

# EPIDEMIOLOGIA DEI LINFOMI NEL VENETO

Paolo Spolaore

CRRC-SER (Sistema Epidemiologico Regionale)

*<http://www.ser-veneto.it>*

Castelfranco Veneto, 13 novembre 2009

# Scenario

## L'informazione epidemiologica

- Caratteristiche della malattia
- Esposizione ai fattori di rischio
- Profili assistenziali
- Esito in salute
- Impatto sociale

for CLINICAL RESEARCH



Evidence-Based Medicine

for HEALTH POLICY



Evidence-Based Health-Care

# **sistemi di classificazione**

## **Sistemi di classificazione delle malattie (ICD-..)**

**ICD-9(1975)**

**ICD-9-CM (1997,2002,2007)**

**ICD-10 (1980..)**

## **Sistema di classificazione dei tumori**

**ICD-O..(1976..2000)**

## **Sistemi di classificazione dei linfomi - neoplasie ematologiche**

**Working formulation for clinical use (1982)**

**KIEL (1988);REAL(1994);WHO 2000,2008**

# **FONTI**

## **REGISTRO CAUSE DI MORTE(SCHEDE ISTAT)**

**ICD-9**

**ICD-10**

## **RICOVERI (SDO )**

**ICD-9,ICD-9-CM**

## **REGISTRI TUMORI(RTV,AIRTUM)**

**ICD-10, ICD-O..**

## ICD-9 (fino al 2007)

**200-202: linfomi** (200 Linfosarcoma e reticolosarcoma, 201 Malattia di Hodgkin, 202 Altri linfomi)

**203: mieloma multiplo** e tumori immunoproliferativi

**204-208: leucemie** (204 linfoide, 205 mieloide, 206 monocitica, 207 altre leucemie specificate, 208 leucemie n.s.)

Tra i tumori a comportamento incerto:

238.4: policitemia vera

238.5: tumori comp. incerto istiociti e mastociti

238.6: tumori comp. incerto plasmacellule

238.7: tumori comp. incerto altri tess. linfatici ed emop. (assieme policitemia vera, trombocitemia essenziale, mielodisplasie, etc)

## ICD-10 (dal 2007, fino al 2007 ICD-9)

**C81-C85: linfomi** (C81 morbo di Hodgkin, C82 linfoma non Hodgkin follicolare, C83 LnH diffuso, C84 linfoma a cell. T periferiche e cutanee, C85 altri LnH)

C88: malattie maligne immunoproliferative

**C90: mieloma multiplo** e TM plasmacellulari

**C91-C95: leucemie** (C91 linfoide, C92 mieloide, C93 monocitica, C94 altre leucemie specificate, C95 leucemie ns)

C96: altri TM tessuti linf. ed emopoietici

Tra i tumori di comportamento incerto o sconosciuto:

D45: policitemia vera

D46.x: specifiche sindromi mielodisplastiche

D47.x: specifici tumori comp. incerto tess. linfatico ed emop.

lavorano con i dati di mortalità (ICD9 e ICD10), ospedalizzazione (ICD9-CM), anatomie patologiche (ICD-O)

Problemi generali di copertura e tempestività

Problemi specifici di registrazione :spesso diagnosi da emocromo e aspirato midollare senza istopatologia, valutazione e trattamento ambulatoriali senza ricorso al ricovero;possibile perdita di casi.

seconde neoplasie ematologiche, evoluzione o meno di una patologia preesistente

Molte sono patologie croniche:difficoltà a risalire ad una data di incidenza attendibile.

Le pubblicazioni dei registri tumori italiani ad oggi hanno fatto riferimento principalmente alla classificazione ICD10.

**959-972: linfomi** (959 NAS, 965-966 Linfoma di Hodgkin, 967-969 linfomi a cellule B mature, 970-971 linfomi a cellule T e NK mature, 972 linfoma linfoblastico).

**973: mieloma multiplo** e tumori plasmacellulari

974 tumori mastocitici, 975 neoplasie degli istiociti, 976 malattie immunoproliferative

**980-994: leucemie** (980 NAS, 982-983 leucemie linfoidi, 984-993 leucemie mieloidi, 994 altre leucemie)

995-996 disordini mieloproliferativi cronici, 997 altri disordini ematologici, 998 sindromi mielodisplastiche

NB: per la LLC rimanda al linfoma a piccoli linfociti, così come per la L cell. Di Burkitt e le L linfoblastiche cell. precursor. Inseriti nella classificazione dati immunofenotipici e citogenetici.



## **SDO 2000-2008, residenti in Veneto**

**Codici ICD9-CM 200-208** (tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico), **V10.6-V10.7** (anamnesi personale di leucemia, di altri tumori linfatici ed emopoietici) **in diagnosi principale**

**o in diagnosi secondaria , solo se** in diagnosi principale riportati i seguenti codici:

038.x (sepsi), 480-486 (polmonite), 780.6 (febbre) 196-199 (neoplasie metastatiche e disseminate) 996.85 (complicazioni di trapianto di midollo osseo), V42.81 (midollo sostituito da trapianto) v58.0 (sessione di radioterapia), v58.1 (chemioterapia), v58.2 (trasfusione di sangue senza indicazione della diagnosi), V67.1 (controllo dopo chemioterapia), V67.2 (controllo dopo radioterapia).

***SDO fonte più sensibile ma meno specifica per rintracciare i casi di malattie linfoproliferative.(indagini di validazione condotte in altre Regioni)***

ICD-9 “con la quinta cifra” e maggiore dettaglio diagnostico, successivi aggiornamenti

ICD-9-CM, versione 1997 (fino al 2005)

ICD-9-CM, versione 2002 (2006-2008)

ICD-9-CM, versione 2007 (dal 2009)

Nell'ultima versione (a differenza delle precedenti) differenziati i codici (238.7x) per trombocitemia essenziale, mielofibrosi con metaplasia mieloide, sindromi mielodisplastiche a basso ed alto grado, etc.

## Incidenza -Veneto

Tasso grezzo (x100,000) anni 2000-2004, M e F

	ICD 10	M	F
Linfoma di Hodgkin	C81	3,8	2,9
Linfoma non Hodgkin	C82-85, C96	23,3	20,5
Mieloma	C88-90	9,3	8,9
<i>Leucemie</i>	<i>C91-95</i>	<i>16,1</i>	<i>12,5</i>
Leucemia linfatica	C91	8,1	5,2
Leucemia mieloide	C92	6,4	5,8
Leucemia monocitica	C93	0,2	0,3
Altre leucemie	C94	0,5	0,3
Leucemie NAS	C95	0,9	1,0
Mal. mieloproliferative	D45,D47	4,5	4,1
Sindr. mielodisplastiche	D46	3,0	1,9

## TREND di incidenza 1998-2005 ( Nord Italia)

	ICD 10	M	F
Linfoma di Hodgkin	C81	=	↑
Linfoma non Hodgkin	C82-85, C96	=	=
Mieloma	C88-90	=	=
<i>Leucemie</i>	<i>C91-95</i>	↓	=
Leucemia linfatica acuta	C91.0	=	↓
Leucemia linfatica cronica	C91.1	↓	↓
Leucemia mieloide acuta	C92.0	=	↑
Leucemia mieloide cronica	C92.1	↓	↓

**N.B. Per alcune neoplasie – come LnH – la stabilizzazione od il calo nell'ultimo periodo seguono un aumento dell'incidenza da metà anni '80 a metà anni '90.**

Fonte AIRTUM

# Mortalità 1995-2007

## Linfomi (ICD9 200-202)

Anno	MASCHI			FEMMINE		
	n° morti	Tasso std	media mob.	n° morti	Tasso std	media mob.
<b>1995</b>	213	11,2	-	201	9,4	-
<b>1996</b>	192	9,9	<b>10,6</b>	186	8,5	<b>8,8</b>
<b>1997</b>	207	10,9	<b>10,3</b>	184	8,3	<b>8,8</b>
<b>1998</b>	201	10,2	<b>10,7</b>	215	9,7	<b>9,1</b>
<b>1999</b>	231	11,2	<b>10,3</b>	213	9,2	<b>9,5</b>
<b>2000</b>	205	9,7	<b>10,4</b>	226	9,6	<b>8,9</b>
<b>2001</b>	222	10,3	<b>9,7</b>	188	7,8	<b>8,5</b>
<b>2002</b>	202	9,2	<b>9,4</b>	196	8,0	<b>8,0</b>
<b>2003</b>	197	8,8	<b>9,4</b>	210	8,2	<b>8,3</b>
<b>2004</b>	239	10,4	<b>9,2</b>	220	8,7	<b>8,1</b>
<b>2005</b>	199	8,3	<b>9,1</b>	197	7,5	<b>7,6</b>
<b>2006</b>	212	8,6	<b>8,4</b>	171	6,5	<b>7,4</b>
<b>2007</b>	204	8,3	-	221	8,2	-

# Mortalità 1995-2007

## Mieloma multiplo (ICD9 203.0)

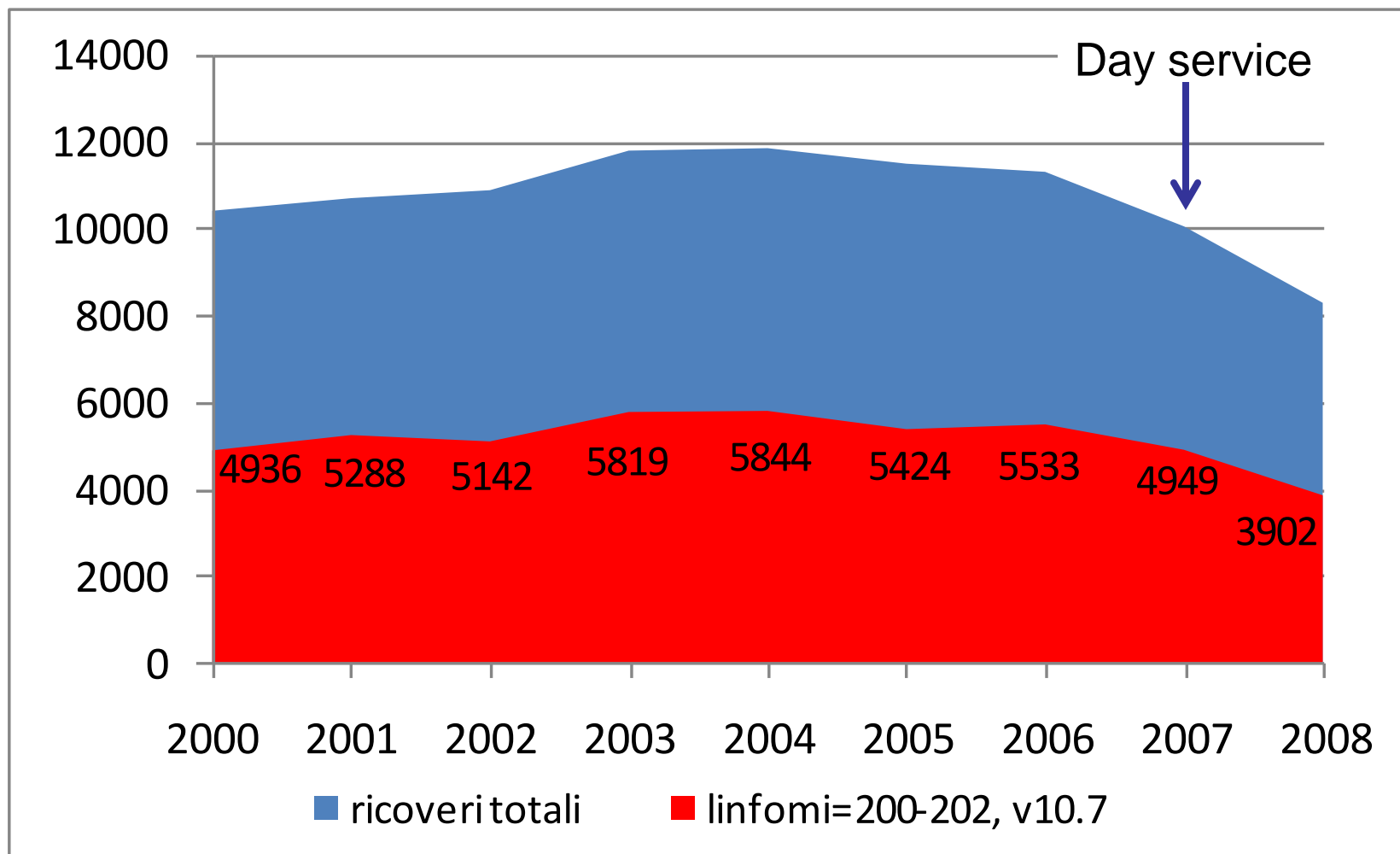
Anno	MASCHI			FEMMINE		
	n° morti	Tasso std	media mob.	n° morti	Tasso std	media mob.
<b>1995</b>	69	3,7	-	87	4,1	-
<b>1996</b>	62	3,1	<b>3,6</b>	78	3,5	<b>3,7</b>
<b>1997</b>	76	4,0	<b>3,7</b>	74	3,4	<b>3,5</b>
<b>1998</b>	78	4,1	<b>4,0</b>	81	3,7	<b>4,0</b>
<b>1999</b>	80	4,0	<b>4,4</b>	116	5,0	<b>4,5</b>
<b>2000</b>	109	5,2	<b>4,5</b>	116	5,0	<b>4,6</b>
<b>2001</b>	89	4,2	<b>4,7</b>	94	3,9	<b>4,6</b>
<b>2002</b>	105	4,8	<b>4,3</b>	120	4,9	<b>4,5</b>
<b>2003</b>	86	3,8	<b>4,2</b>	113	4,5	<b>4,5</b>
<b>2004</b>	96	4,1	<b>4,3</b>	106	4,2	<b>4,4</b>
<b>2005</b>	121	5,1	<b>4,5</b>	112	4,4	<b>4,5</b>
<b>2006</b>	101	4,2	<b>4,6</b>	130	4,8	<b>4,5</b>
<b>2007</b>	111	4,4	-	120	4,3	-

# Mortalità 1995-2007

## Leucemie (ICD9 204-208)

Anno	MASCHI			FEMMINE		
	n° morti	Tasso std	media mob.	n° morti	Tasso std	media mob.
<b>1995</b>	210	11,1	-	178	8,3	-
<b>1996</b>	196	10,4	<b>10,7</b>	160	7,3	<b>7,5</b>
<b>1997</b>	205	10,5	<b>10,5</b>	150	6,9	<b>7,7</b>
<b>1998</b>	204	10,5	<b>10,4</b>	197	8,7	<b>8,2</b>
<b>1999</b>	208	10,2	<b>10,8</b>	209	9,0	<b>8,4</b>
<b>2000</b>	245	11,7	<b>11,0</b>	175	7,4	<b>8,3</b>
<b>2001</b>	238	11,2	<b>11,2</b>	205	8,4	<b>8,4</b>
<b>2002</b>	231	10,6	<b>10,7</b>	234	9,4	<b>9,1</b>
<b>2003</b>	231	10,4	<b>10,4</b>	238	9,4	<b>8,9</b>
<b>2004</b>	236	10,2	<b>10,3</b>	205	7,9	<b>8,5</b>
<b>2005</b>	240	10,2	<b>10,0</b>	222	8,2	<b>7,7</b>
<b>2006</b>	234	9,6	<b>9,6</b>	186	7,1	<b>7,3</b>
<b>2007</b>	229	9,0	-	186	6,7	-

# Ricoveri per neoplasie ematologiche, residenti Veneto: 2000-2008

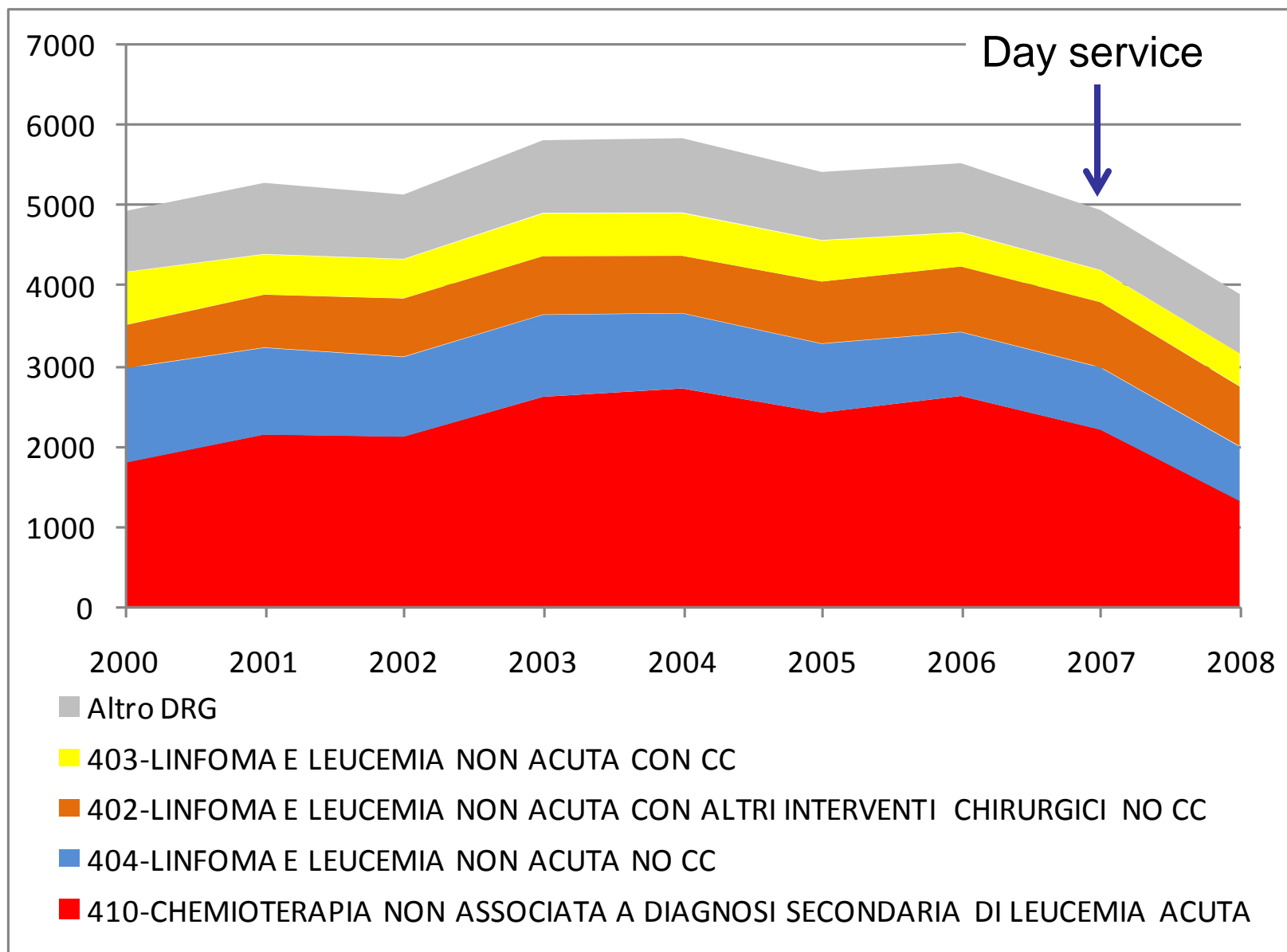


Fonte SER



# Ricoveri per linfoma

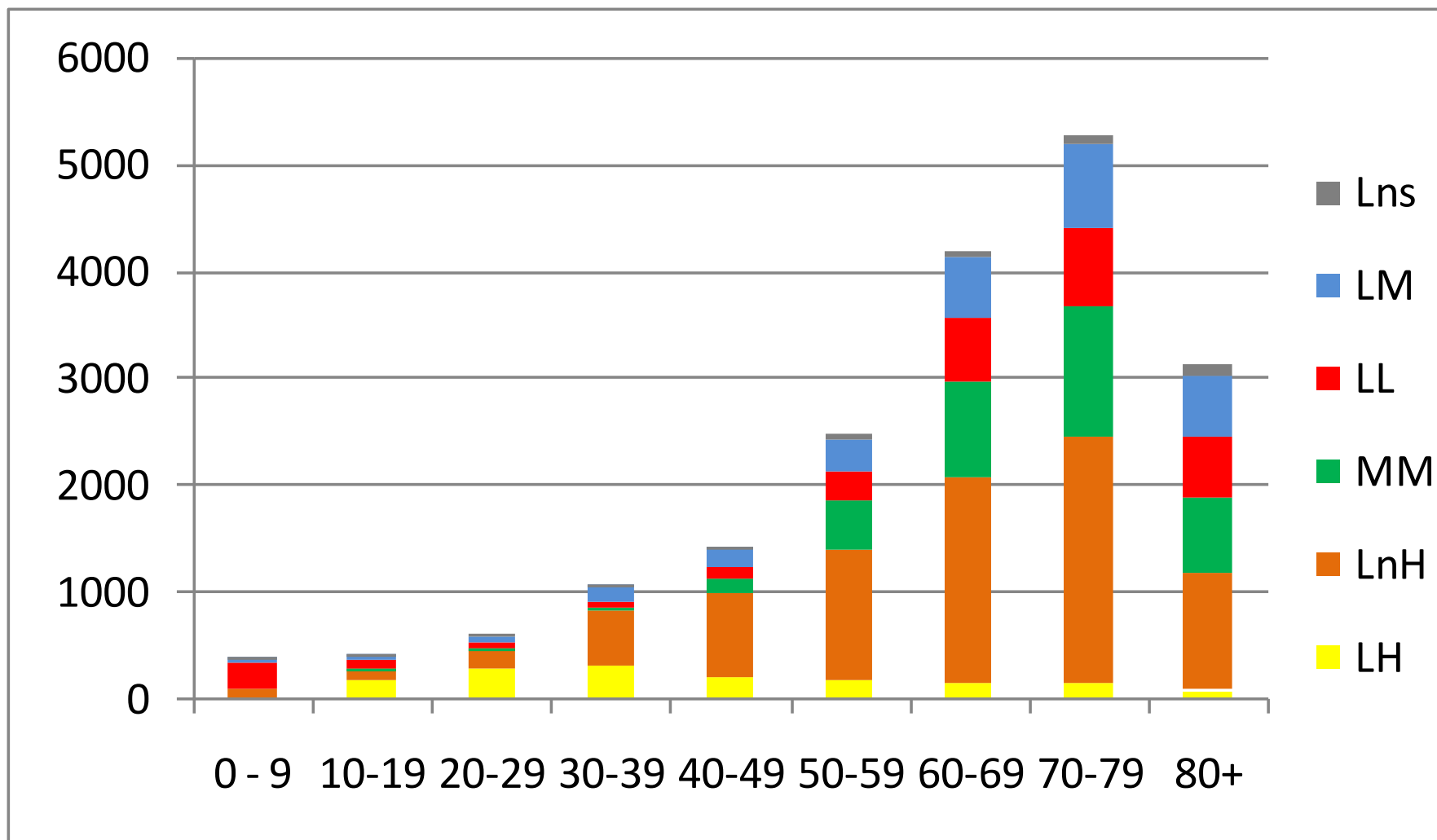
## Distribuzione per DRG



# Ricoveri per neoplasia ematologica primi ricoveri per diagnosi (2003-2006) Fonte SER

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Media 03-06
<b>LH</b>	363	205	175	190	188	161	209	<b>187</b>
<b>LnH</b>	1,742	1,177	1,071	1,059	1,054	1,032	1,087	<b>1,058</b>
<b>MM</b>	939	466	436	393	399	452	406	<b>413</b>
<b>LL</b>	666	356	384	358	310	357	305	<b>333</b>
<b>LM</b>	567	362	385	348	355	345	350	<b>350</b>
<b>LnS</b>	46	45	39	46	43	44	49	<b>46</b>
<b>codici V</b>	81	43	41	39	43	37	39	<b>40</b>
<b>TOT no codici V</b>	4323	2611	2490	2394	2349	2391	2406	<b>2385</b>

# Ricoveri per neoplasia ematologica primi ricoveri per età (2003-2006)



Fonte SER

# Dati di sintesi sui linfomi nel Veneto

**Casi incidenti: circa 1250/anno**

**Decessi: più di 400/anno**

**Ricoveri: fino al 2007 circa 5000/anno**

# **CRITICITA'**

**DISALLINEAMENTO** tra i sistemi di classificazione e tra questi e lo stato delle conoscenze

**DIVERSITA' DI SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE**

**UTILIZZATI** dai vari registri

**CAVEAT.. PER CONFRONTI SPAZIALI E TEMPORALI**

**I dati dei Registri Tumori (periodo 1998-2005) mostrano un quadro epidemiologico sostanzialmente stabile**

**Anche i dati del Registro cause di morte evidenziano un quadro sostanzialmente stabile, salvo la conferma di un trend in calo della mortalità per linfomi**

**Il n° di nuovi casi di linfoma da SDO è sovrapponibile al dato di incidenza da registri tumori**

**la diminuzione dei ricoveri osservata nell'ultimo biennio è attribuibile all'introduzione del day service**

**Incidenza e sopravvivenza: dati dei Registri Tumori Italiani (<http://www.registri-tumori.it/cms/>) e del Registro Tumori del Veneto (<http://www.registrotumoriveneto.it/>)**

**Mortalità: registro regionale delle cause di morte (<http://www.ser-veneto.it/>)**

**Ospedalizzazione: il numero di ricoveri per Regione di ricovero, DRG o diagnosi principale è consultabile sul sito del Ministero ([http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/ric\\_in\\_formazioni/sceltadia.jsp](http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/ric_in_formazioni/sceltadia.jsp))**

**articoli del bollettino del SER,  
rapporti su tematiche specifiche,  
presentazioni a congressi,  
abstract di pubblicazioni scientifiche,  
dati di mortalità,  
materiale tecnico sulla classificazione delle cause di morte  
sono scaricabili dal sito internet del SER**

**<http://www.ser-veneto.it/>**