial spreading melanoma Melanoma a diffusione superficiale	1,205	33%
8771	Epithelioid cell melanoma Melanoma a cellule epitelioidi	354	10%
8721	Nodular melanoma Melanoma nodulare	338	9%
8742	Lentigo maligna melanoma Melanoma maligno in lentigo	133	4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

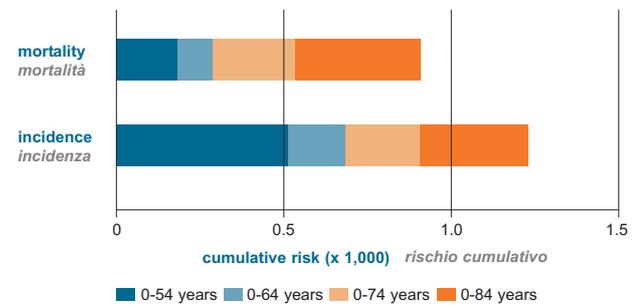
♂ Maschi Males



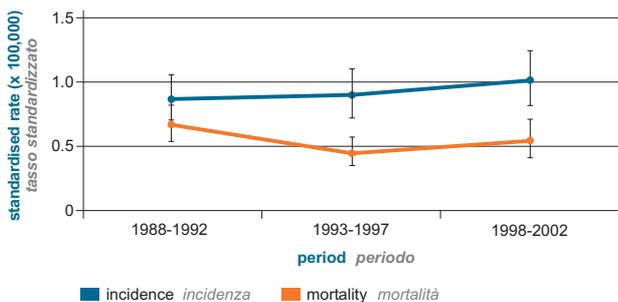
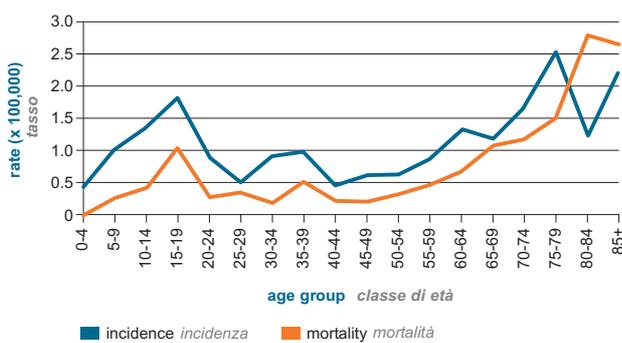
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	267	77%
cytology	citologica	5	1%
clinical	clinica	66	19%
DCO	solo certificato di morte	11	3%
		349	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9220	Chondrosarcoma, NOS	Condrosarcoma, NAS	80	30%
9180	Osteosarcoma, NOS	Osteosarcoma, NAS	42	16%
9260	Ewing sarcoma	Sarcoma di Ewing	38	14%
9370	Chordoma	Cordoma	22	8%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	20	7%



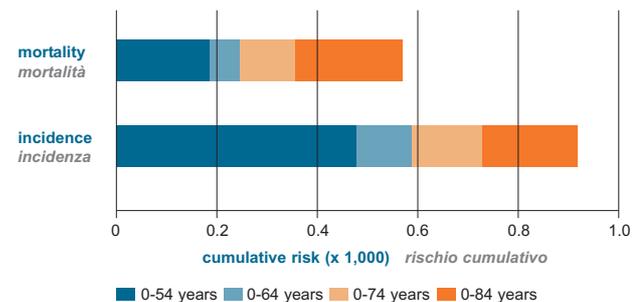
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	237	77%
cytology	citologica	7	2%
clinical	clinica	48	16%
DCO	solo certificato di morte	16	5%
		308	

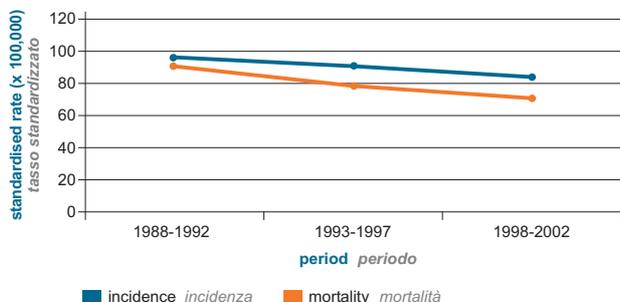
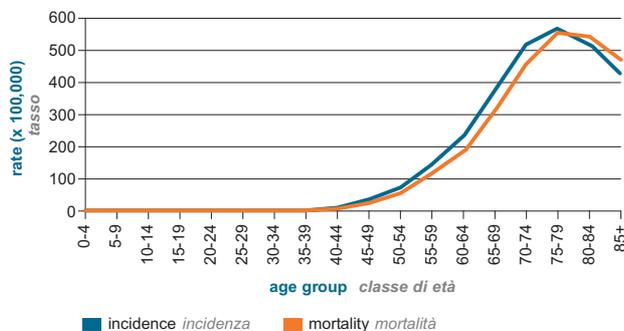
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

9220	Chondrosarcoma, NOS	Condrosarcoma, NAS	69	29%
9180	Osteosarcoma, NOS	Osteosarcoma, NAS	40	17%
9260	Ewing sarcoma	Sarcoma di Ewing	33	14%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	25	11%
9370	Chordoma	Cordoma	11	5%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

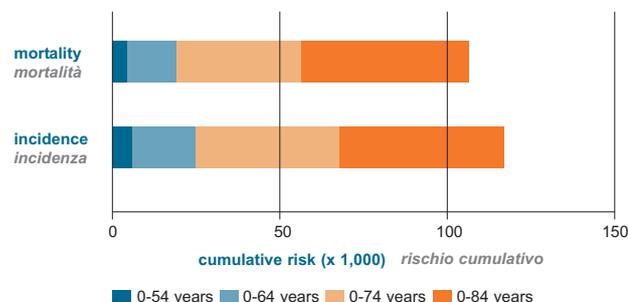
♂ Maschi Males



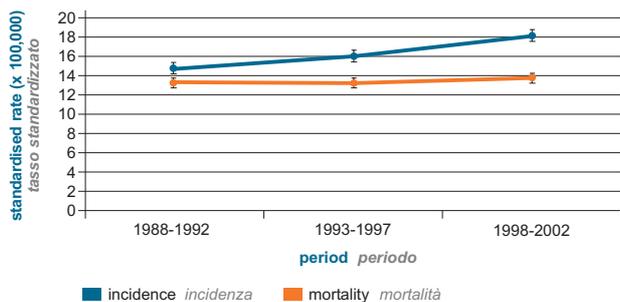
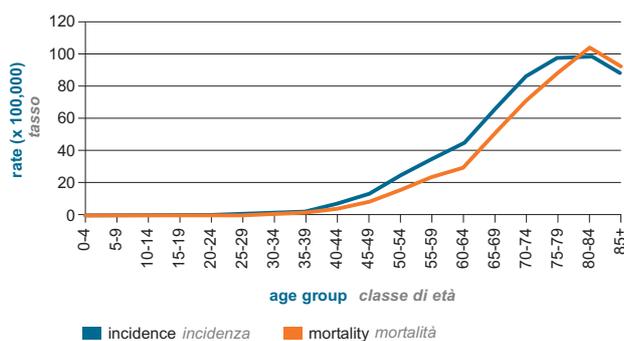
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	17,738	59%
cytology	citologica	4,758	16%
clinical	clinica	6,917	23%
DCO	solo certificato di morte	510	2%
		29,923	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	5,631	32%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	4,138	23%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	1,751	10%
8041	Small cell carcinoma Carcinoma a piccole cellule	1,484	8%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	1,316	7%



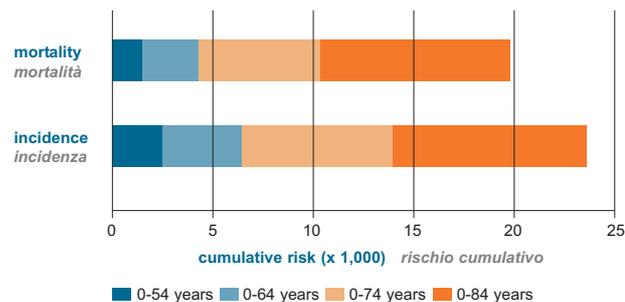
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	4,398	55%
cytology	citologica	1,269	16%
clinical	clinica	2,135	27%
DCO	solo certificato di morte	169	2%
		7,971	

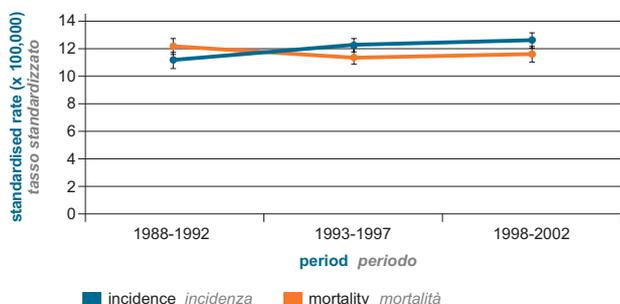
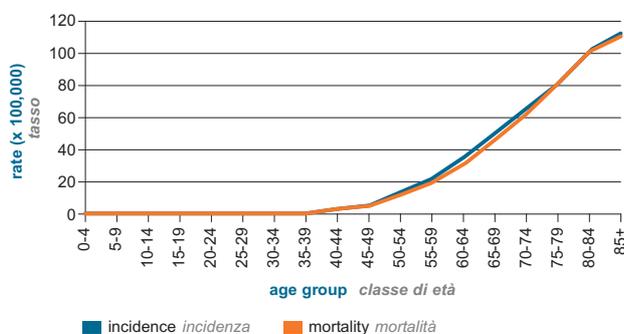
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	1,466	33%
8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	725	16%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	504	11%
8041	Small cell carcinoma Carcinoma a piccole cellule	398	9%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	324	7%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

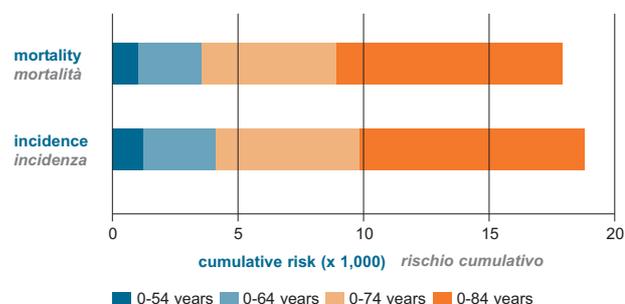
♂ Maschi Males



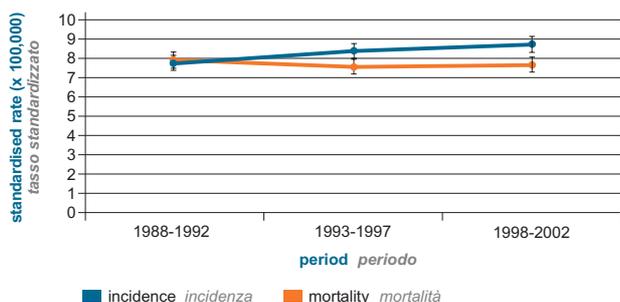
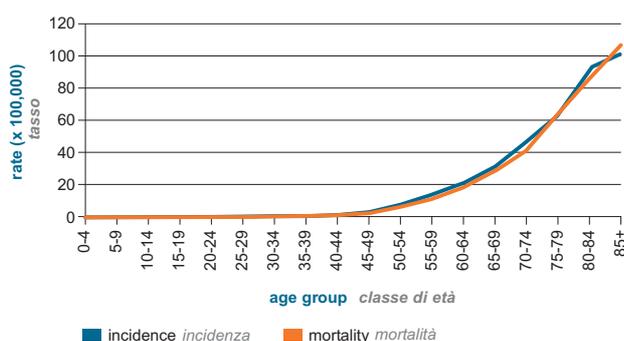
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,771	38%
cytology	citologica	313	7%
clinical	clinica	2,445	53%
DCO	solo certificato di morte	87	2%
		4,616	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	1,165	66%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	154	9%
8500	Infiltrating duct carcinoma, NOS	Carcinoma duttale infiltrante, NAS	148	8%
8010	Carcinoma, NOS	Carcinoma, NAS	125	7%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	35	2%



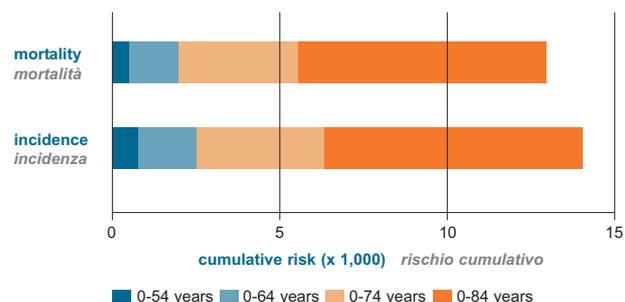
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,543	32%
cytology	citologica	297	6%
clinical	clinica	2,868	59%
DCO	solo certificato di morte	138	3%
		4,846	

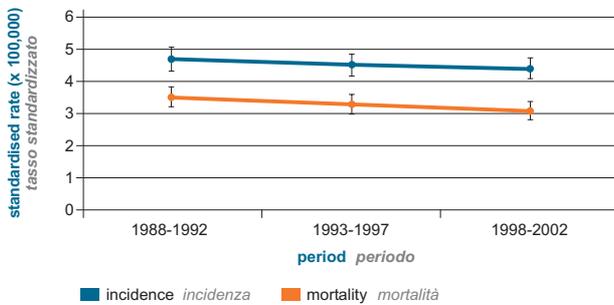
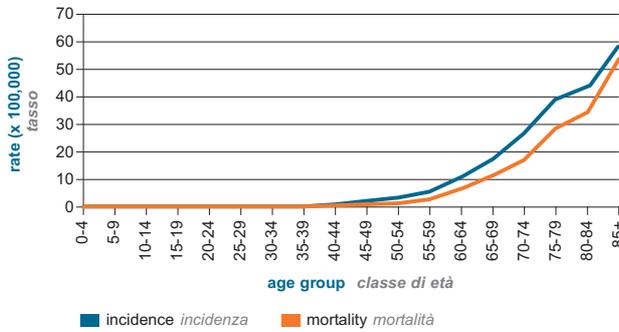
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	984	64%
8500	Infiltrating duct carcinoma, NOS	Carcinoma duttale infiltrante, NAS	158	10%
8010	Carcinoma, NOS	Carcinoma, NAS	109	7%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	103	7%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	37	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

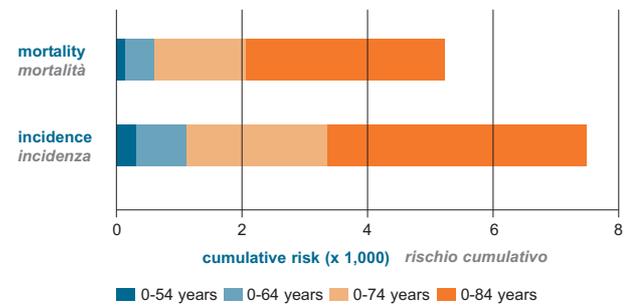
♂ Maschi Males



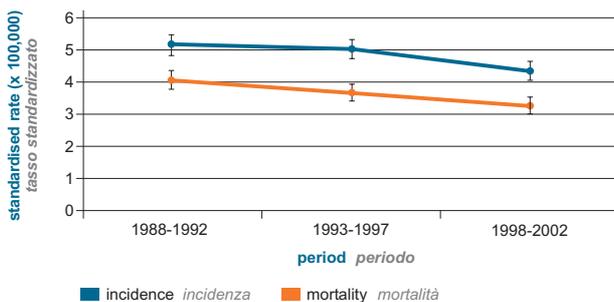
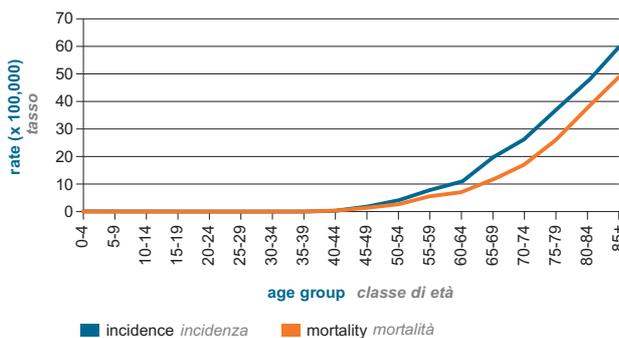
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,002	56%
cytology	citologica	75	4%
clinical	clinica	679	38%
DCO	solo certificato di morte	22	1%
		1,778	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	729	73%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	104	10%
8010	Carcinoma, NOS	Carcinoma, NAS	44	4%
8160	Cholangiocarcinoma	Carcinoma colangio cellulare	18	2%
8260	Papillary adenocarcinoma NOS	Adenocarcinoma papillare NAS	18	2%



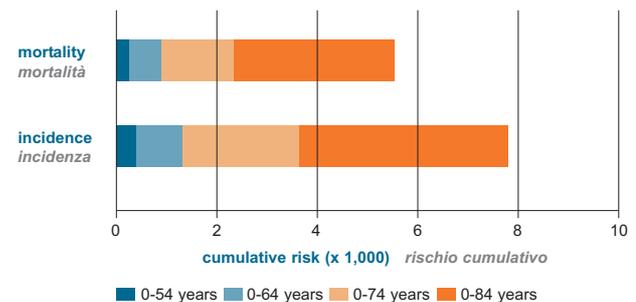
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,512	55%
cytology	citologica	97	4%
clinical	clinica	1,075	39%
DCO	solo certificato di morte	66	2%
		2,750	

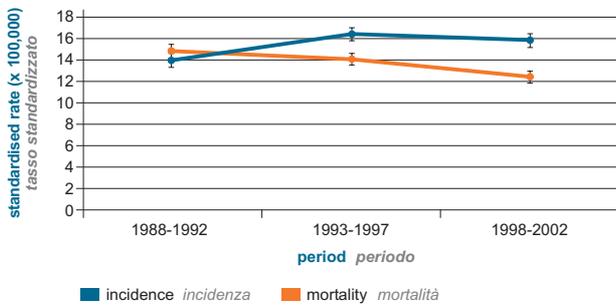
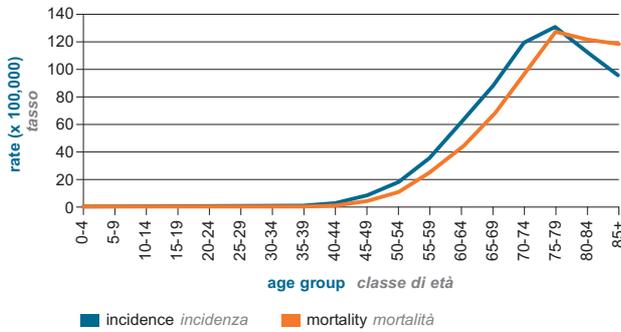
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	1,111	73%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	142	9%
8010	Carcinoma, NOS	Carcinoma, NAS	65	4%
8560	Adenosquamous carcinoma	Carcinoma adenosquamoso	27	2%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	27	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

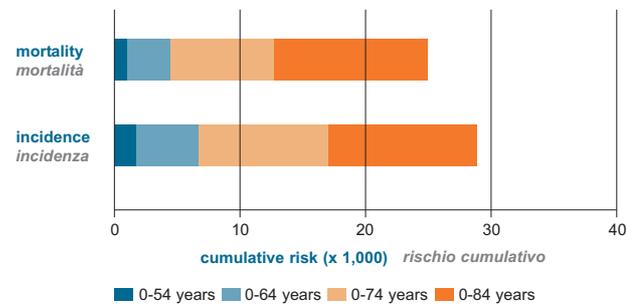
♂ Maschi Males



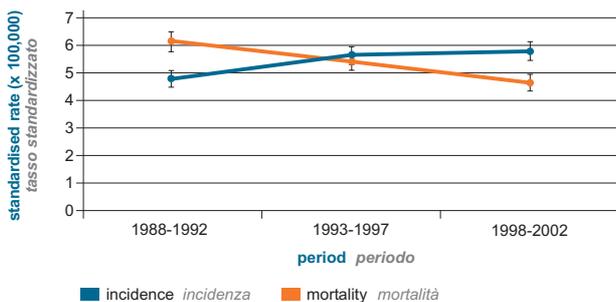
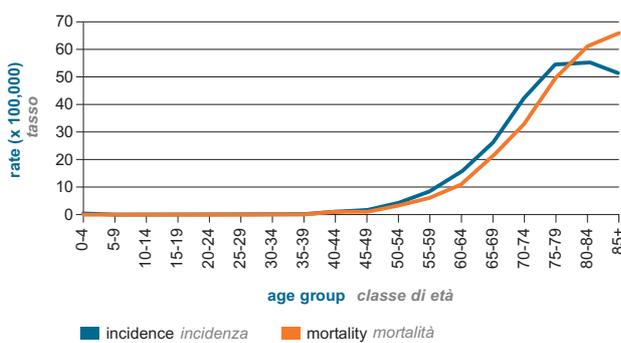
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	2,861	40%
cytology	citologica	662	9%
clinical	clinica	3,510	49%
DCO	solo certificato di morte	162	2%
		7,195	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8170	Hepatocellular carcinoma, NOS Carcinoma epatocellulare NAS	2,255	79%
8160	Cholangiocarcinoma Carcinoma colangio cellulare	170	6%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	140	5%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	114	4%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	54	2%



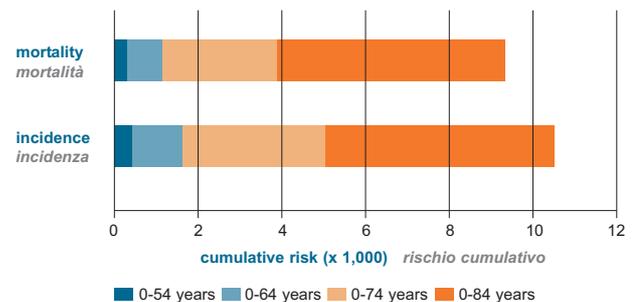
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,074	31%
cytology	citologica	255	7%
clinical	clinica	1,948	56%
DCO	solo certificato di morte	180	5%
		3,457	

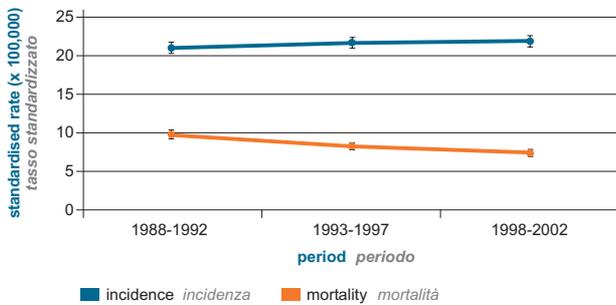
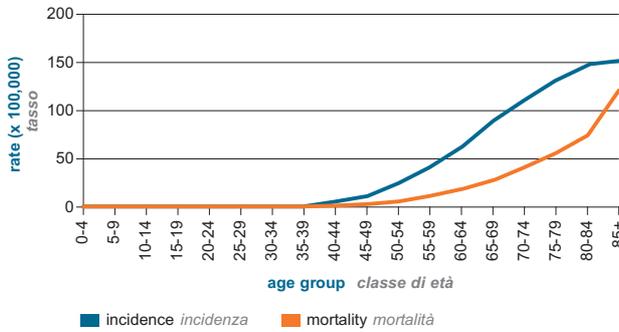
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8170	Hepatocellular carcinoma, NOS Carcinoma epatocellulare NAS	728	68%
8160	Cholangiocarcinoma Carcinoma colangio cellulare	115	11%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	106	10%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	48	4%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	20	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

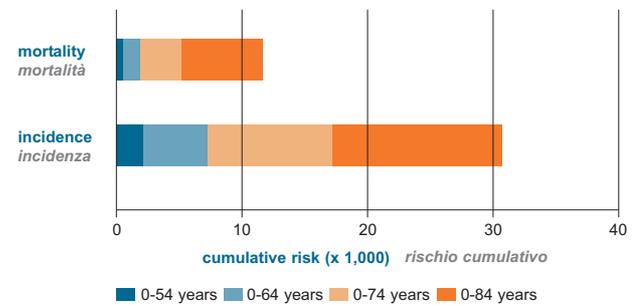
♂ Maschi Males



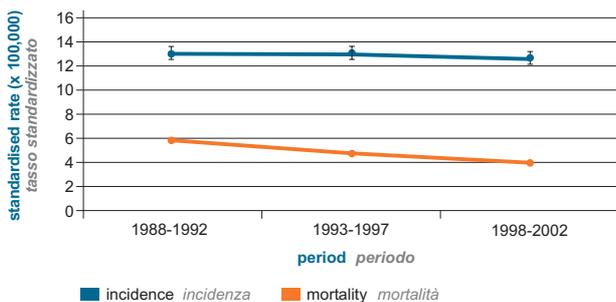
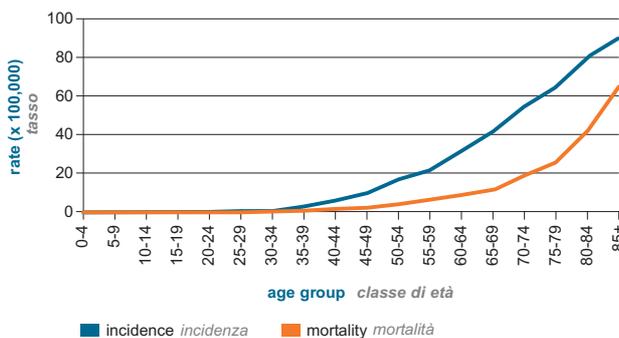
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	7,283	95%
cytology	citologica	18	0%
clinical	clinica	349	5%
DCO	solo certificato di morte	34	0%
		7,684	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	5,391	74%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	803	11%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	318	4%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	206	3%
8210	Adenocarcinoma in adenomatous polyp	Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	130	2%



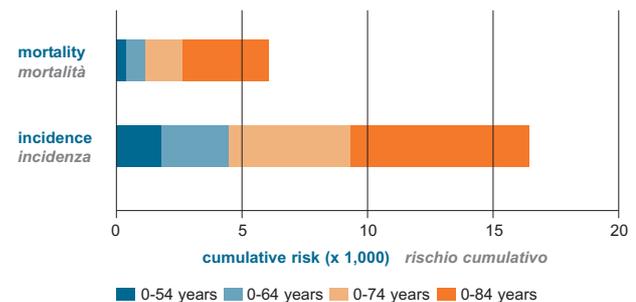
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	5,201	91%
cytology	citologica	21	0%
clinical	clinica	453	8%
DCO	solo certificato di morte	45	1%
		5,720	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

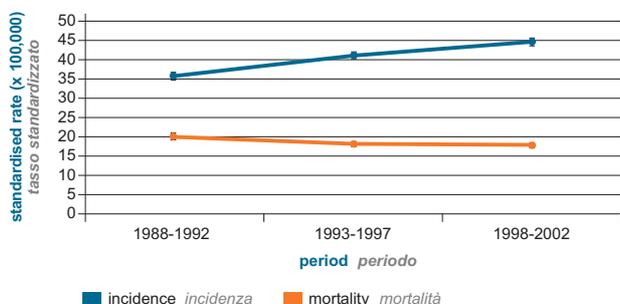
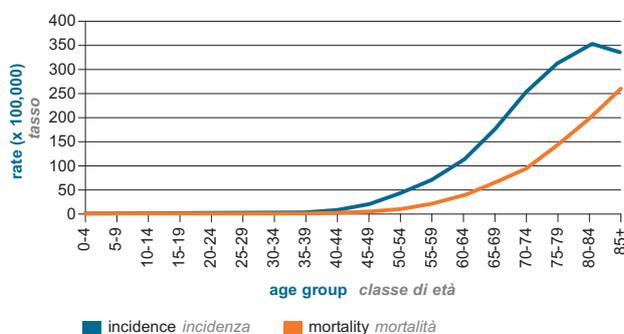
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	3,503	67%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	522	10%
8070	Squamous cell carcinoma	Carcinoma a cellule squamose	272	5%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	271	5%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	142	3%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

Schede specifiche per tumore Cancer-specific figures

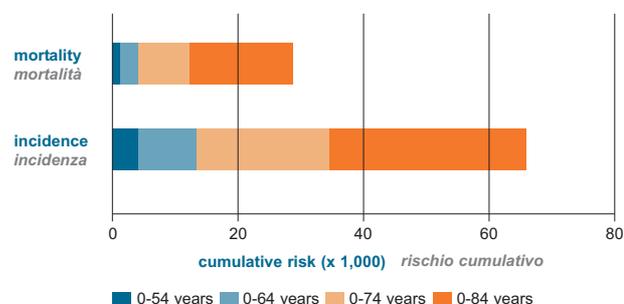
♂ Maschi Males



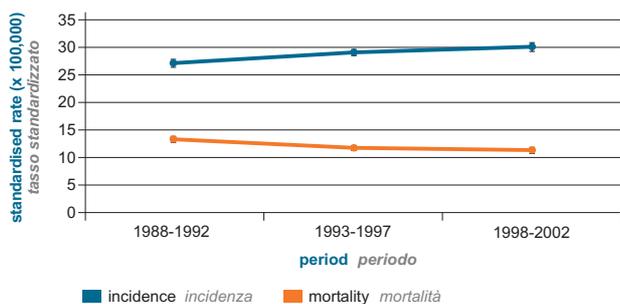
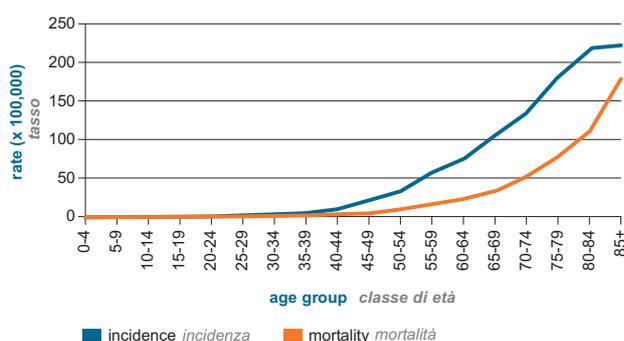
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	14,991	93%
cytology	citologica	69	0%
clinical	clinica	1,007	6%
DCO	solo certificato di morte	94	1%
		16,161	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	11,442	76%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	1,242	8%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	697	5%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	679	5%
8210	Adenocarcinoma in adenomatous polyp	Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	341	2%



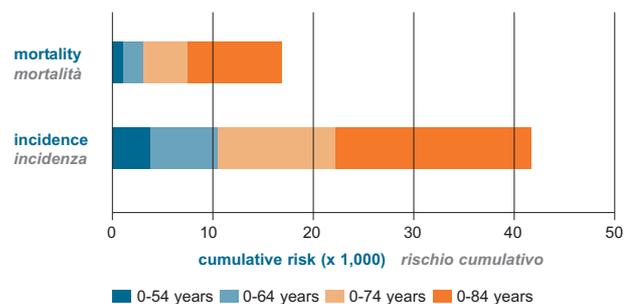
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	12,872	90%
cytology	citologica	74	1%
clinical	clinica	1,280	9%
DCO	solo certificato di morte	142	1%
		14,368	

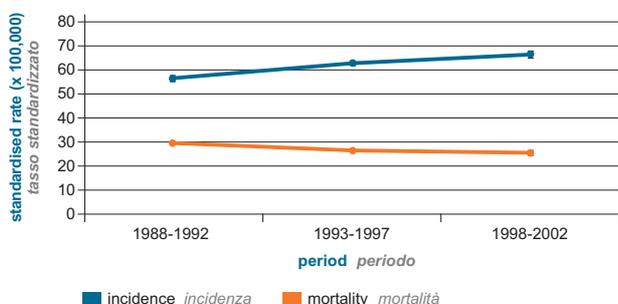
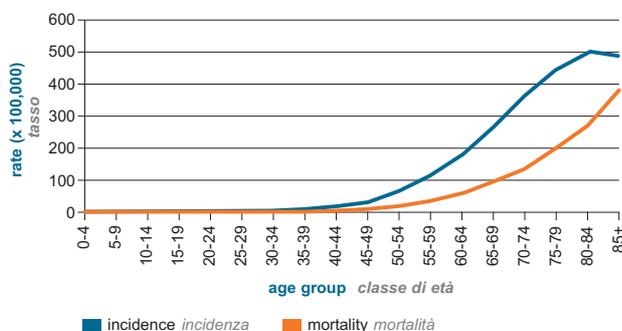
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	9,806	76%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	1,089	8%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	701	5%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	477	4%
8210	Adenocarcinoma in adenomatous polyp	Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	203	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

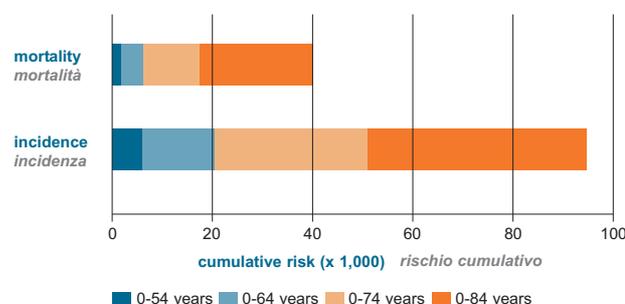
♂ Maschi Males



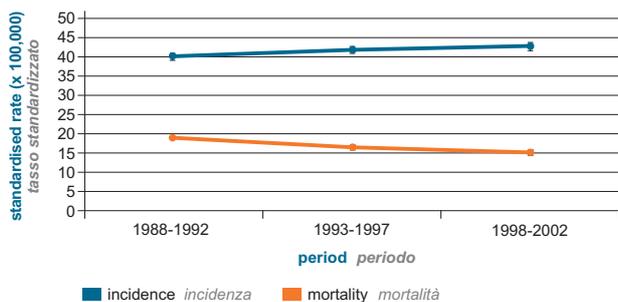
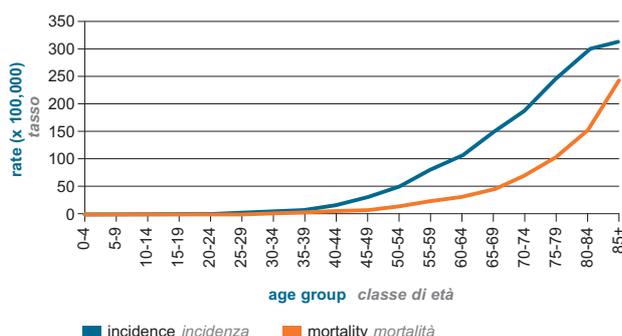
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	22,274	93%
cytology	citologica	87	0%
clinical	clinica	1,356	6%
DCO	solo certificato di morte	128	1%
		23,845	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	16,833	76%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	2,045	9%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	1,015	5%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	885	4%
8210	Adenocarcinoma in adenomatous polyp	Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	471	2%



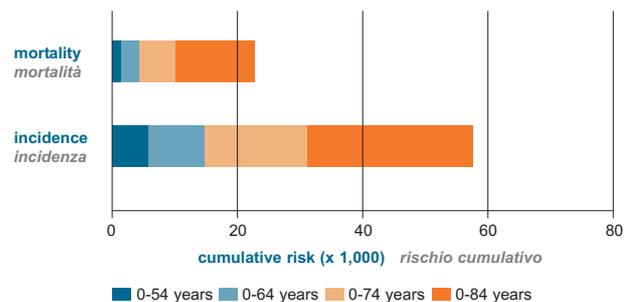
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	18,073	90%
cytology	citologica	95	0%
clinical	clinica	1,733	9%
DCO	solo certificato di morte	187	1%
		20,088	

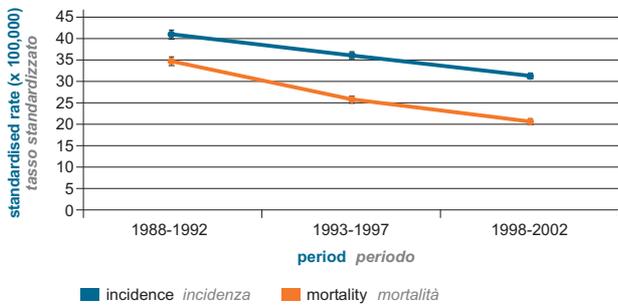
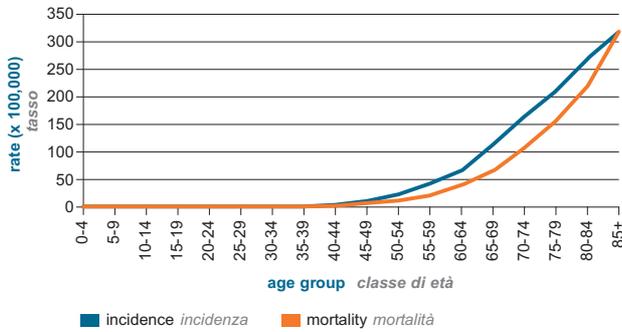
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	13,309	74%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	1,611	9%
8480	Mucinous adenocarcinoma	Adenocarcinoma mucinoso	843	5%
8261	Adenocarcinoma in villous adenoma	Adenocarcinoma in adenoma villosa	748	4%
8210	Adenocarcinoma in adenomatous polyp	Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	311	2%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

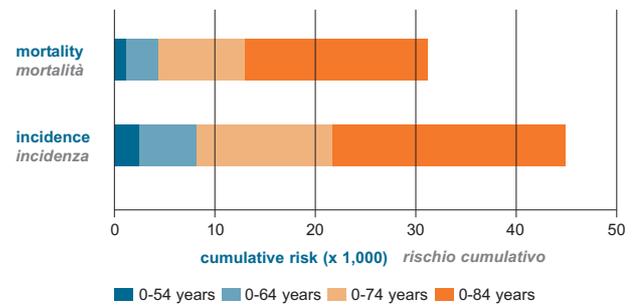
♂ Maschi Males



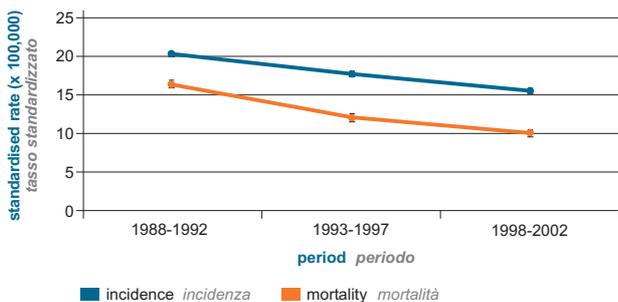
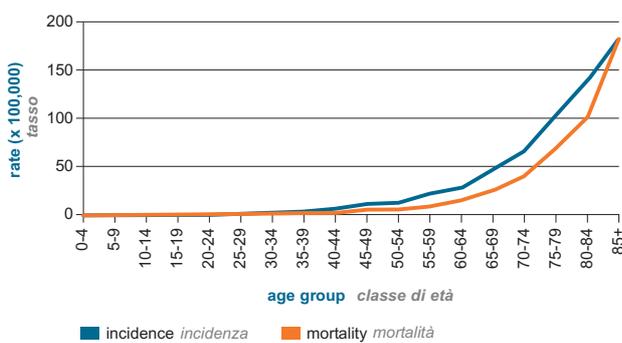
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	9,941	91%
cytology	citologica	67	1%
clinical	clinica	781	7%
DCO	solo certificato di morte	127	1%
		10,916	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	5,535	56%
8144	Adenocarcinoma, intestinal type	Adenocarcinoma, tipo intestinale	1,096	11%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	1,054	11%
8490	Signet ring cell carcinoma	Carcinoma a cellule ad anello con castone	814	8%
8010	Carcinoma, NOS	Carcinoma, NAS	299	3%



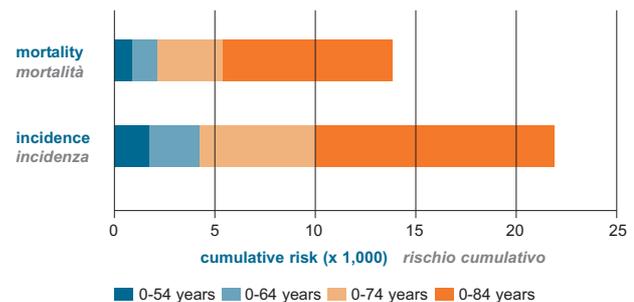
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	6,817	86%
cytology	citologica	39	0%
clinical	clinica	850	11%
DCO	solo certificato di morte	188	2%
		7,894	

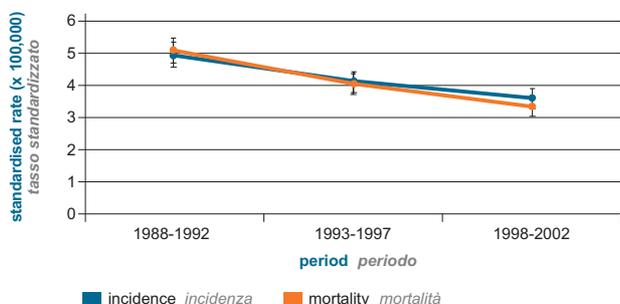
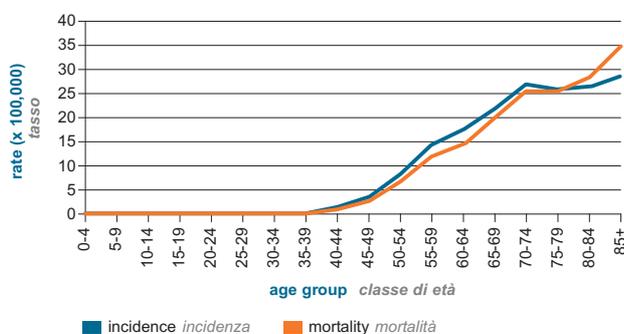
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfolgie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	3,470	51%
8490	Signet ring cell carcinoma	Carcinoma a cellule ad anello con castone	807	12%
8144	Adenocarcinoma, intestinal type	Adenocarcinoma, tipo intestinale	768	11%
8000	Tumour, malignant NOS	Tumore maligno, NAS	716	11%
8145	Carcinoma, diffuse type	Carcinoma, tipo diffuso	274	4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

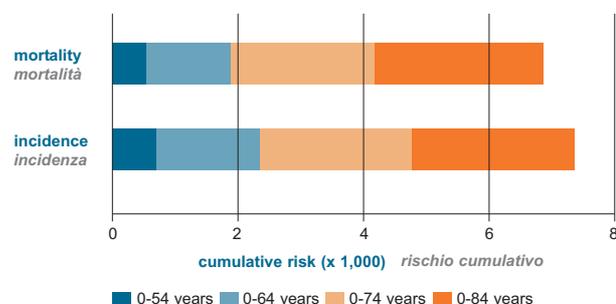
♂ Maschi Males



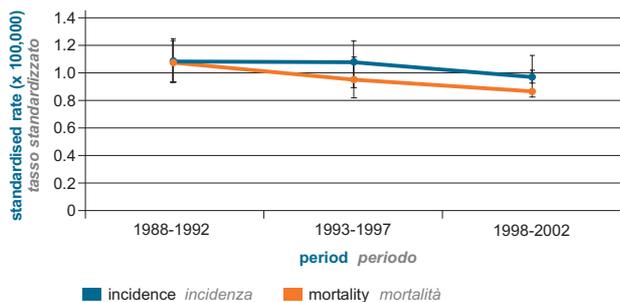
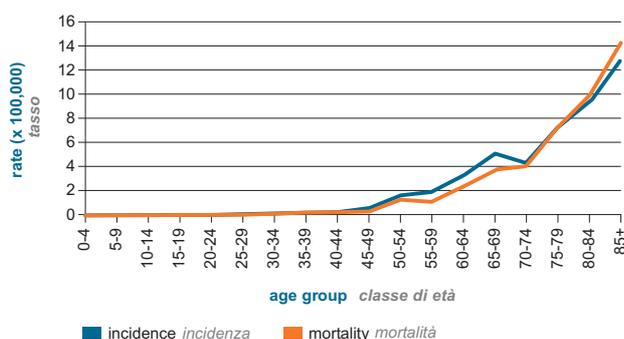
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,690	88%
cytology	citologica	22	1%
clinical	clinica	186	10%
DCO	solo certificato di morte	26	1%
		1,924	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	996	59%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	351	21%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	88	5%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	82	5%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	64	4%



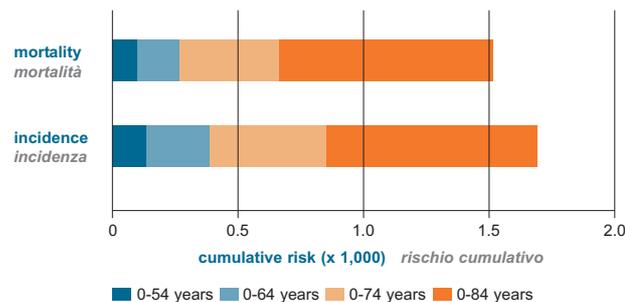
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	492	81%
cytology	citologica	4	1%
clinical	clinica	92	15%
DCO	solo certificato di morte	18	3%
		606	

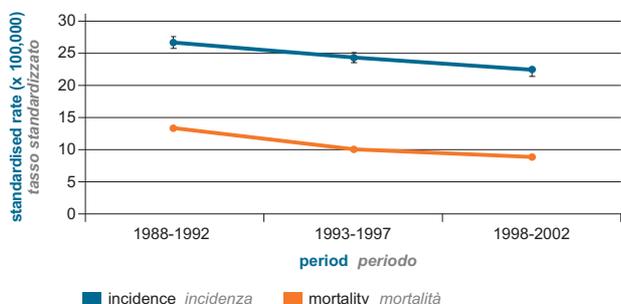
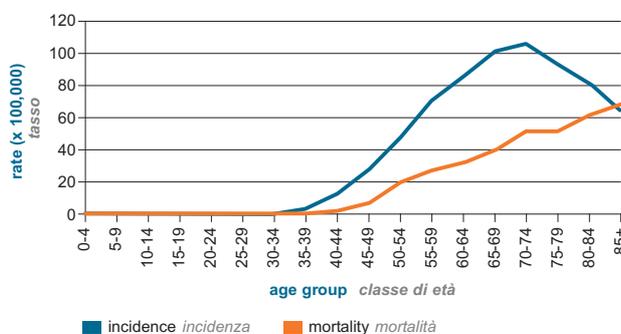
More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	305	62%
8140	Adenocarcinoma Adenocarcinoma	76	15%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	38	8%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	25	5%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	22	4%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

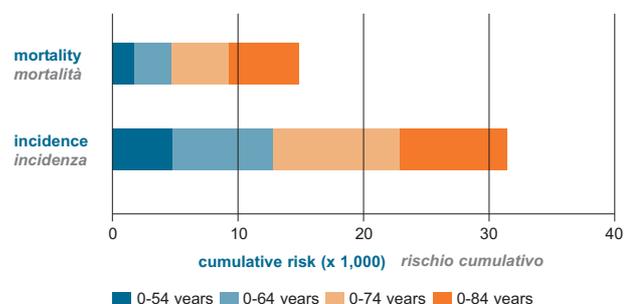
♂ Maschi Males



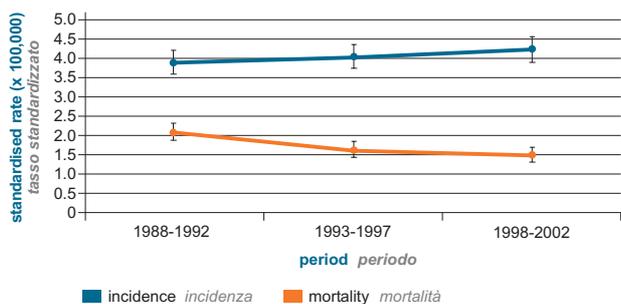
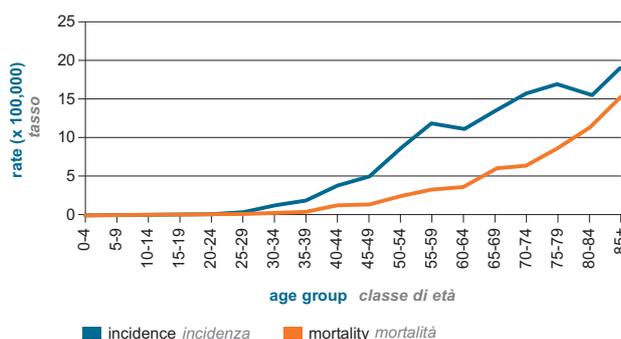
Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	8,166	94%
cytology	citologica	48	1%
clinical	clinica	434	5%
DCO	solo certificato di morte	69	1%
		8,717	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	5,982	73%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	770	9%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	516	6%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	237	3%
8020	Carcinoma, indifferenziated, Nos Carcinoma tipo indifferenziato, NAS	112	1%



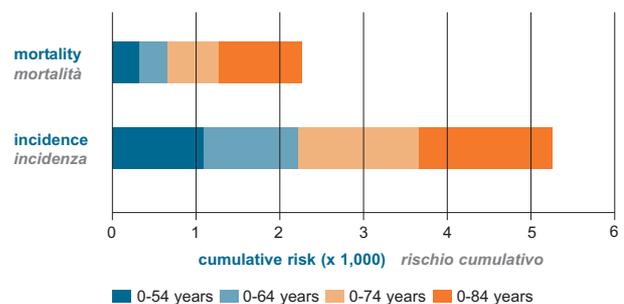
♀ Femmine Females



Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	1,688	91%
cytology	citologica	10	1%
clinical	clinica	131	7%
DCO	solo certificato di morte	21	1%
		1,850	

More frequent morphologies among histologically verified cases
Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8070	Squamous cell carcinoma Carcinoma a cellule squamose	1,127	67%
8071	Squamous cell carcinoma keratinizing, NOS Carcinoma spinocellulare cheratinizzante, NAS	151	9%
8000	Tumour, malignant NOS Tumore maligno, NAS	109	6%
8010	Carcinoma, NOS Carcinoma, NAS	55	3%
8051	Verrucous carcinoma, NOS Carcinoma verrucoso, NAS	45	3%



→ Ulteriori dati sono disponibili presso: www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html

Accessi GioFil



Accesso Clienti

Accesso Aziendale

Accesso Sponsors

Accesso Libero



Copyright GioFil srl