**I 5 TUMORI PIÙ FREQUENTI IN ITALIA**

1. **COLON-RETTO**

**Fattori di rischio**

* **Lesioni precancerose** (ad esempio gli adenomi con componente displastica), circa l’80% dei carcinomi del colon-retto insorge a partire da lesioni precancerose
* **Stili di vita errati**, elevato consumo di carni rosse ed insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso ed attività fisica ridotta, fumo ed eccesso di alcol
* **Familiarità ed ereditarietà**: mutazioni genetiche associate ad aumento del rischio di carcinoma colorettale
* **Altre patologie,** malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare (FAP), sindrome di Lynch

**Incidenza**

**Sono stimate circa 53.000 nuove diagnosi di tumore del colon-retto nel 2017 (30.000 uomini e 23.000 donne)**. Sia tra gli uomini (16% di tutti i nuovi tumori) che tra le donne (13%) si trova al secondo posto, preceduto rispettivamente dalla prostata e dalla mammella. Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età il carcinoma del colon-retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra l’8% e il 14% negli uomini e tra il 4% e il 17% nelle donne.

**Mortalità**

**Nel 2014 sono stati osservati 18.671 decessi per carcinoma del colon-retto** (ISTAT) (di cui il 54% negli uomini), neoplasia al secondo posto nella mortalità per tumore (11% nei maschi, 12% nelle femmine).

**Sopravvivenza**

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole. **La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 65%** (66% per il colon e 62% per il retto, senza alcuna differenza di genere).

**Prevalenza**

**Sono 464.473 i pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma del colon-retto in Italia** (53% maschi), al secondo posto tra tutti i tumori e pari al 14% di tutti i pazientioncologici.

1. **MAMMELLA**

**Fattori di rischio**

* **Età**: la curva di incidenza cresce sino agli anni della menopausa (intornoa 50-55 anni) e poi rallenta dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 60 anni
* **Fattori riproduttivi**: una lunga durata del periodo fertile, con un menarca precoce e una menopausa tardiva e quindi una più lunga esposizione dell’epitelio ghiandolare agli stimoli proliferativi degli estrogeni ovarici; la nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno
* **Fattori ormonali**: il rischio aumenta nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa, specie se basata su estroprogestinici sintetici ad attività androgenica; aumentato rischio nelle donne che assumono contraccettivi orali
* **Fattori dietetici e metabolici**: l’elevato consumo di alcool e di grassi animali e il basso consumo di fibre vegetali sembrerebbero associati ad aumentato rischio di carcinoma mammario. Stanno inoltre assumendo importanza la dieta e quei comportamenti che conducono all’insorgenza di obesità in postmenopausa e sindrome metabolica
* **Pregressa radioterapia** (a livello toracico e specialmente se prima dei 30 anni d’età)
* **Precedenti displasie o neoplasie mammarie**
* **Familiarità ed ereditarietà**: il 5%-7% dei casi è legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA 1 e/o BRCA 2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA 1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene BRCA 2 al 40%.

**Incidenza**

**Si stima che nel 2017 verranno diagnosticati fra le italiane circa 50.500 nuovi casi di carcinoma della mammella femminile** (fra gli uomini sono stati diagnosticati 500 nuovi casi).È la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (28%) è un tumore mammario. Considerando le frequenze nelle varie fasce d’età, rappresenta il tumore più frequentemente diagnosticato tra le donne nella fascia d’età 0-49 anni (41%), nella classe d’età 50-69 anni (35%) e in quella più anziana +70 anni (22%).

**Mortalità**

Anche per il 2014 il carcinoma mammario ha rappresentato la prima causa di morte per tumore nelle donne, con **12.201 decessi**, fra gli uomini le morti sono state 129 (ISTAT). È la prima causa di morte nelle diverse età della vita, rappresentando il 29% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 22% tra i 50 e i 69 anni e il 15% dopo i 70 anni.

**Sopravvivenza**

**La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore della mammella in Italia è pari all’87%.** Non presenta eterogeneità elevata tra fasce di età: la sopravvivenza a 5 anni e parial 91% nelle donne giovani (15-44 anni), 92% tra le donne in età 45-54 anni, 91% tra ledonne in età 55-64, 89% tra le donne in età 65-74 anni, leggermente inferiore, 79%, tra ledonne anziane (75+).Si evidenziano livelli leggermente inferiori nel Meridione: Nord Italia (87-88%), Centro(87%) e Sud (85%). La sopravvivenza dopo 10 anni dalla diagnosi è pari all’80%.

**Prevalenza**

**In Italia vivono circa 767.000 donne che hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario**, pari al 43% di tutte le donne che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e pari al 23% di tutti i casi prevalenti (uomini e donne).

1. **POLMONE**

**Fattori di rischio**

* **Fumo di sigaretta**: è senza dubbio il più rilevante fattore di rischio. È attribuibile al fumo l’85-90% di tutti i tumori polmonari. Il rischio relativo dei fumatori rispetto ai non fumatori è aumentato di circa 14 volte e aumenta ulteriormente fino a 20 volte nei forti fumatori (oltre le 20 sigarette al giorno)
* **Fumo passivo**
* **Fattori ambientali:** l’esposizione al particolato atmosferico e all’inquinamento atmosferico è stata classificata dallo IARC (*International Agency for the Research on Cancer*) come cancerogena per l’uomo
* **Esposizioni professionali a sostanze tossiche,** radon, asbesto, metalli pesanti (cromo, cadmio, arsenico, ecc.)
* **Processi infiammatori cronici,** dovuti a tubercolosi, ecc.

**Incidenza**

**Nel 2017 sono attese in Italia oltre 41.800 nuove diagnosi di tumore del polmone (28.200 uomini e 13.600 donne).** Rappresentano l’11% di tutte le nuove diagnosi di tumore nella popolazione generale (più in particolare, il 15% di queste nei maschi e l’8% nelle femmine).

Si registra una marcata diminuzione di incidenza negli uomini (in relazione a una altrettanto marcata riduzione dell’ abitudine al fumo), pari a -1,7%/anno negli anni più recenti. A questa tendenza fa purtroppo riscontro un aumento dei nuovi casi tra le donne (+3,1%/anno dal 2003 al 2017).

**Mortalità**

**Nel 2014 sono state registrate in Italia 33.386 morti per tumore del polmone (ISTAT)**. Rappresenta la prima causa di morte per tumore nei maschi (il 27% del totale) e la terza causa nelle donne, dopo mammella e colon-retto (11% del totale delle morti oncologiche).

**Sopravvivenza**

**La sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con tumore del polmone in Italia è pari al 15,8%**. Pur rimanendo nell’ambito di valori deludenti, presenta valori leggermente migliori tra i più giovani, passando dal 29,3% tra 15 e 44 anni all’8,1% tra i più anziani (75+).

**Prevalenza**

Il tumore del polmone rimane ancora oggi una neoplasia a prognosi particolarmente sfavorevole e pertanto poco contribuisce, in percentuale, alla composizione dei casi prevalenti. **È stato stimato che nel 2017 vivano in Italia 109.394 persone con tumore del polmone**, pari al 3% di tutti i pazienti con diagnosi di neoplasia.

1. **PROSTATA**

**Fattori di rischio**

* **L’obesità e l’elevato consumo di carne e latticini, una dieta ricca di calcio (**con conseguente elevata concentrazione di IGF-1 ematico)
* **Elevati livelli di androgeni nel sangue**
* **Fattori ereditari,** in una minoranza di casi (<15%)

**Incidenza**

È la neoplasia più frequente fra gli uomini e rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni. **Per il 2017 sono attesi circa 34.800 nuovi casi**.

**Mortalità**

**Nel 2014 si sono osservati 7.174 decessi per cancro prostatico** (ISTAT), pur considerando che le altre patologie generalmente presenti nelle persone anziane possono rendere complesso separare i decessi avvenuti per tumore della prostata da quelli con tumore della prostata. In considerazione della diversa aggressività delle differenti forme tumorali, il carcinoma prostatico, pur trovandosi al primo posto per incidenza, occupa il terzo posto nella scala della mortalità (8% sul totale dei decessi oncologici), nella quasi totalità dei casi riguardanti maschi al di sopra dei 70 anni. Si tratta comunque di una causa di morte in costante diminuzione (-2,6% per anno) da oltre un ventennio.

**Sopravvivenza**

**La sopravvivenza a 5 anni degli uomini con tumore della prostata in Italia è pari al 91,4%**. Presenta valori elevati tra i pazienti più giovani, passando da un massimo di96,4% tra 65 e 74 anni ad un minimo di 52,1% tra i più anziani (85+). La sopravvivenza a 10 anni è pari al 90%.

**Prevalenza**

**In Italia si stima siano presenti 484.170 persone con pregressa diagnosi di carcinoma prostatico**, circa il 32% dei maschi con tumore e quasi il 15% di tutti i pazienti (tra maschi e femmine) presenti nel Paese.

1. **VESCICA**

**Fattori di rischio**

* **Al tabacco** sono attribuiti i 2/3 del rischio complessivo nei maschi e 1/3 nelle femmine; il rischio dei fumatori di contrarre questo tumore è da 4 a 5 volte quello dei non fumatori e aumenta con la durata e l’intensità dell’esposizione al fumo. Per contro, il rischio si riduce con la cessazione del fumo, tornando dopo circa 15 anni approssimativamente quello dei non fumatori
* Circa il 25% di questi tumori è attribuibile ad **esposizioni lavorative**. È noto l’aumento di incidenza di carcinoma uroteliale tra gli occupati nelle industrie dei coloranti derivati dall’anilina. Evidente anche il ruolo delle amine aromatiche (benzidina, 2-naftilamina)
* **L’assunzione cronica di alcuni farmaci** può favorire l’insorgenza di questo tumore: è noto il rischio derivante da assunzione di fenacetina, analgesico derivato dall’anilina, oggi sostituito dal paracetamolo, suo metabolita attivo e privo di tossicità renale
* Ulteriori fattori di rischio sono stati identificati nei **composti arsenicali**, inquinanti l’acqua potabile, classificati tra i carcinogeni di gruppo 1 dalla IARC nel 2004
* Normalmente il tumore delle vie urinarie non è considerato tra le neoplasie a trasmissione familiare. E’ stato tuttavia documentato l’aumento del rischio di carcinomi uroteliali, specie a carico del tratto superiore (pelvi renale e uretere), in famiglie con carcinoma del colon-retto non poliposico ereditario (sindrome di Lynch)

**Incidenza**

**Nel 2017 sono attesi circa 27.000 nuovi casi di tumore della vescica**, 21.700 tra gli uomini e 5.300 tra le donne(11% e 3% di tutti i tumori incidenti, rispettivamente).

**Mortalità**

**Nel 2014 sono stati 5.610 i decessi per questa neoplasia** (4.369 uomini e 1.241 donne), pari al 5% e 2% dei decessi per tumore, rispettivamente.

**Sopravvivenza**

La sopravvivenza a 5 anni nei tumori della vescica in Italia e pari al **79%**.

**Prevalenza**

**In Italia i pazienti con diagnosi di tumore della vescica sono circa 296.000** (240.000 uomini e 56.000 donne). Oltre il 60% dei casi prevalenti ha affrontato la diagnosi da oltre 5 anni.

**Fonti**

“I numeri del cancro in Italia 2017” (AIOM-AIRTUM-Fondazione AIOM)