

Titolo

Profili di rischio associati agli outcome di sopravvivenza al tumore primitivo del fegato: esperienza del Registro Tumori di Palermo e Provincia

Autori

S. Mazzola¹, M. Vittorietti², R. Amodio¹, G. Bucalo¹, A. Costa¹, G. Graziano¹, R. Mannino¹, B. Ravazzolo¹, R. Staiti¹, R. Sunseri¹, M. Zarcone¹, S. Fruscione³, D. D. De Bella³, R. Cusimano¹, W. Mazzucco⁴, F. Vitale⁴

1 UOC Epidemiologia clinica con Registro Tumori AOUP “P. Giaccone” – Palermo

2 Dipartimento di scienze economiche, aziendali e statistiche, Università degli Studi di Palermo

3 Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell’Università degli Studi di Palermo

4 Dipartimento della salute Materno-Infantile di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza “G. D’Alessandro – Università degli Studi di Palermo

Introduzione

Il tumore primitivo del fegato (TPF) è altamente letale ed è più frequente negli uomini. Nel mondo si registrano ogni anno 905.677 nuovi casi di TPF con 830.180 decessi [1]. I maggiori fattori di rischio associati a TPF sono l’epatite da virus B (HBV) o C (HCV), il consumo di alcool e la steatosi epatica [2]. I percorsi di assistenza e presa in carico dei TPF possono essere distinti in a) percorsi appropriati (comprendono i tumori individuati tramite screening o dal medico specialista), b) percorsi non appropriati (i tumori vengono diagnosticati presso il Pronto Soccorso o attraverso certificato di decesso - DCO) [3].

Precedenti studi hanno evidenziato un’associazione tra livello di “accesso alle cure” e l’outcome di sopravvivenza per TPF [2]. Intendiamo indagare il ruolo della deprivazione socio-economica in relazione all’accesso alle cure e alla sopravvivenza per TPF.

Materiali e metodi

Sono stati inclusi nell’analisi 2382 casi incidenti di TPF rilevati dal Registro Tumori di Palermo e Provincia nel periodo 2006-2017. Abbiamo applicato un algoritmo di linkage, precedentemente validato, per stratificare i pazienti con TPF in base all’accesso alle cure [2]. Successivamente, abbiamo adottato il “modello della componente principale” per individuare l’indice aggregato di deprivazione più appropriato. Infine, abbiamo applicato un modello di regressione flessibile con effetti casuali [4], basato sul rischio, includendo le seguenti covariate: indice di deprivazione; sesso; età; “accesso alle cure”; residenza geografica (Città Palermo vs Comuni Provincia).

Risultati

Il linkage ha consentito di individuare 1498 pazienti TPF “vicini all’assistenza” e 884 “lontani dall’assistenza”. Il modello di regressione ha consentito di individuare i seguenti fattori di rischio associati alla sopravvivenza: indice di deprivazione (HR=1.17; p<0.01); “lontani dall’assistenza” (HR=2.05; p<0.0001); classe di età 65-75 anni (HR=1.27; p<0.05); classe di età 75+ (HR=1.84; p<0.0001); residenti in provincia (HR=1.22; p<0.01). Dall’analisi è emerso che una minore sopravvivenza risulta associata per la Città di Palermo a una maggiore livello di deprivazione, mentre per i Comuni della Provincia a una maggiore distanza geografica dalle cure.

Conclusioni

I nostri risultati suggeriscono dei profili di rischio che dovrebbero essere oggetto di attenzione da parte Medicina del Territorio al fine di prendere in carico i pazienti affetti da TPF nei percorsi assistenziali più appropriati [5].

Bibliografia

1. Hyuna Sung , Jacques Ferlay et al. Global Cancer Statistics:GLOBOCAN ,Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA CANCER J CLIN 2021; 71. doi: 10.3322/caac.21660. Available online at cancerjournal.com
2. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet. 2018;391(10125):1023–75.
3. G A Abel, J Shelton, S Johnson, L Elliss-Brookes and G Lyratzopoulos Cancer-specific variation in emergency presentation by sex, age and deprivation across 27 common and rarer cancers British Journal of Cancer (2015) 112, S129–S136 | doi: 10.1038/bjc.2015.52
4. Charvat H, Belot A. (2021) "mexhaz: An R Package for Fitting Flexible Hazard-Based Regression Models for Overall and Excess Mortality with a Random Effect" Journal of Statistical Software. doi: 10.18637/jss.v098.i14
5. Murage P, Bachmann MO, Crawford SM, McPhail S, Jones A. Geographical access to GPs and modes of cancer diagnosis in England: a cross-sectional study. Fam Pract. 2019;36(3):284–90.