

Tumori della mammella

Aspetti assicurativi

AIMAV - 11 Ottobre 2017
Claudio Iori

Munich RE 

Nelle femmine il cancro della mammella **rappresenta la neoplasia più frequente in tutte le classi di età**, sebbene con percentuali diverse (41% nelle giovani vs 21% nelle molto anziane)

Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il **30% delle neoplasie**

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (19%)	Mammella (30%)	Mammella (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (13%)	Colon retto (13%)
3°	Colon-retto (13%)	Polmone (6%)	Polmone (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (5%)	Prostata (10%)
5°	Stomaco (4%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)

TABELLA 6. Primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso. Pool AIRTUM 2008-2012.

*Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

il tumore della mammella rappresenta la **prima causa di morte oncologica per le donne in tutte le fasce di età**, rappresentando il 29% dei decessi tra le giovani (0-49 anni), il 21% tra le adulte (50-69 anni) e il 16% tra le donne in età superiore a 70 anni

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Polmone (14%)	Polmone (30%)	Polmone (26%)	Mammella (29%)	Mammella (21%)	Mammella (16%)
2°	Sistema nervoso centrale (10%)	Colon-retto (10%)	Colon-retto (10%)	Polmone (9%)	Polmone (14%)	Colon-retto (12%)
3°	Colon-retto (8%)	Fegato (8%)	Prostata (8%)	Colon-retto (7%)	Colon-retto (10%)	Polmone (11%)
4°	Leucemie (7%)	Pancreas (6%)	Fegato (7%)	Ovaio (6%)	Pancreas (7%)	Pancreas (7%)
5°	Fegato (7%)	Stomaco (6%)	Stomaco (6%)	Sistema nervoso centrale (6%)	Ovaio (7%)	Stomaco (6%)

TABELLA 10. Prime cinque cause di morte oncologica e proporzione sul totale dei decessi per tumore per sesso e fascia di età. Pool AIRTUM 2008-2012.

Cancro al seno

Epidemiologia

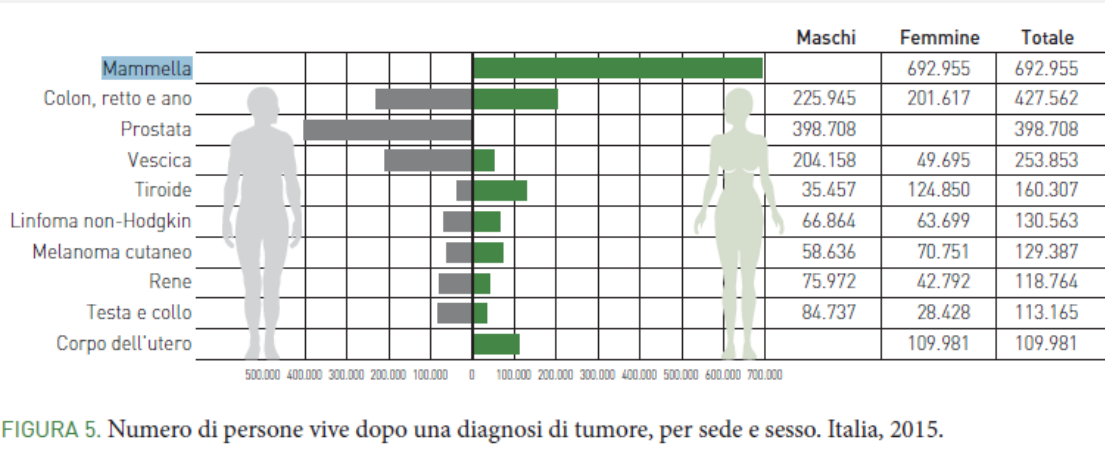


FIGURA 5. Numero di persone vive dopo una diagnosi di tumore, per sede e sesso. Italia, 2015.

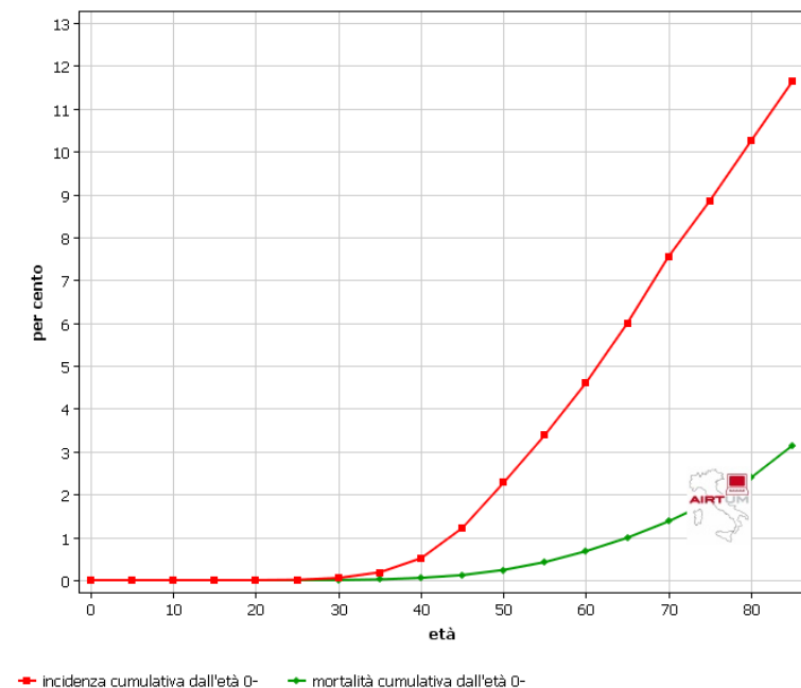
- Per le donne che hanno avuto una diagnosi di tumore della mammella, l'eccesso di mortalità rispetto alla popolazione generale diventa trascurabile solo dopo circa 20 anni dalla diagnosi
- Si stima che circa il 16% delle donne vive dopo un tumore della mammella possono considerarsi guarite

- **Età**
- Etnia
- **Malattie benigne del seno**
- **Anamnesi personale di cancro del seno**
- Fattori legati alla dieta ed allo stile di vita
- Fattori riproduttivi ed ormonali
- **Fattori familiari e genetici**
- **Esposizione a radiazioni ionizzanti**
- Fattori ambientali

Fattori di rischio

Età – (dati epidemiologici)

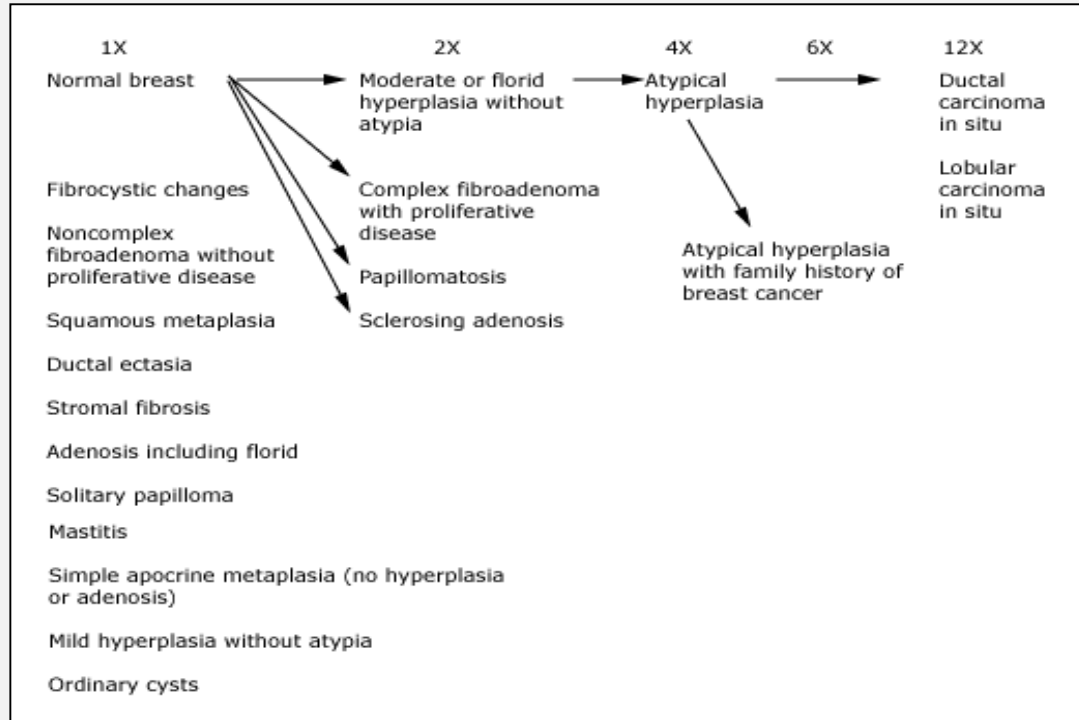
AIRTUM (Pool 38 Registri) 2006-2009
Mammella



- Si riscontra **raramente prima dei 25 anni di età**
- In Italia: la frequenza per età mostra **un aumento progressivo fino ai 50/60 anni**, ovvero in corrispondenza dell'età della **menopausa**
- Si osserva una **stasi dai 60 ai 65 anni**
- **Dopo i 65 anni** l'incidenza **crece nuovamente**

Fattore di rischio Malattia benigna del seno

Rischio relativo



Le **lesioni proliferative** sono un **importante precursore** di un possibile cancro del seno (invasivo o non invasivo) Particolare rilievo hanno quelle che presentano **atipia citologica**

- rischio lievemente aumentato (rischio relativo 1.3 a 2) per **lesioni proliferative senza tipia** (fibroadenoma complesso, papilloma intraduttale, iperplasia moderata)
- rischio più elevato (rischio relativo 4 a 6) per **lesioni proliferative con atipia** (iperplasia lobulare atipica, iperplasia duttale atipica)

Fattore di rischio

Anamnesi familiare

- ~10% della popolazione US ha un'anamnesi familiare di cancro del seno
- In presenza di anamnesi familiare il rischio è più elevato rispetto alla popolazione generale (circa il 5-7% delle donne con tumore al seno ha più di un familiare stretto malato)
- L'anamnesi familiare positiva aumenta il rischio:
 - maggiore è la vicinanza della relazione familiare
 - maggiore è il numero dei casi presenti in anamnesi
 - minore è l'età alla diagnosi nei familiari colpiti

► Specialmente nella CI l'anamnesi familiare rappresenta un elemento di antiselezione

Fattore di rischio in presenza di familiarità

Gene: BRCA 1 e BRCA 2

BRCA1 e il BRCA2. Le mutazioni di questi geni sono responsabili del **50 per cento circa delle forme ereditarie di cancro del seno e dell'ovaio**

Type of cancer	Estimated lifetime risk in BRCA1 mutation carriers	Estimated lifetime risk in BRCA2 mutation carriers	Lifetime risk in general population
Breast cancer	55 to 85 percent	50 to 85 percent	12.5 percent
Contralateral breast cancer	Up to 65 percent	Up to 50 percent	0.5 to 1 percent per year
Ovarian cancer	40 to 50 percent	15 to 25 percent	1.5 percent
Colon cancer	Not increased, or increased very slightly	Not increased, or increased very slightly	5 percent
Prostate cancer	Elevated (risk unknown)	35 to 40 percent	15 percent
Male breast cancer	5 to 10 percent	5 to 10 percent	0.1 percent
Pancreatic cancer	<10 percent	<10 percent	1.3 percent

Conseguenze a lungo termine del cancro

Rischio di recidiva

specialmente nel cancro del seno e nel melanoma maligno

Rischio di una malignità secondaria

specialmente nel cancro del rene e nei linfomi

Conseguenze a lungo termine delle terapie (chemioterapia/radioterapia)

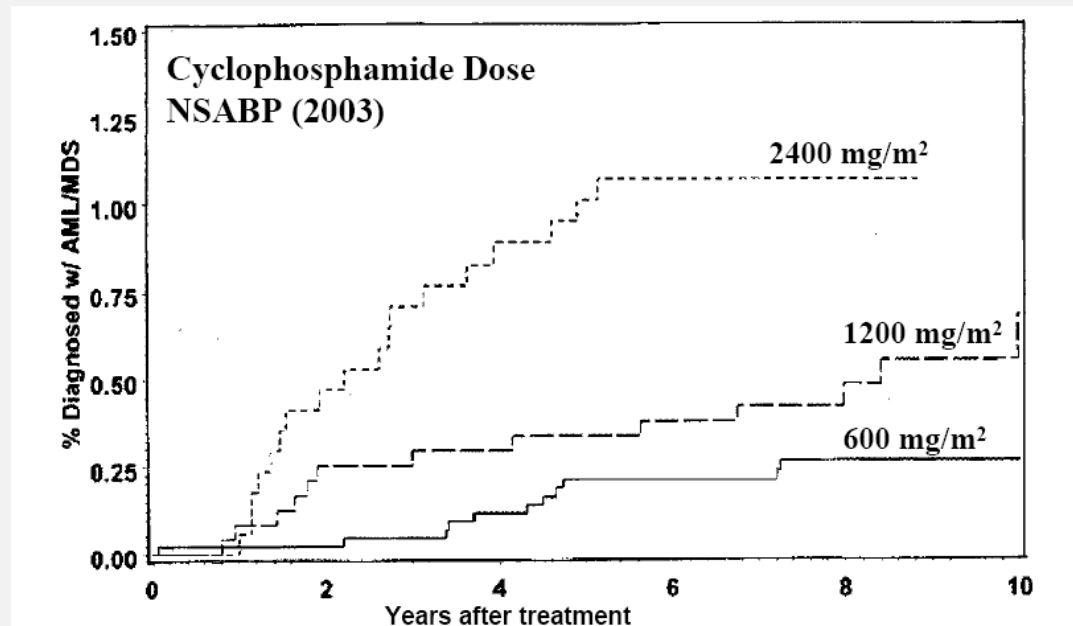
=> sviluppo di alter tipologie di cancro

=> effetti collaterali della terapia

- Cardiomiopatia
- Fibrosi polmonare
- Neuropatia, Perdita dell'udito, infertilità ecc.

Conseguenze a lungo termine del cancro

Leucemia dopo chemioterapia (ciclofosfamide) per cancro del seno



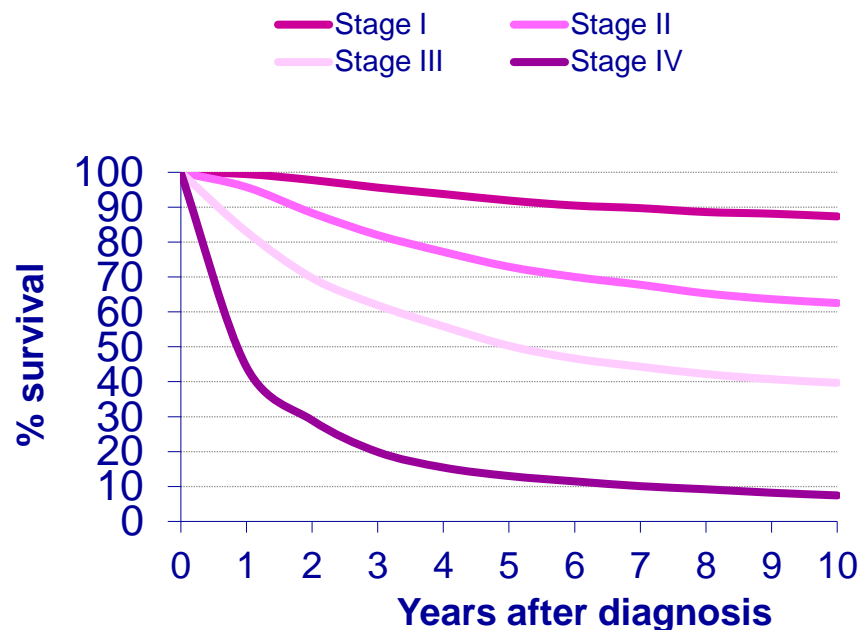
Smith, JCO 21:1195, 2003

- Le tariffazioni devono applicare un **loading per tenere conto degli effetti a lungo termine della terapia**
- L'assicurando deve avere:
 1. **Completato i trattamenti**
 2. Essere in **remissione completa** senza presentare alcun sintomo di recidiva
 3. In caso di **recidiva o di secondo tumore** la valutazione deve essere affidata ad uno **specialista oncologo**

Underwriting

Stadiazione alla diagnosi e prognosi

- **Stadio TNM = più elevato è lo stadio, peggiore è la prognosi**



Stage	5-year Relative Survival Rate
0	100%
I	98%
IIA	88%
IIB	76%
IIIA	56%
IIIB	49%
IV	16%

Source: American Cancer Society

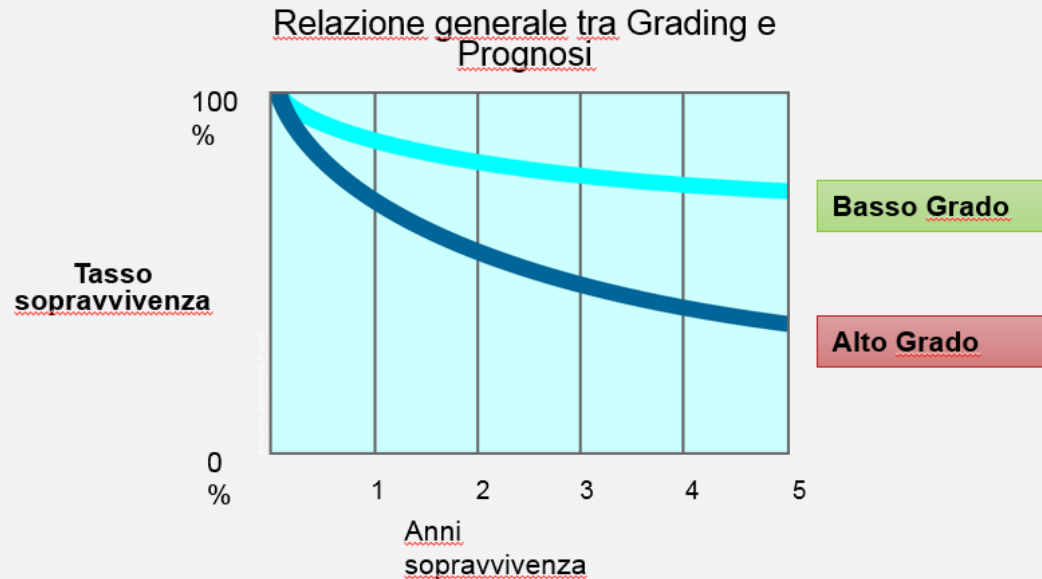
Clinical stage	TNM classification		
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
Stage II B	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
Stage III A	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
Stage III B	T3	N1,N2	M0
	T4	any N	M0
Stage IV	any T	N3	M0
	any T	any N	M1

- **Ormone Recettore (HR)** = la *presenza dell'ormone recettore è favorevole*

Disease stage at diagnosis	n	Cancer specific survival, percent			
		ER+ PR+	ER+ PR-	ER- PR+	ER- PR-
Stage I	68,283				
5-year		98	97	96	93
10-year		95	93	93	90
Stage II	58,784				
5-year		91	85	82	76
10-year		81	74	73	70
Stage III	10,548				
5-year		72	61	52	45
10-year		54	44	40	37
Stage IV	5,518				
5-year		33	20	14	15
10-year		17	8	4	11
Unstaged	12,787				
5-year		91	86	82	75
10-year		83	76	72	69

Nel caso di ormone recettore positivo la sopravvivenza attesa è maggiore in considerazione della **possibilità intervenire farmacologicamente sul rilascio dell'ormone**

- **Grading** = *più elevato è il grading, peggiore è la prognosi*



- Età, sesso
- Mese della diagnosi
- Anno della diagnosi
- Recidiva o presenza secondo tumore mammario
- In remissione: nessuna evidenza del tumore ultimato il trattamento
- Trattamento: escissione del tumour, radioterapia e/o chemioterapia sono stati completati¹

➤ **La terapia ormonale a lungo termine, in corso, non viene considerata ai fini della tariffazione**

E i markers tumorali?

Sono attualmente disponibili dozzine di markers tumorali, eccone alcuni esempi:

Marker	Carcinoma	Altre condizioni
Alfa fetoproteina (AFP)	Cancro epatocellulare	Malattia epatica, insufficienza epatica
Beta-hCG	Cancro testicolare	Gravidanza
CA 19-9	Pancreatico, colonrettale o altro cancro gastrointestinale	Malattie del fegato o del dotto biliare
CEA	Cancro colonrettale, stomaco, polmone o seno	Fumatore, Epatite, Colite
PSA	Cancro prostatico	Altri disturbi della prostata

I markers tumorali non sono utili a scopo di creening o diagnosi del cancro (presenza di troppi risultati falsi-positive o falsi-negativi)

Anche l'utilizzo del PSA a scopo di creening è dibattuto

Risultano utili al fine del monitoraggio del cancro:
i loro livello dovrebbero drasticamente diminuire in seguito al trattamento del tumore e possono aumentare nel caso di recidiva

Informazioni specifiche a seconda della classificazione stadiazione

- Carcinoma in situ (Tis)
 - Lobulare
 - Duttale/Tis Paget: chemio/radioterapia e/o senza escissione
 - Duttale/Tis Paget: escissione locale senza chemio/radioterapia
- Carcinoma invasivo
 - Stadiazione TNM
 - G (Grading)
 - Ormone Recettore - This refers to estrogen receptors (ER) or progesterone receptors (PR). Disregard HER2 or any other receptor that is found on the histology report.
- In assenza di stadiazione TNM
 - Stadiazione clinica

- Il **carcinoma invasivo con stadiazione $T > 3$** viene considerato non assicurabile per qualsiasi garanzia (Morte, ITP, Complementare Infortuni, CI)
- Il **carcinoma invasivo con stadiazione $N > 0$** viene considerato assicurabile solo in presenza di informazioni relative ai fattori prognostici addizionali (Grading) e con $TNM = T1, N1, M0$ con Grading = 1 o 2
- Il **carcinoma invasivo con stadiazione $M \neq 0$** viene considerato non assicurabile per qualsiasi garanzia (Morte, ITP, Complementare Infortuni, CI)
- Per la **garanzia CI (tumore)** verrà sempre applicata un'**esclusione** concernente i sinistri derivanti dal tumore al seno¹
- Per le garanzie di **Invalidità** (Esonero Pagamento Premi & Invalidità Totale e Permanente) verrà applicata un'**esclusione** concernente i sinistri derivanti dal tumore al seno² **per gli stadi diversi dal carcinoma in situ**

1. Non saranno liquidabili i sinistri ricompresi nella definizione contrattuale di tumore maligno, qualora riferibili a tumore del seno
2. Sono escluse malattie, invalidità, disturbi, lesioni, operazioni, o trattamenti, direttamente o indirettamente causati dal seno(i) destro/ sinistro/entrambi



GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

Claudio Iori
Advising Senior Underwriter, Life & Health Client Manager
ciori@munichre.com - +39 02 76416509
Munich Re, Milano

Munich RE 