



Martina Donzellini e Diana Paolini

Il cancro della mammella e della cervice uterina sono la principale minaccia per la salute delle donne globalmente, particolarmente nei paesi a basso e medio reddito. Nonostante l'evidenza che il cancro della cervice è in diminuzione in alcune parti del mondo e che la sopravvivenza nelle donne affette da cancro della mammella è migliorata, troppe donne muoiono a causa di questi due tumori. Le donne che vivono nei paesi a basso e medio reddito hanno più alti carichi di queste malattie, minore accesso alle cure, si presentano con stadi più avanzati della malattia e hanno maggiori probabilità di morire rispetto alle donne che vivono nei paesi a reddito più alto.

Il cancro è la principale causa di morte prematura e di disabilità nel mondo, specialmente tra le donne. Il cancro si sta rapidamente diffondendo nei paesi a basso e medio reddito, dove la transizione epidemiologica continua a spostare il carico di malattia (*burden of disease*) dalle malattie infettive alle malattie croniche (*chronic, non-communicable diseases - NCDs*). Molti paesi, specialmente quelli con sistemi sanitari deboli e sotto-finanziati, devono affrontare la rapida crescita delle NCDs mentre persistono alti tassi di mortalità infantile e materna, per malattie infettive (in particolare malaria, tubercolosi e HIV/AIDS) e per malnutrizione. A questo tema The Lancet ha dedicato una serie di articoli, di cui il primo è dedicato agli aspetti epidemiologici [\[1\]](#).

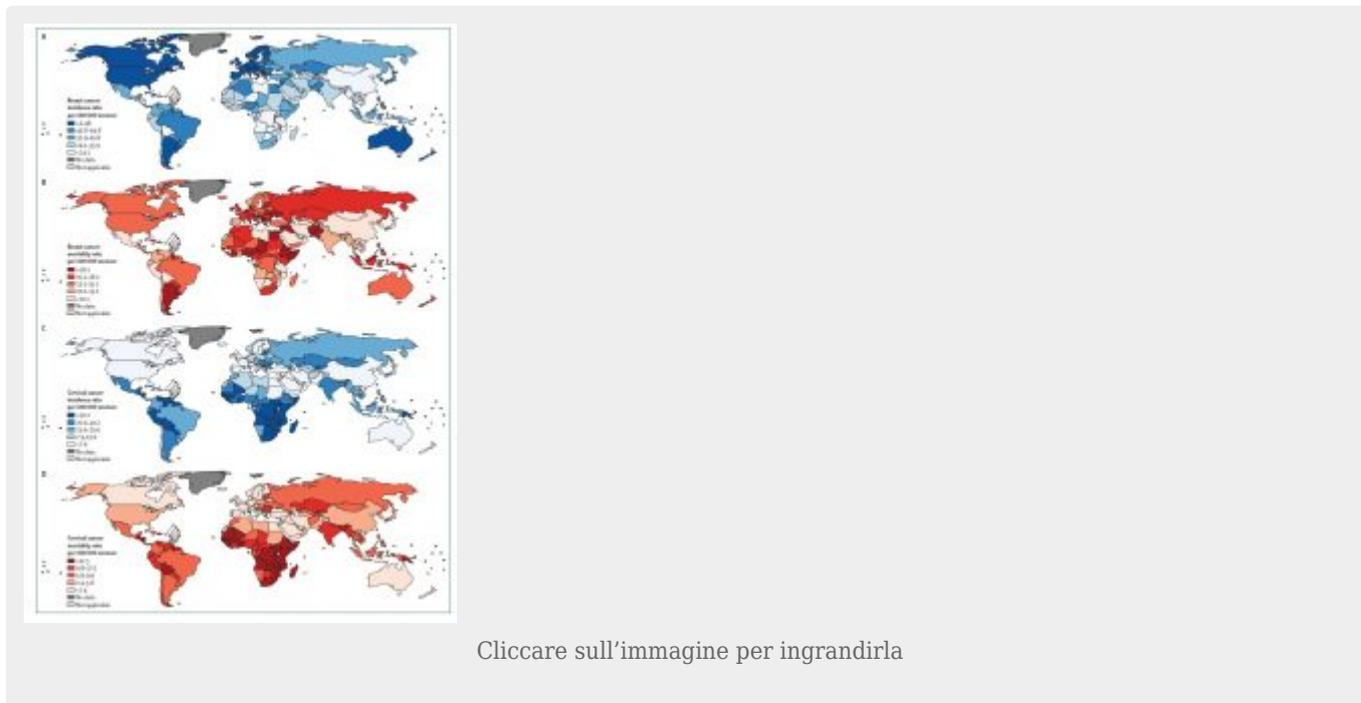
Nel mondo, ogni anno a oltre 2 milioni di donne viene diagnosticato un cancro della mammella o della cervice uterina, che sono state responsabili nel 2012 rispettivamente di 522 mila e 266 mila morti nel mondo. La disabilità e la morte prematura per cancro della mammella o della cervice uterina è una tragedia prevenibile per centinaia di migliaia di donne e delle loro famiglie. La probabilità di sviluppare o meno una di queste neoplasie, la tempestività di accesso ai servizi sanitari, la possibilità di accedere a diagnostica e terapie di buona qualità dipendono largamente da dove una donna vive e dalla sua condizione socio-economica.

I principali fattori di rischio del tumore della mammella sono la storia familiare e i fattori riproduttivi come la nulliparità, la prima gravidanza dopo i 30 anni. L'allattamento al seno è un fattore protettivo mentre il sovrappeso e l'obesità sono associati con un accresciuto rischio di cancro della mammella post-menopausale. Il tumore della mammella è il cancro più comune nelle donne, rappresenta la diagnosi di neoplasia più frequente nelle donne di 140 paesi - 1,7 milioni di casi diagnosticati ogni anno - e circa la metà dei casi (53%) si verifica nei paesi a basso e medio reddito. Per il tipo di fattori di rischio sopra accennati i tassi d'incidenza del tumore sono più elevati nei paesi europei, in nord America, Australia e Nuova Zelanda, ma in questi paesi si registrano anche i maggiori livelli di sopravvivenza, così - come si nota chiaramente nella **Figura 1** - i più elevati tassi di mortalità si verificano nei paesi a basso e medio reddito.

Il più importante fattore di rischio del cancro della cervice uterina è l'infezione da papilloma virus (HPV - *human papillomavirus*). Altri fattori di rischio sono l'immunosoppressione (il più delle volte associata all'infezione HIV) e il fumo. Nel 2012 sono state fatte 530.000 diagnosi di tumore della cervice. Questo tumore è il quarto più comune nelle donne nel mondo, mentre diventa il primo in 38 paesi, molti dei quali dell'Africa subsahariana. Nello stesso anno, le donne decedute per tumore della cervice uterina sono state 266.000 e, a differenza del tumore della mammella, nei paesi dove più alta è l'incidenza è più alta anche la mortalità, infatti circa l'85% delle donne diagnosticate e l'87% delle donne che muoiono per cancro della cervice uterina si trovano nei paesi a basso e medio reddito (vedi ancora **la Figura 1**)

Figura 1. Incidenza e tassi di mortalità mondiali per carcinoma mammario femminile e carcinoma della cervice standardizzati per età. Anno 2012. (A) Tassi di incidenza per carcinoma mammario. (B) Tassi di mortalità per carcinoma mammario. (C) Tassi di

incidenza per carcinoma della cervice. (D) Tassi di mortalità per carcinoma della cervice. (Dati da GLOBOCAN 2012).



La variabilità nella sopravvivenza a 5 anni per donne che vivono in paesi diversi è stata valutata principalmente da 2 studi: lo studio CONCORD-2[2] che ha analizzato 279 registri di patologia in 67 paesi includendo i soggetti tra 15 e 99 anni con diagnosi di uno dei dieci tumori più frequenti tra il 1995 e il 2009 e un altro studio internazionale[3] che ha seguito i pazienti con diagnosi di tumore nel 1990-2001 in 12 paesi in transizione socioeconomica di Africa, Asia e Sud America.

Nel primo, **per il tumore alla mammella**, la sopravvivenza a 5 anni per le diagnosi effettuate nel 2005-2009 è risultata dell'80% o più in 34 dei 59 stati con dati disponibili, ma era ridotta al 60% o meno in alcune zone tra cui India, Mongolia e Sud Africa. In centro e Sud America si è verificato un miglioramento della sopravvivenza a 5 anni tra il 1995-99 ed il 2005-09. **Per il tumore della cervice**, la sopravvivenza a 5 anni mostrava un'ampia variabilità, con 7 dei 61 paesi con dati disponibili in cui era del 70% o più, 34 in cui era tra 60 e 69% e 20 in cui era al di sotto del 60%. **Nel secondo studio** è stata registrata una sopravvivenza a 5 anni per i tumori localizzati del 90% nei paesi con sistemi sanitari avanzati (come Singapore e Turchia) e del 76% in quelli con sistemi sanitari meno sviluppati

(come India e Costa Rica). La riduzione delle disuguaglianze non può prescindere da un'analisi delle connessioni tra le condizioni di vita e l'incidenza ed il decorso delle patologie.

Lo Human Development Index (HDI) è un indice del livello di sviluppo umano di un paese basato su tre aspetti: speranza di vita alla nascita, livello di istruzione ed il prodotto interno lordo pro-capite. Osservando l'incidenza del carcinoma della cervice rispetto alle altre patologie tumorali in paesi con diversi livelli di HDI, si nota come esso rappresenti fino ad un terzo di tutti i tumori diagnosticati in entrambi i sessi in molti paesi a basso HDI, mentre non raggiunge il 10% nella maggior parte di paesi ad alto HDI.

Per la prevenzione del tumore della cervice sono disponibili interventi provati e costo-efficaci: vaccinazione delle ragazze di età compresa tra 9 e 13 anni e metodica di screening per la diagnosi precoce. Come conseguenza dell'implementazione di questi programmi e della promozione di comportamenti protettivi nei confronti di infezioni da HPV oncogeni, negli ultimi decenni si è verificata un'importante riduzione dei tassi di incidenza e di mortalità, che però non è universale a causa di una scarsa diffusione di queste attività di prevenzione nei paesi in via di sviluppo. L'incidenza è infatti in costante aumento in popolazioni ad alto rischio in Uganda e Zimbabwe e la mortalità cresce in paesi dell'Europa orientale e dell'Asia centrale.

Disuguaglianze globali relative a incidenza e mortalità per carcinoma della cervice sono state studiate in 184 paesi da Singh et al. nel 2012,^[4] ponendole in relazione con il Gender Inequality Index (GII), un indice di disuguaglianza di genere, che valuta: la salute riproduttiva, l'empowerment femminile e le condizioni economiche. Lo studio ha evidenziato una correlazione del carico di malattia in termini di incidenza e di mortalità sia con lo HDI che con il GII, suggerendo la necessità di agire promuovendo l'accesso ai programmi di prevenzione e favorendo un generale miglioramento della condizione femminile.

Anche l'incidenza del carcinoma mammario risente dei cambiamenti epidemiologici, socio-culturali ed economici di un paese e del livello di sviluppo umano. Nei paesi in via di sviluppo, lo stile di vita occidentale che si sta diffondendo è associato ad una crescente incidenza di questa patologia, in relazione soprattutto a cambiamenti dell'aspetto riproduttivo (minor numero di figli, primiparità in età più avanzata

e riduzione del periodo di allattamento). Invece, nei paesi ad alto reddito, l'incidenza del carcinoma mammario si è stabilizzata negli ultimi anni ed è associata ad una riduzione della mortalità e ad un miglioramento della sopravvivenza per la maggiore efficacia dei trattamenti, una diagnosi più precoce e un migliore accesso alle cure.

Il carcinoma mammario è, inoltre, la principale causa degli anni di vita trascorsi con disabilità in 119 paesi. La valutazione dei DALYs (*disability-adjusted-life-years*) in paesi con diversi livelli di HDI rivela il forte impatto della patologia mammaria in termini di anni vita persi e trascorsi con disabilità in paesi con alti livelli di sviluppo, mentre il tumore della cervice si associa a livelli molto alti di DALYs nei paesi con basso HDI, con una larga predominanza degli anni di vita persi rispetto a quelli associati a disabilità[5].

L'età di comparsa delle patologie tumorali rappresenta un ulteriore elemento di disomogeneità. Nei paesi a basse risorse l'esordio della malattia avviene più precocemente rispetto ai paesi ad alto reddito per molte possibili cause, tra cui la diversa modalità di azione dei fattori di rischio per la patologia, con conseguenze fondamentali per la famiglia e la società, in termini sociali ed economici. Il tumore non priva solo una famiglia della madre, fondamentale per la sopravvivenza e la salute di neonati e bambini, ma anche la società di una figura chiave per l'educazione, la socializzazione e il benessere dei bambini e della comunità.

Dal punto di vista macroeconomico, i tumori femminili comportano un aumento della spesa sanitaria, perdite in termini di forza lavoro e produttività e riduzione di investimenti per la formazione del capitale umano. **A livello microeconomico,** l'impatto del tumore è forte sulla donna, sulla sua famiglia, sulle singole imprese e sui governi e non dovrebbe essere valutato utilizzando soltanto i convenzionali indicatori macroeconomici, ma dovrebbe considerare anche quel lavoro che non genera reddito e che le donne svolgono quotidianamente all'interno della famiglia e nella società.

Come sottolineato da Ban Ki-Moon in occasione del World Cancer Day del 2016, il rischio di sviluppare un tumore per una donna e la possibilità di sopravvivenza sono ancora legati al paese e alle regione di origine, al reddito e alle condizioni socio-economiche e di sviluppo e la lotta alle disuguaglianze della Sanità Pubblica non può esimersi da agire in questo campo. Per affrontare questa sfida, è necessario un approccio integrato che coinvolga l'ambito della prevenzione e della terapia e che sia rivolto a tutte le fasi della vita

della donna.

L'attenzione ai temi della disuguaglianza dei principali tumori femminili non deve essere diretta solo al cosiddetto Sud del Mondo, poiché coinvolge molte donne anche all'interno di paesi ad alto reddito di Europa e Nord America, dove è principalmente legata ad una disparità nell'accesso alla cura.

Martina Donzellini e Diana Paolini. Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. Università di Firenze.

Bibliografia

Ginsburg O, Bray F, Coleman MP, et al. Health, equity, and women's cancers 1 The global burden of women's cancers: a grand challenge in global health. *Lancet*. 2017;389(10071):847-860. doi:10.1016/S0140-6736(16)31392-7.

Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 populationbased registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015 March 14; 385(9972) 977-1010. doi:10.1016/S0140-6736(14)62038-9.Global.

Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 populationbased registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015 March 14; 385(9972) 977-1010. doi:10.1016/S0140-6736(14)62038-9.Global.

doi:10.1016/S0140-6736(14)62038-9.Global.

Sankaranarayanan R, Swaminathan R, Brenner H, et al. Cancer survival in Africa , Asia , and Central America : a population-based study. *Lancet Oncol*. 11(2):165-173. doi:10.1016/S1470-2045(09)70335-3.

doi:10.1016/S1470-2045(09)70335-3.

Singh GK, Azuine RE, Siahpush M. Global Inequalities in Cervical Cancer Incidence and Mortality are Linked to Deprivation , Low Socioeconomic Status , and Human Development. 2012;1(1):17-30.

Soerjomataram I, Lortet-tieulent J, Parkin DM, et al. Global burden of cancer in 2008 : a systematic analysis of disability-adjusted life-years in 12 world regions. *Lancet*. 2012;380(9856):1840-1850. doi:10.1016/S0140-6736(12)60919-2.

2012;380(9856):1840-1850. doi:10.1016/S0140-6736(12)60919-2.

Facebook

Twitter

LinkedIn