



Actualités OFS BFS Aktuell Attualità UST

14 Salute

Neuchâtel, 16.04.2012

Epidemiologia del cancro

Il melanoma della pelle: situazione e prevenzione

Il melanoma della pelle è il quarto tumore più frequente in Svizzera e negli ultimi decenni ha subito un forte aumento. Gli uomini ne sono colpiti più sovente delle donne e tra di loro una percentuale maggiore dei melanomi è diagnosticata a uno stadio avanzato.

In Svizzera, più di 8 persone su 10 dichiarano di proteggersi dal sole e poco più di un terzo della popolazione ha già fatto controllare la propria pelle da un medico. Questi comportamenti di prevenzione variano secondo il sesso, la generazione, la regione linguistica, l'istruzione e il reddito.

Con circa 1000 nuovi casi diagnosticati annualmente per ogni sesso, il melanoma rappresenta il 5% dei nuovi casi di tumore nell'uomo e il 6% nella donna. La Svizzera è il Paese europeo con il maggiore tasso d'incidenza¹ di melanoma. Il rischio aumenta progressivamente con l'età (G1). Si tratta tuttavia di uno dei tumori più frequenti nei giovani adulti: il 28% circa dei melanomi si manifesta prima dei 50 anni (contro il 13% per l'insieme dei tumori).

Il melanoma è responsabile del 2% circa dell'insieme dei decessi per tumore, con una media di 285 decessi all'anno nel periodo 2004–2008. In media, la sopravvivenza relativa a 5 anni è superiore all'89% (Sant et al., 2009). Ciononostante, più la malattia è diagnosticata tardi (stadio avanzato) e meno sono le probabilità di sopravvivenza.

I vari tipi di tumori della pelle

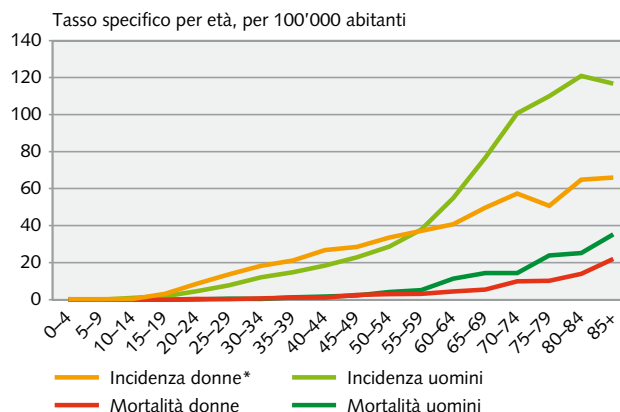
Esistono due tipi principali di tumori della pelle: i carcinomi e i melanomi. Nella pelle possono anche svilupparsi altri tipi di tumori, ma sono molto più rari.

I **carcinomi** si sviluppano a partire dall'epidermide. In genere i carcinomi basocellulari, che originano dallo strato basale, non danno metastasi. I carcinomi spinocellulari, che originano dagli strati più superficiali dell'epidermide, possono invece dar luogo a metastasi.

I **melanomi** si sviluppano a partire dai melanociti, le cellule che producono i pigmenti della pelle (la melanina), e possono generare metastasi molto difficili da curare. La presente pubblicazione non tratta delle forme rare di melanoma che si manifestano in altri organi e non nella pelle.

Melanoma della pelle, 2004–2008

G 1



¹ Frequenza di nuovi casi di malattia in una popolazione definita e durante un periodo determinato. L'incidenza dei tumori è spesso espressa sotto forma di tassi annuali per 100'000 abitanti.

I fattori di rischio di melanoma

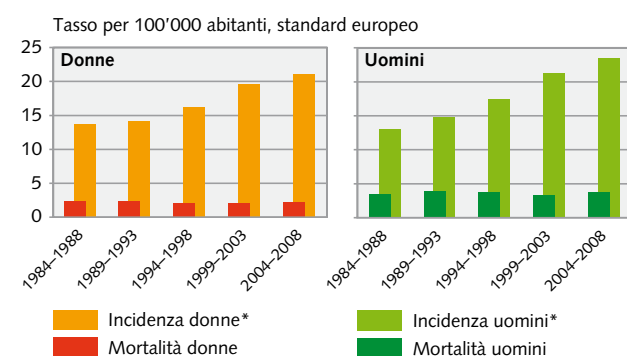
Il principale fattore di rischio di melanoma è l'esposizione ai raggi ultravioletti (UV), che possono provocare danni al DNA. Il rischio varia anche secondo il tipo di pelle: le pelli chiare sono più a rischio delle pelli nere o meticcie, protette da un tasso più elevato di melanina. Altri fattori di rischio sono la presenza di numerosi nevi, gli antecedenti familiari o individuali di tumori della pelle, le predisposizioni genetiche e l'età (Bulliard et al., 2009).

Tendenze

Negli ultimi anni, in Svizzera il numero di nuovi casi di melanoma è nettamente aumentato, un fenomeno osservato anche in altre popolazioni di discendenza europea (UST, 2011). Tra il 1984–1988 e il 2004–2008, negli uomini il tasso d'incidenza è passato da 13,0 a 23,5 per 100'000 abitanti (tasso moltiplicato per 1,8) e nelle donne da 13,7 a 21,1 per 100'000 abitanti (tasso moltiplicato per 1,5) (G2). Nella Svizzera latina l'aumento è stato più importante che nella Svizzera tedesca²: tra il 1984–1988 e il 2004–2008, i tassi d'incidenza si sono moltiplicati per 2,2 negli uomini e per 1,9 nelle donne nella Svizzera latina contro 1,7 e 1,4 rispettivamente nella Svizzera tedesca. I tassi di mortalità³ sono invece rimasti relativamente stabili. Nel periodo 2004–2008, si è rilevato un tasso di mortalità più elevato presso gli uomini (3,7% ogni 100'000 abitanti) che presso le donne (2,1 ogni 100'000 abitanti). Per gli uomini, nella Svizzera tedesca la mortalità è leggermente più elevata che nella Svizzera latina.

Melanoma della pelle: evoluzione dell'incidenza* e della mortalità

G 2



Fonte: UST: CM, NICER, RCT

© UST

² Incidenza stimata a partire dai dati dei registri di Basilea (1984–2008), Grigioni (1989–2008) e Glarona (1992–2008), San Gallo e Appenzello (1984–2008) e Zurigo (1984–2008) per la Svizzera tedesca e dai registri di Friburgo (2006–2008), Ginevra (1984–2008), Giura (2005–2008), Neuchâtel (1984–2008), Ticino (1996–2008), Vallese (1989–2008) e Vaud (1984–2008) per la Svizzera latina.

³ Frequenza di decessi in una popolazione definita e durante un periodo determinato. La mortalità per tumore è spesso espressa sotto forma di tassi annuali per 100'000 abitanti.

Distribuzione sul corpo

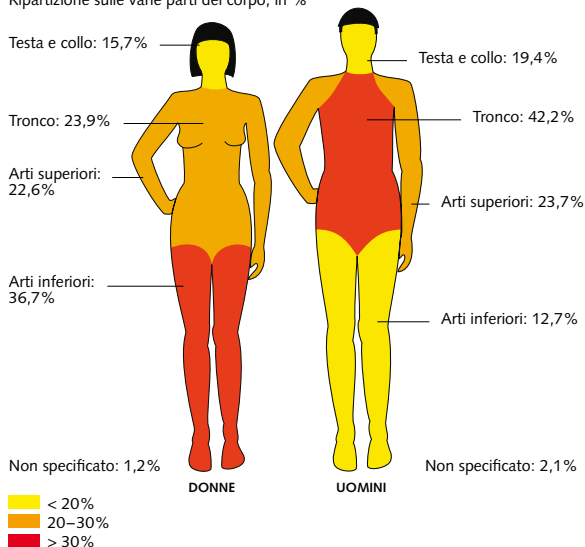
La distribuzione dei melanomi sul corpo varia a seconda del sesso. Spesso ciò si spiega con il modo di vestirsi, che determina un'esposizione ai raggi UV differente (Bradford et al., 2010). La maggior percentuale di melanomi è diagnosticata a livello del tronco negli uomini e degli arti inferiori nelle donne (G3). Nel periodo 2004–2008, queste sono rimaste le localizzazioni più frequenti indipendentemente dall'età. Con l'età aumenta tuttavia la percentuale di melanomi sulla testa e sul collo.

Nel corso del tempo, la distribuzione dei melanomi sulle varie parti del corpo varia. Tra il 1999–2003 e il 2004–2008, i tassi d'incidenza sono aumentati significativamente per i melanomi diagnosticati a livello del tronco e degli arti superiori. Questa evoluzione, secondo la letteratura in materia, si spiega perlopiù con il cambiamento delle abitudini di esposizione, delle attività del tempo libero e del modo di vestirsi.

Melanoma della pelle: distribuzione sul corpo, 2004–2008

G 3

Ripartizione sulle varie parti del corpo, in %



Fonti: NICER, RCT

© UST

Stadio alla diagnosi

Lo stadio alla diagnosi

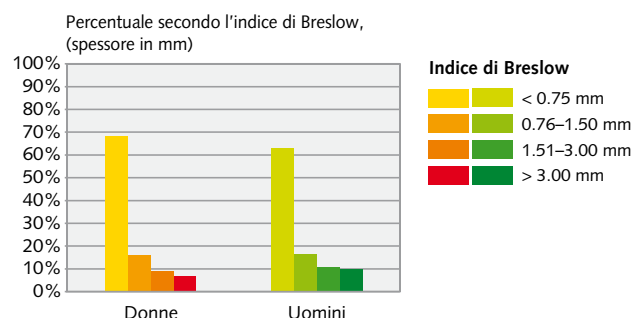
Lo stadio permette di valutare il grado di estensione di un tumore al momento della sua scoperta. L'**indice di Breslow**, che caratterizza lo spessore del melanoma, è l'indicatore più documentato nei registri svizzeri (95% dei nuovi casi nel periodo 2004–2008). Il **sistema TNM** (Tumor, Node, Metastasis) combina informazioni sulle dimensioni del tumore, sul coinvolgimento di linfonodi regionali e sulla presenza di metastasi. L'**indice di Clark** si riferisce al grado d'invasione della pelle da parte del tumore. Anche questi due indicatori sono rilevati da alcuni registri (rispettivamente 44% e 83% dei nuovi casi nel periodo 2004–2008).

Durante il periodo 2004–2008 è stato diagnosticato meno del 10% dei melanomi con un indice di Breslow superiore a 3 millimetri (G4), e la loro quota è calata tra il 1990 e il

2008.⁴ Il tasso d'incidenza di questi stadi avanzati rimane tuttavia stabile. Negli uomini la percentuale di melanomi diagnosticati con questo spessore è più importante che nelle donne (10% contro il 7%). Le generazioni più anziane hanno un rischio maggiore di vedersi diagnosticato un melanoma allo stadio avanzato rispetto alle generazioni più giovani. Il sistema TNM e l'indice di Clark confermano questi risultati.⁵

Melanoma della pelle: stadio alla diagnosi, 2004–2008

G 4



Fonte: NICER, RCT

© UST

Prevenzione

Prevenzione primaria

Il comportamento individuale è un fattore determinante per la dose di raggi UV ricevuta. L'esposizione ai raggi UV può essere limitata rinunciando al solarium, evitando l'esposizione al sole, soprattutto tra le 11 e le 15, e proteggendosi il più possibile stando all'ombra e coprendosi con indumenti, cappello o berretto e occhiali da sole. Per le zone del corpo che non possono essere coperte, la Lega svizzera contro il cancro e l'Ufficio federale della sanità pubblica raccomandano l'applicazione di creme solari.

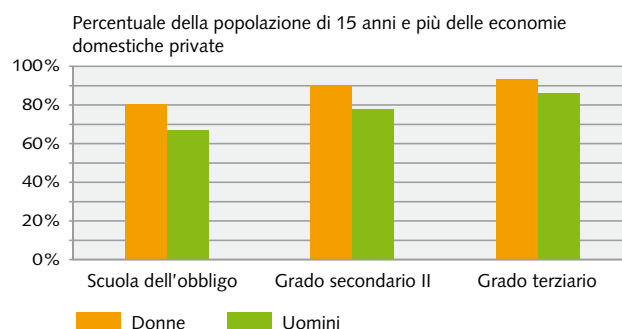
Nel 2007, quasi l'85% della popolazione di 15 anni e più dichiarava di proteggersi dai raggi solari, le donne più spesso degli uomini (89% contro il 79%). Questo comportamento è inoltre più frequente nella Svizzera tedesca che nella Svizzera latina (87% contro il 82%). Dal 1997 le proporzioni sono rimaste stabili. Le generazioni più giovani dichiarano di proteggersi più spesso di quelle meno giovani. Questa abitudine aumenta con il livello d'istruzione (G5) e con il reddito.

⁴ I dati sull'indice di Breslow provengono dai registri di Basilea (1990–2006), Friburgo (2006–2008), Ginevra (1989–2008), Giura (2005–2008), Grigioni (1990–2008) e Glarona (1992–2008), Neuchâtel (1980–2008), San Gallo e Appenzello (1990–2008), Ticino (1996–2008) Vallese (1990–2008), Vaud (1980–2008) e Zurigo (1990–2008).

⁵ I dati sul sistema TNM provengono dai registri di Basilea (1990–2006), Friburgo (2006–2008), Ginevra (1989–2008), Grigioni (1990–2008) e Glarona (1992–2008), San Gallo e Appenzello (1990–2008), Ticino (1996–2008) e Vallese (2005–2008), e i dati sull'indice di Clark dai registri di Ginevra (1989–2008), Grigioni, Neuchâtel, San Gallo e Appenzello e Zurigo (1990–2008), Glarona (1992–2008), Ticino (1996–2008) e Vallese (1995–2008).

Persone che si proteggono dal sole in base al livello d'istruzione, 2007

G 5



Fonte: UST: ISS

© UST

Prevenzione secondaria

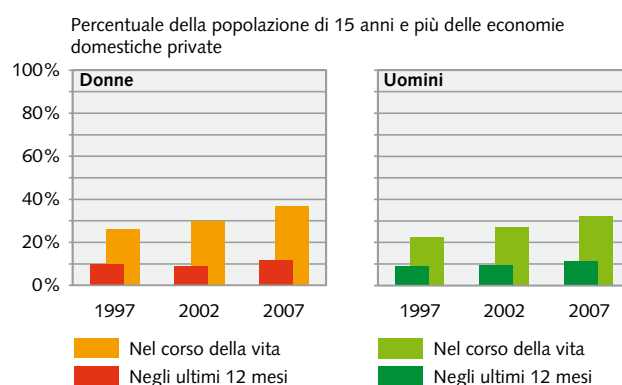
La scoperta di un melanoma a uno stadio precoce è favorita dall'automonitoraggio dei nevi e da una visita medica in caso di variazione del loro aspetto. Una percentuale importante dei melanomi si sviluppa infatti a partire da un nevo esistente. Bisogna anche prestare attenzione alla comparsa di nuove lesioni. Inoltre le persone che presentano fattori di rischio possono ricorrere a un esame regolare dal dermatologo.

Nel 2007 dichiarava di aver fatto controllare la pelle almeno una volta nella vita quasi il 35% della popolazione di 15 anni e più, le donne più spesso degli uomini (37% contro il 33%). Sull'arco di un anno, questa proporzione è dell'11% per entrambi i sessi (G6). Nella Svizzera latina lo screening è più frequente che nella Svizzera tedesca (38% contro il 33%). Come per la protezione dai raggi solari, il ricorso allo screening aumenta con il livello d'istruzione e con il reddito. La percentuale di persone che si sono già sottoposte a screening aumenta da un'indagine all'altra. Ciò vale per entrambi i sessi e per tutti i livelli d'istruzione.

Le donne, che dichiarano più spesso di far controllare la pelle, presentano una proporzione di melanomi a uno stadio avanzato inferiore a quella degli uomini. Analogamente, nella Svizzera latina, dove lo screening è più diffuso, si osservano meno melanomi agli stadi avanzati.

Visite mediche di controllo della pelle

G 6



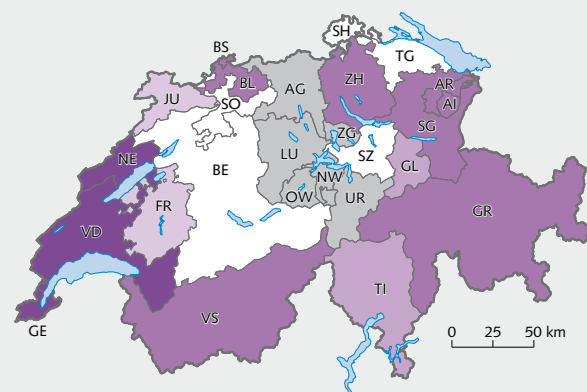
Fonte: UST: ISS

© UST

Fonti di dati

I **registri cantionali dei tumori (RCT)** raccolgono i dati sull'incidenza e sulla localizzazione dei tumori nonché sugli stadi alla diagnosi (C1). Questi dati sono centralizzati presso l'Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro (NICER). I valori per l'insieme della Svizzera sono estrapolati in base ai risultati dei registri esistenti. È stato privilegiato il miglioramento della rappresentatività nel corso del tempo includendo tutti i dati disponibili.

Cantoni coperti da un registro dei tumori, 2012 C 1



Anno di creazione

- 1970 - 1979
- 1980 - 1989
- 1990 - 1999
- 2000 - 2008
- nuovi registri
- senza registro

Ripartizione spaziale: Cantoni

Fonte: NICER, RCT

© UST, ThemaKart, Neuchâtel 2012

La **statistica delle cause di morte (CM)** dell'Ufficio federale di statistica, che dal 1876 censisce le cause di tutti i decessi, permette di seguire la mortalità per tumore.

L'**Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)** è un'indagine campionaria realizzata ogni cinque anni dal 1992 riguardante la popolazione residente permanente di 15 anni e più che vive in un'economia domestica (le persone residenti in stabilimenti medico-sociali non sono prese in considerazione). Dal 1997, l'ISS valuta segnatamente i comportamenti di prevenzione nei confronti dei tumori della pelle.

Metodo

I tassi d'incidenza e la distribuzione dei melanomi sul corpo nonché i tassi di mortalità sono stati analizzati secondo il sesso, la classe di età, il periodo e la regione linguistica (Mantel-Haenszel e χ^2). I fattori di rischio associati a uno stadio avanzato alla diagnosi (sesso, classe di età, coorte di nascita, periodo e regione linguistica) nonché le variabili che spiegano le pratiche di prevenzione primaria e secondaria (sesso, classe di età, coorte di nascita, livello d'istruzione, reddito, anno dell'indagine e regione linguistica) sono stati analizzati per regressione logistica. La soglia di significatività considerata per tutte le analisi è di 0,05.

Bibliografia

Bradford P et al. (2010). Rising Melanoma Incidence Rates of the Trunk among Younger Women in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 19: 2401–2406.

Bulliard JL, Panizzon R, Levi F (2009). Epidémiologie et prévention du mélanome cutané en Suisse. *Forum Med Suisse* 9(17): 314–318.

Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher, E (2010). Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer* 46(4): 765–781.

Lega svizzera contro il cancro (2011). Protezione solare. Un'informazione della Lega contro il cancro. Berna.

Ufficio federale di statistica, Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro, Registro svizzero dei tumori pediatrici (2011). I tumori in Svizzera. Situazione e sviluppi dal 1983 al 2007. Neuchâtel.

Sant M et al. (2009). EURO CARE-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary. *Eur J Cancer* 45(6): 931–991.

Altre informazioni su Internet

I tumori in Svizzera (in tedesco, francese, e inglese): www.cancer.bfs.admin.ch

Nota editoriale

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)

Concezione e redazione: Elodie Roy, Natascha Wyss

Serie: Attualità UST

Settore: 14 Salute

Layout: DIAM, Prepress/Print, UST

Traduzione: Servizi linguistici UST, lingue: disponibile in formato pdf oppure in forma stampata in tedesco, francese e italiano

Informazioni: Ufficio federale di statistica, Servizio informazioni Salute, tel. 032 713 67 00, e-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Ordinazioni: numero di ordinazione: 1269-0800, gratuito
Tel.: 032 713 60 60. E-mail: order@bfs.admin.ch, fax: 032 713 60 61

Ringraziamenti

Le autrici ringraziano i responsabili dei registri cantionali dei tumori, Dr. Bordoni (TI), Prof. Bouchardy (GE), Dr. Camey (FR), Dr. Dehler (ZH), Dr. Ess (SG, AR), Dr. Frick (GR, GL), Dr. Jundt (BS, BL), Dr. Konzelmann (VS), Prof. Lévi (VD, NE, JU), i loro collaboratori e il NICER per la messa a disposizione e la preparazione dei dati sull'incidenza.