

APPENDICE: ELEMENTI DI SINTESI SU ALCUNE CAUSE DI MORTE TRATTATE

• EPATITI VIRALI

○ Epatite A

L'epatite A è causata da un virus (HAV) a singolo filamento di RNA a polarità positiva; *si trasmette quasi esclusivamente per via oro-fecale*, generalmente mediante l'ingestione di acqua o cibo contaminati. L'epatite A non cronicizza mai. Disponibile vaccino efficace per somministrazione intramuscolare (due dosi, la seconda 6-18 mesi dopo la prima); efficace 14-21 giorni dopo la prima dose per circa 12 mesi, con la seconda dose l'immunizzazione dura circa 10 anni.

○ Epatite B

L'epatite B, nota come “epatite da siero” e “ittero da siringa”, è una malattia infettiva contagiosa causata da un virus a DNA (HBV) appartenente alla famiglia Hepadnaviridae. Colpisce il fegato dei primati compreso l'uomo. La **trasmissione** avviene per via parenterale, *per contatto con mucose o ferite cutanee, per via transplacentare e perinatale, per via sessuale, tramite esposizione a sangue infetto o liquidi biologici (ad es. spermatici, vaginali)*. Il DNA virale è stato trovato anche nella saliva, nelle lacrime e nell'urina di portatori cronici, ma **non è stata dimostrata la trasmissione tramite contatto casuale come, per esempio, il tocco delle mani, la condivisione di posate o bicchieri, l'allattamento, baci, abbracci, tosse o starnuti**. È disponibile un vaccino efficace, **il protocollo vaccinale di base prevede tre dosi, da somministrare nell'adulto in regione deltoidea; seconda e terza dose a distanza rispettivamente di 1 e 6 mesi dalla prima dose**. In alcune categorie a rischio (ad esempio operatori sanitari) può essere indicata la somministrazione di una **quarta dose**, dopo la quale in caso di non immunizzazione si viene classificati “non responder”. Negli adulti in cui sia richiesta una rapida protezione o in caso di sospetto contagio per esposizione accidentale al virus, si può indurre immunità passiva e attiva mediante somministrazione contemporanea del vaccino (con ciclo accelerato) e dell'immunoglobulina (500 unità). La malattia nella forma cronica **può essere asintomatica** (profilo sierologico di positività a HBsAg, anti-HBc IgG, anti-Hbe) o può essere **associata a un'inflammatione cronica del fegato**.

○ Epatite C

L'epatite C è una malattia infettiva contagiosa causata da un virus a RNA (HCV) isolato nel 1989. **L'infezione è spesso asintomatica ma la sua cronicizzazione può condurre, dopo molti anni, alla cirrosi con manifestazioni di insufficienza epatica, varici esofagee e gastriche e al cancro del fegato**. Nel mondo si stimano 130-170 milioni di individui affetti da epatite C, in Italia sono circa 1.000.000 con 36 mila nuovi casi anno. La trasmissione avviene per contagio diretto per via parenterale con la stessa modalità di trasmissione dell'epatite B. È associata a consumo di droga per via endovenosa, procedure mediche (trasfusioni, trapianti, cure odontoiatriche, ecc.), piercing, tatuaggi, rapporti sessuali non protetti, punture accidentali con aghi contaminati (*la puntura con aghi contaminati determina circa il 2% di probabilità di contrarre l'infezione*). Al 2015 non esiste vaccino disponibile. **L'infezione può risolversi spontaneamente ma in oltre la metà dei casi cronicizza**. Recentemente è stato sviluppato un nuovo farmaco per il trattamento dell'epatite cronica che si è dimostrato efficace e in grado di eradicare il virus nel 90% dei casi.

TUMORI MALIGNI

- **CLASSIFICAZIONE DEGLI AGENTI NELLE MONOGRAFIE IARC, VOLUMES 1-111**

GRUPPI	DESCRIZIONE	AGENTI
Group 1	<i>Carcinogenic to humans</i>	116
Group 2A	<i>Probably carcinogenic to humans</i>	70
Group 2B	<i>Possibly carcinogenic to humans</i>	285
Group 3	<i>Not classifiable as to its carcinogenicity to humans</i>	506
Group 4	<i>Probably not carcinogenic to humans</i>	1

CANCEROGENICITÀ: CLASSIFICAZIONE IARC

(International Agency for Research on Cancer-WHO: <http://www.iarc.fr/>)

GRUPPO	SIGNIFICATO
1	Cancerogeno certo per l'uomo , vi è sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo in studi epidemiologici adeguati.
2A	Probabile cancerogeno per l'uomo , sulla base di evidenza limitata nell'uomo ed evidenza sufficiente negli animali da esperimento.
2B	Possibile cancerogeni per l'uomo , sulla base di evidenza limitata nell'uomo e evidenza non del tutto sufficiente negli animali da esperimento oppure di evidenza sufficiente negli animali ed evidenza inadeguata nell'uomo.
3	Non classificabili per la cancerogenicità sull'uomo , non classificati per cancerogenicità sull'uomo (tutto ciò che non rientra nei gruppi precedenti, viene posto in questo gruppo).
4	Probabilmente non cancerogeno per l'uomo sulla base di evidenze che indicano l'assenza di cancerogenicità nell'uomo e negli animali da esperimento e, in alcuni casi, sulla base di evidenze inadeguate o in assenza di dati sull'uomo, ma assenza di cancerogenicità negli animali da esperimento in presenza di un ampio numero di dati sperimentali.

AGENTI CAUSALI DEI TUMORI SECONDO IARC (AGGIORNAMENTO OTTOBRE 2014), SOPRAVVIVENZA E ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Le stime della sopravvivenza sono, fonte: Epidemiologia e Prevenzione, rivista AIE anno 34 n. 5-6 set.-dic. 2010, I tumori in Italia, rapporto 2010: La prevalenza dei tumori in Italia. Supplemento 3 set.-dic. 2011 n. 5/6 anno 35, i tumori in Italia - rapporto 2011: La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia, <http://www.registri-tumori.it/cms/it>

A) TUTTI I TUMORI (C00-C97)

ALCUNE CARATTERISTICHE IN SINTESI: *I tumori maligni sono patologie a eziologia multifattoriale.* Gli agenti cancerogeni sono presenti ovunque, possono trovarsi nell'ambiente di lavoro (Frazione Eziologica lavorativa 4-8%) oppure nell'ambiente di vita e associarsi a comportamenti individuali sfavorevoli alla salute, quali ad esempio l'abitudine al fumo di sigaretta. Per alcuni tumori è ammessa una suscettibilità individuale su base genetica o acquisita. I tumori maligni classificati C00-C97 rappresentano tutti i tumori maligni. *Quando i fattori di rischio (più che agenti causali) non sono stati associati a un organo bersaglio si presume che esercitino un'azione cancerogena non organo-specifica, oppure che le evidenze scientifiche disponibili non abbiano trovato correlazioni con specifici organi bersaglio.* Gli agenti associati ai codici C00-C97, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio sono riportati nella tabella soprastante. Al 2014 IARC riconosce, come cancerogeni nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo) che possono determinare tumori in tutti gli organi: [2,3,7,8 tetraclorodibenzo-para-diossina (TCDD)]; le **evidenze** riguardano **tutti i tumori combinati**, cioè che l'aumento di rischio era significativo quando veniva considerato il numero complessivo delle diverse forme tumorali.

Gli agenti associati ai codici C00-C97, per i quali non sono stati ancora definiti nell'uomo gli organi bersaglio sono quelli di seguito riportati:

- BROMURO DI VINILE
- FLUORURO DI VINILE
- DIETILSOLFATO
- EPICLORIDRINA
- N, METIL, NITROSOGUANIDINA
- 3, 3', 4', 4', 5- PENTACLOROBIPHENYL
- 2, 3, 4, 7, 8-PENTACLORODIBENZOFURAN2
- POLIBROMOBIFENILI
- TOLUENI ALFACLORURATI
- STIRENE E STIRENE 7,8 OSSIDO
- 1,2,3-TRICLOROPROPANO
- DIBROMOETILENE
- ACRILAMMIDE
- CAPTAFOL
- GLICIDOLO
- DIMETILCARBAMOILCLORURO
- DIMETILSOLFATO
- TRIS(2,3-DIBROMOPROPIL) FOSFATO 2

B) IL TUMORE DELL'ESOFAGO (C15)

Il tumore dell'esofago è un tumore maligno non molto frequente che si sviluppa dalle cellule della mucosa o dalle cellule delle ghiandole che producono il muco dando origine: al **carcinoma a cellule squamose (c. spinocellulare)**, è la forma più comune (circa 60%) e interessa la parte superiore e media dell'esofago; all'**adenocarcinoma**, meno frequente (30% dei casi), interessa il terzo distale del canale esofageo. **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111**, come agenti cancerogeni nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Tabacco fumato, masticato o fiutato, Betel (stimolante vegetale, il frutto può*

*essere masticato o fumato con tabacco) con o senza tabacco, Radiazioni X e gamma, Bevande alcoliche, Acetaldeide associata al consumo di bevande alcoliche; nel Gruppo 2 (evidenza limitata di cancerogenicità nell'uomo): Lavaggio a secco, Industria produzione della gomma, Legumi all'aceto (metodo asiatico), Ingestione di mate caldo (l'infusione preparata con le foglie di erba Mate). **Stima della prevalenza in Italia** (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM, per la voce Tumore dell'esofago (ICD-10 C15): **3.737 persone (M 75%, F 25%) hanno avuto una diagnosi di Tumore dell'esofago nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 38%, a 5 anni: 11%.*

B) TUMORE DELLO STOMACO (C16)

Il tumore dello stomaco si origina, nel 90 per cento dei casi, dalla mucosa gastrica, colpisce le persone a partire mediamente dai 45 anni di età. Negli ultimi anni è in diminuzione nei Paesi occidentali, almeno in parte per il miglioramento dell'alimentazione e diminuzione del consumo di cibi conservati sotto sale o affumicati. **Stima della prevalenza in Italia** (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM, per la voce Tumore dello stomaco (ICD-10 = C16): **69225 persone (M 55%, F 45%) hanno avuto una diagnosi di Tumore dello stomaco nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 51%, a 5 anni: 29%.

Gli agenti causali: **al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111**, come agenti cancerogeni nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Helicobacter pylori, Radiazioni X e gamma, Produzione della gomma, Tabacco fumato*; nel **gruppo 2** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *asbesto tutte le forme, virus Epstein-Barr, Ingestione di nitrati o nitriti in condizioni che portano a nitrosazione endogena, composti inorganici del piombo, sottaceti (tradizionali dell'Asia), pesce saltato secondo tradizione cinese*. Fonte: Cogliano e al. Preventable exposures associated with human cancer. I Nati Cancer Inst 2011; 103: 1827-1839.

C) TUMORI MALIGNI DEL COLON, DEL RETTO E DELL'ANO (C18-C21)

Stima della prevalenza in Italia (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. in Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM per la voce Tumore del colon e del retto (ICD-10 C18-C21): **296.687 persone (M 51%, F 49%) hanno avuto una diagnosi di Tumore del colon e del retto nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 79%, a 5 anni: 58%. **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111, nel Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): **Bevande alcoliche, fumo di tabacco radiazioni X e gamma; nel Gruppo 2** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): **Amianto (tutte i tipi), Schistosoma japonicum. Nella popolazione generale è raccomandato lo screening del tumore colon-retto** con ricerca del sangue occulto nelle feci nelle donne e negli uomini di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

D) TUMORI MALIGNI DEL FEGATO E DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI (C22)

Stima della prevalenza in Italia (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1 gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM per la voce Tumore del fegato (ICD-10 C22): **21416 persone (M 69%, F 31%) hanno avuto una diagnosi di Tumore del fegato nel corso della vita; sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 44%, a 5 anni: 14%; per la voce Tumore della colecisti e delle vie biliari (ICD-10 C23-24): **9119 persone hanno avuto una diagnosi di tumore della colecisti e delle vie biliari nel corso della vita; sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 33%, a 5 anni: 13% (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953). **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111**, come agenti cancerogeni nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Cloruro di Vinile, Plutonio, Torio-232 e suoi prodotti di decadimento, Contraccettivi estrogenici, Bevande alcoliche, Tabacco fumato (fumatori e figli), Aflatossine, Clonorchis sinensis, 1,2 dicloropropano,*

Opisthorchis viverrini, HBV, HBC; nel **Gruppo 2** (evidenza limitata di cancerogenicità nell'uomo): Radiazioni X e gamma, Arsenico e suoi composti inorganici, Tricloroetilene, Betel (stimolante vegetale, il frutto può essere masticato o fumato con tabacco) senza tabacco, diclorometano, Schistosoma japonicum, HIV tipo 1, Steroidi androgenici anabolizzanti.

E) TUMORE DEL PANCREAS C25)

Circa il 95% dei tumori pancreatici sono adenocarcinomi. Il restante 5% include altri tumori del pancreas esocrino, tumori a cellule acinari e tumori neuroendocrini pancreatici. **Stima della prevalenza in Italia** (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM per la voce Tumore del pancreas (ICD-10 C25): **9636 persone (M 49%, F 51%) hanno avuto una diagnosi di Tumore del pancreas nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 23%, a 5 anni: 5%. **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111**, come agenti cancerogeni nel **gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Tabacco fumato e non*; nel **gruppo 2** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Radiazioni X e gamma, Torio-232 e suoi prodotti di decadimento, Bevande alcoliche*.

F) PER TUMORI MALIGNI DEL SENO (C50)

Il tumore della mammella si origina più frequentemente dalle cellule ghiandolari o da quelle che formano la parete dei dotti. Il **carcinoma duttale** costituisce il 70 -80% di tutte le forme di cancro e quello **lobulare** il 10-15%, in circa la metà dei casi il tumore interessa il quadrante superiore esterno della mammella. Le forme iniziali di tumore del seno sono asintomatiche, nelle visite senologiche sono da ricercare: eventuali noduli palpabili, alterazioni del capezzolo o della forma del seno. Nella maggior parte dei casi solo la mammografia o l'ecografia e l'eventuale biopsia mettono in evidenza la malattia. Il carcinoma mammario può colpire anche i maschi, sebbene alquanto raramente. Diversi sono i fattori di rischio: età (75% dei casi in donne di età > 50 anni), la familiarità (ha influenza nel 5-7% delle donne, soprattutto nei casi giovanili), le mutazioni genetiche (in particolare geni BRCA1 e il BRCA2) l'uso di estrogeni, obesità e fumo. Il tumore della mammella è il più frequente dei tumori del sesso femminile, rappresentando circa 1/3 di tutti i tumori delle donne e la prima causa di mortalità per tumore mortalità proporzionale oncologica. Secondo **IARC 2014**, lista 21/10/2014 volumi 1-111, sono nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): bevande alcoliche, dietilstilbestrolo, contraccettivi estro-progestinici, estrogeni-progesterone per la terapia della menopausa radiazioni X e gamma; **nel Gruppo 2** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): digossina, estrogeni per la terapia della menopausa, ossido di etilene, policlorodifenili turni di lavoro che alterno il ritmo circadiano, fumo di tabacco. La mammografia è il metodo attualmente più efficace per la diagnosi precoce: è raccomandata una mammografia ogni 2 anni, dai 50 ai 69 anni di età, ma la cadenza può variare a seconda delle considerazioni del medico sulla storia personale di ogni donna.

G) TUMORI MALIGNI DELLA CERVICIA UTERINA (C53) E DI ALTRE PARTI DELL'UTERO (C54-C55)

Stima della prevalenza in Italia (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM per la voce Tumore della cervice uterina (ICD-10 C53): **53361 donne hanno avuto una diagnosi di Tumore della cervice nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa** a 1 anno dalla diagnosi: 87%, a 5 anni: 67%. Fonte: Epidemiologia e Prevenzione, rivista AIE anno 34 n. 5-6 set. -dic. 2010, I tumori in Italia, rapporto 2010: La prevalenza dei tumori in Italia. **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111**, come agenti cancerogeni nel **Gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, HIV 1, Tabacco fumato, Dietilstilbestrolo (DES) per esposizione in utero*,

Contraccettivi OP; nel **Gruppo 2** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *HPV 26, 53, 66, 67, 68, 70 73, 82*. Le evidenze scientifiche disponibili raccomandano quale misura di prevenzione secondaria (diagnosi precoce) lo Screening, tramite Pap-test triennale, in tutte le donne dai 25 ai 64 anni.

H) CATEGORIA: LEUCEMIE (C91-C95)

Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111, nel Gruppo 1 (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo) per **leucemie/linfomi**: *Azatioprina, Benzene, Busulfan, 1,3-butadiene, Chlorambucil, Ciclofosfamide, Ciclosporina, virus Epstein-Barr, Etoposide con cisplatino e bleomicina, fissione prodotti tra cui Stronzio-90, Formaldeide, Helicobacter pylori, virus Epatite C, virus HIV tipo 1, virus HTLV di tipo 1, herpes virus sarcoma di Kaposi, melfalan, MOPP (vincristina-prednisone-azoto miscela, mostarda, procarbazine), Fosforo-32, industria di produzione gomma, Semustine (metil-CCNU), Thiotepa, torio-232 e suoi prodotti di decadimento, fumo di tabacco, Treosulfan, radiazioni X e gamma*; nel **gruppo II** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Bischloroethyl nitrosourea (BCNU), Cloramfenicolo, diclorometano (cloruro di metilene), Ossido di etilene, Etoposide, virus Epatite B, campi magnetici a frequenza estremamente basso (leucemia infantile), Mitoxantrone, Mostarda azotata, Pittura (leucemia infantile da esposizione materna), raffinazione del Petrolio esposizione professionale, POLICLORODIFENILI, policlorofenoli o loro sali di sodio (esposizione combinata), radionuclidi compresi Iodio 131 e Radon-222 e dei suoi prodotti di decadimento, Styrene, Teniposide, tricloroetilene, 2,3,7,8-Tetrachlorodibenzopara-diossina, fumo di tabacco (leucemia infantile nei bambini per fumatori), malaria (causata da infezione da Plasmodium falciparum in aree endemiche)*. Le **leucemie** sono tumori maligni che si **originano dalle cellule staminali del midollo osseo** da cui derivano i globuli rossi, le piastrine e i globuli bianchi. La cellula staminale dà origine, durante le varie fasi di maturazione, a cellule di tipo mieloide e cellule di tipo linfoide, da esse si differenzieranno successivamente i leucociti e linfociti. Nelle persone affette da leucemia vi è una proliferazione incontrollata di queste cellule che interferisce con la crescita e lo sviluppo delle cellule normali del sangue. Le leucemie sono comunemente distinte in acute e croniche, in base alla velocità di progressione della malattia. Nelle forme acute il numero di cellule tumorali aumenta più velocemente e la comparsa dei sintomi è precoce. Nelle forme croniche invece le cellule maligne proliferano più lentamente. Le **Leucemie sono di quattro tipi**: L. Linfoblastica acuta (LLA), L. Linfocitica cronica (LLC), L. Mieloide acuta (LMA) e L. Mieloide cronica (LMC). **Stima prevalenza in Italia** (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM, per la voce Leucemie (ICD-10 C91-95): **51378 persone (M 54%, F 46%) hanno avuto una diagnosi di Leucemie nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953). **Sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 64%, a 5 anni: 43%.

I) PER TUMORI MALIGNI DELLA VESCICA (C67)

Il tipo più frequente di tumore della vescica è il carcinoma uroteliale a cellule di transizione (circa il 95% dei casi), altri tipi meno frequenti sono l'adenocarcinoma e il carcinoma squamoso primitivo. Il tumore della vescica compare più frequentemente sulle pareti laterali e ha un aspetto papillare nel 75 per cento dei casi, oppure ha una forma piatta o nodulare. Fattori di rischio sono: il fumo di sigaretta, l'esposizione cronica ad ammine aromatiche e nitrosammine (frequente in lavoratori di industrie tessile, coloranti, gomma e cuoio), l'assunzione di farmaci come la ciclofosfamide e l'infezione da parassiti come Schistosoma haematobium e Bilharzia, per i quali si rimanda alle relative schede malattia. **Stima della prevalenza in Italia** (persone che convivono con un tumore, lungo sopravvivenuti e guarite, ovvero libere da malattia e non più trattate da oltre 5 anni), calcolata al 1° gennaio 2006 (popolazione resid. In Italia alla stessa data: 58.751.711) su dati AIRTUM per la voce Tumore della vescica (ICD-10 C67): **223.533 persone (M 81%, F 19%) hanno avuto una diagnosi di Tumore della vescica nel corso della vita** (alla stessa data il totale di persone con tumore è stato di 2.243.953); **sopravvivenza relativa (M e F)** a 1 anno dalla diagnosi: 89%, a 5 anni: 76%. **Al 2014 IARC riconosce, lista 21/10/2014 volumi 1-111, come agenti cancerogeni nel gruppo 1** (sufficiente evidenza di cancerogenicità nell'uomo): *Radiazioni X e gamma, Tabacco fumato, Arsenico e suoi composti inorganici, 4-*

*aminobifenile, Benzidina, Clornafazina, Ciclofosfamide, Produzione di Magenta, 2-naftilammina, Orto-toluidina, Metallurgia dell'alluminio, Produzione di auramina, pittore/imbianchino, Produzione di gomma, Schistosoma haematobium; nel **gruppo 2** (limitata evidenza di cancerogenicità nell'uomo): Acido aristolochico: 4-cloro-orto-toluidina, Pece di catrame, emissioni di motori diesel, Pulizia a secco, Barbieri/parrucchiere, Processi di stampa, Fuliggini, Produzione tessile, Caffè, tetracloroetilene.*