

## **I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti**

A seguito del processo di invecchiamento della popolazione, nelle zone del mondo più sviluppate i tumori costituiscono una delle principali cause di decesso, insieme alle malattie dell'apparato cardio-circolatorio. È noto che i tumori insorgono maggiormente nelle età avanzate. Da un punto di vista strettamente quantitativo, si spiega quindi perché la maggioranza degli studi si sia sinora concentrata sulle età più anziane.

Anche i soggetti in età infantile fanno parte di categorie ampiamente studiate, sia per la specificità delle neoplasie in questa fascia di età, sia per l'elevato impatto sociale che l'evento provoca.

Lo studio dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti (15-39 anni) è invece generalmente trascurato. È questa infatti la classe di età in cui la salute è dominante, per cui si tende a porre l'accento sugli aspetti maggiormente legati al disagio giovanile (AIDS e incidenti). Tra i 15 e i 39 anni la patologia neoplastica è relativamente meno frequente e i dati di sopravvivenza disponibili testimoniano che, in molti casi, non è inesorabilmente fatale. Resta però una malattia grave, con forti implicazioni sul piano psicologico, destinate a sconvolgere la vita dei giovani proprio mentre cercano nuovi equilibri negli studi, nel lavoro, negli affetti, nella famiglia. Lo sviluppo del tumore è inoltre molto rapido nei giovani; pertanto la diagnosi precoce è uno dei fattori di maggiore importanza per un esito favorevole della malattia. La sopravvivenza dei giovani adulti alla diagnosi di tumore sembra avere caratteristiche peculiari. La prognosi tra i 15 ed i 39 anni per alcune sedi sembra essere peggiore di quella nelle età contigue. In altri casi invece la neoplasia presenta una curabilità maggiore rispetto a quella riscontrata nelle altre età.

La conoscenza dei fattori di rischio associati alle neoplasie nei giovani adulti è molto scarsa. Si ritiene che i tumori nei giovani riflettano cause ambientali relativamente recenti o altre cause emergenti, quali nuove professioni o abitudini di vita. Riportare l'attenzione allo studio anche dei tumori nei 15-39enni consente quindi di far luce su aspetti ancora scarsamente esplorati.

Dal punto di vista della cura dei tumori, l'introduzione di terapie efficaci può riflettersi in una diminuzione della mortalità più nei giovani che negli anziani, in quanto il quadro morboso degli anziani è generalmente maggiormente complesso e la somministrazione di cure appropriate in molti casi risulta problematica.

### **Un progetto di ricerca congiunto**

La raccolta di dati epidemiologici costituisce uno degli aspetti pratici di maggior rilevanza per la valutazione delle tecniche di prevenzione e dei risultati terapeutici. Qualsiasi intervento non

può prescindere da una solida base conoscitiva del fenomeno.

Allo stato attuale, le carenze informative sulla diffusione dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti sono molto forti.

In assenza di un quadro di riferimento organico, l'Istituto nazionale di statistica, l'Istituto superiore di sanità e l'Associazione per la lotta ai tumori nelle età giovanili hanno avviato un progetto di ricerca congiunto. L'obiettivo è di colmare una lacuna informativa su un tema di così grande rilevanza per andare incontro ad esigenze di natura scientifica e di natura conoscitiva ai fini di una più mirata programmazione sanitaria e di una presa di coscienza dei problemi sociali connessi alla malattia.

Non solo in Italia, ma anche in Europa e negli Stati Uniti sono scarsi i dati relativi alle patologie neoplastiche in età giovanile. Il lavoro più impegnativo di questa ricerca è stato quello di "mettere insieme" dati epidemiologici provenienti da una pluralità di fonti differenti in base alla misura presa in considerazione, il periodo e l'ambito geografico di riferimento. Per la prima volta è stato compiuto uno sforzo considerevole per rendere omogenee ed integrabili tutte le informazioni disponibili, sia a livello nazionale sia a livello internazionale, focalizzando l'attenzione sui giovani.

Tra i risultati più significativi conseguiti in questa prima fase del lavoro vi è quello di aver reso disponibile una lettura integrata delle differenti misure epidemiologiche relative al cancro in Italia, in Europa e negli Stati Uniti nella prima metà degli anni '90, con riferimento specifico agli adolescenti e ai giovani-adulti.

Le prospettive future di questo progetto di ricerca sono orientate alla costruzione di un sistema informativo per lo studio dei tumori giovanili che costituisca uno strumento utile per gli organi di governo, centrali e periferici, al fine di predisporre programmi di intervento, per il mondo scientifico e a supporto dello sviluppo dell'attività di ricerca in campo medico.

## **I principali risultati**

Ogni anno in Italia circa 11.000 persone di età compresa tra i 15 e i 39 anni (50 ogni 100.000 persone della stessa età) si ammalano di tumore. Questo dato riflette l'incidenza di alcune neoplasie ad alta curabilità e guarigione come i tumori del testicolo e i tumori della tiroide, per cui i decessi ammontano a circa 2.600 casi (12 ogni 100.000).

Su un totale di 21 milioni di persone tra i 15 e i 39 anni, si stima la presenza di circa 100.000 adolescenti e giovani adulti malati di tumore (con diagnosi di tumore negli ultimi cinque anni).

Nel 1995 erano circa 4.700 i soggetti di 15-39 anni di sesso maschile cui è stata diagnosticata una neoplasia, mentre 1.255 circa sono stati i decessi. I valori corrispondenti per le donne sono pari a 6.100 e a 1.335. Quindi le donne appaiono relativamente svantaggiate rispetto agli uomini (figure 1, 2 e 3).

La frequenza con cui insorge la malattia negli uomini è in Italia abbastanza simile a quella europea e statunitense, con valori intorno ai 41 nuovi casi ogni 100.000 giovani adulti; nelle donne invece il quadro italiano è leggermente svantaggiato se confrontato con quello europeo, ma nettamente migliore di quello degli USA, dove si registrano 64 nuovi casi ogni 100.000 donne contro i 52 delle italiane.

Figura 1 - Incidenza e mortalità tra 15 e 39 anni in Italia, Europa e Stati Uniti per sesso. Anno 1995 (tassi standardizzati per 100.000)

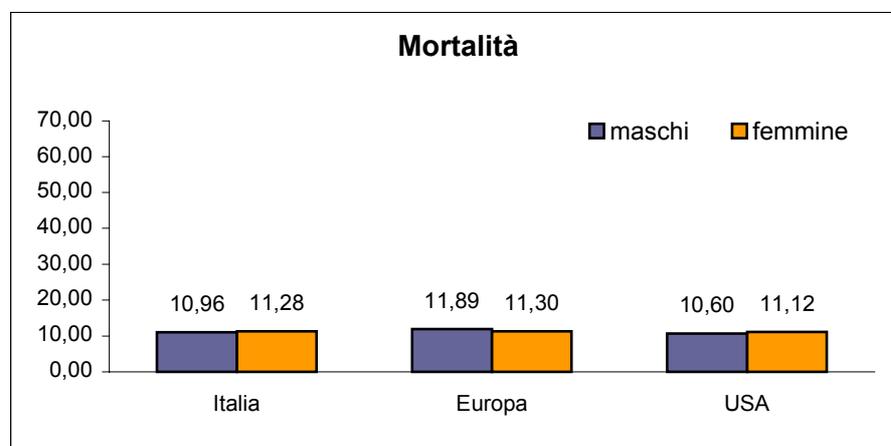
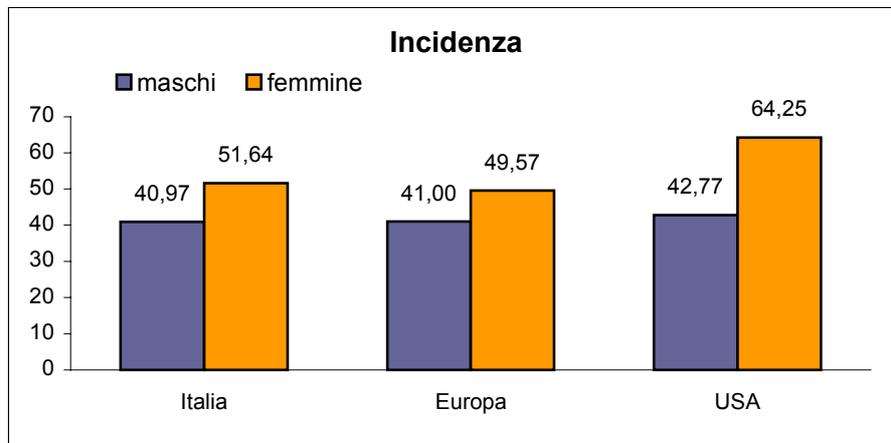


Figura 2 - Incidenza tra 15 e 39 anni in Italia per le principali tipologie di tumore per sesso. Anno 1995 (tassi standardizzati per 100.000)

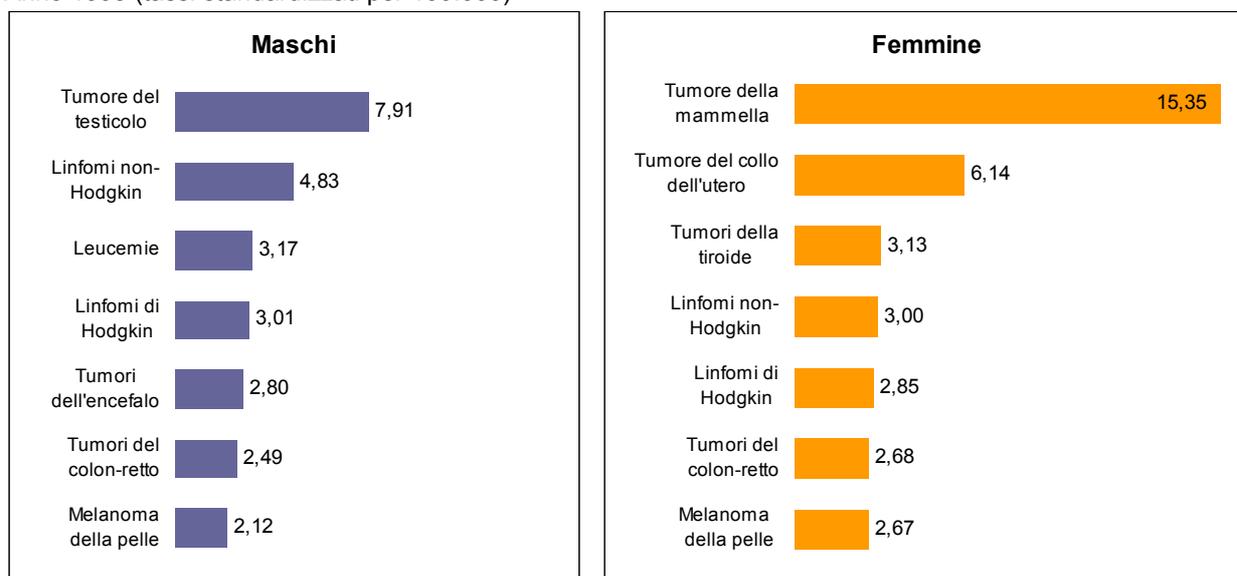


Figura 3 - **Mortalità tra 15 e 39 anni in Italia per le principali tipologie di tumore per sesso.**  
Anno 1995 (tassi standardizzati per 100.000)

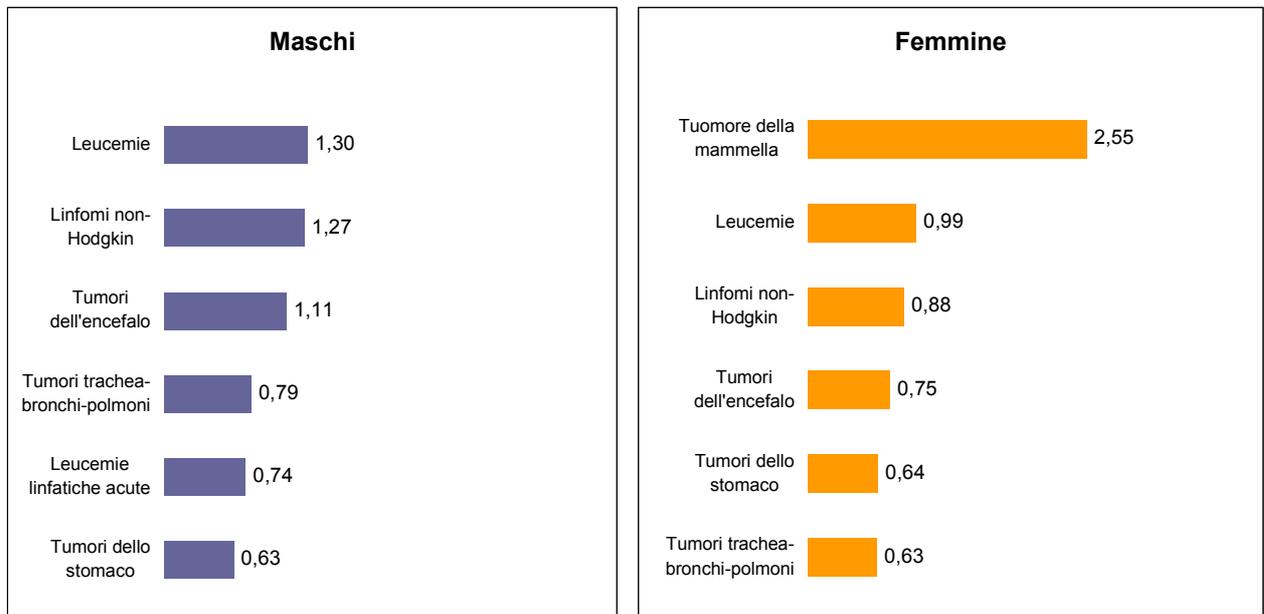
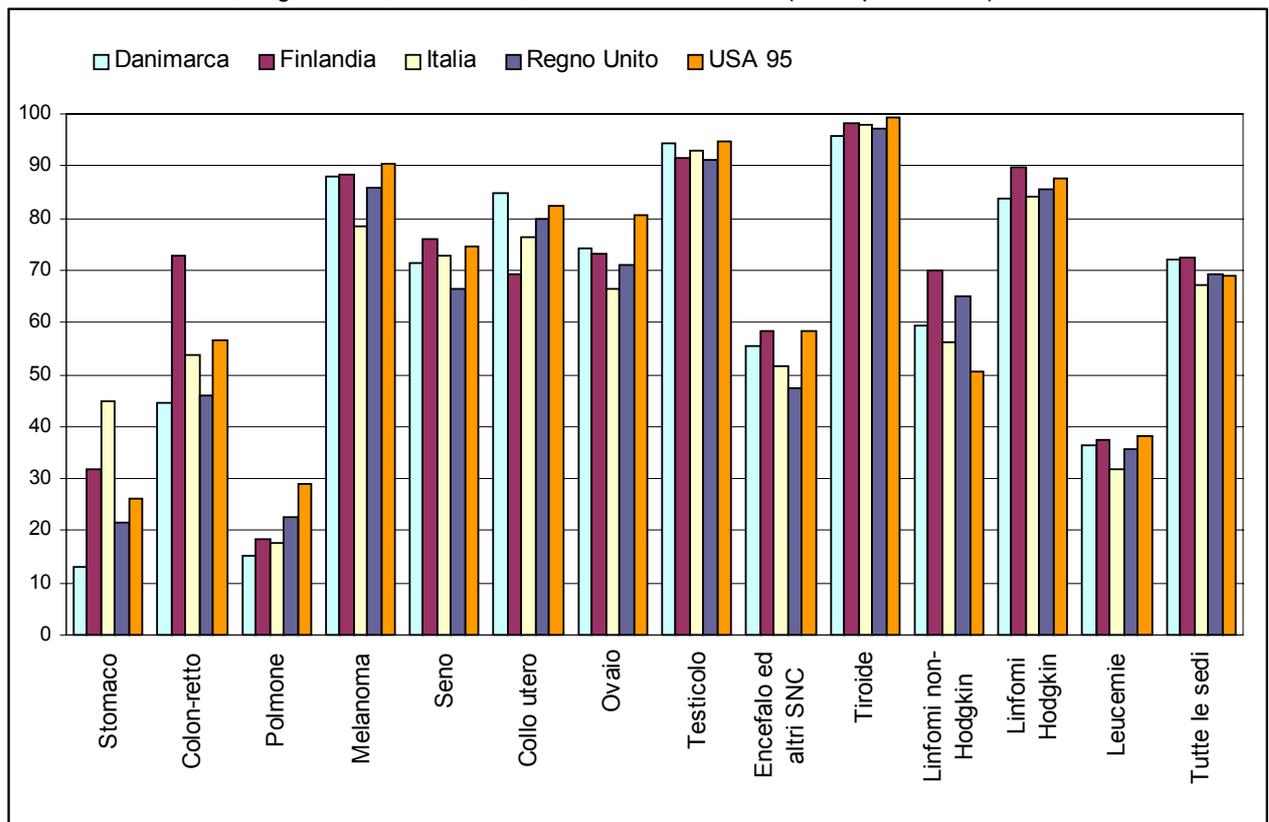


Figura 4 - **Sopravvivenza a cinque anni per persone di 15-39 anni con neoplasia diagnosticata tra il 1985 e il 1989.** Italia, Regno Unito, Danimarca, Finlandia e Stati Uniti (valori percentuali)



Per quanto riguarda la mortalità, per ambo i sessi la situazione italiana appare sostanzialmente simile a quella europea e statunitense.

Dai risultati della ricerca emergono dati che testimoniano la serietà dell'incidenza di alcuni tipi di tumore, in particolare il tumore al seno e il tumore al testicolo. I numeri di questi tumori sono generalmente noti, ma mai sono stati messi in relazione con questa fascia di età.

In Italia i tumori della mammella (tabella 1) costituiscono anche in età giovanile la neoplasia a più elevata incidenza, con una maggiore concentrazione dopo i 30 anni. Nel 1995 nella classe di età 15-39 anni il numero medio di nuovi casi diagnosticati è pari a 1.931, ovvero in un anno oltre il 30% dei nuovi casi di tumore è rappresentato dal tumore del seno. Rispetto all'1990 il numero di nuovi casi in questa fascia di età è passato da 11,61 ogni 100.000 donne a 15,35. Un dato di rilievo è la riduzione della mortalità per questa causa nelle giovani adulte che è passata da 2,83 decessi ogni 100.000 donne nel 1992 a 2,55 nel 1995. Mentre l'incidenza è leggermente più elevata rispetto all'Europa, la mortalità è in linea con quella registrata in Europa e negli USA. In termini di sopravvivenza il nostro paese è in una posizione intermedia con 73 sopravvissuti su 100 malate a cinque anni dalla diagnosi, rispetto ai 66 del Regno Unito ed ai 75 degli Stati Uniti (figura 4).

Tab.1 - **Misure epidemiologiche per il tumore della mammella nelle donne di 15-39 anni.** Anno 1995

	<b>Incidenza</b>	<b>Mortalità</b>
<i>Valori assoluti</i>		
Italia	1.931	323
<i>Tassi standardizzati (per 100.000)</i>		
Italia	15,35	2,55
Europa	14,38	2,71
USA	15,76	2,67
<b>Sopravvivenza relativa</b>		
Italia	73%	
Regno Unito	66%	
Danimarca	71%	
Finlandia	76%	
USA	75%	

Negli uomini il tumore del testicolo è la sede di maggior rilievo nella fascia di età 15-39 anni: 910 sono i nuovi casi stimati annualmente (1995) tra la popolazione giovanile, ovvero il 19% di tutti i nuovi casi di tumore (tabella 2). Il tumore del testicolo inoltre è l'unico caso in cui i tassi di incidenza in questa fascia di età sono sensibilmente più alti rispetto a quelli delle età successive: 7,91 tra 15 e 39 anni contro 3,76 nuovi casi ogni 100.000 persone di 40 anni e oltre nel 1995. In base ai dati disponibili è possibile osservare un aumento dell'incidenza, che solo cinque anni prima presentava un valore pari a 5,5 nuovi casi ogni 100.000 uomini. Tale aumento tuttavia è da considerarsi con estrema cautela in quanto non si dispone di dati negli anni intermedi. L'ipotesi di incremento dell'incidenza risulterebbe comunque confermata da una stima per il 1996 pari a 11,15 nuovi casi ogni 100.000 uomini. La mortalità per questa neoplasia è in diminuzione proseguendo un trend già avviato negli ultimi decenni in quasi tutti i paesi occidentali. Da aggiungere che l'Italia nel 1995, rispetto all'Europa, si pone in condizioni vantaggiose sia per quanto concerne l'incidenza sia per la mortalità. Le particolarità del tumore al testicolo rendono inoltre tale sede ben disposta alla cura ed alla guarigione: 93 persone su 100 sopravvivono dopo cinque anni dal momento della diagnosi di tumore.

Tab.2 - **Misure epidemiologiche per il tumore del testicolo negli uomini di 15-39 anni.** Anno 1995

	<b>Incidenza</b>	<b>Mortalità</b>
<i>Valori assoluti</i>		
Italia	910	36
<i>Tassi standardizzati (per 100.000)</i>		
Italia	7,91	0,32
Europa	10,54	0,41
USA	8,97	0,33
<b>Sopravvivenza relativa</b>		
Italia	93%	
Regno Unito	91%	
Danimarca	94%	
Finlandia	92%	
USA	95%	

I melanomi della pelle (tabella 3) insorgono più frequentemente nelle donne rispetto agli uomini e questo è un dato verificato in ciascun paese e per ogni anno considerato nello studio. Le donne comunque sembrano avere una maggiore possibilità di guarigione. Per quanto riguarda la sopravvivenza l'Italia mostra in entrambi i sessi i valori più bassi tra i paesi considerati, il 73% negli uomini e l'83% nelle donne, con uno scarto di oltre 10 punti percentuali rispetto agli Stati Uniti. Questo può suggerire ulteriori campagne informative per la prevenzione e la diagnosi precoce.

Tab.3 - **Misure epidemiologiche per i melanomi della pelle nelle persone di 15-39 anni per sesso.** Anno 1995

	Maschi		Femmine	
	<b>Incidenza</b>	<b>Mortalità</b>	<b>Incidenza</b>	<b>Mortalità</b>
<i>Valori assoluti</i>				
Italia	258	57	317	56
<i>Tassi standardizzati (per 100.000)</i>				
Italia	2,12	0,47	2,67	0,46
Europa	2,85	0,49	4,26	0,38
USA	4,75	0,58	7,80	0,42
<b>Sopravvivenza relativa</b>				
Italia	73%		83%	
Regno Unito	77%		90%	
Danimarca	81%		92%	
Finlandia	84%		92%	
USA	86%		94%	

I linfomi di Hodgkin (tabella 4) in generale sono meno frequenti e hanno un minor grado di letalità rispetto ai linfomi non-Hodgkin. Tuttavia essi assumono un rilievo particolare nella classe di età 15-39 anni rispetto alle età successive. Questo risultato è in linea con quanto emerso negli Stati Uniti dove, nel corso di 40 anni, l'incidenza è raddoppiata in corrispondenza dei 25-30 anni mentre è diminuita del 20-30% nella classe di età 60-70 anni. Nel 1995 le misure di incidenza italiane per i giovani adulti sono più elevate di quelle medie

europee, ma sensibilmente inferiori a quelle degli Stati Uniti. Tale vantaggio italiano non è però confermato in termini di sopravvivenza, in particolare tra le donne. Dal confronto internazionale emerge che a cinque anni dalla diagnosi in Italia sopravvivono 85 donne su 100 rispetto alle 91 degli USA.

Tab.4 - Misure epidemiologiche per i linfomi di Hodgkin nelle persone di 15-39 anni per sesso. Anno 1995

	Maschi		Femmine	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
<i>Valori assoluti</i>				
Italia	328	62	299	47
<i>Tassi standardizzati (per 100.000)</i>				
Italia	3,01	0,54	2,85	0,43
Europa	2,61	0,38	2,52	0,28
USA	4,43	0,51	4,11	0,29
<b>Sopravvivenza relativa</b>				
Italia	83%		85%	
Regno Unito	85%		86%	
Danimarca	82%		87%	
Finlandia	87%		92%	
USA	84%		91%	

Per le leucemie (tabella 5), la consistenza dell'incidenza nella classe 15-39 anni emerge soprattutto per il sesso maschile: 3,17 nuovi casi per 100.000 uomini, rispetto a 2,22 per 100.000 donne. La situazione italiana si pone in una posizione intermedia rispetto agli altri paesi, con valori più alti del resto dell'Europa e più bassi degli Usa. Per quanto riguarda la mortalità il trend temporale è in lieve diminuzione, coerentemente con il successo terapeutico che negli ultimi anni ha caratterizzato le età giovanili; tuttavia negli uomini nel 1995 le leucemie erano ancora le neoplasie che provocavano il maggior numero di decessi. L'Italia per la sopravvivenza presenta per entrambi i sessi i livelli più bassi rispetto agli altri paesi.

Tab.5 - Misure epidemiologiche per le leucemie nelle persone di 15-39 anni per sesso. Anno 1995

	Maschi		Femmine	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
<i>Valori assoluti</i>				
Italia	341	141	233	109
<i>Tassi standardizzati (per 100.000)</i>				
Italia	3,17	1,30	2,22	0,99
Europa	2,49	1,60	1,64	1,11
USA	3,18	1,57	2,58	1,12
<b>Sopravvivenza relativa</b>				
Italia	32%		31%	
Regno Unito	32%		41%	
Danimarca	35%		38%	
Finlandia	37%		39%	
USA	40%		36%	

## **Problemi emergenti e prospettive di analisi**

Molta attenzione è stata prestata finora ai problemi dell'AIDS e degli incidenti stradali nei giovani, in particolare nel sesso maschile. Tuttavia il numero di individui di 15-39 anni colpiti ogni anno da tumore è significativamente più elevato dei casi di AIDS (circa 11.000 contro 6.055 nel 1995, questi ultimi sono scesi attualmente a circa 1.400).

Peraltro in questa fascia di età le neoplasie rappresentano la principale causa di morte femminile (quasi il 32% dei decessi totali delle giovani) e la seconda causa dopo gli incidenti stradali negli uomini (11,5% rispetto al 27,3% degli incidenti).

Entrando nel dettaglio delle singole sedi e tipologie di tumore, affiorano alcuni aspetti rilevanti che necessitano di maggiore sorveglianza. Vi sono forme neoplastiche caratteristiche dei giovani-adulti. È il caso dei tumori del testicolo negli uomini e dei linfomi di Hodgkin in entrambi i sessi, che si presentano con maggior frequenza negli individui di 15-39 anni rispetto a coloro che hanno superato i 40 anni di età.

Vi sono tumori che, pur manifestandosi più frequentemente in età avanzata, colpiscono in maniera significativa anche i più giovani. È il caso dei tumori della mammella nelle donne di 15-39 anni che costituiscono la principale causa di morte e la tipologia neoplastica a più elevata incidenza in questa fascia di età.

I confronti internazionali e l'analisi temporale del fenomeno hanno posto in evidenza alcune situazioni che meriterebbero di essere approfondite, perché delineano uno svantaggio dei giovani-adulti italiani rispetto a quelli del resto dell'Europa o degli Stati Uniti.

L'incidenza del tumore del polmone negli uomini è superiore a quella europea e statunitense, sia prima che dopo i 40 anni. Per le giovani donne inoltre, in soli tre anni (dal 1992 al 1995) si è registrato un aumento della mortalità per questa causa contrariamente a quanto avviene per le loro coetanee statunitensi e contrariamente anche alla tendenza alla diminuzione evidenziata dagli uomini.

L'Italia sembrerebbe inoltre avere la possibilità di significativi margini di miglioramento per i melanomi della pelle negli uomini, per il tumore dell'ovaio e per le leucemie in entrambi i sessi. La sopravvivenza alla diagnosi di queste neoplasie a cinque anni di distanza per un italiano di 15-39 anni è infatti più bassa di quella registrata per i coetanei degli altri paesi europei e degli USA. Questo suggerisce che è possibile investire in direzione di una maggiore prevenzione, di diagnosi più precoci e di terapie più efficaci per migliorare le prospettive di sopravvivenza e il quadro epidemiologico di molti giovani.

Il lavoro sin qui condotto ha consentito di descrivere le principali caratteristiche dei tumori nei giovani-adulti manifestatesi nella prima metà degli anni '90. Pertanto, da un lato, manca la possibilità di confermare le tendenze osservate nel breve periodo con trend temporali di lungo periodo; dall'altro non è stato possibile delineare un quadro riferito agli anni più recenti. Tuttavia è intenzione degli autori dello studio di proseguire nello sforzo di seguire e valutare più a fondo i tumori negli individui di 15-39 anni, sia per quel che riguarda l'incidenza sia per quanto concerne il rapporto tra quest'ultima e le altre misure epidemiologiche.

Per dare un'idea dell'importanza di disporre di misure recenti e di trend prolungati nel tempo si considerino alcuni risultati riferiti agli Stati Uniti, rappresentativi di scenari il cui persistere non si rende auspicabile (Bleyer W.A. e altri, 2001). Dal 1975 al 1995 negli USA l'incidenza dei casi di tumore nei pazienti tra i 15 ed i 35 anni d'età è cresciuta ad un tasso più elevato di quanto non abbia fatto nelle altre fasce di età, la mortalità è diminuita più lentamente di

quanto sia accaduto tra i soggetti al di sotto dei 15 anni o al di sopra dei 35 anni, e il miglioramento nella sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è stato peggiore rispetto a quanto successo per i soggetti più giovani.

Nonostante siano state sottolineate tali evidenze, soltanto il 5% circa dei pazienti con età compresa tra i 15 ed i 25 anni è entrato a far parte dei trials clinici contro il 60-65% dei pazienti più giovani.

Un aspetto non secondario nello studio dei tumori nei giovani-adulti riguarda il problema della qualità della vita durante e dopo le terapie. Nei giovani pazienti la tossicità di alcuni trattamenti di cura si esplicita frequentemente in vomito, nausea, problemi di sovrappeso o sottopeso, alopecia ed emorragie con cadenza quasi cronica. Tali situazioni hanno spesso ripercussioni a livello psicologico: sempre dai dati statunitensi è emerso che, tra 41 adolescenti che avevano completato il trattamento tra i 2 e gli 8 anni di età e che sono stati osservati a 17 anni, le funzioni fisiologiche globali erano carenti nel 27% dei casi, mentre più di un quarto rivelava condizioni di ipocondria, depressione o insoddisfazione per il proprio aspetto fisico in conseguenza dei trattamenti. Dopo le terapie sono da valutare le conseguenze ed i possibili interventi riguardo alla sessualità e fertilità, obesità e altro, per i nuovi equilibri psico-fisici, per il reinserimento nella famiglia e nella società. Questi sono obiettivi ampiamente perseguibili e giustificati dall'alto numero di sopravvissuti tra i malati in queste fasce di età che hanno davanti a loro un percorso da seguire e degli obiettivi da raggiungere anche nell'interesse della società.

---

*Per informazioni e chiarimenti sulla ricerca:*

**Istituto nazionale di statistica**

Roberta Crialesi 06 85227395

Alessandra Burgio 06 85227388

**Istituto superiore di sanità**

Riccardo Capocaccia 06 49902541

Arduino Verdecchia 0649902230