

Tabella 1: Stadi clinici del carcinoma polmonare.

T_x, N_0, M_0 Carcinoma occulto: presenza di cellule neoplastiche nell'espettorato, non radiologicamente visibile e senza metastasi a distanza.

I STADIO

T_1, N_0, M_0
 T_1, N_1, M_0
 T_2, N_0, M_0 Carcinoma invasivo: massa inferiore a 3 cm (T_1) o superiore a 3 cm (T_2), senza interessamento pleurico e con infiltrazione del bronco distante almeno 2 cm dalla carena, senza interessamento linfonodale (N_0) o con interessamento dei linfonodi ilari omolaterali (N_1), senza metastasi a distanza (M_0).

II STADIO

T_2, N_1, M_0 Massa superiore a 3 cm (T_2), senza interessamento pleurico e con diffusione ai linfonodi ilari omolaterali (N_1), senza metastasi a distanza (M_0).

III STADIO

T_3 con qualsiasi N o M
 N_2 " " T o M
 M_1 " " T o N
 .
 Qualsiasi tumore che invada le strutture adiacenti al polmone (pleura, parete toracica, diaframma ecc.) e con un'infiltrazione bronchiale inferiore a 2 cm dalla carena (T_3), qualsiasi tumore con diffusione ai linfonodi mediastinici o con metastasi a distanza (M_1).

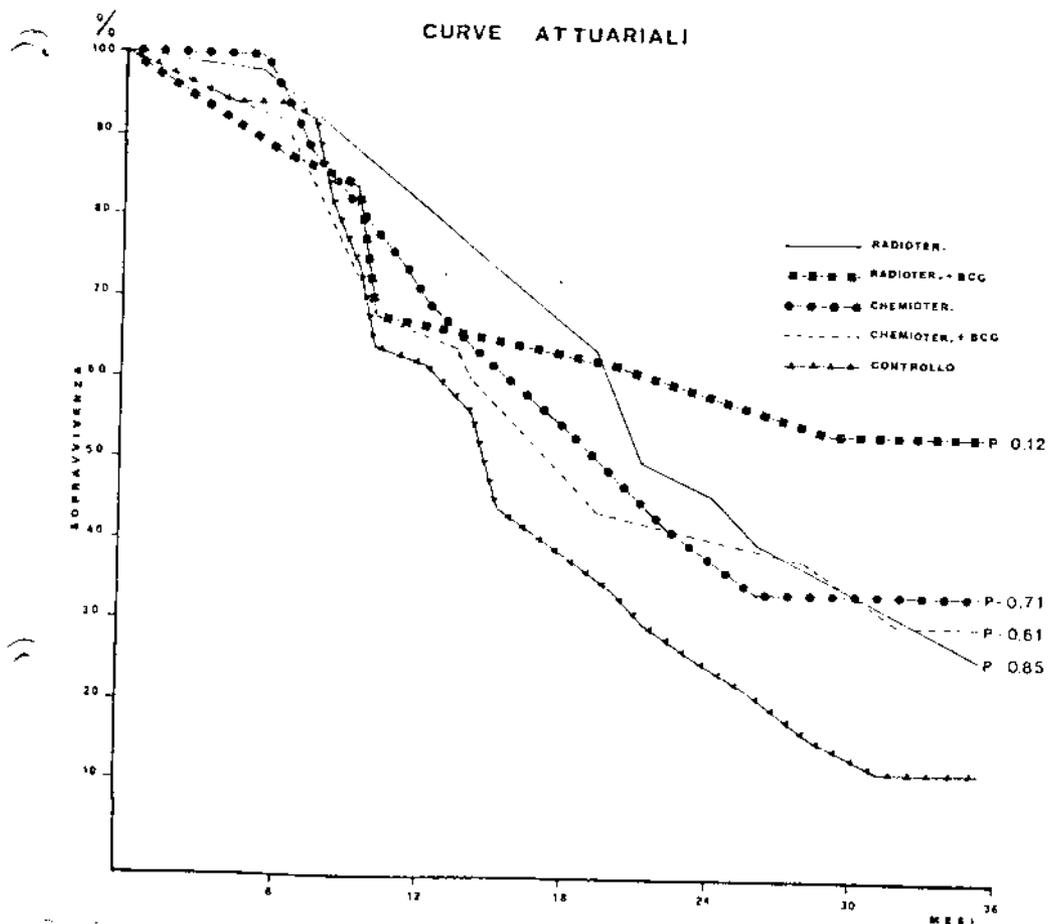
Tabella 2: Carcinoma del polmone resecato (escluso "oat cell")

III Stadio (T_3-N_2), 158 casi

	Casi	Deceduti	Viventi
Polichemioterapia	29	16	13
Polichemioimmunoterapia	27	15	13
Radioterapia	36	17	19
Radioimmunoterapia	31	12	19
Controllo	34	27	7
TOTALE	158	87	71

Abbiamo seguito direttamente questi gruppi di malati nel tempo (follow-up) con controlli clinici periodici ed attualmente cominciamo a confrontare, con il test di Mantel-Cox le curve di sopravvivenza (vedi figura).

La percentuale di sopravvivenza a tre anni, per ciascun tipo di trattamento rispetto al gruppo di controllo, non risulta statisticamente significativa (radioterapia $p=0.85$; chemioimmunoterapia $p=0.61$; chemioterapia $p=0.71$; radioimmunoterapia $p=0.12$). L'unico tipo di trattamento che più si discosta dal controllo ($p=0.12$) è quello della radioterapia associata all'immunostimolazione con BCG.



Riportato da: S. Rea, T.C. Mineo e C. Ricci
Cattedra di Chirurgia Toracica
Università di Roma

Bibliografia

- 1) Martini N. and Beattie E.J. J.Thorac.Surg., 1977, 74:499
- 2) Kirsh M.M. Ann.Thorac.Surg., 1976, 21:371
- 3) American Joint Committee for Cancer Staging and End Results Reporting, Cancer, 1974, 24:87
- 4) A Collaborative Study, Cancer, 1975, 36:914
- 5) Shields T.W., Cancer, 1977, 40:2052
- 6) Mc Kneally M.F. in Lung cancer: progress in therapeutic research, Raven Press N.Y. 1979:471

Summary

Survival curves of 158 patients, submitted to surgical operation for lung cancer, were calculated. The efficacy of four different post surgery treatments were compared to a control group, by Mantel-Cox test. No statistically significant difference among the five groups was observed.

Nota editoriale

Le curve di sopravvivenza si usano per organizzare i dati relativi alle morti avvenute in una popolazione in un dato periodo di tempo, al fine di fornire una stima della probabilità di sopravvivenza (attesa di vita) degli individui della popolazione.

L'articolo su riportato è un contributo metodologico al problema della valutazione dei diversi trattamenti in gruppi omogenei di pazienti, in cui l'efficacia della terapia si misura dalla capacità di quest'ultima di prolungare l'attesa di vita.

L'insieme dei pazienti resecati per Ca polmonare al III stadio costituisce la popolazione in esame e, dai risultati osservati, per ogni gruppo di trattamento viene calcolata l'attesa di vita a distanza di tempi diversi dall'operazione.

L'utilizzo di queste metodologie statistiche nello studio di patologie così gravi e rilevanti (il tumore è la seconda causa di morte in Italia, e il carcinoma dell'apparato respiratorio è quello con maggiore mortalità tra i vari tipi di tumore - 34 morti ogni anno ogni 100.000 abitanti) fornisce un contributo essenziale nella scelta decisionale sia del medico sia di chiunque altro si occupi di valutazione dell'efficacia dei servizi sanitari.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 13/10/1981 AL 19/10/1981

Malattie	Regione			Prov. Autonoma		TOTALE
	Umbria	Lombardia	Puglia	Trento	Bolzano	
EPATITE VIRALE	8	69	67	4	10	158
FEBBRE TIFOIDE	1	3	18	1		23
MENINGITE MENINGOCOCCICA		1	2		1	4
MORBILLO		6		1		7
S. MONELLOSI	6	72	5	2	9	94
PAROTITE EPIDEMICA	8	31	21	2	9	71
PERTOSSE		30	8	2	4	44
ROSOLIA	1	8		6		15
SCARLATTINA	3	7			2	12
TBC POLMONARE		6	2		2	10
TBC EXTRAPOLMONARE						
VARICELLA	8	48	18	6	1	81
BLENORRAGIA	1	34	9		1	45
BOTULISMO						
BRUCELLOSI		2	6		1	9
DIFTERITE			2			2
DISSENTERIA BACILLARE			1			1
NEVRASSITI VIRALI						
SIFILIDE		32				32
POLIOMIELITE						
TETANO		1	1			2

La trasmissione dei dati è a cura di:
 Dott.ssa Alimei, Sig.ra Pagliari, per la Regione Umbria;
 Dott.ssa Rizzi, per la Regione Lombardia;
 Dott. Signorello, per la Regione Puglia;
 Dott.ssa Gobbi, per la Provincia Autonoma di Trento.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive è parzialmente finanziato dal CNR, Progetto Finalizzato Informatica.

SITUAZIONE DELLA RABBIA SILVESTRE NEL MESE DI SETTEMBRE

In tabella sono riportati i risultati delle analisi effettuate dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali delle Venezie (Padova); della Lombardia e dell'Emilia Romagna (Brescia); del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Istituto Zooprofilattico Sperim. Padova			Istituto Zooprofilattico Sperim. Brescia		
Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi positive	Specie animale	Animali esaminati	Diagnosi positive
<u>Domestici</u>			<u>Domestici</u>		
Cane	13		Cane	27	
Gatto	26		Gatto	26	
			Conigli	2	
			Bovini	3	
			Ovini	1	
			Caprini	3	
<u>Selvatici</u>			<u>Selvatici</u>		
Volpe	214	21	Volpe	98	9
Caprioli	20		Caprioli	3	
Tasso	12	1	Tasso	3	
Martora	6	2	Lepre	5	
Faina	6		Camoscio	2	
Lepre	15		Scoiattolo	3	
Camoscio	2		Topo	3	
Scoiattolo	1		Mustelidi	9	
Ratto	2		Scimmia	2	
Topo	4		Volatili	3	
Riccio	1		Cervo	1	
<u>Totale</u>	<u>322</u>	<u>24</u>	<u>Totale</u>	<u>191</u>	<u>9</u>

In Piemonte sono stati analizzati 5 cani, 3 gatti, 27 volpi, 1 lepre ed 1 faina tutti con esito negativo per rabbia.

ISOLAMENTO DI MICROORGANISMI

Quattro ceppi di Campylobacter jejuni sono stati isolati presso l'Istituto Superiore di Sanità da campioni prelevati tra il 1 settembre e il 13 ottobre da altrettanti bambini ricoverati presso la Cattedra di Puericoltura della II Facoltà di Medicina e Chirurgia di Napoli.

I bambini, 3 maschi ed 1 femmina, tutti provenienti dalla zona di Napoli, dell'età di 3 mesi e mezzo, 9 mesi, 3 mesi e mezzo e 14 mesi erano stati ricoverati per sindrome epatosplenomegalica, asma, gastroenterite e sospetta celiachia rispettivamente.

Indagini microbiologiche per accertare l'origine delle infezioni, sono in corso.

stampe

INDICE

Curve di sopravvivenza dopo resezione per Ca polmonare al III stadio (T ₃ -N ₂ -M ₀)	<u>pag.1</u>
Tabelle delle notifiche-settimana 13-19/10/81	<u>pag.5</u>
Aggiornamento rabbia silvestre-settembre 1981	<u>pag.6</u>
Isolamento di microorganismi	<u>pag.7</u>

INDEX

Survival curves after surgery for lung cancer (T ₃ -N ₂ -M ₀)	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 13-19/10/81	<u>pag.5</u>
Rabies update-september '81	<u>pag.6</u>
Microorganism isolation	<u>pag.7</u>

Il BEN è compilato nell'OEN, Reparto Malattie Trasmissibili, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma. Telefono 06/4950314-4954617-4950607-493659. Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo. Si ricorda che la trasmissione dei dati di sorveglianza deve essere effettuata ai numeri telefonici su riportati.