



Actualités OFS BFS Aktuell Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, aprile 2017

I tumori in Svizzera, rapporto 2015

Mieloma multiplo

1 Nuovi casi e decessi

Situazione attuale

Con circa 300 casi diagnosticati in media all'anno tra il 2008 e il 2012 negli uomini e 230 nelle donne, il mieloma multiplo colpisce più spesso le persone di sesso maschile, per le quali il tasso d'incidenza standardizzato risulta essere 1,6 volte superiore. Questo tipo di neoplasia rappresenta meno dell'1,5% dei nuovi casi di tumore accertati ogni anno.

Il rischio di sviluppare un mieloma multiplo nel corso della vita è dello 0,6% nell'uomo e dello 0,5% nella donna (ne sono dunque colpiti circa sei uomini su 1000 e cinque donne su 1000; T 1).

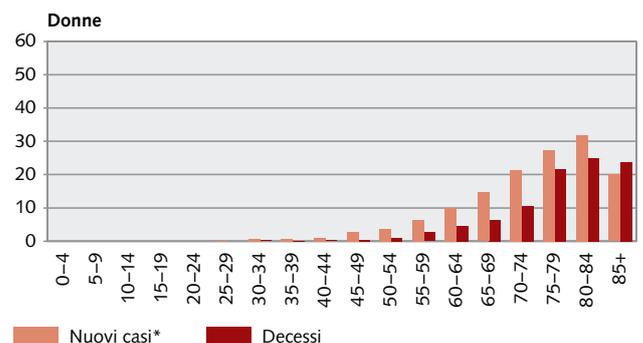
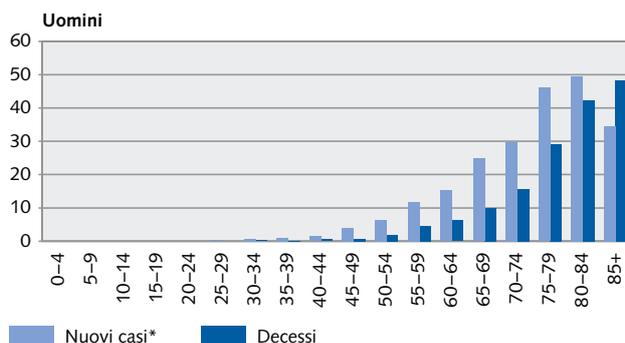
Il mieloma multiplo e i tumori plasmacellulari maligni (C90) appartengono al gruppo delle emopatie maligne, nelle quali rientrano anche le leucemie e i linfomi. Una proliferazione eccessiva nel midollo osseo di plasmacellule (un tipo di globuli bianchi), divenute anomali, caratterizza il mieloma multiplo. Le masse formate dalle cellule tumorali impediscono la normale formazione di cellule ematiche. Il mieloma multiplo può anche condurre alla distruzione delle ossa o di altri organi come i reni.¹

Il mieloma multiplo provoca in media ogni anno oltre 300 decessi, ossia circa il 2% di tutte le morti per cancro. Il rischio di decesso a causa di un mieloma multiplo è dello 0,3% sia per gli uomini sia per le donne. Ciò significa che circa tre persone su 1000 muoiono di questo tipo di tumore.

Mieloma multiplo secondo l'età, 2008–2012

G 1

Tasso specifico per età, per 100'000 abitanti



* Nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

Fonti: NICER – Nuovi casi; UST – Decessi

© UST 2017

I tassi d'incidenza aumentano con l'età fino a 84 anni (G1) e la metà dei casi sono diagnosticati all'incirca dopo i 70 anni nell'uomo e i 73 nella donna. La metà dei decessi provocati dal mieloma multiplo si registra invece dopo i 76 anni per gli uomini e i 78 per le donne.

Confronti regionali e internazionali

Per quanto riguarda i tassi d'incidenza e di mortalità non si riscontra alcuna differenza tra la Svizzera tedesca, da un lato, e la Svizzera francese e il Ticino, dall'altro (G2). Tra i dieci Paesi europei presi in considerazione nel confronto internazionale, la Svizzera occupa la parte centrale della graduatoria sia in termini d'incidenza (G3) sia in termini di mortalità. Quest'ultimo tasso varia tuttavia molto poco nell'insieme del gruppo.

Evoluzione nel tempo

Tra gli uomini, il tasso d'incidenza è aumentato nettamente tra il 1983 e il 1997 (G4), mentre in seguito non ha fatto registrare variazioni di rilievo. Tra le donne, l'incidenza è rimasta nel complesso stabile sull'intero periodo 1983–2012.

Il tasso di mortalità è invece diminuito di circa il 26% tra il 1988 e il 2012 nell'uomo e nella donna.

2 Tasso di sopravvivenza

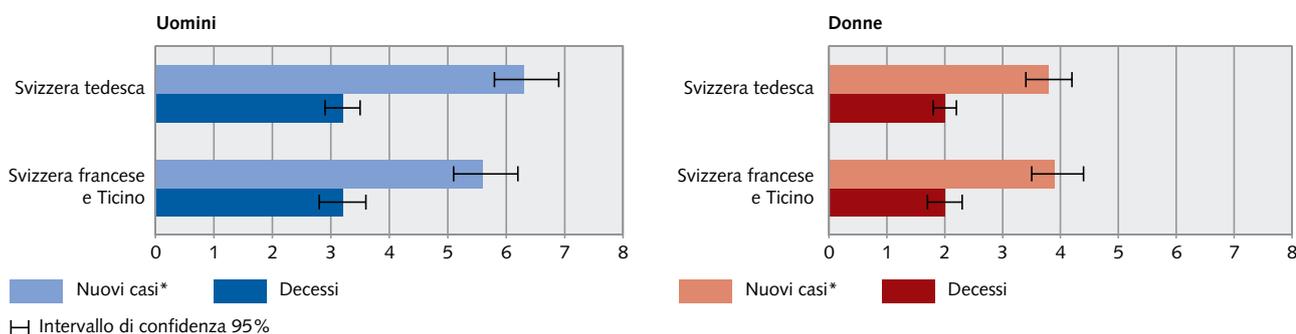
Nel periodo 2008–2012, circa il 43% degli uomini e il 50% delle donne erano ancora in vita cinque anni dopo una diagnosi di mieloma multiplo (tasso di sopravvivenza osservato; T1). Tenuto conto del rischio di decesso per altre cause, il tasso di sopravvivenza a cinque anni si attestava al 48% per i maschi e al 53% per le femmine (tasso di sopravvivenza relativo; G5). Tra il 1998 e il 2002 era stato invece del 43% nell'uomo e del 42% nella donna. Il tasso di sopravvivenza relativo a cinque anni è dunque leggermente migliorato. Tra il 1998 e il 2012, anche i tassi di sopravvivenza a dieci anni sono cresciuti, passando dal 20% al 25% tra gli uomini e dal 25% al 31% tra le donne.

Tra i dieci Paesi presi in considerazione nel confronto internazionale per il periodo 2000–2007, la Svizzera occupa il quinto posto tra gli uomini e il quarto tra le donne per quanto riguarda il tasso di sopravvivenza relativo a cinque anni (G6).

Mieloma multiplo nel confronto regionale, 2008–2012

G 2

Tasso per 100'000 abitanti, standard europeo



* Nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

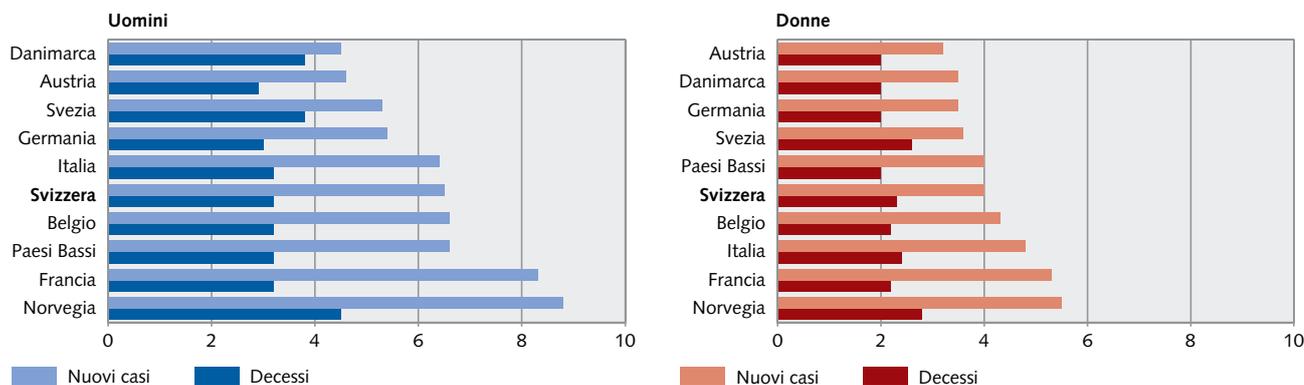
Fonti: NICER – Nuovi casi; UST – Decessi

© UST 2017

Mieloma multiplo* nel confronto internazionale, 2012

G 3

Tasso per 100'000 abitanti, standard europeo



* Corrisponde ai codici C88 (Malattie immunoproliferative maligne) e C90 (Mieloma multiplo e tumori plasmacellulari maligni) dell'ICD-O-3

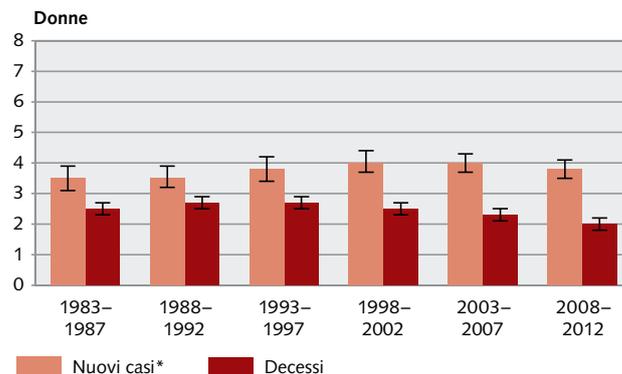
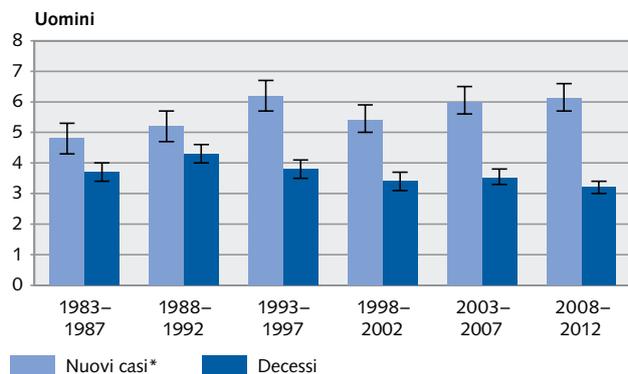
Fonte: Ferlay J. et al. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012

© UST 2017

Mieloma multiplo: evoluzione nel tempo

G 4

Tasso per 100'000 abitanti, standard europeo



Intervallo di confidenza 95%

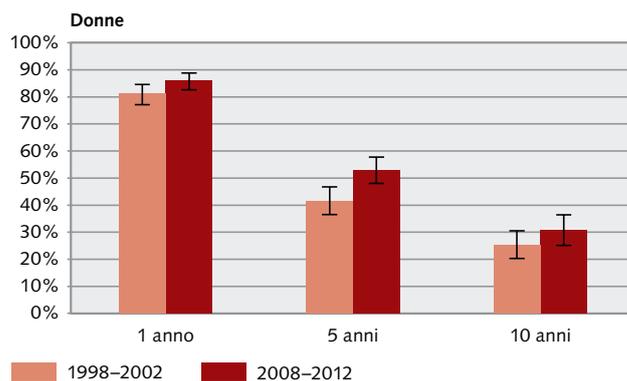
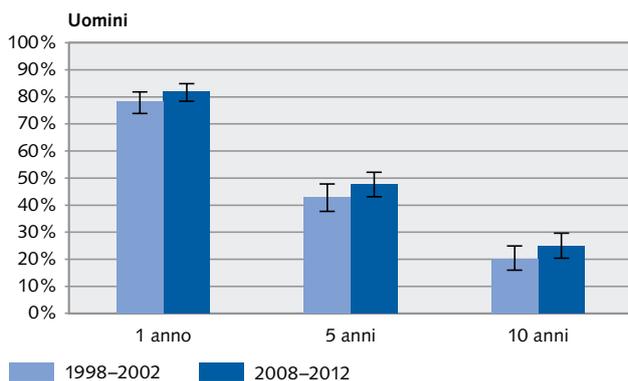
* Nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

Fonti: NICER - Nuovi casi; UST - Decessi

© UST 2017

Mieloma multiplo: tasso di sopravvivenza relativo a uno, cinque e dieci anni

G 5



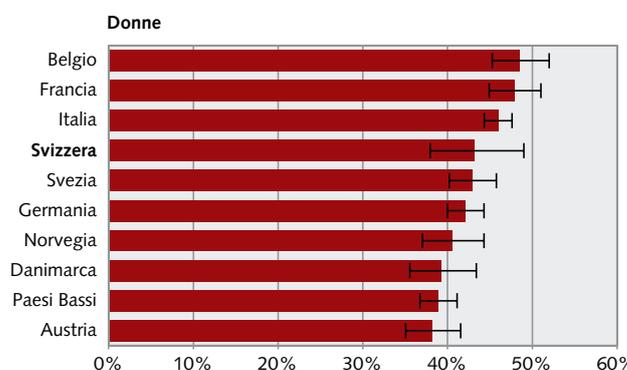
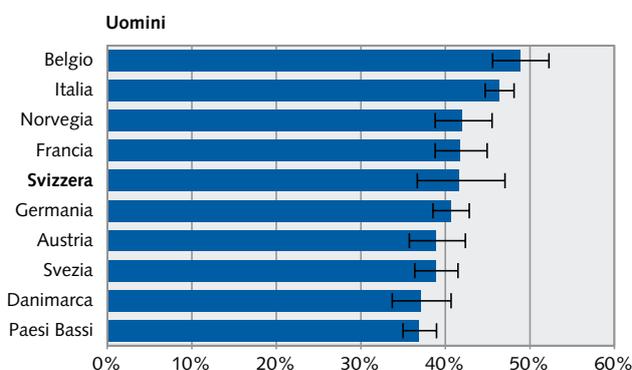
Intervallo di confidenza 95%

Fonte: NICER

© UST 2017

Mieloma multiplo*: tasso di sopravvivenza relativo a cinque anni nel confronto internazionale, 2000-2007

G 6



Intervallo di confidenza 95%

* Mieloma multiplo e tumori plasmacellulari maligni definito secondo l'ICD-O-3

Le informazioni relative a Belgio, Germania, Francia, Italia e Svizzera si fondano su dati regionali che non coprono l'intero Paese.

Fonte: EUROCARE-5 Database - Survival Analysis 2000-2007

© UST 2017

Mieloma multiplo: principali indicatori epidemiologici

T 1

	Uomini		Donne	
	Nuovi casi	Decessi	Nuovi casi	Decessi
Numero di casi per anno, media 2008–2012	297	165	232	143
Numero di casi 2015 (stimato)	336	179	248	136
Quota di nuovi casi rispetto a tutti i casi di tumore, media 2008–2012	1,4%	1,8%	1,3%	2,0%
Tasso lordo (per 100'000 abitanti e per anno), 2008–2012	7,7	4,3	5,8	3,6
Variazione media annua del tasso lordo, 2003–2012	1,2%	-0,3%	0,0%	-2,0%
Tasso lordo 2015 (stimato)	8,3	4,4	6,0	3,3
Tasso standardizzato (per 100'000 abitanti e per anno), 2008–2012	6,1	3,2	3,8	2,0
Variazione media annua del tasso standardizzato, 2003–2012	0,2%	-1,8%	-0,8%	-2,7%
Età mediana di contrazione della malattia o di decesso, media 2008–2012	69,9	76,1	73,1	78,1
Rischio nell'intera vita, 2008–2012	0,6%	0,3%	0,5%	0,3%
Rischio cumulativo prima dei 70 anni, 2008–2012	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%
Anni potenziali di vita persi prima dei 70 anni per anno, media 2008–2012	–	496	–	298

	Uomini	Donne
Tasso di sopravvivenza osservato a cinque anni al 31.12.2012	43,3%	49,6%
Tasso di sopravvivenza relativo a cinque anni al 31.12.2012	47,7%	53,0%

Fonti: NICER – Nuovi casi; UST – Decessi

© UST 2017

3 Fattori di rischio

L'eziologia del mieloma multiplo è ancora poco conosciuta.² Il rischio di sviluppare una neoplasia di questo tipo aumenta con l'età, ma è meno pronunciato tra le donne e le persone di ceppo caucasico.¹ Aver contratto una gammopatia monoclonale di incerto significato (MGUS) determina un aumento significativo della probabilità di sviluppare un mieloma multiplo.^{1,2} Anche il sovrappeso è associato a un aumento del rischio.^{2,3}

Un ulteriore fattore è rappresentato dall'esposizione a radiazioni ionizzanti^{2,3}, mentre gli effetti dell'esposizione professionale (ad es. in agricoltura, nel trattamento dei capelli ecc.) a determinate sostanze tossiche, come pesticidi, solventi organici, amianto, gomma ecc., sono dibattuti in letteratura.^{1,2} Il Centro internazionale di ricerca sul cancro include il benzene e l'ossido di etilene tra i fattori di rischio con evidenze limitate.⁴ La letteratura cita inoltre, tra le possibili cause, alcune malattie autoimmuni e alcune infezioni virali.¹ L'eziologia del mieloma multiplo presenta, infine, una componente genetica.^{1,2}

Riferimenti bibliografici

- Martino A., Sainz J., Buda G. et al. (2012). Genetics and molecular epidemiology of multiple myeloma: The rationale for the IMMENSE consortium (Review). *International Journal of Oncology* 40: 625-638
- Lega svizzera contro il cancro. Mieloma multiplo [online] (pagina consultata il 14.11.2016). <https://www.legacancro.ch/il-cancro/tipi-di-cancro/mieloma-multiplo-plasmocitoma/>
- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2007). Food, Nutrition, Physical activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. AICR, Washington DC
- WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group (2009). A review of human carcinogens – Part A to F. *The Lancet Oncology*; volume 10, citato in: <http://www.cancer-environnement.fr/212-Monographies-du-CIRC--syntheses.ce.aspx>

I tumori in Svizzera, rapporto 2015

Questa pubblicazione è complementare al rapporto 2015 sui tumori in Svizzera, pubblicato a marzo 2016, che presenta la situazione attuale dei tumori nel nostro Paese e gli sviluppi degli ultimi 30 anni. Dopo un'introduzione sul cancro in generale, il rapporto descrive la situazione epidemiologica di 23 localizzazioni tumorali oltre che dei tumori infantili.

Il presente documento tratta un'ulteriore localizzazione tumorale, il mieloma multiplo, ricorrendo alla stessa metodologia. Le informazioni inerenti ai nuovi casi provengono dai registri cantonali e regionali dei tumori e sono assemblate dall'Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro (NICER). I dati riguardanti la mortalità e i dati demografici sono invece forniti dall'Ufficio federale di statistica (UST).

Per la descrizione dettagliata di metodi, indicatori, classificazioni, fonti e qualità dei dati utilizzati si rimanda al rapporto «Le cancer en Suisse, rapport 2015 – Méthode» (disponibile in francese e tedesco).

Maggiori informazioni su internet

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → 14 – Santé → Etat de santé → Maladies → Cancer

Nota editoriale

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)

Concezione, redazione: Volker Arndt, Anita Feller, Dimitri Hauri, Rolf Heusser, Christoph Junker, Matthias Lorez, Elodie Roy

Layout: DIAM, Prepress/Print

Traduzione: Servizi linguistici UST, **lingue:** disponibile in formato PDF (oppure in forma stampata) in tedesco, francese, italiano e inglese

Informazione: Ufficio federale di statistica, Servizio informazioni Salute, tel. 058 463 67 00, gesundheit@bfs.admin.ch

Numero UST: 1179-1503, gratuito

Ordinazioni: tel. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch