



ISDE E NOTIZIA OGGI VERCELLI PER UN'INFORMAZIONE GREEN

UN ESTRATTO DEI DATI RILEVATI DAL 2000 AL 2009 L'andamento dei tumori giovanili in città nello studio realizzato da Upo nel 2012

(psg) Nello studio epidemiologico del 2012 condotto dall'UPO- Dipartimento di Medicina Traslazionale (Prof. **Lucio Antonio Palin**, Statistico: Dr. **Christian Salerno**) sono stati studiati gli esiti di mortalità e ricovero per il decennio 2000-2009 verificati nella città di Vercelli. In tabella sono visualizzati i tassi standardizzati (SMR/SIR, 4° e 7° colonna a partire da sinistra) che sono stati elaborati rispetto all'andamento

della mortalità/morbilità della regione Piemonte. Dall'estratto della relazione si osservano gli incrementi per morti e ricoveri nei soggetti giovani (0-44 anni) e pediatrici (0-14 anni) nel totale generi. Gli esiti evidenziano eccessi, seppur nell'esiguità dei casi osservati, per diverse neoplasie: in particolare si segnalano tumori del colon-retto (incremento doppio per uomini e triplo per le donne), ovaio (aumento del

rischio di 4 volte), linfomi totali (solo ricoveri con un +91%) e utero (solo ricoveri con incrementi di 4 volte). La conferma degli eccessi per quest'ultime due neoplasie solo nei ricoveri e non nella mortalità testimonia i miglioramenti terapeutici per queste neoplasie che ne hanno ridotto la letalità e migliorata la sopravvivenza. Analoghe considerazioni si possono applicare per i tumori della pelle (melanomi) e tiroide dove per il periodo in studio non si osservano decessi ma solo ricoveri. La seconda tabella si riferisce invece ai tassi di mortalità e ricoveri in età giovanile per l'insieme delle neo-

NEOPLASIA	ICDIX	mortalità				incidenza			
		OSS	SMR	IC-195%	IC-S95%	OSS	SIR	IC-195%	IC-S95%
COLON-RETTO	153-154	4	4,44	2,38	6,82	4	2,91	1,23	4,58
FEGATO Y BIL	155-156	1	3,33	0,00	6,91	1	8,33	2,67	13,9
MAMMELLA	174.0-174.9	6	1,17	0,31	2,04	28	0,94	0,58	1,29
OSSEO	170	2	7,14	3,43	10,8	2	3,33	0,80	5,85
OVAIO	183-183.9	5	4,00	2,24	5,75	8	2,70	1,56	3,83
POLMONE	162-162.9	2	1,05	0,00	2,47	1	0,56	0,00	2,02
S.NERVOSO	181-192	3	3,33	1,26	5,39	4	2,59	1,02	4,16
LEUCEMIA	204-208	3	6,38	3,52	9,24	3	1,36	0,05	2,67
LINFOMI H.NH	200,201-202	---	---	---	---	11	1,91	1,10	2,72
MELANOMA	172-172.9	---	---	---	---	6	0,90	0,15	1,65
UTERO	179-180-182	---	---	---	---	17*	4,55	3,54	5,56
TIROIDE	193	---	---	---	---	15	1,60	0,96	2,24

00-44	MORTALITA' GIOVANILE				INCIDENZA GIOVANILE			
	OSS	SMR	IC-INF95%	IC-SUP95%	OSS	SIR	IC-INF95%	IC-SUP95%
M	11	0,48	0,30	1,58	75	1,13	0,68	1,37
F	25	1,04	1,14	2,14	108	1,45	1,23	1,67

plasie: in questo caso gli incrementi significativi (rispetto al dato regionale) si osservano solo per le donne con un +64% per i decessi e +45% per le cause di ricovero.

LIVELLI ONCOLOGICI GIOVANILI TOTALI (0-44) E PEDIATRICI (0-14)
Nella Tabella 10: ripartizioni per età, incidenza e mortalità. Nella sottostante tabella 11 incidenza e mortalità totale giovanile per sesso (0-44 anni). Sono una parte dei dati, che riguardano tutta la popolazione vercellese nello studio Upo del 2012 condotto da Palin e Salerno e relativo al decennio 2000-2009.