



MARSALA SMILE ONLUS

Prevenire è meglio che curare

*L'importanza degli screening per la prevenzione
e diagnosi precoce dei tumori*



S.A.M.O.T. onlus
Società per l'Assistenza al Malato
Oncologico Terminale



Croce Rossa Italiana



A.N.D.O.S.
Comitato di Marsala

dedicato ad Agata

Coordinatore generale: Gaetano Gelfo

Finito di stampare nel mese di maggio 2017
dal Centro Stampa Rubino - Marsala

Con il Supporto del CeSVoP, Centro di Servizi per
il Volontariato nelle Province di AG, CL, PA, TP

Introduzione

L'Istituto Europeo di Oncologia di Milano ha come sua mission, la promozione dei programmi di prevenzione e di screening, per una diagnosi precoce dei tumori.

Al momento, infatti, possiamo senz'altro affermare che si è arrivati ad un livello molto alto nella strategia diagnostica, e nella terapia chirurgica, farmacologica e radiante, delle malattie tumorali.

Malgrado ciò, la possibilità a nostra disposizione per migliorare la sopravvivenza di questi pazienti è fortemente legata alla precocità nella diagnosi.

È per questi motivi che l'IEO, ed io in prima persona, condividiamo gli obiettivi di Associazioni di Volontariato come la Marsala Smile Onlus, e saremo sempre al loro fianco per la buona riuscita delle manifestazioni scientifiche e culturali da queste promosse.

Prof. Paolo Veronesi
*Direttore Divisione Chirurgia Senologica
Istituto Europeo di Oncologia di Milano*





Nota introduttiva

Il Centro di Servizi per il Volontariato di Palermo, CeSVoP, opera dal novembre 2001 per promuovere la cultura della solidarietà e sostenere la crescita e il consolidamento delle organizzazioni di volontariato delle province di Agrigento, Caltanissetta, Palermo e Trapani, mediante l'erogazione di servizi e l'organizzazione di attività a titolo gratuito. I Centri di Servizio (CSV) sono sorti in Italia con la legge quadro sul volontariato, la 266 del 1991, che prevede all'articolo 15 la nascita di strutture in grado di garantire servizi gratuiti alle associazioni di volontariato, iscritte e non iscritte nei registri nazionali e regionali. Hanno, dunque, come destinatari le organizzazioni impegnate a dare risposte ai bisogni del territorio, soprattutto con riferimento alle fasce della società più deboli ed emarginate, ma sono gestiti dalle stesse organizzazioni di volontariato a cui si rivolgono ispirandosi al concetto di autogestione dei Centri da parte del volontariato.

I compiti dei Centri comprendono iniziative per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione del volontariato, la consulenza per le organizzazioni di volontariato, iniziative di formazione per i volontari, attività di documentazione sul volontariato, pubblicazioni specialistiche, studi e ricerche, sostegno alla progettualità e accompagnamento alla costruzione di reti sociali fra le organizzazioni di volontariato.

Sono quindi una risorsa importantissima e consona allo stile operativo dei volontari. Infatti i Centri non erogano contributi ma servizi e questi sono elaborati dai volontari stessi con il supporto necessario di personale professionale.

Prof.ssa Giuditta Petrillo
Presidente CeSVoP





Marsala Smile Onlus

Prefazione

La Marsala Smile Onlus si propone, già da anni, oltre ad azioni di volontariato nel campo medico, anche obiettivi di formazione nella prevenzione e diagnosi precoce dei tumori nel territorio della provincia di Trapani. E questo attraverso incontri, convegni, corsi di aggiornamento e formazione, indirizzati ad operatori della Sanità e categorie a rischio.

La nostra attenzione si rivolge, con questo opuscolo, alla sensibilizzazione della popolazione generale a sottoporsi agli screening proposti dalle aziende sanitarie locali.

Queste indagini gratuite a tutt'oggi rappresentano l'unica arma a nostra disposizione per ridurre la mortalità per molte neoplasie maligne.

Con grande soddisfazione, mi è d'obbligo sottolineare che in questo sforzo riceviamo il supporto delle Istituzioni Pubbliche, dell'ospedale, dell'Università e, come sempre, dei nostri amici dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, sempre più affettuosamente presenti sul territorio.

Pietro Romano

*Presidente Associazione di Volontariato
Marsala Smile Onlus*



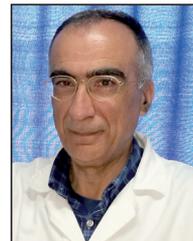


STUDI MEDICI SPECIALISTICI
C.da Terrenove 442/b - Marsala

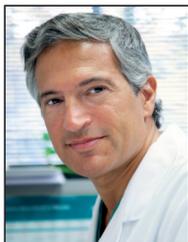
Premessa

Il Centro Sanitario MEDICA.IT di Marsala conta su sanitari di alta specializzazione acquisita mediante il continuo aggiornamento scientifico e la decennale esperienza sul campo e si avvale di rapporti di collaborazione con eccellenti professionisti, che operano all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, al Policlinico Universitario di Palermo, all'Ospedale S. Raffaele di Milano, al Policlinico di Monza, al San Camillo di Venezia, all'Humanitas di Milano, per assicurare al paziente il migliore percorso. In Italia milioni di persone sono affette da patologie tumorali che spesso rimangono occulte per la aspecificità dei sintomi, conducendo spesso a serie conseguenze sulla salute. La consapevolezza, maturata nel tempo, di quanto sia importante la diagnosi precoce è il primum movens della volontà e della necessità di rivolgersi in maniera diretta a tutte le categorie a rischio, lanciando dei messaggi chiari sullo stato delle cose. E la divulgazione di questo opuscolo risulta in linea con quanto detto, convinti che anche l'informazione fa parte dei doveri di un medico. Trasferire la giusta informazione circa l'atteggiamento e le precauzioni da assumere nei confronti dei tumori permette anche di provare a scacciare via scorrette abitudini di vita.

Dott. Salvatore Lo Grasso
MEDICA.IT - Marsala



Il tumore della mammella



Paolo Veronesi

*Direttore Divisione Chirurgia Senologica
Istituto Europeo di Oncologia di Milano*

Il tumore della mammella è il più frequente tumore del sesso femminile, colpendo una donna su 8 e rappresentando la prima causa di morte per neoplasia nella popolazione femminile.

Negli ultimi anni in Italia si è registrato un continuo incremento del numero di nuovi casi diagnosticati, soprattutto tra le giovani donne di età compresa tra 25 e 49 anni.

A tale incremento di incidenza non ha però corrisposto un pari aumento della mortalità, che al contrario, invece, si è ridotta.

Perché? Il motivo sta da un lato nell'attivazione e nella diffusione dei programmi di screening, programmato e non, con la sensibilizzazione della popolazione femminile ad aderirvi, e dall'altro nell'ottimizzazione delle tecniche di imaging utilizzate ai fini della diagnosi.

L'adesione ai programmi di screening è una strategia fondamentale nella battaglia di ogni donna contro il tumore al seno, che permette di raggiungere una percentuale di guaribilità del



90%, in quanto si ha possibilità di individuare tumori di dimensioni millimetriche.

Quanto detto giustifica pertanto l'affannoso impegno alla divulgazione delle conoscenze sul tumore della mammella e alla diffusione della cultura della prevenzione: essere informati e consapevoli aiuta a guarire!

Da molti anni l'istituto Europeo di Oncologia di Milano collabora per la promozione della prevenzione nel territorio della provincia di Trapani.

A fianco della Marsala Smile Onlus di Marsala, con il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche e private, perseguiamo l'obiettivo di raggiungere, nel futuro, la mortalità zero per il tumore alla mammella.

Lo screening per il tumore della mammella



Filippa Pantaleo
Servizio di Senologia
Medica.it - Marsala

Lo screening è un intervento a tutela della salute dei cittadini.

Consiste nell'invitare, ad intervalli di tempo regolari, un gruppo di popolazione sana ad effettuare un esame in grado di scoprire una malattia in fase precoce, cioè prima della comparsa dei sintomi.

L'esame è gratuito, così come gli eventuali esami di approfondimento e le eventuali cure.

In Italia si effettuano diversi tipi di screening: per il tumore al colon, tumore all'utero, tumore della mammella, ecc.

Lo screening mammografico è finalizzato alla diagnosi precoce del tumore al seno e si rivolge a donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni due anni.

La mammografia è un esame radiologico della mammella, efficace per identificare precocemente il tumore al seno e rientra, nella cosiddetta prevenzione secondaria, e ha lo scopo di individuare la malattia quando è più facilmente curabile.



La positività della mammografia non equivale a diagnosi certa di cancro al seno, per questo motivo, nei casi sospetti al primo esame ne seguono altri che consistono in una ecografia e in una visita clinica.

Solo dopo aver completato questo percorso si ottiene la conferma della diagnosi e, in caso di positività, si dà via all'iter terapeutico, che consiste nel proporre alla donna un trattamento secondo un preciso protocollo terapeutico nei centri di riferimento del programma di screening.

Per ogni 1000 donne di età compresa tra 50 e 69 anni sottoposte regolarmente ai programmi di screening e seguite fino a 79 anni di età, lo screening permette di salvare tra 7 e 9 vite.

Il tumore del collo dell'utero



Sergio Di Salvo

*Servizio di Ostetricia e Ginecologia
Medica.it - Marsala*

La carta vincente per la battaglia contro il carcinoma della cervice uterina è la prevenzione; la neoplasia origina dalle pre-cancerosi offrendo così un lungo periodo di tempo in cui poter intervenire su queste anomalie benigne prima che ci sia la trasformazione tumorale.

Attualmente ci sono due strategie preventive:

- La Vaccinazione HPV (prevenzione primaria); prevenzione delle pre-cancerosi
- Lo Screening (prevenzione secondaria); identificazione ed eliminazione chirurgica delle pre-cancerosi.

L'integrazione delle due strategie preventive permette oggi di azzerare il carcinoma della cervice uterina, la seconda causa di morte per tumore nelle donne nel mondo.

Nei paesi sviluppati lo screening con pap test ha già permesso un notevole riduzione nella mortalità, con un incidenza che passa dai 40 casi per 100.000 donne, nei paesi in cui non c'è screening, agli 8 casi per 100.000 donne dell'Italia.

Vaccinazione

Il papilloma virus (HPV) è responsabile nel 70 % dei casi del carcinoma della cervice uterina; esso infatti determina sul collo dell'utero le precancerosi cervicali che sono la tappa indispensabile perché si formi il tumore; pertanto la ricerca si è concentrata sullo sviluppo di un vaccino contro l'HPV. Ad ora sono stati approvati due tipi di vaccino:

- Gardasil: protegge contro quattro ceppi virali HPV, inclusi gli HPV 16 e 18 che causano da soli più del 70% delle pre-cancerosi e dei tumori cervicali; è indicato nelle donne dai 9 ai 45 anni. Gardasil è stato anche sperimentato, ed è attivo, nella prevenzione delle precancerosi della vagina, della vulva, dell'ano e del pene.

Per questi due ultimi siti è indicato anche nei maschi, dai 9 ai 26 anni. Gardasil inoltre è anche attivo contro altri due ceppi virali, i tipi 6 ed 11, che causano il 90 per cento dei condilomi genitali (verruche benigne) di uomini e donne.

- Cervarix: protegge contro due tipi di HPV, il 16 ed il 18, che causano da soli più del 70% delle pre-cancerosi e dei tumori cervicali. Cervarix è stato sperimentato solo sulla cervice uterina, dove però dà una protezione globale delle precancerosi cervicali più severe (HSIL) intorno al 90%, al di là quindi della protezione dei soli tipi 16 e 18 in qualità dell'alto livello di protezione contro tipi virali di HPV non presenti nel vaccino, ma in causa nelle genesi delle pre-cancerosi.

Screening

Vi sono due test di screening, il PAP test ed il test HPV.

Entrambi portano alla identificazione delle precancerosi cervicali, alterazioni tissutali benigne che precedono il carcinoma.

Quando lo screening identifica un soggetto a rischio, cioè che potrebbe avere o sviluppare nel prossimo futuro una precancerosi, si effettua una colposcopia; esame che permette di visualizzare attraverso lenti di ingrandimento la cervice uterina e con l'aiuto di coloranti specifici evidenziare un'area anomala; per confermare od escludere la presenza di una alterazione pre-cancerosa si effettua una biopsia.

Una volta identificate le lesioni precancerose, queste vengono asportate con un piccolo intervento chirurgico ambulatoriale oppure in day surgery, che talvolta prende il nome di conizzazione.

L'eliminazione chirurgica delle lesioni pre-cancerose cervicali permette di prevenire il tumore; è questa la strategia di successo che ha permesso di ridurre la mortalità per tumore cervicale nei paesi dove è stato introdotto lo screening cervicale con pap test.

Il Pap test individua le lesioni cervicali.

Durante un Pap test il medico preleva alcune cellule dalla cervice uterina per inviarle al citologo. Il Pap test permette di visualizzare sia le cellule anormali, indicative della possibile presenza di una precancerosi cervicale, ed anche le eventuali cellule tumorali presenti sul collo dell'utero, indicative di un tumore ancora asintomatico; nel sospetto di un tumore cervicale, è

consigliabile eseguire la visita ginecologica, perché il pap test non è un metodo di diagnosi dei tumori cervicali, ma di screening delle precancerosi e dei tumori iniziali asintomatici.

Il pap test eseguito periodicamente permette di effettuare una prevenzione.

Il test viene consigliato tradizionalmente una volta all'anno dai ginecologi, e viene offerto gratuitamente ogni tre anni alla popolazione dai 25 ai 65 anni di età.

I ricercatori italiani stanno poi introducendo, dopo la conferma degli studi eseguiti, il concetto di prevenzione con l'utilizzo non solo del pap test ma anche del HPV test. Questo probabilmente comporterà una modifica delle linee guida finora utilizzate per aumentare la capacità di diagnosi precoce dei test di screening in nostro possesso.



Alimentazione e prevenzione del tumore del colon



Carlo Pipitone

*Servizio di Dietologia ed Educazione Alimentare
Medica.it - Marsala*

La relazione molto stretta fra alimentazione e tumori è stata dimostrata da numerosi studi scientifici. Le neoplasie costituiscono un gruppo di patologie estremamente eterogeneo e pertanto non tutte riconoscono nella dieta lo stesso tipo di ruolo. I distretti o gli organi nei quali il rapporto alimentazione-neoplasie è stato messo maggiormente in evidenza sono: la bocca, l'esofago, lo stomaco, il colon-retto, il fegato. Uno dei rischi maggiori di cancerogenesi da alimenti, in particolare per quanto riguarda le neoplasie dell'apparato digerente, è rappresentato soprattutto dai procedimenti di conservazione, preparazione e cottura degli stessi. Una corretta alimentazione come quella prevista dal modello alimentare mediterraneo può invece prevenire l'insorgere di questo tipo di malattie neoplastiche. La dieta mediterranea è una dieta prevalentemente vegetariana, caratterizzata dall'ampia presenza di frutta, verdura, legumi, cereali integrali. Essa quindi apporta alte quantità di fibre alimentari. Le fibre hanno effetto protettivo nei confronti dei tumori che si esplica soprattutto nelle neo-



plasie del grosso intestino. Gli alimenti vegetali contengono, oltre alle fibre alimentari, anche grandi quantità di micronutrienti rappresentati soprattutto da alcune vitamine, minerali, oligoelementi, e dai cosiddetti “principi attivi secondari” che hanno un ruolo protettivo nei confronti delle neoplasie. La prevenzione dei tumori esplicata dai micronutrienti è in gran parte legata al loro potere antiossidante che, com'è noto, consiste nella proprietà da essi posseduta di essere efficaci nella rimozione dei cosiddetti “radicali liberi” e quindi nella prevenzione dei danni tissutali, secondari ad alterazioni ossidative, a

livello dei lipidi di membrana e del DNA da parte di sostanze ossidanti (stress ossidativo). È stato calcolato che chi mangia molta verdura può ridurre il rischio di sviluppare un tumore dell'apparato digerente anche del 50 % rispetto a chi ne mangia poca. Anche la frutta protegge dai tumori, in particolare da quelli del colon-retto. Altro alimento peculiare del modello alimentare mediterraneo è l'olio extravergine di oliva. L'uso quasi esclusivo come grasso da condimento dell'olio extravergine d'oliva ha un effetto protettivo nei confronti dei tumori. Fra gli acidi grassi un ruolo protettivo è riconosciuto agli omega 3, presenti in grande quantità nel pesce azzurro, fonte proteica importante della dieta mediterranea ed alternativa all'uso di carne rossa il cui ruolo nel favorire la genesi delle neoplasie è sempre più evidente. La correlazione diretta esistente fra alimentazione ipercalorica-iperlipidica (con conseguente sovrappeso) e tumori è praticamente certa. Nei soggetti obesi il tumore colon rettale si riscontra con una frequenza aumentata rispetto ai soggetti normopeso, specie se la distribuzione del tessuto adiposo è di tipo viscerale (intra-addominale).

Il tumore del colon



Benedetto Di Trapani

*Servizio di Chirurgia dell'Apparato Digerente
Medica.it - Marsala*

Il tumore del colon-retto è uno dei tumori più diffusi nella popolazione mondiale: rappresenta infatti il terzo tumore maligno per incidenza e mortalità, dopo quello della mammella nella donna e quello del polmone nell'uomo.

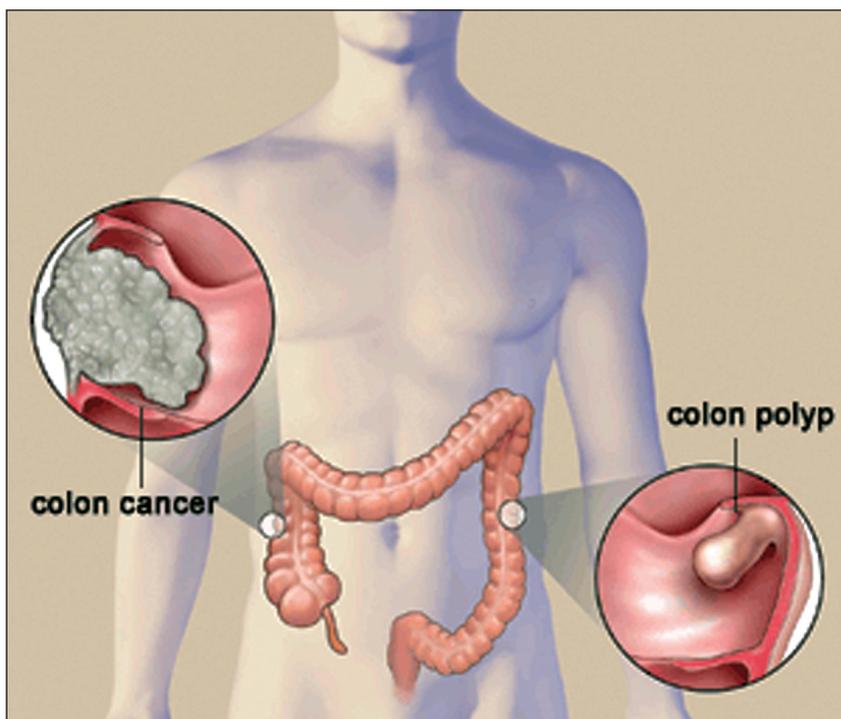
Il tumore del colon-retto è dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule della mucosa che riveste questo organo. Oggi viene fatta una distinzione tra tumore del colon vero e proprio e tumore del retto, ovvero dell'ultimo tratto dell'intestino, in quanto possono manifestarsi con modalità e frequenze diverse.

L'eziologia della malattia è dovuta all'interazione di fattori ambientali e cause patologiche predisponenti. Tra queste ultime ricordiamo i fattori genetici che determinano un maggior rischio di sviluppare il tumore rispetto alla popolazione normale.

La maggior parte dei tumori del colon-retto deriva dalla trasformazione in senso maligno di polipi, ovvero di piccole escrescenze dovute al proliferare delle cellule della mucosa intestinale. I polipi sono considerati forme precancerose,

sebbene rientrino nelle patologie benigne. Non tutti i polipi, però, sono a rischio di malignità. Ve ne sono infatti tre diversi tipi: i cosiddetti polipi iperplastici (cioè caratterizzati da una mucosa a rapida proliferazione), amartomatosi (detti anche polipi giovanili e polipi di Peutz-Jeghers) e adenomatosi. Solo questi ultimi costituiscono lesioni precancerose e di essi solo una piccola percentuale si trasforma in neoplasia maligna. Una volta trasformatasi in tessuto canceroso, la mucosa intestinale può presentarsi con caratteristiche diverse a seconda dell'aspetto visibile al microscopio, e di conseguenza prendere un nome diverso: adenocarcinoma, adenocarcinoma mucinoso, etc.

Da qui nasce l'obiettivo di intensificare e generalizzare le procedure di screening, in modo da individuare precocemente la presenza di polipi/tumori del colon ed intervenire con la rimozione chirurgica degli stessi. Nella maggior parte dei casi i polipi non danno sintomi; solo nel 5% dei casi possono dar luogo a piccole perdite di sangue rilevabili con un esame delle feci per la ricerca del cosiddetto "sangue occulto". La ricerca del sangue occulto nelle feci è in grado di identificare il 25% circa dei cancri del colon-retto. È raccomandata per tutti gli individui tra i 50 e i 75 anni di età, con cadenza biennale. Se viene associata ad una colonscopia, effettuata ogni 10 anni dopo i 50 anni di età, è in grado di individuare il 75% dei tumori. È invece certo che tutti coloro che manifestano sintomi intestinali compatibili con la diagnosi di tumore del colon e coloro che hanno avuto un familiare con queste pa-



tologie devono eseguire una colonscopia completa. In questo caso l'esame viene ripetuto più frequentemente, in genere ogni cinque anni, mentre la ricerca del sangue occulto nelle feci viene fatta ogni anno.

Il tumore della pelle: il melanoma



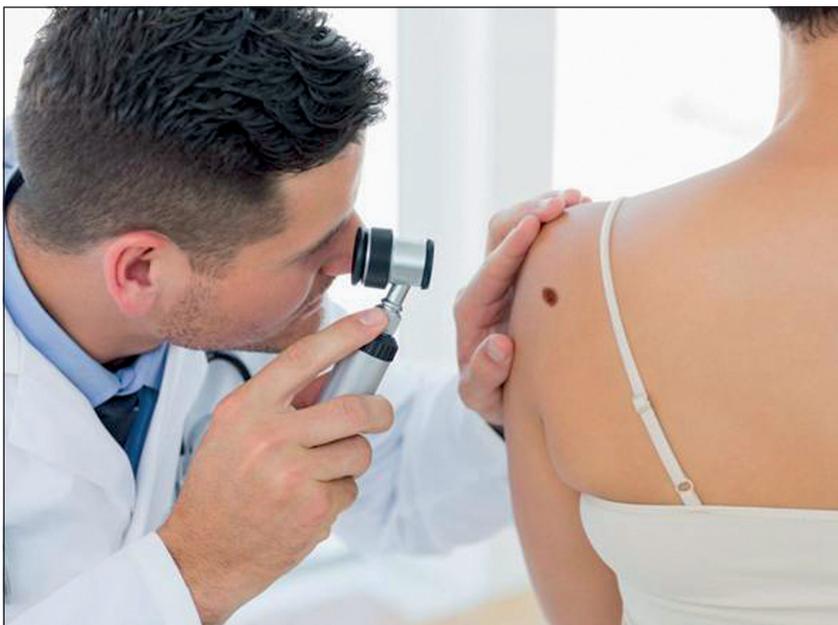
Giuseppe Pistone

*Istituto di Clinica Dermatologica
Università degli Studi di Palermo*

Il Melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti della cute e delle mucose, dai melanociti che costituiscono i nevi e, molto più raramente, dai melanociti posti in sedi extracutanee (occhio, orecchio interno, meningi). E' piuttosto raro nei bambini e colpisce soprattutto soggetti di 45-50 anni, anche se l'età media alla diagnosi si è abbassata negli ultimi decenni.

L'incidenza è in continua crescita ed è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni.

Fattori di rischio noti legati all'ospite sono la predisposizione genetica (tra i più importanti gene CDKN2A, CDK4), numero di nevi > 50 (% di insorgenza di un melanoma su nevo preesistente varia dal 20 all'80%), la presenza di un fenotipo a pelle chiara, con occhi e capelli chiari. Il principale fattore di rischio legato all'ambiente è l'esposizione solare. L'intensa esposizione al sole, specie se intermittente e durante l'infanzia, rappresenta un potenziale pericolo per i danni del DNA delle cellule cutanee che innesca la trasformazione tumorale.



È importante ricordare che le lampade e i lettini solari sono sorgenti di raggi ultravioletti e devono essere utilizzati con estrema attenzione.

Il melanoma si presenta spesso in forme cliniche molto sfuggenti e la diagnosi precoce e tempestiva è in grado di condizionare la storia naturale della malattia, portando alla guarigione del 95% dei casi. Questo rende assolutamente essenziale per i dermatologi e per tutti gli operatori sanitari un'adeguata formazione continua nella prevenzione e nella diagnosi precoce di questa neoplasia.

Il tumore delle vie aeree: utilità degli screening



Patrizia Scavone*
e Francesco Fici**

* Servizio Otorinolaringoiatria
Medica.it - Marsala

** Servizio Pneumologia
Medica.it - Marsala



Secondo il rapporto AIRTUM 2013 i tumori maligni delle Vie Aeree Superiori (VAS) in Italia sono al quinto posto in ordine di frequenza. Ogni anno si registrano più di mezzo milione di nuovi casi nel mondo.

Si stima che nel 2020, l'aumento della vita media della popolazione porterà al raddoppio di questa patologia fino a più di un milione di nuovi casi e a più di 500.000 morti ogni anno.

In Italia tra il 2002 e il 2005 sono stati registrati in media 29,2 casi all'anno ogni 100.000 uomini e 6,9 casi ogni 100.000 donne.

Gli ultimi 20 anni sono stati caratterizzati da un trend decrescente dell'incidenza e della mortalità nel sesso maschile e da un trend crescente dell'incidenza nel sesso femminile.

La diminuzione dell'incidenza e della mortalità nel sesso maschile è espressione dell'effetto positivo legato a una minore esposizione ai principali fattori di rischio, quali il fumo di sigaretta.



Nel sesso femminile, l'aumento dell'incidenza è attribuibile soprattutto all'incremento dell'abitudine al fumo, che testimonia un'inversione di tendenza alle abitudini nei due sessi.

I principali fattori di rischio sono: il fumo, l'alcool, la cattiva igiene orale, gli squilibri nutrizionali, l'esposizione a cancerogeni occupazionali ed alle radiazioni, infezioni da virus di Epstein-Barr e da Papilloma Virus Umano (HPV).

I tumori che originano dalle vie aeree danno origine ad una sintomatologia in rapporto con la sede di insorgenza della ne-

oplasia (naso, seni paranasali, rinofaringe, cavo orale, laringe).

La diagnosi delle neoplasie maligne delle vie aeree si formula con: visita otorinolaringoiatrica completata da tecniche endoscopiche (endoscopia nasale a fibre ottiche e di imaging radiologico, come la semplice radiografia del torace). L'endoscopia naso-sinusale permette di anticipare la diagnosi, di definire l'estensione della malattia e di monitorare durante il follow-up la sede trattata e l'efficacia della terapie. Si prosegue l'iter diagnostico con l'imaging (TC, RM), prelievo biotico con esame istologico. Le metastasi a distanza verranno diagnosticate mediante ecotomografia dell'addome, scintigrafia ossea total body, PET. Le metastasi linfonodali loco regionali sono svelate dall'esame ecotomografico del collo. Dosaggi dell'EBV-DNA nel sangue nei casi in cui il tumore è legato alla presenza dell' EBV.

Follow-up: le visite di controllo sono programmate individualmente in base alla tossicità dei trattamenti, rischio di recidiva, sorveglianza per diagnosi precoce di secondi tumori, comorbidità.

Screening per i tumori maligni del cavo orale sono stati condotti in molte centinaia di migliaia di individui in alcuni Paesi poveri (India, Cuba) ed in migliaia di soggetti ad alto rischio (forti fumatori e bevitori) in paesi sviluppati (Stati Uniti, Gran Bretagna, Italia). E' stato possibile in tal modo identificare un'alta percentuale (10%) di soggetti con lesioni sospette, per lo più leucoplachie.

Per quanto concerne il carcinoma della laringe le esperienze di screening sono minori che per il cavo orale e faringe ma mi-

nore è anche il fenomeno del ritardo diagnostico. Infatti, alcuni sintomi, quali la disfonia portano più precocemente all'osservazione dei tumori maligni della laringe di quelli del cavo orale.

Non è possibile stabilire se lo screening di routine per i tumori della laringe e della faringe sia efficace per gli individui che non presentano sintomi.

Le linee guida internazionali consigliano però di effettuare una visita odontoiatrica l'anno, nel corso della quale il medico valuterà lo stato di salute dei denti ma anche la presenza di eventuali lesioni precancerose a carico della mucosa della bocca e della parete più esterna della faringe.

Il tumore polmonare si può sviluppare nelle cellule che costituiscono i bronchi, bronchioli e alveoli. Può costituire una massa che ostruisce il corretto flusso d'aria o provocare emorragie polmonari o bronchiali.

In molti casi resta asintomatico nelle sue fasi iniziali: succede a volte che la malattia viene diagnosticata nel corso di esami effettuati per altri motivi. Quando presenti, i sintomi più comuni del tumore del polmone sono tosse continua che non passa o addirittura peggiora nel tempo, raucedine, emoftoe, respiro corto, dolore al petto che aumenta nel caso di un colpo di tosse o un respiro profondo, perdita di peso e di appetito, stanchezza, infezioni respiratorie frequenti o che ritornano dopo il trattamento.

La diagnosi si avvale di: radiografia del torace, TC, RM, PET ma per arrivare ad una diagnosi certa è necessario effettuare una biopsia con esame istologico. Per avere un quadro più chiaro della situazione viene eseguita la broncoscopia che

riesce a visualizzare l'interno dei bronchi grazie a un sottile tubo inserito attraverso la bocca.

Il più importante fattore di rischio è il fumo di sigaretta. Esistono cancerogeni chimici: amianto, radon, metalli pesanti. Altri fattori di rischio: inquinamento atmosferico, storia familiare di tumore polmonare.

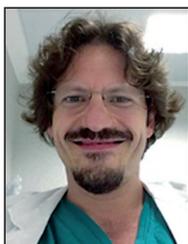
L'AIRTUM riporta 38.200 nuove diagnosi di tumore del polmone all'anno, che rappresentano l'11% di tutte le diagnosi di tumore nella popolazione. Negli ultimi anni si è osservata una diminuzione di incidenza negli uomini, ma un aumento nelle donne: la spiegazione è ancora una volta legata all'abitudine al fumo, che si è ridotta negli uomini ma è in crescita nelle donne.

Per una buona prevenzione del tumore ai polmoni bisogna eliminare il fumo di sigaretta..

Nel caso dei non fumatori è quasi impossibile riuscire ed evitare del tutto il fumo passivo, ma è buona norma far rispettare in ogni occasione i divieti imposti nei luoghi pubblici e di lavoro, in particolare in presenza di bambini.

Nonostante le ricerche sono numerose, non vi è ancora accordo tra gli esperti sull'opportunità di sottoporre a screening persone che sono ad elevato rischio perché fumatrici o ex fumatrici: la ragione è che non sempre gli screening oggi disponibili sono efficaci, individuano il tumore precocemente e consentono di effettuare terapie che aumentano la durata di vita della persona.

Il tumore della prostata: solo PSA?



Antonio Galfano

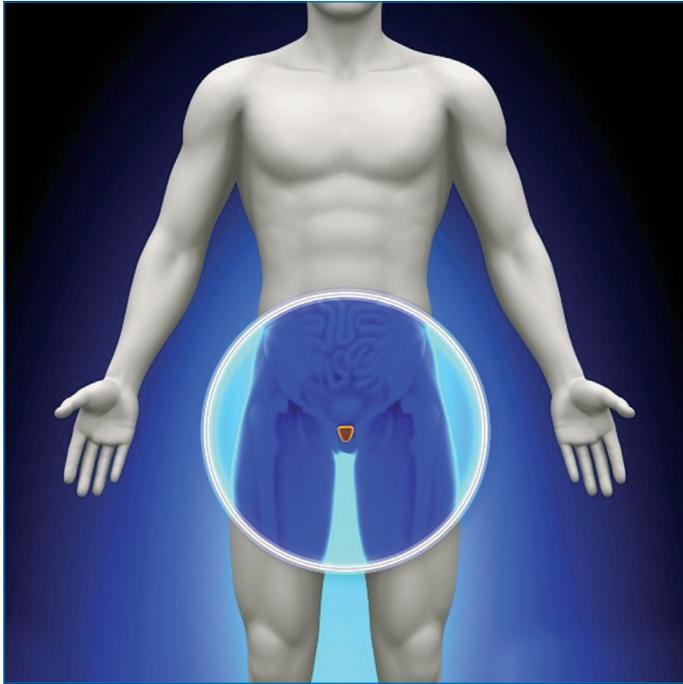
Struttura Complessa di Urologia

Ospedale Niguarda - Milano

Il carcinoma della prostata è la neoplasia maschile più frequente al mondo; negli ultimi 40 anni è stato largamente utilizzato come test di screening un esame ematochimico a basso costo che funziona da marcatore d'organo: l'antigene prostatico specifico o PSA. Tuttavia, questo screening opportunistico non è mai diventato uno screening di popolazione o di massa, non solo in Italia, ma neanche negli Stati Uniti dove questa patologia è più frequente.

Infatti, nonostante venga spontaneo pensare che il PSA possa aver contribuito alla riduzione della mortalità del tumore della prostata, all'aumento delle malattie diagnosticate precocemente e alla diminuzione di quelle in stadio avanzato, tutto questo non è mai stato dimostrato in maniera incontrovertibile.

Nella presente relazione si discuteranno con i Medici di Medicina Generale gli studi finora effettuati (e ce ne sono 2 particolarmente importanti per numerosità e disegno dello studio: l'ERSPC e il PLCO, entrambi randomizzati, il primo



europeo e il secondo statunitense, che hanno coinvolto decine di migliaia di persone), le conseguenze di eventuali messaggi poco comprensibili per la popolazione, e la possibilità di test di screening alternativi. Da diversi anni, infatti, sono presenti sul mercato test su sangue e urina (PCA3, PHI, Pro-PSA) che dovrebbero migliorare l'accuratezza diagnostica del PSA, ma ad oggi sono tutti ancora effettuabili solo al di fuori del SSN; altri test, invece, più recenti, hanno basi apparentemente più forti (valutano tramite sequenze di DNA il rischio di tumori alla prostata aggressivi) ma mancano ancora di validazione su larga scala.

Indice

<i>Introduzione</i>	<i>pag.</i> 3
<i>Nota introduttiva</i>	4
<i>Prefazione</i>	5
<i>Premessa</i>	7
Il tumore della mammella	8
Lo screening per il tumore della mammella.....	10
Il tumore del collo dell'utero	12
Alimentazione e prevenzione del tumore del colon.	16
Il tumore del colon	19
Il tumore della pelle: il melanoma.....	22
Il tumore delle vie aeree: utilità degli screening.....	24
Il tumore della prostata: solo PSA?	29



MARSALA SMILE ONLUS

Prevenzione ed assistenza oncologica

Il tuo aiuto per regalare un sorriso

destinando il tuo

5xmille

della tua dichiarazione dei redditi
Codice Fiscale 91027130813

oppure versando un contributo su
Codice IBAN
IT8400760116400000002163768
Ufficio Postale Marsala 3

DISTRIBUZIONE GRATUITA