

ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ GENERALE E PER TUMORE DELLA MAMMELLA NELLE DONNE DI 50-79 ANNI IN ATS INSUBRIA

Salvatore Pisani¹, Maria Gambino¹, Elena Ravaioli¹, Sabina Speziali¹, Cristina Degli Stefani², Cristina Sonvico¹, Lorena Balconi¹, Vittoria Visconti¹, Roberto Tettamanti³, Giuseppe Catanoso⁴

¹ UOC Epidemiologia – ATS dell’Insubria ² UOS Malattie Infettive e Governance Vaccinazioni – ATS dell’Insubria
³ UOC Sistemi Informativi e Datawarehouse – ATS dell’Insubria ⁴ Direzione Sanitaria – ATS dell’Insubria

INTRODUZIONE

La mortalità per tumore della mammella (TM) è diminuita negli ultimi anni,¹ di pari passo alla mortalità generale. Secondo una recente valutazione d’impatto dello screening mammografico in 14 anni nell’ATS Insubria (ATSI) si è risparmiato circa il 16% dei decessi per cancro mammario nelle donne di 50-79 anni, donne che nel 2018 erano 286.683 secondo i dati demografici dell’ISTAT: un risparmio incoraggiante ma inferiore a quanto osservato in altri studi.²⁻³

OBIETTIVI

Valutare la riduzione di mortalità nelle donne di 50-79 anni tra il quinquennio 2004-08 e 2014-18, sia generale sia specifica per TM.

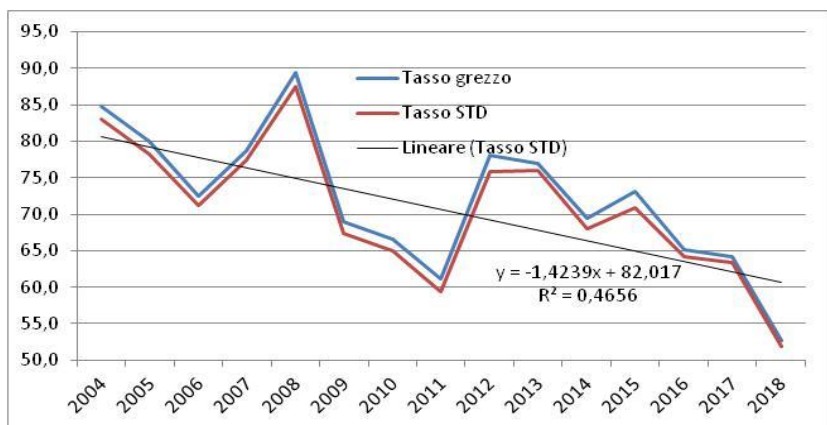
METODI

È stato estratto dal Registro di Mortalità dell’ATSI il numero di decessi per tumore della mammella (codici 174 o C50) tra il 2004 (anno di inizio a regime dello screening mammografico) e il 2018 nella popolazione femminile di 50-79 anni. Sono stati calcolati i tassi grezzi, quelli specifici per fascia d’età quinquennale e i tassi standardizzati (STD) per 100.000, usando la popolazione europea standard (Eurostat 2013). Si sono confrontati i tassi STD quinquennali e la variazione tra il 1° e il 3° quinquennio. Analoga metodologia è stata seguita per la mortalità generale.

RISULTATI

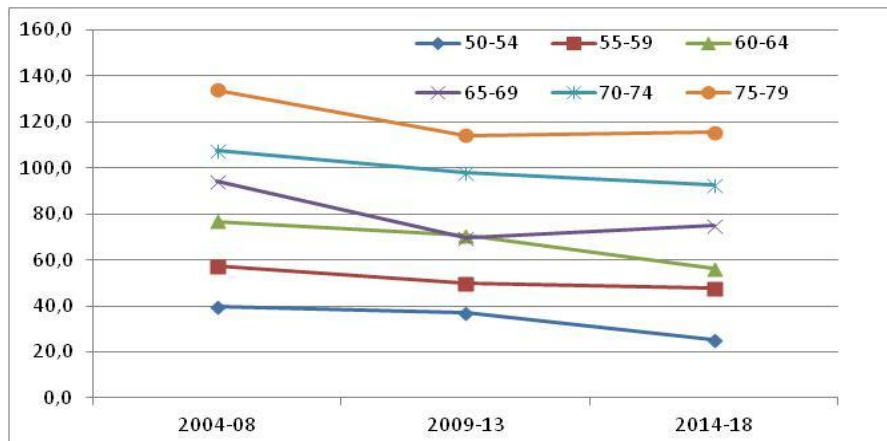
La mortalità generale nelle donne dell’ATSI di 50-79 anni è passata da un tasso STD per 100.000 di 797,2 nel 2004 a 614,2 nel 2018, la mortalità per TM (fig. 1) da 83,1 a 51,9.

Figura 1 – Tassi di mortalità per tumore della mammella nelle donne di 50-79 anni residenti in ATS Insubria. Anni 2004-18



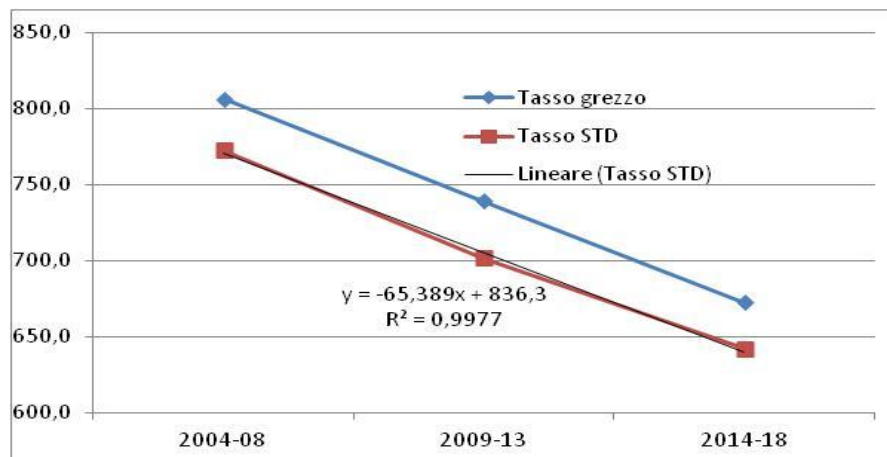
Se si considerano i tassi specifici per fascia d’età quinquennale, si osserva come la mortalità per tumore della mammella si sia ridotta nei tre quinquenni considerati, anche se con intensità differente (fig. 2): il decremento tra il 3° e il 1° quinquennio è più marcato nelle donne di 50-54 anni (-36,3%) e di 60-64 anni (-27,0%).

Figura 2 – Tassi di mortalità per tumore della mammella specifici per fascia d’età nelle donne residenti in ATS Insubria nei quinquenni dal 2004 al 2018



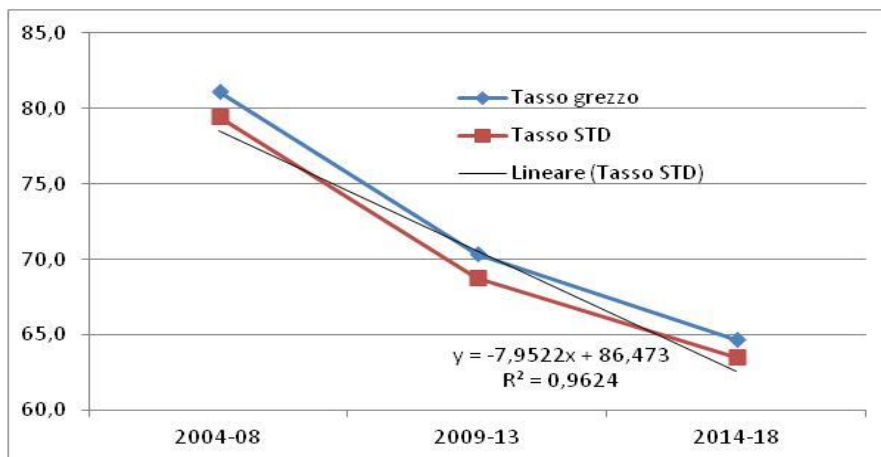
Nel quinquennio 2004-08 il tasso STD di mortalità generale era 772,7 (fig. 3), nel 2009-13 era 701,9, nel 2014-18 infine 641,9, con una riduzione di -16,9% rispetto al 2004-18.

Figura 3 – Tassi di mortalità generale nelle donne di 50-79 anni residenti in ATS Insubria nei quinquenni dal 2004 al 2018



Analogamente nel primo quinquennio il tasso STD di mortalità per TM (fig. 4) era 79,4, nel secondo 68,8, nell’ultimo 63,5 (-20,0% rispetto al primo). La variazione nell’arco di un decennio se proiettata a 14 anni può stimarsi pari al 28%, un po’ meno del doppio della riduzione di mortalità misurata in 14 anni nel programma di screening mammografico dell’ATSI.

Figura 4 – Tassi di mortalità per tumore della mammella nelle donne di 50-79 anni residenti in ATS Insubria nei quinquenni dal 2004 al 2018



CONCLUSIONI

Nel periodo 2004-18 la mortalità per TM nelle donne di 50-79 anni mostra una chiara tendenza alla riduzione, più accentuata di quella della mortalità generale, di cui costituisce circa il 10%. La riduzione della mortalità per TM è ancora in buona parte ascrivibile allo screening mammografico nella popolazione target, ma la tendenza alla riduzione della mortalità generale e la maggiore efficacia delle terapie antitumorali⁴ (anche nelle donne non aderenti) erode i vantaggi offerti dallo screening in termini di morti risparmiate.

BIBLIOGRAFIA

1. AIRtum Working Group et al. I numeri del cancro in Italia. 2019, pag 133-142. Intermedia Ed., Brescia, 2019
2. Njor SH, Schwartz W, Blichert-Toft M, et al. Decline in breast cancer mortality: how much is attributable to screening? *J Med Screen*. 2015 Mar;22(1):20-7.
3. Paci E, EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. *J Med Screen* 2012; 19 (Supp 1): 5-13
4. Wamble DE, Ciarametaro M, Dubois R. The Effect of Medical Technology Innovations on Patient Outcomes, 1990-2015: Results of a Physician Survey. *J Manag Care Spec Pharm*. 2019;25(1):66-71