

12. Indicatori di guarigione dopo un tumore in Europa

a cura di L. Dal Maso – Epidemiologia Oncologica, CRO, IRCCS, Aviano
S. Guzzinati – Registro Tumori Veneto, Azienda Zero, Padova
S. Francisci – Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della
salute (CNaPPS), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
per EUROCARE-5 Working Group¹

Il numero di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore è aumentato di circa il 3% l'anno negli ultimi decenni e rappresenta attualmente oltre il 5% (una persona su venti) di tutta la popolazione in Italia (3,6 milioni nel 2020) e in diversi paesi occidentali.

Tra loro ci sono pazienti in trattamento, alcuni che non presentano sintomi o segni della malattia ma hanno un rischio non trascurabile che la malattia si ripresenti e, infine, persone che hanno raggiunto un'attesa di vita indistinguibile da quella di chi non si è ammalato ("guariti").

Recentemente, nella letteratura internazionale, sono stati pubblicati studi che hanno stimato il numero di persone che vivono dopo un tumore e **la loro probabilità di guarire, ovvero la proporzione di quelli che non moriranno del tumore** ('cure fraction'). Si tratta della quota di pazienti che hanno la stessa attesa di vita di chi non si è ammalato.

Lo studio pubblicato nel 2020 sulla rivista International Journal of Epidemiology si è posto l'obiettivo di stimare a livello europeo tre tipi di indicatori di guarigione nei pazienti oncologici di tutta Europa. A tal fine, sono stati analizzati i dati raccolti dal programma EUROCARE attivo da oltre 30 anni sotto la responsabilità dell'Istituto Superiore di Sanità e dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Le informazioni raccolte dal programma riguardano oltre 7 milioni di pazienti oncologici adulti in 17 Paesi Europei diagnosticati nel periodo 1990-2007 e seguiti fino a 18 anni dopo la diagnosi.

Attraverso l'applicazione di modelli statistici sono state stimate tre tipologie di indicatori di guarigione: **a) la probabilità di guarire, b) il tempo per la guarigione, cioè il numero di anni necessario affinché l'attesa di vita dei pazienti diventi simile a quella di chi non si è ammalato e c) la sopravvivenza mediana delle persone che non guariscono, cioè il numero di anni entro il quale sono deceduti la metà dei pazienti che non guariscono.** Tutti gli indicatori sono stati calcolati per 32 tipi di tumore negli adulti, uomini e nelle donne, per gruppo di età e periodo di diagnosi.

Per i pazienti diagnosticati con tumori del testicolo intorno al 2000, la probabilità di guarire è del 94%. Oltre il 70% dei pazienti con diagnosi di melanoma (76% negli uomini e 86% nelle donne), tumori della tiroide (70% negli uomini e 87% nelle donne), linfomi di Hodgkin (67% e 75%), endometrio (76%) guarisce dal tumore, mentre per mammella (66%), cervice uterina (64%) e prostata (63%) la probabilità di guarire è tra il 60% e il 70% (Figura 1). La probabilità di guarire è, invece, inferiore al 15%, per i pazienti con diagnosi di tumore del pancreas, fegato, esofago, polmone, sistema nervoso centrale negli adulti, leucemie linfatiche croniche, e mielomi.

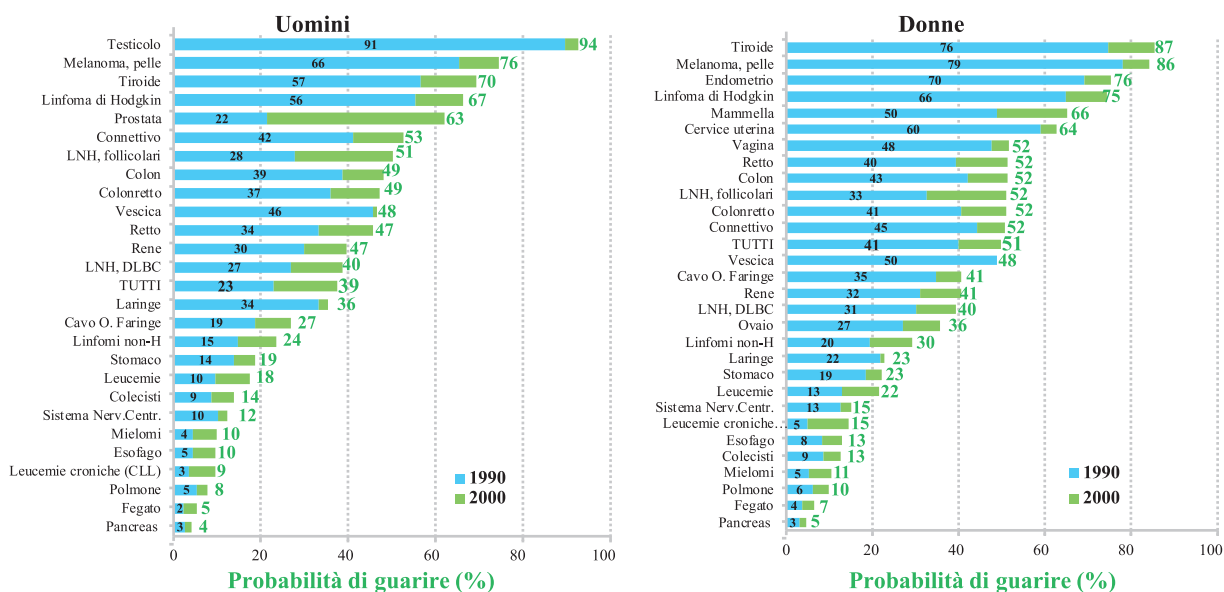
La probabilità di guarire è aumentata di circa il 10% in 10 anni per la maggior parte dei tumori, con aumenti in particolare per i pazienti con tumori della prostata (dal 22% nel 1990 al 63% nel 2000) e per quelli con tumori della mammella, tiroide e colon-retto (Figura 1).

L'età di diagnosi modifica molto la probabilità di guarigione. Guariscono i due terzi dei pazienti diagnosticati sotto i 45 anni di età (65% degli uomini e 69% delle donne), mentre solo un terzo di quelli diagnosticati a 65 anni o più.

Sommando tutti i tipi di tumore, la probabilità di guarire dopo un tumore in Europa è del 39% negli uomini e del 51% nelle donne.

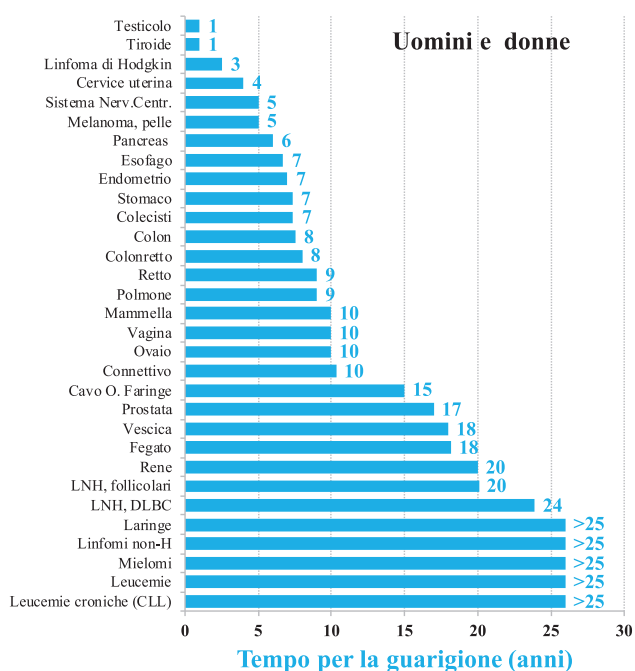
¹ L'elenco completo dei coautori del lavoro e di tutti i collaboratori è disponibile nel manoscritto Dal Maso et al. Int J Epidemiol 2020.

FIGURA 1. PROBABILITÀ DI GUARIRE DOPO UN TUMORE IN EUROPA



Per i pazienti con tumori del testicolo e della tiroide (spesso diagnosticati in giovani adulti sotto i 45 anni di età) il tempo per la guarigione è inferiore a un anno e coincide di fatto con la fine dei trattamenti (Figura 2). Il tempo per la guarigione è di 5 anni o meno in caso di diagnosi di tumori della cervice uterina, di linfomi di Hodgkin e di melanomi. Per altri tumori frequenti il tempo di guarigione è inferiore a 10 anni: 8 anni per i pazienti con tumori del colon-retto, 7 anni per i pazienti con tumori dell'endometrio e dello stomaco. I tempi di guarigione si allungano e superano i 10 anni per pazienti con tumori della prostata o della mammella, anche se va ricordato che la maggior parte di loro non moriranno a causa del tumore. Per alcuni tumori (leucemie croniche, linfomi non-Hodgkin, mielomi) non è possibile stimare un tempo di guarigione, in quanto, anche a distanza di 25 anni dalla diagnosi, l'attesa di vita di questi pazienti è inferiore a quella dei loro coetanei che non si sono ammalati.

FIGURA 2. TEMPO PER LA GUARIGIONE DOPO UN TUMORE IN EUROPA



Per i pazienti che non guariranno, lo studio ha mostrato che la sopravvivenza mediana è generalmente aumentata nei 10 anni di osservazione dello studio. Varia molto tra le forme tumorali: da circa 10 anni per i

pazienti con leucemie linfatiche croniche a meno di 6 mesi per i pazienti con tumori del fegato, pancreas, polmone e sistema nervoso centrale, è di oltre 5 anni per i pazienti che non guariscono dopo tumori della mammella e della prostata.

Per i malati di cancro, lo studio fornisce solide conferme a un'evidenza di grande rilievo socio-sanitario: sono molti i tumori dai quali si può guarire e non solo essere curati.

Gli indicatori sono stati calcolati per la prima volta in modo sistematico a livello europeo per tipo di tumore, per sesso e per gruppi di età. Letti congiuntamente, restituiscono lo stato dell'arte sulla capacità dei sistemi sanitari e delle moderne tecnologie di affrontare e sconfiggere, in un'ottica di guarigione, le numerose forme di malattie neoplastiche.

Sapere quali sono i tempi di guarigione fornisce un sostegno alle iniziative di supporto al pieno recupero delle persone cui è stata diagnosticata una malattia tumorale. Queste evidenze offrono ai clinici l'opportunità di calibrare meglio i loro interventi sui pazienti e consente anche ai decisori politici di organizzare l'assistenza oncologica nella maniera più efficace ed efficiente.

Lo studio con i dettagli dei metodi utilizzati e dei risultati è pubblicato su *Int J Epidemiology* 2020, Dal Maso L, Panato C, Tavilla A, Guzzinati S, Serraino D, Mallone S, Botta L, Boussari O, Capocaccia R, Colonna M, Crocetti E, Dumas A, Dyba T, Franceschi S, Gatta G, Gigli A, Giusti F, Jooste V, Minicozzi P, Neamtiu L, Romain G, Zorzi M, De Angelis R, Francisci S, and the EUROCORE-5 Working Group. *The cure of cancer in Europe: results from the EUROCORE-5 study for 32 cancer types.*

Ringraziamenti: EUROCORE-5 Working Group, Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) e Commissione Europea (IPAAC).

Approfondimenti

- Botta L, Dal Maso L, Guzzinati S et al. Changes in life expectancy for cancer patients over time since diagnosis. *J Adv Res*, 2019, 20: 153-159.
- Dal Maso L, Guzzinati S, Buzzoni C, et al. Long-term survival, prevalence, and cure of cancer: a population-based estimation for 818902 Italian patients and 26 cancer types. *Ann Oncol* 2014; 25:2251-2260.
- Dal Maso L, Panato C, Guzzinati, et al Prognosis of long-term cancer survivors: A population-based estimation. *Cancer Med*. 2019; 8:4497-4507.
- De Angelis R, Sant M, Coleman MP, et al. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCORE-5-a population-based study. *Lancet Oncol* 2014; 15: 23–34.
- Dumas A, De Vathaire F, Vassal G. Access to loan-related insurance for French cancer survivors. *Lancet Oncol* 2016; 17:1354-1356.
- Guzzinati S, Virdone S, De Angelis R, et al. Characteristics of people living in Italy after a cancer diagnosis in 2010 and projections to 2020. *BMC Cancer* 2018; 18:169.
- Prasad, V. Use of the word "Cure" in the oncology literature. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015;32: 477–483.
- Rossi S, Baili P, Capocaccia R, et al. The EUROCORE-5 study on cancer survival in Europe 1999-2007: database, quality checks and statistical analysis methods. *Eur J Cancer* 2015;51:2104-2119.
- Tralongo P, Surbone A, Serraino D, Dal Maso L. Major patterns of cancer cure: clinical implications. *Eur J Cancer Care*, 2019; 28(6):e13139.