



Carcinoma basocellulare nel genere femminile: indagine clinico-epidemiologica di una neoplasia sorprendentemente prevalente al femminile nelle decadi basse e medie della vita

Chiara Giorgini, Mario Merlino, Andrea Carugno, Filippo Vailati,
Vincenzo Barbaccia, Maddalena Cespa, Giovanni Borroni

*Clinica Dermatologica, Università degli Studi di Pavia,
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italia*

Carcinoma basocellulare nel genere femminile: indagine clinico-epidemiologica di una neoplasia sorprendentemente prevalente al femminile nelle decadi basse e medie della vita

Da ormai diversi anni, un crescente numero di studi sul carcinoma basocellulare ha messo in luce un costante aumento dell'incidenza di questo tumore nella popolazione generale [1-5]. Questo lavoro si prefissa di delineare gli aspetti clinico-epidemiologici del carcinoma basocellulare mediante un'analisi retrospettiva della popolazione afferente presso la Clinica Dermatologica della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, proponendo quindi un'indagine sull'arco degli ultimi 10 anni, incentrata sulla frequenza di questa neoplasia nel sesso femminile. Da tale indagine emerge in modo chiaro come in quest'ultimo decennio le donne giovani-adulte trattate per carcinoma basocellulare nella nostra Clinica siano aumentate in modo considerevole e come, contrariamente alle età più avanzate, nelle decadi basse il genere femminile sia maggiormente rappresentato.

Basal cell carcinoma in the female gender: a clinical-epidemiological study of a neoplasia surprisingly prevalent in women under the age of 60

During the last years, an increasing incidence of basal cell carcinoma (BCC) in the general population has been demonstrated by several studies. [1-5] A ten-year retrospective analysis of all the cases of primary basal cell carcinoma treated by the Department of Dermatology of the IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, University of Pavia, from January 2002 to December 2011 is reported. During the last 10 years the number of young-adult women (age <60 years) affected by BCC increased, furthermore we reported that in elderly people (>60 years) the male gender was always prevalent, while in younger people (<60 years) the female gender was in any case the most represented.

Introduzione

Il carcinoma basocellulare è il più comune tumore cutaneo, con una prevalenza in Italia pari allo 0.9% (studio praktis) [6], quattro volte più comune del carcinoma spinocellulare e diciotto volte più del melanoma, soprattutto nei soggetti caucasici. Venne descritto per la prima volta da Jacob nel 1827, che lo denominò *ulcus rodens*, a causa dell'aspetto macroscopico delle lesioni avanzate, caratterizzate da un'ulcera erosiva. La sua denominazione corrente fa invece riferimento a quella proposta da Krompecher nel 1903. È una neoplasia che solo in casi molto rari dà origine a metastasi, ma che malgrado questo è localmente assai invasiva, potendo in questo senso causare danni sostanziali ai tessuti circostanti. Sono proprio tali peculiarità a rendere ragione da una parte del bassissimo tasso di mortalità, ma dall'altra della significativa morbidità di cui questo tumore si rende responsabile. A livello mondiale, gli ultimi dati pubblicati riportano incidenze molto variabili, da 72.21/100,000 persone all'anno nel Regno Unito, a incidenze maggiori di 1,000/100,000 persone all'anno in Australia. La sua frequenza aumenta con l'avanzare dell'età ed è leggermente più alta nel sesso maschile.

Il tumore si sviluppa caratteristicamente nelle regioni fotoesposte della cute, in particolare a livello del volto e del collo, soprattutto nella parte centrale del viso, ma è comune anche a livello del tronco e degli arti; al contrario le localizzazioni palmoplantari sono eccezionali. Tra i fattori di rischio identificati per lo sviluppo del carcinoma basocellulare, quello più importante è sicuramente l'esposizione ai raggi UV, sia naturali che artificiali, i quali, come noto, inducono mutazioni dei geni oncosoppressori. Esistono diversi studi che indicano l'esposizione intermittente, piuttosto che quella continuativa, come fattore di rischio preponderante; altri lavori sottolineano però come le occupazioni all'aperto rappresentino un fattore di rischio importante. Altri fattori che appaiono coinvolti nella patogenesi di questa neoplasia includono la mutazione di geni regolatori, l'esposizione a radiazioni ionizzanti e l'alterazione dell'immunosorveglianza. Di notevole importanza sono inoltre caratteristiche intrinseche del soggetto, quali il fototipo I o II, quindi indirettamente la tendenza a scottarsi e abbronzarsi con difficoltà e l'origine geografica scandinava o nord-europea.

Scopo del lavoro

La finalità del presente lavoro è quella di valutare, nell'arco degli ultimi 10 anni, l'aumento dell'incidenza annua del carcinoma basocellulare nei due sessi, valutare la sua distribuzione nelle decadi, valutare possibili modificazioni epidemiologiche in una popolazione costante a parità di recettività, operatività sanitaria e diagnosi rispetto a 10 anni orsono.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio retrospettivo sui pazienti afferenti alla Clinica Dermatologica dell'Università degli Studi di Pavia – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Sono stati valutati 2,493 pazienti per un totale di 3,442 casi di basalioma, trattati dalla nostra struttura nel decennio 2002-2011.

Sono stati considerati validi per lo studio unicamente i carcinomi basocellulari la cui diagnosi fosse stata istologicamente confermata.

Tutti gli esami istologici delle lesioni sono stati effettuati dall'Anatomia Patologica della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Università degli Studi di Pavia.

La popolazione oggetto dello studio è così composta:

- numero totale di casi: 3,442, di cui 1,441 attribuibili a pazienti di sesso femminile e 2,001 attribuibili a pazienti di sesso maschile.
- Numero totale di pazienti: 2,493, di cui 1,106 donne e 1,387 uomini.
- Età media del campione al momento della diagnosi: 67.45 anni. (range:13-98 anni).

Risultati

Frequenza: andamento temporale in base al sesso

L'andamento dei dati in questi ultimi 10 anni è schematicamente rappresentato nella figura 1.

Complessivamente, dal 2002 al 2011, si osserva un incremento del 49.01% nel numero assoluto di casi di basalioma in entrambi i sessi, con un incremento medio annuo del 3.4%.

I picchi di incidenza più elevata sono stati rilevati nel 2007 per quanto riguarda il totale dei casi e i casi riferiti alla popolazione maschile, nel 2011 per quanto riguarda la popolazione femminile.

I picchi inferiori sono stati rilevati nel 2005 in tutta la popolazione presa in esame.

Frequenza nelle decadi basse (<60anni) e alte (≥60anni)

Abbiamo suddiviso il campione preso in esame in base alle due fasce d'età, pazienti di età inferiore ai 60 anni e pazienti di età superiore o uguale ai 60 anni, e al sesso. Dei quattro sottogruppi risultanti quello più numeroso è quello degli uomini di età ≥ 60 anni, il campione meno numeroso è invece quello degli uomini di età < 60 anni. (Tabella 1)

Per entrambi i sessi abbiamo calcolato l'incremento annuo percentuale, anno dopo anno e l'incremento annuo medio. Il gruppo che presenta l'incremento annuo medio maggiore è quello delle donne di età < 60 anni (+7.95%); quello invece caratterizzato dalla minore variazione percentuale è quello degli uomini di età ≥ 60 anni (+1.97%).

Le figure 3, 4, 5 e 6 illustrano schematicamente la numerosità dei campioni e le variazioni annue.

Discussione

In base a quanto emerso dalla nostra casistica, e dopo un attento confronto con quanto espresso in Letteratura in merito all'incidenza dei carcinomi basocellulari negli ultimi anni [3-5, 7-10], possiamo affermare che anche nel nostro lavoro si è osservato un tendenziale aumento nel numero assoluto dei basaliomi.

Diversamente da altri studi sull'argomento [3, 9], l'incremento osservato non è stato così lineare e progressivo: come si vede nella Figura 1, infatti, la curva non segue un andamento lineare ma presenta picchi elevati alternati a punti più bassi. Si tratta comunque di un incremento piuttosto importante (+3.4%) e predittivo della tendenza che sta delineandosi forse nei prossimi anni.

Un dato altrettanto importante emerso dal presente lavoro è il considerevole aumento dell'incidenza del carcinoma basocellulare nella popolazione giovane-adulta, ed in particolare in quella di sesso femminile.

Come evidenziano i nostri dati, in questi ultimi 10 anni per quanto riguarda le età più avanzate (≥ 60 anni) i pazienti affetti da carcinoma basocellulare presentano solo modesti aumenti nell'incidenza della patologia, con incrementi annui percentuali dell'1.9% e del 5.2% rispettivamente per uomini e donne. Lo stesso si può dire per i pazienti più giovani (< 60 anni) di sesso maschile, in cui l'incremento annuo percentuale si attesta su valori di 2.2%.

Assai diverso è invece il caso del sesso femminile al di sotto dei 60 anni, il quale presenta un rilevante aumento d'incidenza. Se prendiamo in considerazione l'incremento medio annuo dal 2002 al 2011 in questa categoria, infatti, vediamo che i valori si attestano sull'8%. Tale incremento è ancor più evidente se confrontiamo il numero assoluto di lesioni nei due sessi rispetto alle diverse fasce d'età, come illustrato nelle figure 6 e 7.

Nelle decadi più basse d'età (Figura 7), praticamente in tutti gli anni fatta eccezione per i primi (2002-2004), abbiamo osservato una prevalenza di pazienti donne rispetto a pazienti uomini.

L'opposto vale invece per le fasce d'età più avanzate (Figura 6), in cui i pazienti di sesso maschile costituiscono la maggior parte del campione in tutti gli anni presi in esame.

Sotto i 60 anni, il numero totale di pazienti trattati dalla nostra Clinica in quest'ultimo decennio si attesta su valori di 348 nelle donne e 318 negli uomini: ciò significa che nelle decadi più basse le donne sono colpite da carcinoma basocellulare in una percentuale più alta dell'8.6% rispetto agli uomini (Rapporto M:F = 1:1.09). Questi dati confermano nella popolazione afferente alla Clinica Dermatologica di Pavia i recentissimi studi effettuati in altre parti del Mondo e nel Sud Italia [1, 3, 4, 9].

Le ricerche fatte finora non hanno ancora trovato risposte esaurienti che possano spiegare questo fenomeno, sebbene diverse ipotesi siano state formulate. Tra queste, ad esempio, la maggior tendenza delle donne ad esporsi al sole con lo scopo di abbronzarsi, così come l'uso massiccio e sempre più diffuso, soprattutto nelle fasce d'età più basse della popolazione, delle lampade abbronzanti.

L'esperienza clinica suggerisce inoltre un'altra considerazione non trascurabile, ovvero la maggior attenzione e consapevolezza rivolta dalle donne alle malattie dermatologiche. È molto raro infatti trovare pazienti di sesso femminile con lesioni di dimensioni importanti, quindi presenti da molto tempo, rispetto invece a pazienti uomini, che più spesso tendono a trascurare lesioni che giudicano poco importanti perché di dimensioni ridotte e che quindi giungono all'attenzione del dermatologo in un'epoca più tardiva. Allo stesso tempo va sottolineato che negli ultimi anni le campagne d'informazione sul tema hanno fatto sì che l'attenzione generale verso i tumori cutanei aumentasse notevolmente. Infine, oggi le persone, anche e soprattutto i giovani adulti, si sottopongono a screening dermatologici con maggiore frequenza rispetto a un tempo, per cui è chiaro che da un lato le diagnosi di basalioma siano aumentate e dall'altro molte di queste siano state anticipate.

Tale evidenza va inevitabilmente a influire in modo significativo sull'incidenza e sulla prevalenza della malattia, ma anche sull'individuazione precoce di lesioni piccole e non complicate.

Le donne giovani adulte sono, come abbiamo visto, particolarmente colpite dal carcinoma basocellulare, patologia che per lungo tempo è stata ed è tuttora tipicamente considerata appannaggio delle età più avanzate e del sesso maschile. Proprio per questo è opportuno non soltanto continuare nei prossimi anni la raccolta dati per verificare se in effetti i trend che si sono delineati verranno confermati o meno, ma è soprattutto auspicabile che in merito a tale neoplasia vengano potenziati ed estesi il più possibile i registri italiani entro cui catalogarla e controllarne nel modo migliore l'evoluzione epidemiologica. Dal canto nostro, da questo momento in poi, procederemo secondo questi programmi, sottoponendo tutti i pazienti, in particolare le giovani donne che accederanno al nostro ambulatorio anche per altri motivi ad un'attenta valutazione.

Tabelle e figure

Tabella 1. Caratteristiche della popolazione: numerosità del campione, tasso di incremento annuo.

	Numerosità del campione	Tasso di Incremento medio annuo
Uomini ≥60 anni	1069	+1.97%
Donne ≥60 anni	758	+5.29%
Uomini <60 anni	318	+2.21%
Donne <60 anni	348	+7.95%

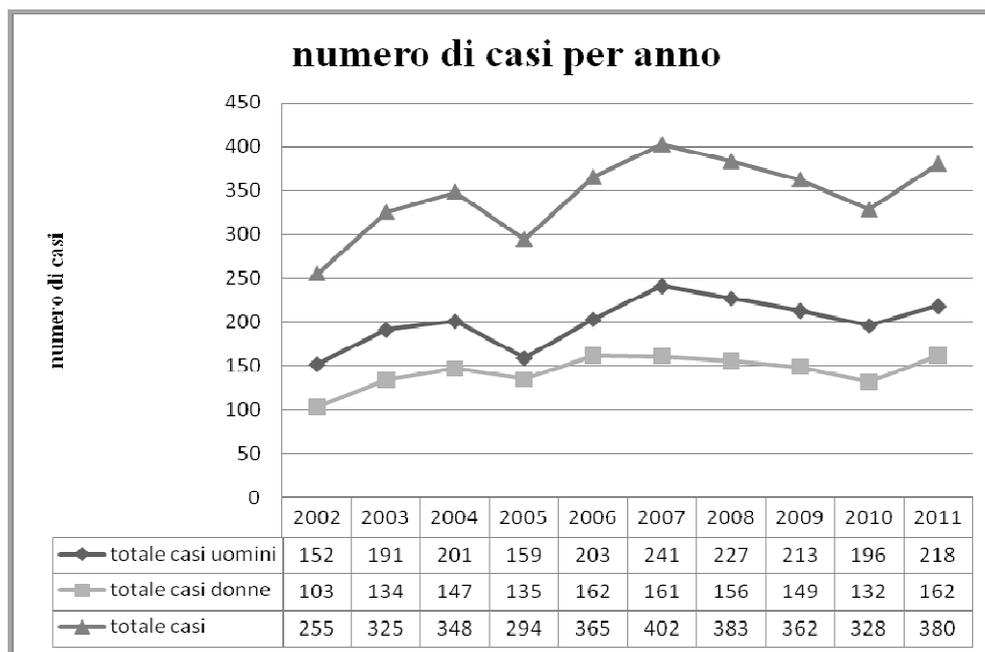


Figura 1. Frequenza annuale casi di basalioma (2002-2011).

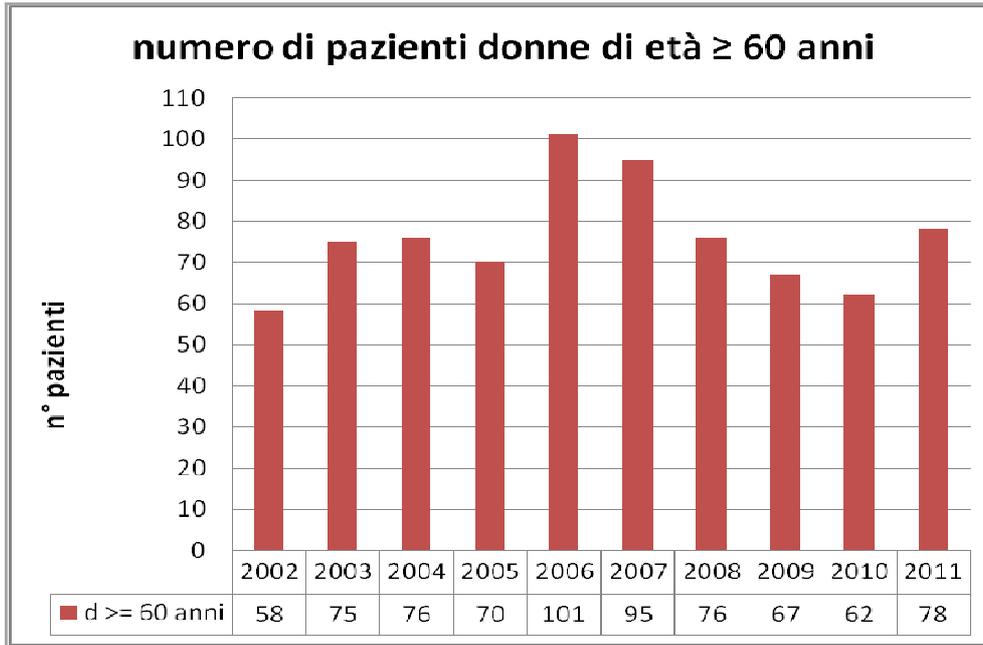


Figura 2. Carcinoma basocellulare. Numero di pazienti donne di età ≥60 anni per anno.

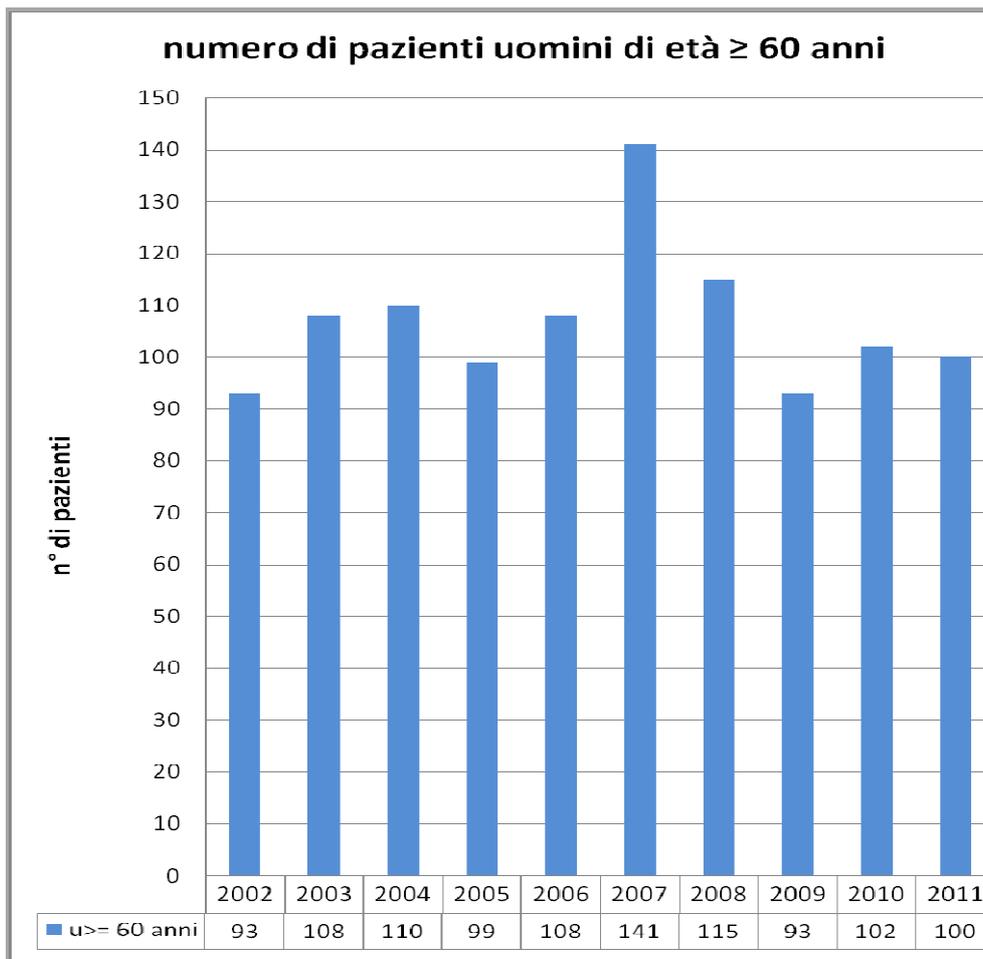


Figura 3. Carcinoma basocellulare. Numero di pazienti uomini di età ≥60 anni per anno.

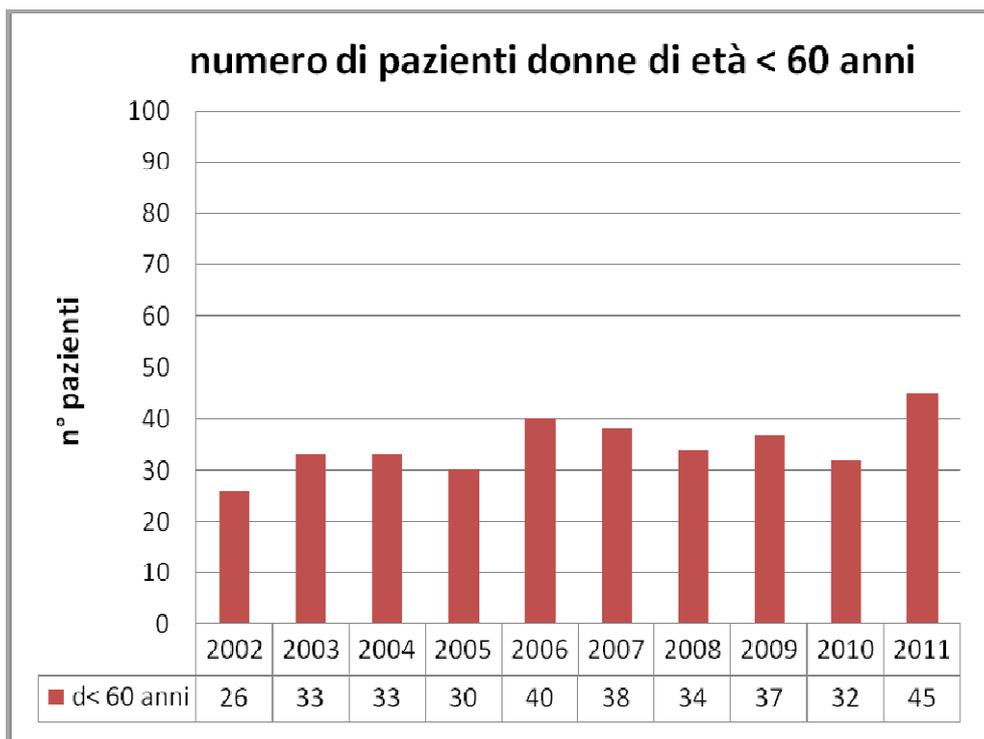


Figura 4. Carcinoma basocellulare. Numero di pazienti donne di età <60 anni per anno.

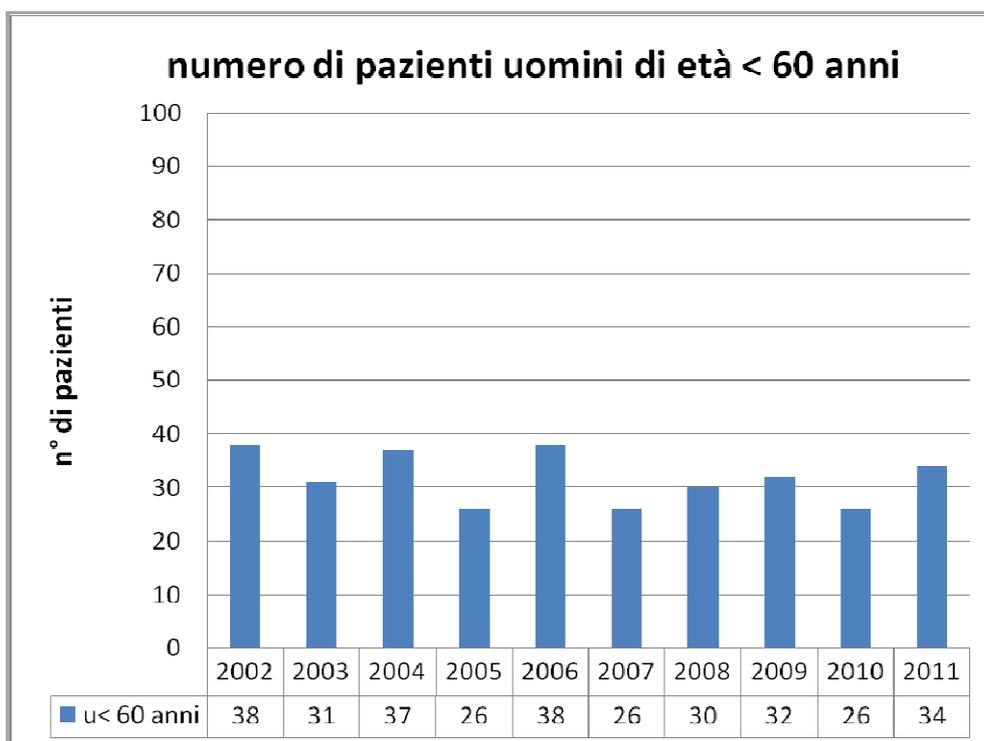


Figura 5. Carcinoma basocellulare. Numero di pazienti uomini di età <60 anni per anno.

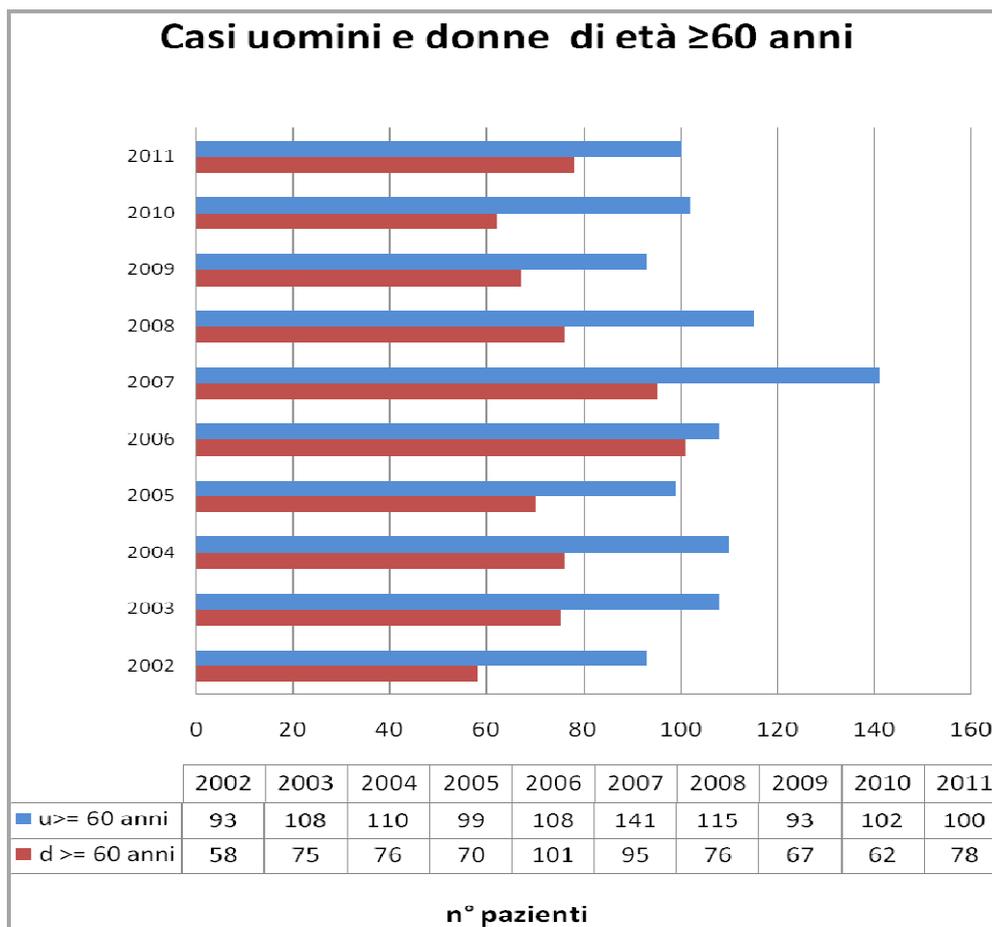


Figura 6. Carcinoma basocellulare. Distribuzione comparativa pazienti uomini e donne di età ≥60 anni.

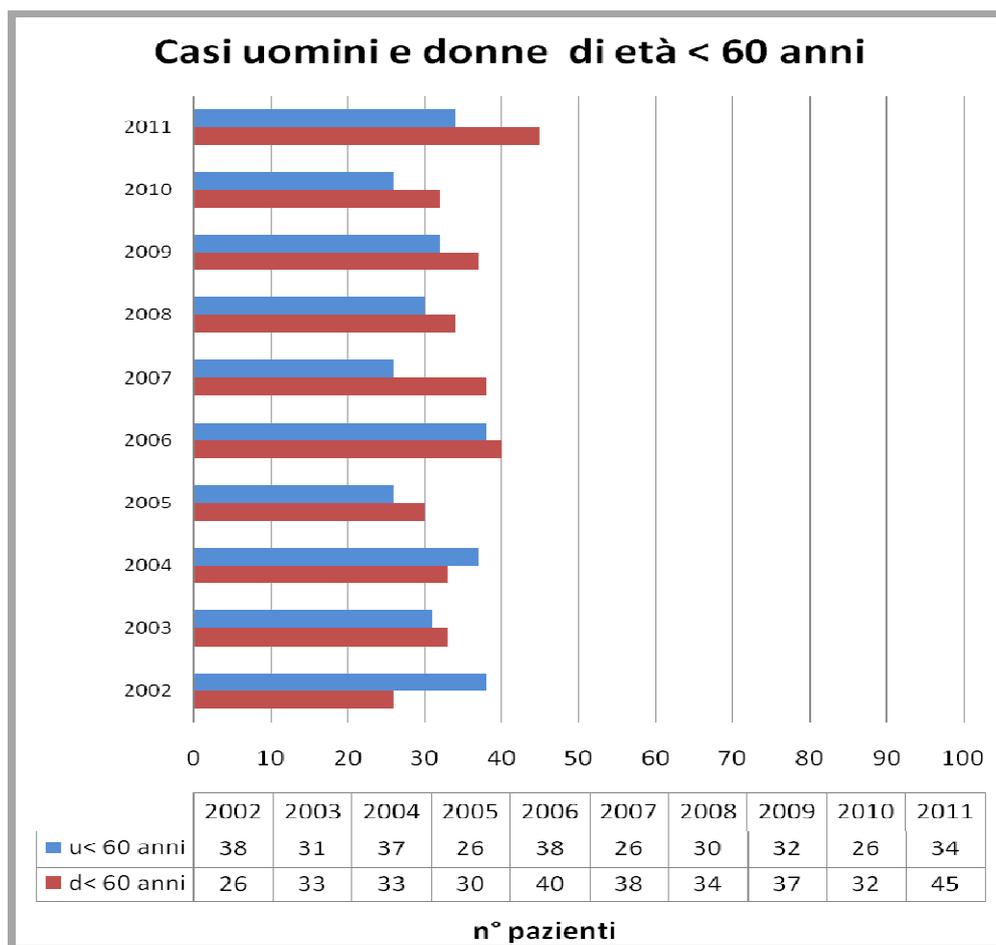


Figura 7. Carcinoma basocellulare. Distribuzione comparativa pazienti uomini e donne di età <60 anni.

Bibliografia

1. Chinem VP, Miot HM Epidemiology of basal cell carcinoma. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2011;86:292-305.
2. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F et al. A Systematic Review of worldwide incidence of Non-melanoma skin cancer. *The British journal of dermatology* 2012;166:1069-1080.
3. Delfino S, Innocenzi D, Di Lorenzo G et al. An increase in basal cell carcinoma among the young: an epidemiological study in a middle-south Italian population. *Anticancer research* 2006;26:4979-4983.
4. Neely D, Christenson MD, Theresa A et al. Basal cell and squamous cell carcinoma in persons younger than 40 years. *JAMA: the journal of the American Medical Association* 2006;278:279-281.
5. Skellett M, Hafiji, J, Greenberg, DC et al. The incidence of basal cell carcinoma in the under-30s in the UK. *Clinical and experimental dermatology* 2012;37:227-229.
6. Naldi L, Colombo P, Placchesi E et al. Preliminary results from the pilot phase of the Praktis study: self-reported diagnoses of selected skin diseases in a representative sample of the Italian population. *Dermatology* 2004;208:38-42.
7. De Vries E, Louwman M, Bastiaens M et al. Rapid and continuous increases in incidence rates of basal cell carcinoma in the southeast Netherlands since 1973. *The Journal of investigative dermatology* 2004;123:634-638.
8. Birch-Johansen F, Jensen A, Mortensen L et al. Trends in the incidence of non-melanoma skin cancer in Denmark 1978-2007: Rapid incidence increase among young Danish women. *International journal of cancer* 2010;127:2190-2198.
9. Christenson, LJ, Theresa A, Borrowman MD et al. Incidence of basal cell and squamous cell carcinomas in a population younger than 40 years. *JAMA:the journal of the American Medical Association* 2005;294:681-690.
10. Mistry N, Abanto Z, Bajdik C et al. Demographic And Tumor Characteristics Of Patients Diagnosed With Non-melanoma Skin Cancer: 13-year Retrospective Study. *Journal of cutaneous medicine* 2012;16:32-38.