



REGISTRO
TUMORI
DEL VENETO



REGIONE
DEL VENETO



31 STIMA REGIONALE DELL'INCIDENZA ONCOLOGICA ASSOCIATA A INFEZIONI IN ITALIA NEL PERIODO 2015-2019

Carlotta Buzzoni¹, Fabrizio Stracci², Fortunato Bianconi², Emanuele Crocetti^{3,4}, Lucia Mangone⁵, Silvio De Flora⁶

¹SC Epidemiologia Clinica, Istituto per lo studio la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO), Firenze
²Dipartimento di Medicina sperimentale, Sezione di Sanità Pubblica, Università di Perugia, Perugia e Registro Tumori Umbria, Perugia, ³Sezione Dermatologia, Dipartimento di Chirurgia e medicina traslazionale, Università di Firenze, ⁴Registro Tumori della Romagna, IRCCS Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (IRST), Meldola, FC ⁵Registro Tumori Reggio Emilia, ⁶Dip. Scienze della salute, Università di Genova

Obiettivi. quantificare il numero medio annuo di tumori attribuibili alle infezioni diagnosticate in Italia e nelle regioni italiane nel periodo 2015-19. **Metodi.** Abbiamo selezionato 6 agenti patogeni le cui infezioni sono classificate come cancerogene dalla IARC - gruppo 1 (sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo): virus Epstein-Barr, Helicobacter pylori, virus HPV, virus dell'epatite B/C, herpes virus umano di tipo 8 e virus T-linfotropico. Abbiamo considerato 16 sedi tumorali associate con tali infezioni, identificando in letteratura le frazioni attribuibili alla popolazione (PAF) appropriate (dati europei se disponibili, mondiali altrimenti).

Risultati. L'incidenza media annua per le patologie associate con i 6 agenti patogeni è pari a 28600 casi, 41% attribuibili ai virus dell'epatite B/C, 36% a H. pylori, 16% a HPV, 8% al virus Epstein-Barr, 3% all'Herpes virus, 2% al virus Epstein-Barr e <1% al virus T-linfotropico. Complessivamente l'8% delle diagnosi tumorali hanno una causa infettiva, percentuale simile a quella di altri paesi europei. Le stime regionali variano a seconda dei diversi livelli di incidenza e dimensioni della popolazione.

Conclusioni. Si conferma che anche in Italia una proporzione rilevante di tumori ha una causa infettiva. La vaccinazione anti-HBV è già obbligatoria per i neonati, l'anti-HPV è raccomandato per le ragazze/ri intorno ai 12 anni. La prevenzione di questi tumori consiste non solo nella prevenzione primaria delle infezioni associate ma anche nell'evitare la cronicizzazione delle stesse. Pertanto, nel caso dell'H.pylori l'obiettivo principale consiste nell'identificare i portatori del batterio e di eradicare l'infezione. Non esistendo un vaccino anti-HCV, la prevenzione degli HCC associati si basa sull'uso di antivirali specifici, oramai di largo uso anche in Italia. Le stime regionali possono contribuire a individuare le azioni di prevenzione primaria e secondaria localmente più appropriate.

© Buzzoni - vspe fsc.unipi.it

Comunicazioni orali/Poster

15

Venezia

11-12-13 Aprile 2018

Atti della
XXII Riunione Scientifica Annuale
Associazione Italiana Registri Tumori