



GIORNATA
MONDIALE
SUL TUMORE
OVARICO



Prima Giornata Mondiale sul Tumore Ovarico

8 maggio 2013

Tumore dell'ovaio

Dati epidemiologici

Milano, IEO - 8 maggio 2013

Eva Negri

IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche
“Mario Negri” - Milano

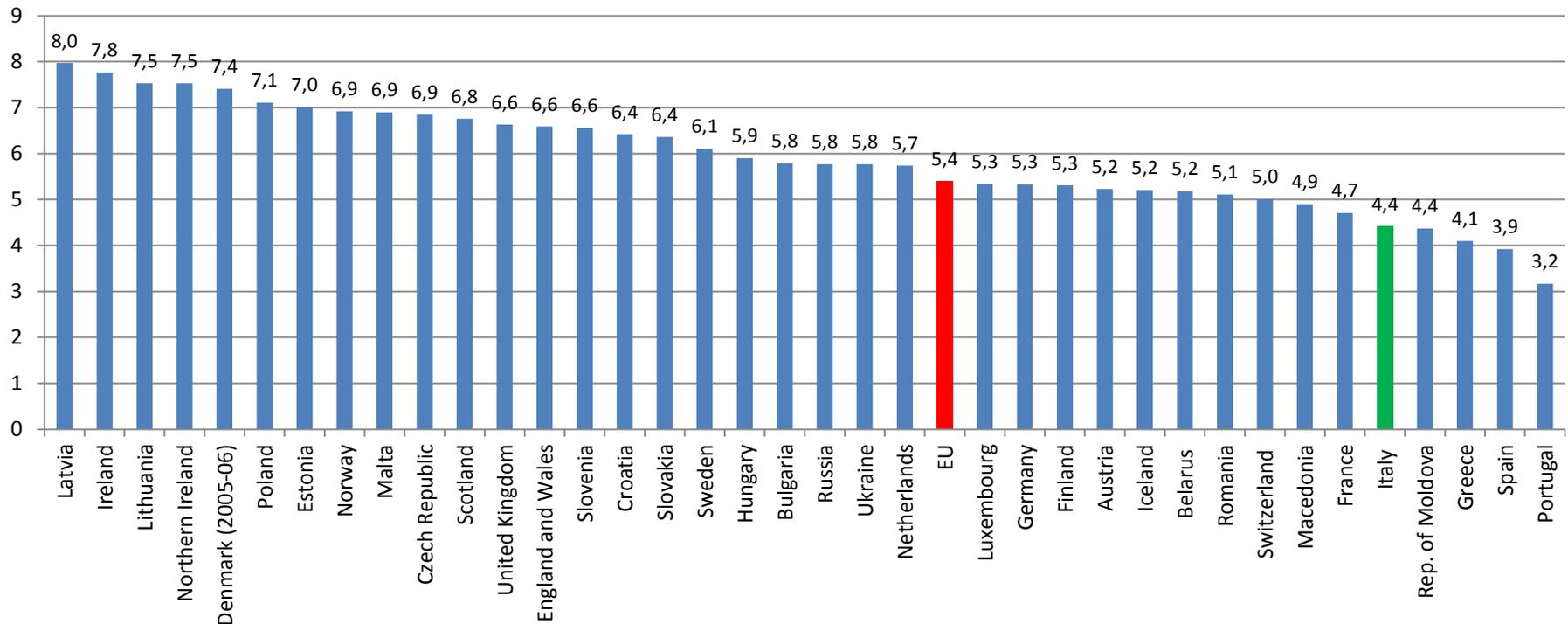
Tumore dell'ovaio

Numeri di casi e decessi stimati per anno

	Mondo	Italia
Nuovi casi /anno	220,000	4,900
Decessi/anno	140,000	3,200

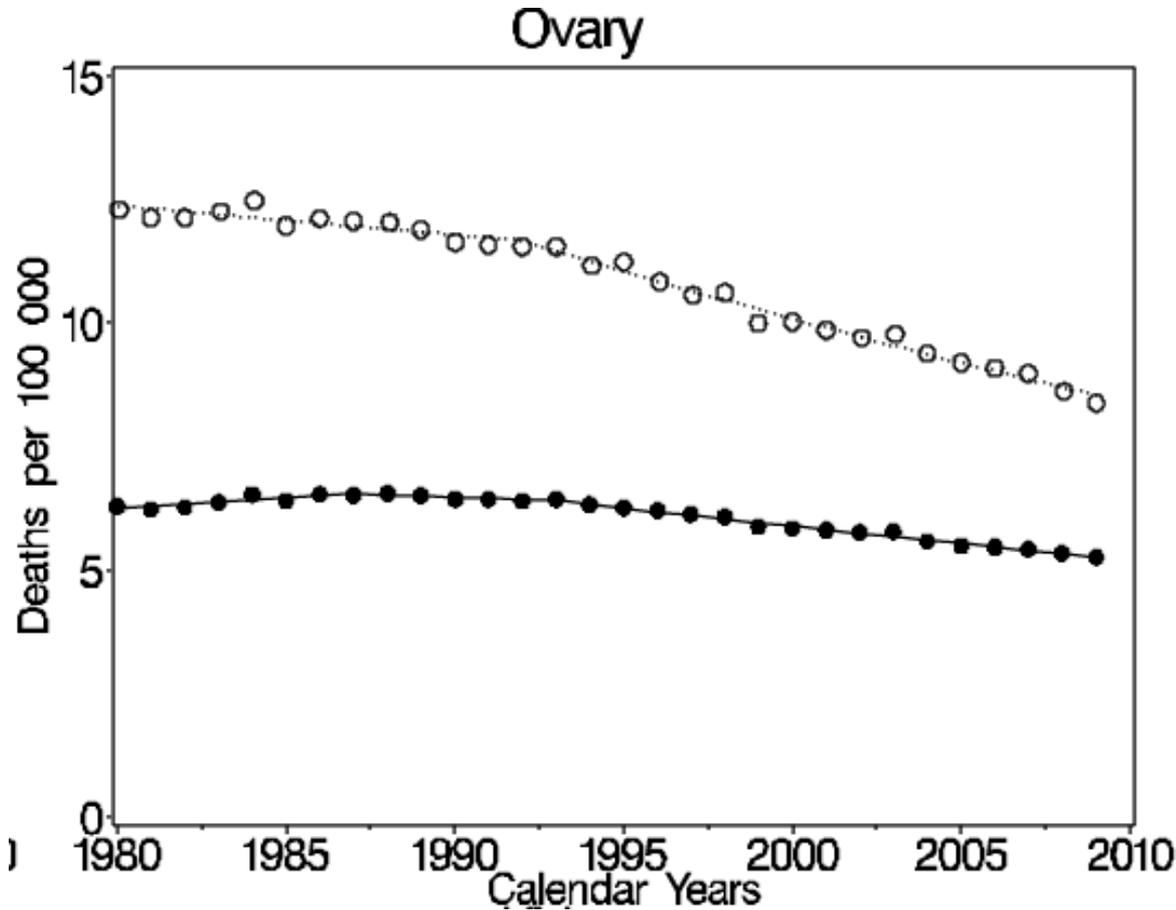
Fonte AIRTUM e GLOBOCAN 2008

Mortalità per tumore dell'ovaio nei paesi europei.



Tassi standardizzati 2005-2009

Tassi di mortalità per tumore dell'ovaio in EU nel 1980-2009



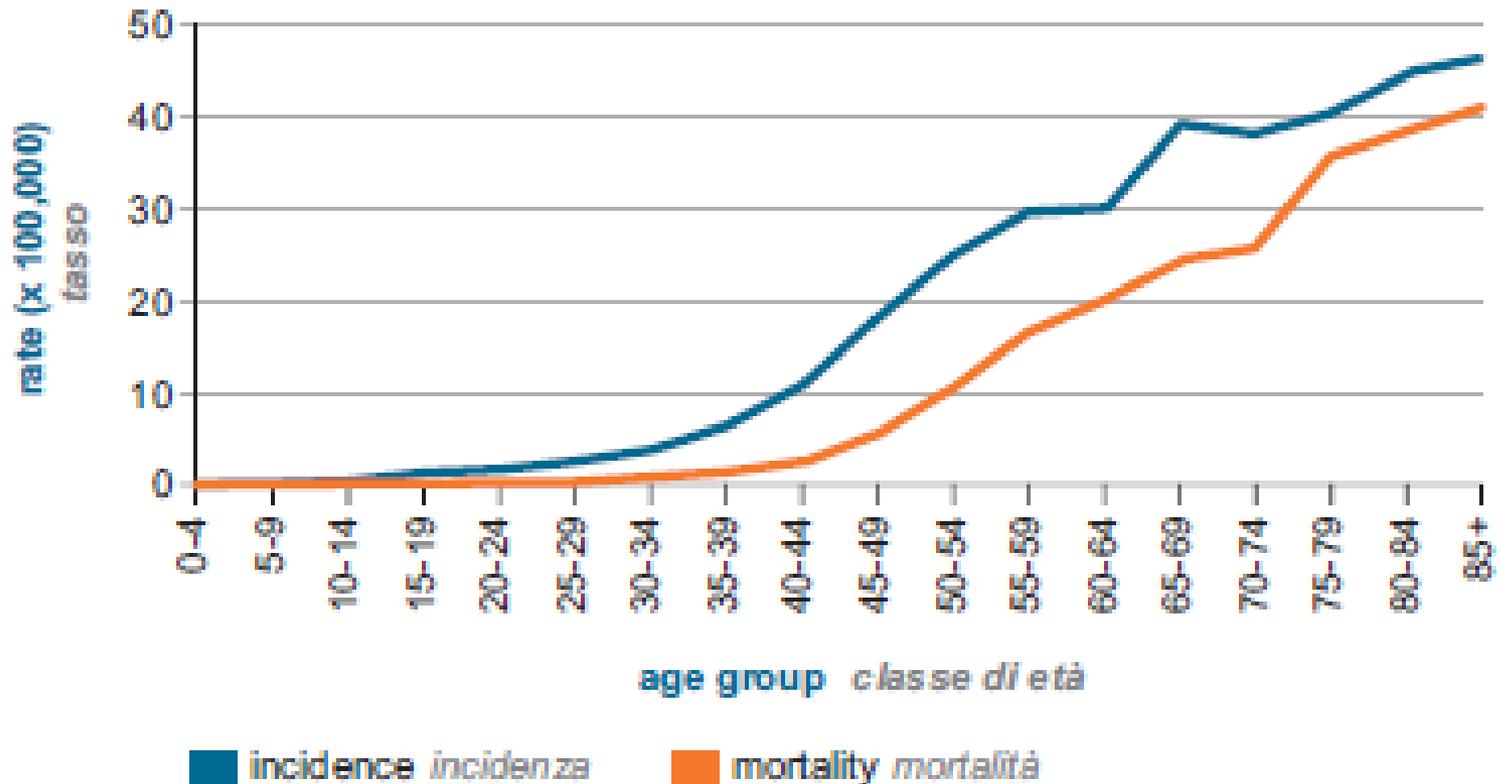
ooo 35-64 anni
●●● Tutte le età

Sopravvivenza a 5 anni

Tumore	1990-94	1995-99	2000-04
Colonretto	52	57	57
Polmone	11	15	16
Mammella	81	85	87
Utero cervice	64	66	67
Utero corpo	78	78	78
Ovaio	38	41	41
Tutti i tumori	56	60	61

Tumore dell'ovaio

Tassi per età



Fonte AIRTUM

Parità

- La parità è associata inversamente con il rischio di tumore dell'ovaio.
- Anche le gravidanze non a termine sono inversamente associate al rischio

Parità

Distribution of 161 cases of ovarian cancer and 561 controls according to parity and menopausal status, Milan, Italy, 1979–1980

Parity	Ovarian cancer		Controls		Rate ratio (95% confidence interval)
	No.	%	No.	%	
Total					
≥3	26	16	141	25	(1)*
1 or 2	81	50	280	50	1.6 (1.0–2.5)
0	54	34	140	25	2.1 (1.2–3.5)†
Premenopausal patients					
≥3	6	7	56	21	(1)*
1 or 2	43	54	143	52	2.8 (1.2–6.8)
0	31	39	74	27	3.9 (1.6–9.6)‡
Postmenopausal patients					
≥3	20	25	85	29	(1)*
1 or 2	38	47	137	48	1.2 (0.6–2.2)
0	23	28	66	23	1.5 (0.8–2.9)§

* Reference category.

† Test for trend: $\chi^2_1 = 7.7$; $p < 0.01$.

‡ Test for trend: $\chi^2_1 = 8.2$; $p < 0.005$.

§ Test for trend: $\chi^2_1 = 1.3$; not significant.

Contraccettivi orali

- L'uso di contraccettivi orali conferisce una protezione di lunga durata contro il tumore dell'ovaio.
- I contraccettivi orali hanno già prevenuto 200 000 tumori dell'ovaio e 100 000 decessi per questa patologia. Nelle prossime decadi il numero di tumori prevenuti sarà di almeno 30 0000 per anno

Oral contraceptives

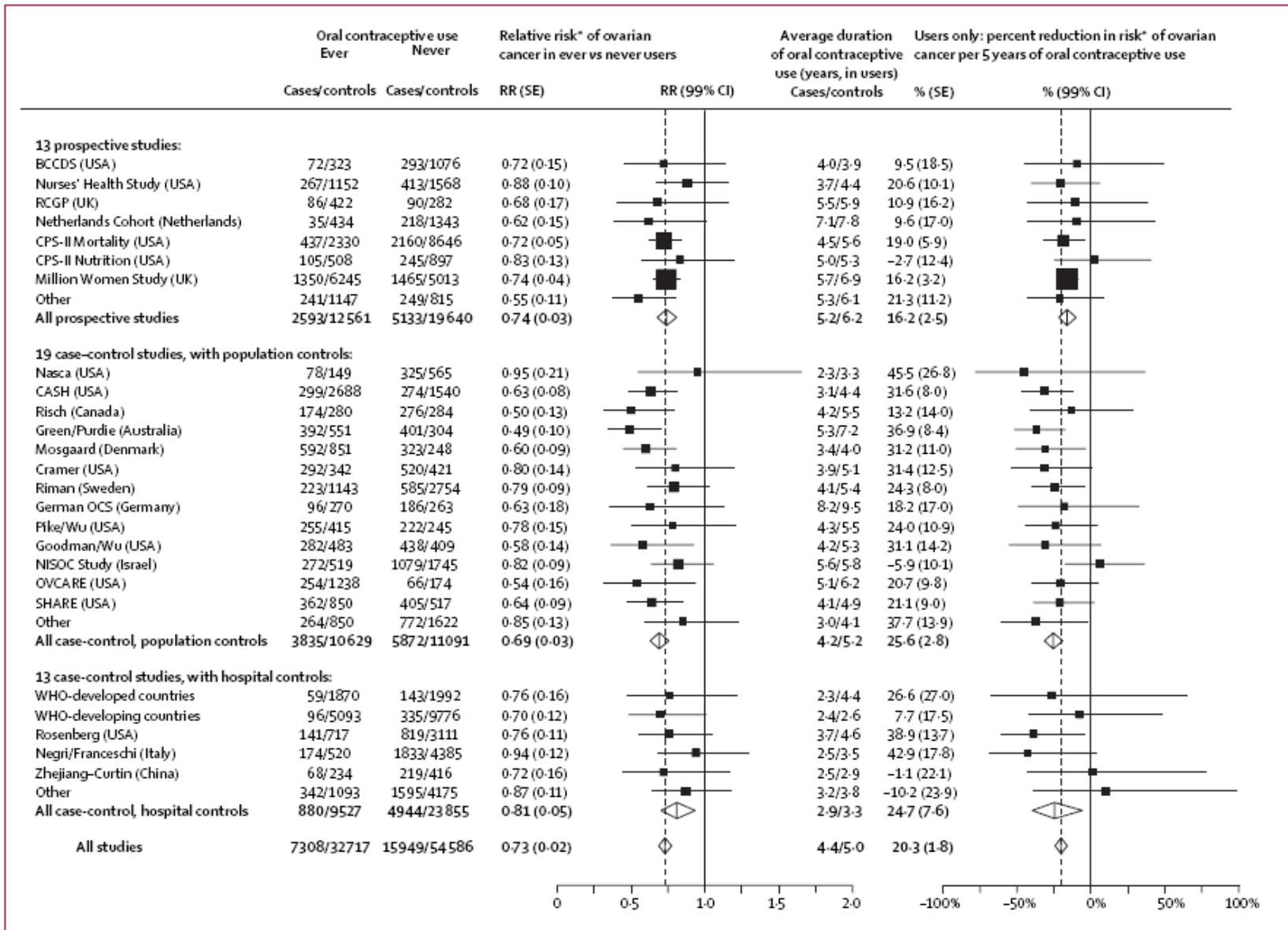


Figure 1: Details of and results from studies contributing data for oral contraceptive use and ovarian cancer. Dotted lines represent overall result for all women. *Stratified by study, age, parity, and hysterectomy.

Contraccettivi orali

- Il rischio relativo combinato per chi aveva fatto uso di contraccettivi orali rispetto a chi non ne aveva fatto uso era 0.73
 - 0.74 da 13 studi prospettici
 - 0.69 da 19 studi caso-controllo

OC – Durata d'uso

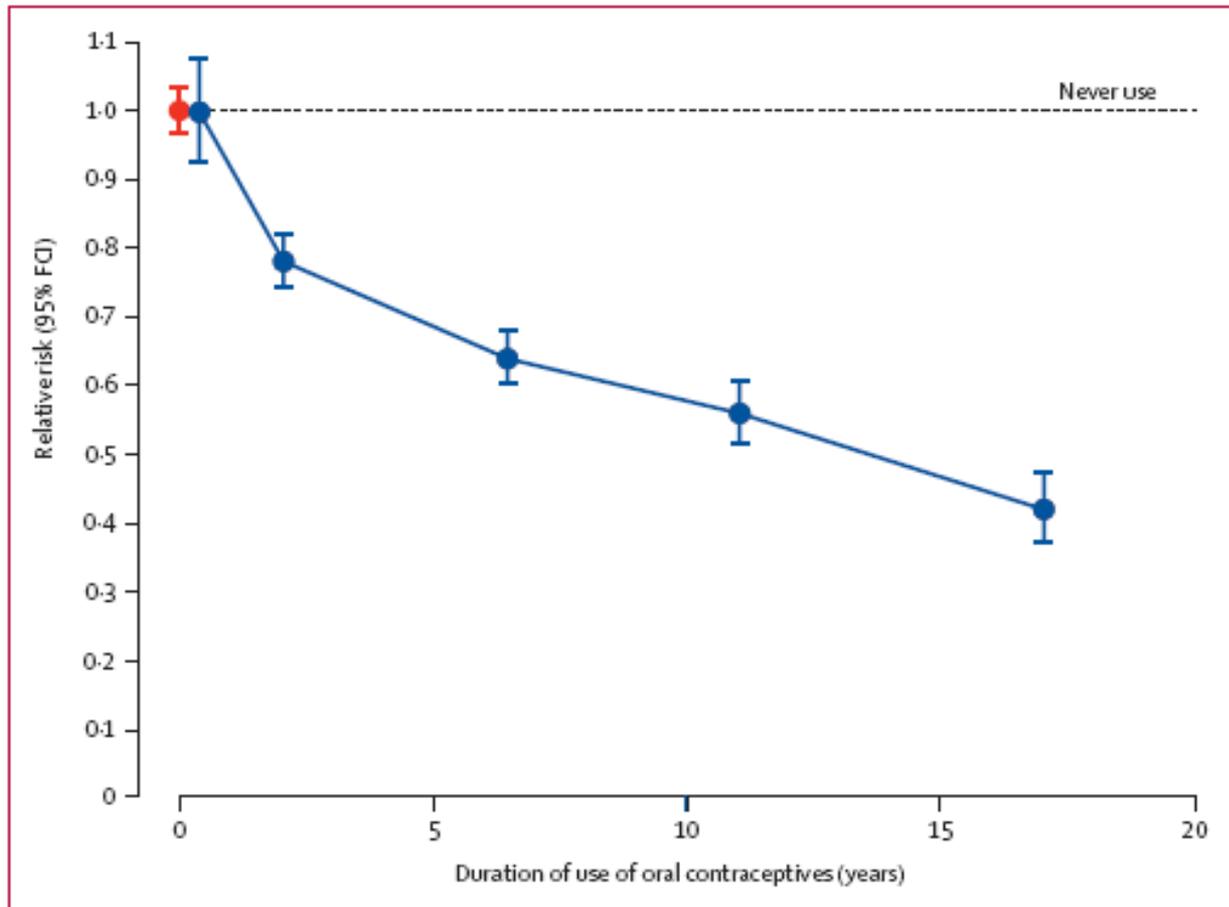


Figure 2: Relative risk* of ovarian cancer by duration of use of oral contraceptives

*Stratified by study, age, parity, and hysterectomy.

Menarca e menopausa

- Relazione inversa con età al menarca, specialmente in pre-menopausa
- Relazione diretta con l'età alla menopausa.

“Anni ovulatori”

- Combinando parità + contraccettivi orali + età al menarca + età alla menopausa danno il numero di ovulazioni o di anni ovulatori (Fathalla, 1972)
- Vi sono delle inconsistenze nei dati rispetto a questa ipotesi

Terapie ormonali sostitutive in menopausa

- Modesto eccesso di rischio, in particolare per uso recente

	Study									
	Greece 1		Greece 2		Italy		UK		Total	
	Cases	Controls								
HRT use										
Never	100	175	146	125	915	2421	200	404	1361	3125
Ever	12	13	6	4	56	82	35	47	109	146
OR (95% CI) for ever use	1.77 ¹ (0.76–4.15)		1.40 ² (0.38–5.19)		1.66 ¹ (1.16–2.37)		1.68 ¹ (0.99–2.80)		1.71 ³ (1.30–2.25)	

Familiarità

- Forte associazione con la storia familiare di tumore dell'ovaio, ma anche di tumore della mammella, coloretto e stomaco.
- Questo riguarda meno del 5% dei casi in Italia (Negri et al., 2003).

Family history

Table 3
Odds ratio of ovarian cancer according to selected aspects of family history of ovarian cancer in first-degree relatives: Italy, 1992–1999

	No. cases	No. controls	OR ^a (95% CI) ^b
No family history	1004	2402	1 ^c
No. of affected relatives			
1	25	9	6.8 (2.9–16)
≥2	2	0	∞
Youngest age at diagnosis in relatives (years)			
< 50	8	1	13 (1.5–112)
≥ 50	19	8	6.2 (2.5–16)
Relative affected			
Mother	13	5	6.5 (2.1–20)
Sister	13	4	7.7 (2.3–26)
Mother and sister	1	0	∞

Taglia

- Il tumore dell'ovaio è associato all'altezza e, nelle donne che non hanno utilizzato terapie ormonali sostitutive in menopausa, con l'indice di massa corporea (sovrappeso/obesità)

Altezza

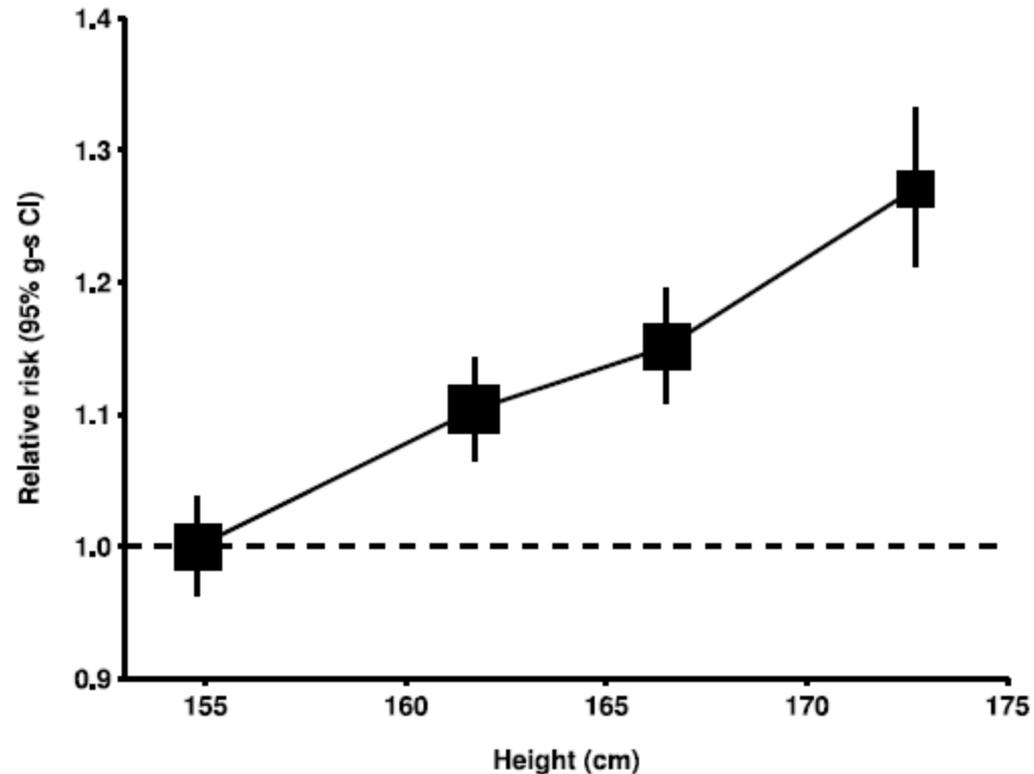
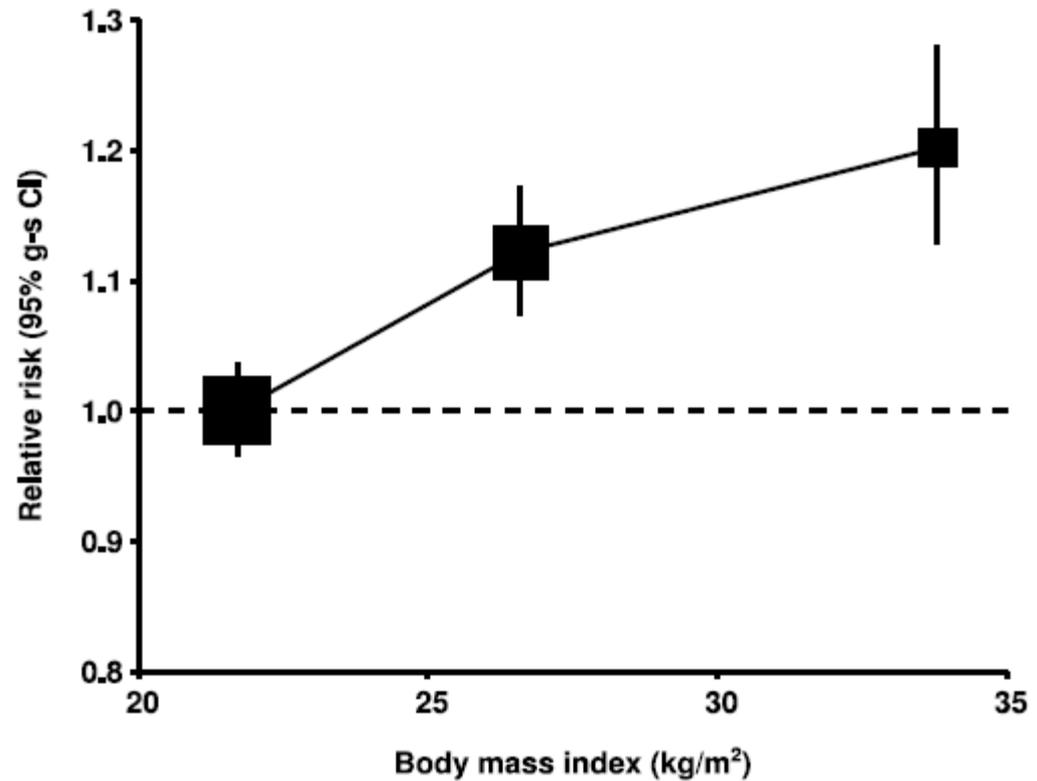


Figure 3. Relative risk of ovarian cancer by height. Relative risk compared to women with height <160 cm and stratified by study, age at diagnosis, parity, menopausal status/hysterectomy, body mass index, duration of oral contraceptive use, and ever use of hormone therapy. Relative risk estimates are plotted against the mean height in each category (<160, 160–164, 165–169, and 170+ cm). Case-control studies with hospital controls are excluded.

Massa corporea

(a) Never users of HT



Epidemiologia del tumore dell'ovaio - I

- Relazioni inverse consistenti con parità e contraccettivi orali
- Altri fattori ormonali (età al menarca e menopausa): associazioni stabilite, ma di impatto limitato
- Forte associazione per la familiarità, ma impatto limitato a livello di popolazione

Epidemiologia del tumore dell'ovaio - II

- Non vi sono associazioni rimarchevoli con alcool e tabacco (diretta per i mucinosi borderline per il tabacco)
- Possibili associazioni dirette con altezza e sovrappeso, e inversa con attività fisica.
- Al momento non vi sono chiare associazioni stabilite con le abitudini dietetiche

Grazie

