



Lettera – Osservazioni sul Rapporto del Registro Tumori Regionale dell’Abruzzo: “Analisi dell’incidenza di neoplasie ematologiche in Abruzzo, anno 2015”

A cura di Paola Zambon ¹, Agostino Di Ciaula ², Felice Vitullo ³, Roberto Romizi ⁴

1. Comitato Scientifico ISDE Italia; Epidemiologa Università di Padova; già Titolare del Registro Tumori del Veneto
2. Coordinatore del Comitato Scientifico ISDE Italia
3. Presidente ISDE Chieti
4. Presidente ISDE Italia

Il Registro Tumori Regionale dell’Abruzzo (RT), istituito nel dicembre 2014, ha pubblicato nel sito Web dell’Agenzia Sanitaria Regionale il report “Analisi dell’incidenza di neoplasie ematologiche in Abruzzo, anno 2015” (<http://www.asrabruzzo.it/>, novembre 2016), approfondimento di un precedente report (“Incidenza dei tumori maligni: trend 2004 – 2014”) in cui era stato utilizzato, come unica fonte, l’archivio delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO); i risultati relativi ai linfomi e leucemie, si scriveva, erano “da interpretare con cautela mancando, al momento, il controllo manuale e il completamento della raccolta dati del Gruppo Abruzzese linfomi (GAL)”.

Per l’analisi specifica delle neoplasie del sistema emolinfopoietico, relativa al solo anno 2015, sono state utilizzate tre fonti di dati: le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO); i Referti di Anatomia Patologica; i dati del Gruppo Abruzzese Linfomi (GAL).

Il Registro ha identificato 659 casi incidenti di tumori ematologici nell’anno 2015: 395 (61%) solo dalla fonte SDO, 136 solo dalla fonte GAL, 7 solo dall’Anatomia Patologica e 121 dalle fonti SDO + GAL (un referto di anatomia patologica è presente solo in 114 casi). La casistica è stata analizzata per sottogruppo diagnostico e per provincia. Le leucemie linfatiche croniche (LLC) sono state incluse con due differenti criteri: con le leucemie totali, come negli studi di riferimento AIRTUM, oppure con i linfomi non-Hodgkin (LNH); ne deriva che l’‘eccesso’ dei tassi di LNH con LLC vs AIRTUM (solo LNH), osservato nei maschi a livello regionale, non è stato osservato nel confronto con i soli casi di LNH del Registro Tumori, mentre, viceversa, il confronto fra il tasso di leucemie senza LLC vs AIRTUM (con LLC), che non mostra differenze, ha evidenziato un eccesso statisticamente significativo nelle femmine quando le LLC sono state incluse nelle leucemie.

Nell’analisi per provincia è stato registrato un eccesso di LNH (con LLC) nei maschi nella provincia di Pescara, dato - dicono gli Autori - da confermare. Nell’annunciare di approfondire il suddetto ‘eccesso di LNH’ a Pescara e le relative cause, oltre che di programmare un’analisi sui tumori infantili (di cui è nota l’alta mobilità fuori regione e la bassa numerosità dei casi), gli Autori suggeriscono cautela nell’interpretazione degli eccessi di tumori osservati su scala regionale e provinciale in quanto basati sui pochi dati disponibili.

Dal punto di vista metodologico si osserva che:



-
- dal database SDO sono stati esclusi 114 soggetti in quanto dubbi secondo i criteri AIRTUM;
 - non sono riportati controlli effettuati con le cartelle cliniche né per questi casi dubbi, né per gli altri casi segnalati dalla sola fonte SDO, che costituiscono bel il 61% della casistica;
 - manca la mobilità passiva, il che comporta una perdita stimata dal RT di circa 70 casi, che si ridurrebbero a 20-30 per il recupero effettuato con la fonte GAL, dato però non verificato;
 - manca il data base della mortalità;
 - non risulta utilizzato il file della specialistica ambulatoriale (molte diagnosi ematologiche sono basate sull'esame citologico ambulatoriale che non viene eseguito dall'anatomia patologica e, quindi, tali diagnosi non vengono identificate né dalle SDO, né dai referti di Anatomia Patologica).

In riferimento alla mobilità, il numero dei nuovi casi può variare, secondo gli stessi Autori, dai 659 analizzati a 680-690 ipotizzando un recupero extra-regionale dalla fonte GAL, oppure, senza tale recupero, a 751 casi (mobilità fuori regione nel 2013: 92 casi), tant'è che gli stessi Autori dichiarano che "nell'anno 2015 vi sono stati almeno 659 nuovi casi di neoplasie ematologiche".

Il confronto dei 659 nuovi casi RT è stato effettuato con la stima ottenuta applicando all'Abruzzo i dati nazionali medi AIRTUM del 2015 (637 casi/anno) e, specificamente, con i risultati della pubblicazione "Hospital discharge records as data source to monitor epidemiologic indicators of hematologic malignancies in Abruzzo" (Tumori Journal 2016;102:258-63) (TJ).

Questo studio, condotto nel 2014, aveva lo scopo di "testare la fattibilità di utilizzare le SDO per monitorare indicatori di frequenza delle neoplasie ematologiche maligne (HM) in Abruzzo, una regione sprovvista di Registro Tumori". A tal fine erano stati applicati due metodi validati per la stima di frequenza: il primo utilizza la diagnosi principale e le diagnosi secondarie riportate nelle SDO, mentre il secondo utilizza solo la diagnosi principale. Nel quinquennio esaminato (2009-2013) il primo metodo ha stimato un numero medio di 791 nuovi casi/anno e il secondo di 461, rispetto al numero atteso di 620 nuovi casi (tasso medio nazionale AIRTUM: 46,4/100.000). Gli Autori TJ concludevano che "... i risultati relativi ai due metodi applicati sembrano utili per un processo di validazione da parte del nascente Registro Tumori ... specificatamente per il 2012-2013". Questo perché le stime medie di 791 casi/anno ottenute con il primo metodo si erano ridotte da 802 nel 2009 a 756 nuovi casi nell'anno 2013, mentre i 461 casi/anno del secondo metodo si erano ridotti da 478 nel 2009 a 422 nuovi casi nel 2013.

Ma il confronto dei nuovi casi RT registrati nel 2015 con quelli stimati in TJ è stato condotto solo con il numero medio di 791 casi (periodo 2009-2013: 3.955 casi), non con i 756 nuovi casi dell'anno più recente e confrontabile, il 2013 (né con i 461 casi stimati con il secondo metodo in TJ). Tale stima TJ è stata quindi riportata dagli Autori RT come "...nettamente superiore alle stime nazionali fornite da Airtum (791 casi versus 637) (v. pag. 20 del report RT).

A tale riguardo – ed in piena contraddizione con quanto sopra affermato – la frase conclusiva del report RT recita: "...Tenendo conto di tali differenze di metodo, il numero totale dei casi della nostra analisi avrebbe potuto essere pari a 760, un numero molto vicino ai 780-790 casi emersi dai precedenti reportl'uso esclusivo delle SDO può portare ad una sovrastima dell'incidenza di neoplasie ematologiche del 10% - 15 %....".



In realtà, i 756 casi TJ individuati per il 2013, l'anno più recente, sono risultati numericamente molto vicini ai 760 nuovi casi indicati dal Registro Tumori nella conclusione del report. Parafrasando, si potrebbe pertanto affermare che se il Registro Tumori individua 'almeno' 659 nuovi casi su 760 potenziali, al momento attuale lo stesso RT potrebbe sottostimare l'incidenza del 13%.

Nonostante tali incertezze, il presente report del Registro Tumori sull'incidenza delle neoplasie ematologiche nel 2015 in Abruzzo apre la strada ad approfondimenti analitici per piccoli sotto-gruppi.

Come medici ISDE riteniamo invece che il Registro Tumori della Regione Abruzzo, superando le evidenti difficoltà di acquisizione delle fonti, possa rapidamente produrre il triennio di dati necessario per accedere all'accreditamento AIRTUM, indispensabile per fornire dati validati per tutti i tipi di tumori e per condurre con autorevolezza studi affidabili.

A tale riguardo, la presente lettura del Report potrebbe rappresentare un'opportunità per aprire un confronto propositivo con il Registro Tumori d'Abruzzo da parte di ISDE Italia, sia per chiarire i dubbi metodologici specificamente sollevati dalla lettera, sia, soprattutto, per avviare un percorso collaborativo sul tema della divulgazione di dati parziali/iniziali ad operatori, cittadini ed amministratori (con i potenziali allarmi o rassicurazioni per eventuali 'eccessi' o meno di tumori).

Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia

Via XXV Aprile n.34, 3 Piano - 52100 Arezzo - tel 0575 23612

Web www.isde.it, E-mail isde@isde.it

Facebook <https://www.facebook.com/isdeitalia>

Twitter @ISDEItalia
