

Il sarcoma di Kaposi "classico" in Italia: un'analisi dei dati di mortalità

Susanna Conti¹, Paola Meli¹, Giada Minelli¹, Virgilia Toccaceli¹, Valeria Ascoli², Silvia Bruzzone³, Roberta Cialesi³.

¹ Istituto Superiore di Sanità, Ufficio di Statistica; ² Università La Sapienza, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia; ³ ISTAT, Servizio Sanità e Assistenza

Obiettivi

Nel nostro Paese la diffusione del sarcoma di Kaposi classico (SKC) è stata fino ad ora indagata con studi di incidenza basati sui Registri Tumori (copertura intorno al 21% della popolazione). Principale obiettivo di questo lavoro è fornire un quadro della diffusione del SKC in Italia, a partire dall'analisi dei dati di mortalità (esaustivi di tutta la popolazione). Secondo obiettivo è analizzare le malattie, in particolare i tumori, che si accompagnano al SKC.

Materiali e metodi

Poiché non esiste nella Classificazione Internazionale delle Malattie (CIM) IX Revisione un codice specifico per il SK, lo studio è stato compiuto analizzando una fonte di dati innovativa: i record individuali di decesso (raccolti dall'ISTAT e disponibili presso l'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità) che contengono l'indicazione di tutte le cause di morte, oltre alla causa iniziale, quella intermedia (o complicanza), la causa terminale e tutti gli stati morbosi rilevanti, così come segnalati dal medico necroscopo. Tali dati sono disponibili dalla mortalità del 1995 in poi. Per analizzare dati di una certa consistenza numerica, sono stati esaminati più anni insieme; in questo Abstract ci si riferisce al triennio 1995-1997, ed è in corso l'elaborazione del 1998-1999. Sono stati esclusi dall'analisi i decessi in cui il SK si accompagnava all'HIV/AIDS. Avendo enucleato i decessi con SKC, ne è stato costruito un quadro descrittivo, per genere, età e localizzazione geografica; sono stati inoltre studiati i quadri patologici che si accompagnano al SKC.

Risultati

Nel triennio in esame sono decedute 650 persone affette da SK HIV/AIDS correlato; ne sono poi decedute 358 nel cui certificato di morte è stata fatta menzione del SK in assenza di HIV/AIDS, comprese 14 sottoposte a trapianto. L'analisi riportata è riferita a questi 358 decessi. Il rapporto di genere è stato di circa 2.5 a sfavore degli uomini; tutte le persone decedute erano molto anziane: solo 27 (7.5%) erano al di sotto dei 55 anni; l'età mediana delle persone ultra-cinquantacinquenni è risultata di 81 anni (80 per gli uomini e 83.5 per le donne). E' stata elaborata una distribuzione geografica della regione di decesso, calcolando un rapporto grezzo di mortalità in presenza di SKC sulla popolazione media del triennio, che ha evidenziato valori più elevati in alcune regioni (Sardegna, Puglia, Lombardia). L'analisi delle occorrenze di malattie concomitanti (450 in tutto) ha evidenziato una frequenza piuttosto elevata di malattie cardiovascolari (209) e tumori (100); sono rilevanti anche le occorrenze di diabete (27), malattie ematologiche non neoplastiche (18) e malattie infettive. Nell'ambito dei tumori, la quota di quelli polmonari risulta molto inferiore rispetto a quanto atteso nella popolazione generale ultra-cinquantacinquenne.

Conclusioni

Questo studio ha rilevanza poiché è basato su dati a copertura nazionale e fornisce una stima conservativa della diffusione del SKC in Italia; esso supporta alcune acquisizioni della letteratura sul SKC: la prevalenza di pazienti anziani e di genere maschile, la distribuzione geografica non omogenea sul territorio nazionale, l'associazione positiva con altri tumori (in particolare linfomi e leucemie) e negativa con altri (polmone).

Trovo solo slides -