

## EDITORIALE

## Un nuovo codice per la tutela della privacy

La tutela dei dati personali in materia di sanità si arricchisce di nuovi strumenti, più pratici ed efficaci, grazie al codice sulla privacy che sarà in vigore dal 1 gennaio 2004. I 196 articoli del nuovo testo legislativo prevedono modifiche sostanziali rispetto alla vecchia legge. Innanzitutto, sarà possibile dare l'informativa e raccogliere il consenso dell'interessato con modalità semplificate. Sarà infatti il medico di base a informare e acquisire il consenso del paziente, valevole sia per i medici specialisti che per i farmacisti. Con un particolare bollino sulla ricetta, il medico e il farmacista sapranno già che l'utente è stato informato. Ad essere modificate non sono state solo le modalità di raccolta dei dati, ma anche quelle organizzative all'interno delle strutture sanitarie e lo svolgimento delle prestazioni. Per esempio, si verrà chiamati per numero e non per nome e si dovrà rispettare una distanza di sicurezza mentre si sta in fila per prenotare delle analisi. Verranno predisposti dei locali idonei per i colloqui con i pazienti e nel corso della visita il personale sanitario sarà tenuto a far allontanare i parenti e le altre persone estranee. La disciplina della protezione dei dati potrà inoltre avvalersi della collaborazione della Guardia di Finanza. Tra i compiti del nucleo speciale per la funzione pubblica delle Fiamme Gialle, ci saranno infatti il reperimento dei dati e delle informazioni da controllare, l'assistenza al Garante presso l'autorità giudiziaria, la partecipazione alle ispezioni e l'esecuzione di indagini conoscitive sullo stato di attuazione della legge.

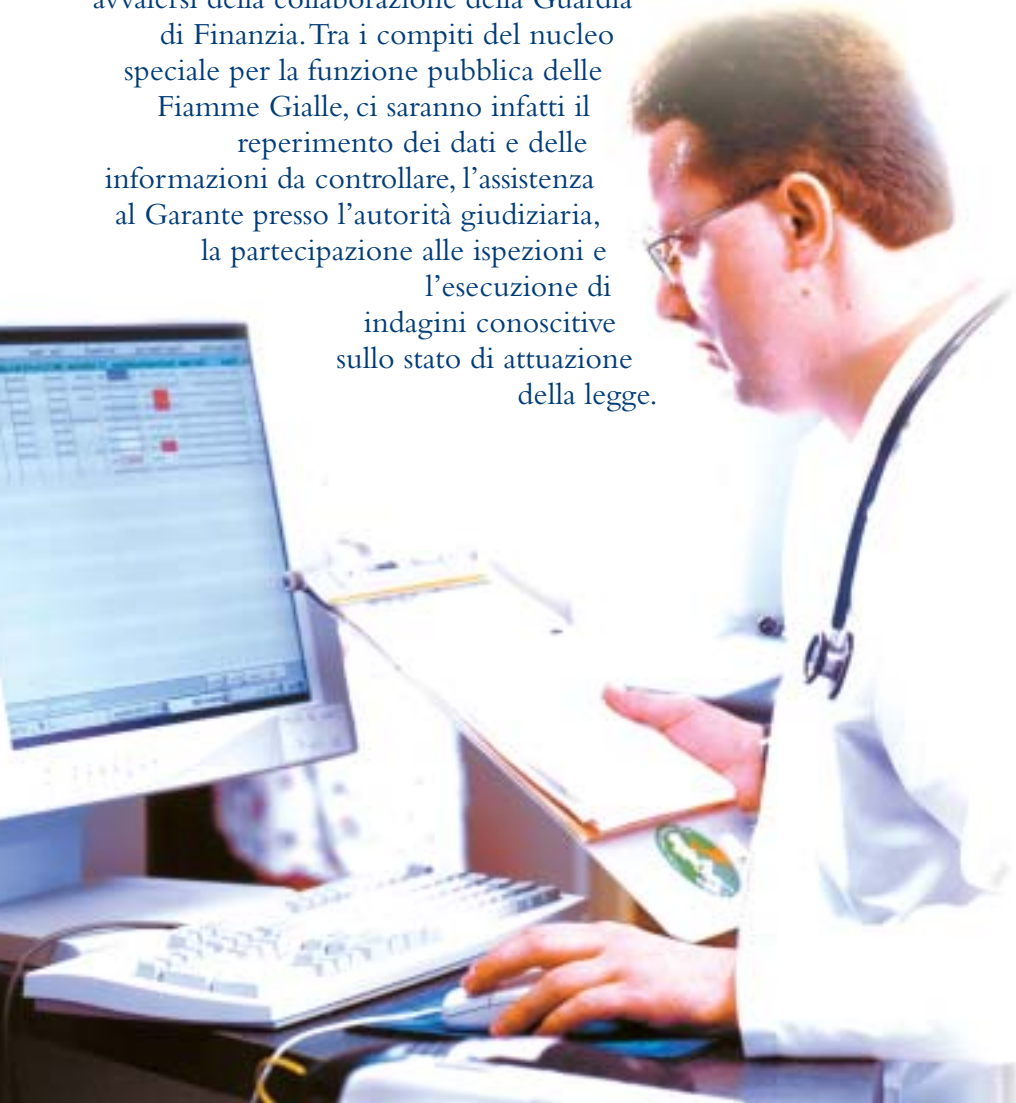
Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'**Associazione Italiana di Oncologia Medica**

# Aiom

# Info Società

Nel n.9 | 2003

- 1 Editoriale
- 2 Qualità di vita
- 4 Ricerca e terapia
- 5 Prevenzione
- 6 Riflettori su:  
tumori ginecologici



## ASCOLTARE L'OROLOGIO BIOLOGICO

Tenere d'occhio l'orologio biologico può aiutare a combattere il cancro, almeno quando si tratta di somministrare le terapie. Il tumore, infatti, non cresce sempre con la stessa velocità. Lo hanno rivelato due studi indipendenti, entrambi presentati nella conferenza internazionale tenutasi a Boston. Il primo, opera di ricercatori del Dorn Veterans Administration Medical Center e della University of South Carolina guidati da Shaojin You, mostra che il tumore ha ritmi di crescita geneticamente controllati dall'orologio biologico. L'altro invece, condotto da Loning Fu del Baylor College of Medicine di Houston, evidenzerebbe che c'è un gene, già noto tra gli ingranaggi del nostro orologio, che funziona da oncosoppressore, suonando come una sveglia quando le cellule hanno subito un danno genetico e impedendo loro di riprodursi sviluppando un cancro. Usando dei topi cui hanno iniettato cellule tumorali, ha raccontato Fu, gli esperti hanno visto che il tumore cresce il doppio di notte, che corrisponde per il topo alla fase di attività, o veglia, nel ciclo delle 24 ore. Inoltre che nelle cellule malate certi geni che costituiscono gli ingranaggi dei ritmi circadiani sono malfunzionanti. Nell'altra ricerca, sempre basata sui topi, Fu ha trovato il coinvolgimento di Periodo-2, un gene che regola i ritmi circadiani. Quando è difettoso le cellule col Dna danneggiato non prendono la strada della morte cellulare programmata. Questo non solo può provocare il tumore quando queste cellule con Dna difettoso continuano a riprodursi invece di morire, trasmettendo il danno alle cellule figlie. Ma può essere importante per decidere quando fare le terapie. Infatti gli scienziati hanno visto che la sensibilità al danno del Dna è tempo dipendente. Ciò significa che nell'arco delle 24 ore in certi momenti le cellule sono più pronte all'apoptosi, in altri meno.

Irradiando il tumore in fasi precise del giorno, si potrebbero quindi limitare le perdite in termini di cellule sane. In generale la speranza è che sincronizzando le cure a determinati periodi del giorno oppure danneggiando gli ingranaggi dell'orologio che scandisce la crescita del tumore, le terapie possano risultare più efficaci.

qualità  
di vita

## TERAPIA ORALE CONTRO IL DOLORE

Per la somministrazione dei farmaci contro il dolore, i medici dovrebbero privilegiare la via orale (o la sublinguale), che consente al paziente di non dover dipendere da altri nell'assumere la terapia. La farmacocinetica e l'efficacia degli analgesici per bocca differisce infatti poco da quelli dati per via parenterale. Quando è possibile, la scelta dovrebbe dunque essere lasciata al paziente, senza preconcetti. È sbagliato credere, inoltre, che per il controllo del dolore da cancro, le vie peridurale e subaracnoidea siano le più efficaci. Queste tecniche di somministrazioni midollari, appannaggio delle Unità di Terapia Antalgica, sono indicate solo in alcune situazioni particolari. *Bisogna tendere a prescrivere delle terapie facilmente gestibili, eventualmente con l'apporto dei familiari.*

Gli orari di somministrazione dei farmaci devono essere facilmente appresi dal paziente e dalla sua famiglia. Ove possibile, sarebbe opportuno scegliere le ore dei pasti, del risveglio o dell'andata a letto, che sono più facili da memorizzare e da seguire. Bisogna evitare le ore notturne che creano ulteriore disagio al paziente e ai familiari.

## "CONGEDI" PER I PARENTI DEI MALATI

**I congedi parentali saranno estesi "ai genitori, ai figli, ai fratelli, alle sorelle, ai generi ed alle nuore" che assistono un parente affetto da un tumore in forma grave, purché essi ne usufruiscano disgiuntamente. Lo prevede un emendamento alla Finanziaria che il relatore al Senato Mario Ferrara (Fi) si impegna a presentare in Aula. Il relatore si impegna, inoltre, a chiedere che le spese per prestazioni sanitarie per malati gravi di tumore "nel contesto domiciliare, di cure, di assistenza, di supporto tecnico-sanitario, trasferimento presso i luoghi di diagnosi e cura, siano deducibili per il 25% dal reddito complessivo del contribuente che li ha sostenuti". Il relatore ha inoltre presentato un emendamento per sostenere la ricerca scientifica e l'assistenza nel campo della prevenzione e la cura della cecità. Il costo è di 600 mila all'anno per il triennio 2004/2006.**

## UNA LAMPADA "SPAZIALE" RIDUCE DANNI DA CHEMIO E RADIO

**Una lampada a diodi, messa a punto dalla Nasa per stimolare la crescita delle piante nello spazio, sembra essere efficace per alleviare il dolore e i disturbi provocati dai trattamenti anticancro. La luce rossa emessa dall'apparecchio è prodotta dai diodi, o Led, comunemente utilizzati in centinaia di applicazioni che vanno dai display degli orologi ai maxischermi tv. La lampada, un dispositivo portatile delle dimensioni di un block notes, è stato testato su giovani pazienti malati di cancro sottoposti a trapianto di midollo osseo. "La lampada a Led ha notevolmente migliorato la qualità di vita dei piccoli malati" spiega Harry Whelan, professore al Medical College of Wisconsin di Milwaukee, che ha coordinato i trial di fase I. Le cellule esposte alla luce emessa dal dispositivo crescono più velocemente rispetto a quelle non irradiate. La luce, quindi, favorisce e accelera il processo di guarigione. I pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo spesso soffrono di mucosite orale, un effetto collaterale della chemioterapia e della radioterapia che provoca dolorose ulcerazioni della bocca e della gola. Per questi malati diventa così difficile, se non impossibile, masticare e deglutire.**

## "ATTIVECOMEPRIMA", UN AIUTO ALLE DONNE

Compie trent'anni "Attivecomeprima", nata nel 1973 come prima Associazione italiana per il sostegno delle donne colpite da cancro del seno. Fondatrice Ada Burrone, che dopo avere sperimentato personalmente la malattia si è impegnata nell'offrire un aiuto globale alle pazienti. Grazie a un'equipe di specialisti, l'Associazione, con sede a Milano, ha lanciato una metodologia operativa che ha fatto "scuola" in Italia e all'estero. Accanto ai servizi di consulenza medica, Attivecomeprima propone infatti un percorso di supporto psicologico articolato in tre fasi consecutive ("Riprogettiamo l'esistenza", "Decido di vivere" e "La terapia degli affetti") più una quarta ("Il tesoro nascosto") cui accedere a distanza di tempo, sul tema della speranza. Durante il percorso vengono suggerite attività psicocorporee e creative e corsi di corretta alimentazione. Attivecomeprima svolge costantemente studi e ricerche sulla qualità di vita e sui benefici delle attività di gruppo contro depressione, fragilità, perdita di equilibrio e di fiducia. Collabora con Istituti oncologici, Università, centri e progetti di ricerca, tra cui il Progetto Diana sulla prevenzione del cancro mammario attraverso la dieta e la Ricerca nazionale sulla "fatigue" dei malati di tumore realizzata in collaborazione con il Cergas dell'Università Bocconi di Milano. Per informazioni sull'Associazione cliccare su [www.attivecomeprima.org](http://www.attivecomeprima.org).

## "Attenti a quei due", UNA GUIDA PER PROTEGGERE I POLMONI

Il fumo fa male, ma non è il solo nemico dei nostri polmoni. Anche il gas radon, l'amianto e altri inquinanti atmosferici, seppure con incidenza minore, sono fattori di rischio per l'insorgenza del tumore polmonare. Per aiutare i cittadini a conoscere e prevenire questo tumore, arriva "Attenti a quei due", la guida redatta dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva. La guida, online su [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it), sarà distribuita gratuitamente nelle farmacie comunali aderenti ad Assofarm, negli studi degli oncologi e dei medici di famiglia e nelle trecento sezioni locali del Tdm.

Nel libretto "Attenti a quei due", questi i consigli agli italiani:

- 1) Assumere un atteggiamento responsabile e attento verso la tutela della propria salute. La prima regola è smettere di fumare. Facendolo a 30 anni si corre solo il 2% di rischio di sviluppare la malattia; a 40 anni il 3%; a 50 il 6% e a 60 il 10%.
- 2) Non tollerare che la propria salute sia messa a rischio da comportamenti scorretti altrui. Verificare che sia rispettato il divieto antifumo nei locali.
- 3) Verificare che l'ambiente in cui si vive o si lavora sia protetto dal gas radon. Altrimenti, rivolgersi all'Arpa (Agenzia regionale per la protezione ambientale) della propria regione e sollecitarla a dare informazioni e a predisporre gli interventi necessari.
- 4) In caso di sintomi o solo per avere informazioni sul cancro al polmone, rivolgersi al medico di famiglia. Se sono necessarie indagini diagnostiche specifiche, ci si può rivolgere al Cup (Centro unico prenotazioni) della propria Asl. Il servizio di consulenza del Tdm è disponibile al numero 06/36718444 o all'indirizzo di posta elettronica: [pit.salute@cittadinanzattiva.it](mailto:pit.salute@cittadinanzattiva.it).



## MELANOMA, POSITIVI I PRIMI TEST DEL VACCINO

**Sono positivi i risultati dei primi test clinici del nuovo vaccino anti-melanoma. Secondo i dati pubblicati sul "Journal of Clinical Oncology", ha prodotto una risposta immunitaria anti-tumorale nel 75% dei pazienti e ha provocato una riduzione del tumore nel 30% dei casi. Nell'11% dei casi gli effetti benefici sono stati di lunga durata mentre, in generale, gli effetti collaterali sono stati minimi, limitati all'infiammazione nel punto dove veniva iniettato il vaccino e a un leggero affaticamento accompagnato da nausea. Il prodotto è stato messo a punto presso l'University of Virginia (Charlottesville) e "indirizza" le difese immunitarie contro alcune piccole proteine presenti solo nelle cellule cancerose.**



## SENO, È POSSIBILE INDIVIDUARE LE DONNE A RISCHIO RICADUTA

**B**loccare il tumore alla mammella fin dalle primissime fasi e stabilire quali pazienti sono a rischio di recidiva dopo un intervento. Un obiettivo oggi possibile, come ha dimostrato uno studio della ricercatrice dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano Sylvie Menard, pubblicato sulla rivista Lancet e riguardante un particolare tipo di carcinomi, i tumori HER2 positivi, che rappresentano il 25% di tutti i tumori alla mammella. La ricerca, finanziata dall'AIRC, dimostra dunque la possibilità, mediante lo studio di un tipo particolare di recettore tumorale (l'HER2), di stabilire quali pazienti siano a rischio di ricaduta dopo l'intervento e quale sia il momento giusto per intervenire attraverso l'utilizzo di farmaci specifici. Ciò che lo studio ha identificato è il momento di attivazione del recettore HER2. L'HER2, infatti, non è sempre attivato, ma "se si individua quando lo è - ha sottolineato Menard - allora sappiamo quando dobbiamo trattare la paziente". Questo, ad esempio, nel caso delle recidive. "È inutile trattare la paziente sempre - ha commentato Menard - è bene farlo solo nel momento in cui il recettore è attivo. Questo permette un trattamento personalizzato e più idoneo alla malattia". In base allo studio, una delle fasi in cui sarebbe bene somministrare il farmaco è la fase post-chirurgica, in modo da bloccare la metastatizzazione fin dall'inizio.

## Le sigarette al mentolo? FANNO MALE COME LE "BIONDE" NORMALI

**L**e sigarette aromatizzate al mentolo non sono più pericolose per il tumore polmonare delle classiche "bionde". Ricercatori statunitensi smentiscono così un sospetto finora diffuso, grazie a un ampio studio, pubblicato sull'American Journal Epidemiology, nel quale non sono state evidenziate differenze nello sviluppo di tumori polmonari tra fumatori di "vecchia data" di sigarette "standard" o di quelle mentolate. Daniel R. Brooks e Lynn Rosenberg della Boston University School of Public Health, hanno studiato un campione di 4.753 pazienti (età 40-74 anni), che fumavano da almeno 20 anni, ricoverati tra il 1981 e il 2000. In 643 casi il ricovero era dovuto a cancro ai polmoni mentre, negli altri casi (utilizzati come controlli), era motivato da altre patologie non associate al fumo. I ricercatori hanno analizzato il rischio di cancro ai polmoni in relazione al tipo di sigarette fumate e hanno scoperto che non c'erano differenze tra chi aveva fumato per oltre 15 anni sigarette al mentolo e chi aveva sempre fumato sigarette normali. Inoltre, anche suddividendo i pazienti in sottogruppi (uomini, donne, razze caucasiche e razze africane), non emergeva alcuna differenza nel rischio di cancro ai polmoni associata al fumo di sigarette mentolate.

## PELLE: CONTRORDINE, il sole moderato protegge

Contrordine: un po' di sole, senza esagerare, protegge dal cancro. A smentire anni di avvertenze sugli effetti nocivi dei raggi solari sulla pelle e nell'organismo è una lettera pubblicata sull'ultimo numero del British Medical Journal. "Nessun bando radicale al sole - spiega Cedric Garland dell'Università della California - perché la mancata esposizione riduce troppo i livelli di vitamina D, aprendo le porte a varie forme di tumori tra cui anche quelle di colon e seno". Il sole, infatti, è la maggiore fonte di vitamina D. "Ridicolo dunque - commenta - fare di tutto per evitare il cancro della pelle per poi ammalarsi di altre forme di tumore". "Chi vive alle stesse latitudini della Gran Bretagna per esempio - spiega l'esperto - dovrebbe mettersi al sole almeno 10-15 minuti al giorno, tempo permettendo, e senza filtri solari". In caso di bisogno, specie nei mesi invernali, Garland suggerisce anche l'aggiunta nella dieta di integratori di vitamina D, "a partire da dicembre quando le scorte accumulate d'estate cominciano a scarseggiare". D'altra parte alcuni esperti ribattono alle conclusioni di Garland ricordando che prendere il sole nelle ore più calde, specie per alcuni tipi di persone, si traduce in un sicuro rischio di contrarre tumori della pelle. "Quindi - concludono - è sufficiente stare attenti all'esposizione e non dimenticare una dieta ricca di alimenti con vitamina D, per esempio carne, uova e olio di pesce".

# prevenzione

## SENO, CARNI ROSSE E CIBI GRASSI AUMENTANO I RISCHI

Le carni rosse e i cibi grassi favoriscono l'insorgenza del cancro al seno. Colpa dei grassi saturi, riferisce una ricerca condotta dall'Ontario Cancer Institute di Toronto e pubblicata sul British Journal of Cancer. Questo tipo di grassi si trova in burro, formaggio, latte intero, gelati, creme e carni grasse. I grassi insaturi, invece, tra cui l'olio d'oliva e le noci, sono considerati "buoni" dai nutrizionisti. "Abbiamo scoperto - rivela Norman Boyd, che ha coordinato lo studio - che le donne che consumano nel corso della vita alte percentuali di grassi saturi hanno il 20% di probabilità in più di sviluppare il tumore del seno, rispetto alle donne che scelgono una dieta più "povera". Percentuali di rischio analoghe, del 17%, per le golose di carni rosse". Per arrivare a questi risultati, i ricercatori hanno incrociato i dati di 45 differenti studi su 580 mila donne e 25 mila malate di cancro al seno. Che la dieta rappresenti un fattore di rischio per i tumori è risaputo, "ma in questo caso - dice Boyd - è la prima volta che si dimostra il rapporto diretto di alcuni cibi, indipendentemente da altri fattori come l'obesità o stili di vita nocivi. Dunque - conclude lo scienziato - conviene puntare su frutta e verdura e pochi cibi grassi".

## MENTA E ZENZERO PROMOSSE IN PREVENZIONE

Due ricerche "promuovono" zenzero e menta contro il cancro dell'intestino e della prostata. Almeno stando ai risultati dei test sugli animali. Secondo i ricercatori dell'Università del Minnesota, infatti, il gingerolo, cioè il componente che dà il caratteristico sapore alla radice, rallenta la progressione del tumore dell'intestino. Una relazione presentata all'American Association of Cancer Research, invece, assegna il ruolo di "freno" al tumore della prostata a un parente stretto della menta. Il gingerolo in sostanza, spiegano i ricercatori, funziona un po' come chemioterapico contro i tumori colon-rettali. L'altra sostanza, presa in considerazione dagli scienziati dell'Union College del Nebraska, è la Scutellaria barbata, molto simile alla menta. Le sue proprietà sono già state considerate "benefiche" per i tumori di fegato, polmoni e retto. "Ora, nei topi di laboratorio - dicono i ricercatori - abbiamo riscontrato sensibili effetti positivi anche per la prostata. Speriamo solo di ripetere gli stessi risultati sulla prostata umana".



# TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO (CERVICE UTERINA)

**Il cancro del collo dell'utero è al secondo posto tra i tumori che colpiscono le donne, preceduto solamente dal carcinoma della mammella. Rispetto ad altri tumori ha però il vantaggio di essere del tutto prevenibile e comunque ben curabile se rilevato precocemente. In genere, infatti, l'insorgenza di questa neoplasia non è un evento improvviso: spesso è caratterizzata da un'evoluzione lenta, da progressive modificazioni della mucosa di rivestimento del collo che da normale si altera fino ad arrivare al cancro, per motivi non sempre riconosciuti.**

## Fattori di rischio

- L'HPV (Human Papilloma virus) è la causa principale di questo cancro. Non c'è, infatti, la possibilità di insorgenza del tumore senza la presenza e l'azione trasformante del virus. Dopo il contatto col virus può svilupparsi una malattia precancerosa (definita come *HSIL, High-grade Squamous Intraepithelial Neoplasia*) che successivamente può trasformarsi in carcinoma. È pur vero, tuttavia, che la maggior parte degli HPV è innocuo sotto il profilo oncologico e che comunque solo una parte minoritaria causa il cancro del collo dell'utero. Comunque sia, Pap-test e colposcopia sono in grado di riconoscere le lesioni pre-cancerose (HSIL) in modo tale da poterle efficacemente trattare. Questo è il motivo per cui mentre l'infezione da HPV è estremamente diffusa in tutto il mondo, il cancro della cervice è di fatto una malattia rara.
- Elevato numero di partner sessuali, con conseguente aumento della probabilità di contrarre l'HPV
- Basso livello socio-economico
- Multiparità
- Fumo di sigaretta

## I sintomi

Il sanguinamento vaginale è il sintomo più importante: può essere post-coitale, o intermestruale o del tutto inaspettato (come in menopausa). In caso di malattia avanzata può essere presente dolore pelvico (irradiato agli arti inferiori), accompagnato da secrezioni maleodoranti.

## Come si previene

- La diagnosi precoce è possibile grazie ad alcune procedure:
- il Pap-test: esame delle cellule che desquamano dal collo dell'utero.
  - la colposcopia: visione ad ingrandimento del collo dell'utero con individuazione dell'area più sospetta dove praticare una biopsia (asportazione di un frammento di collo dell'utero per essere analizzata con l'esame istologico)
  - Terapia delle lesioni pre-cancerose identificate mediante Pap-test e biopsia.

riflettorisu

tumori ginecologici

3

## La diagnosi precoce

- Pap-test dall'inizio dell'attività sessuale
  - Dopo la prima volta va ripetuto a distanza di un anno, quindi ogni 2 o 3 anni.
- Gli esami più importanti:

**Il pap test (o esame citologico)** L'esame, semplice e indolore, consiste nel prelevare un po' di secrezione vaginale che viene poi analizzata al microscopio da personale specializzato. Il prelievo è eseguito con la donna in posizione ginecologica: dura un attimo, ma può salvare una vita. Su 100 pap test eseguiti vi possono essere un 20-30% di risposte falsamente negative ed un 5-15% di erroneamente positive.

Anche in questo caso l'ideale è eseguirlo una volta l'anno.

**La colposcopia** È un esame che, mediante un sistema di ingrandimento ottico e di applicazione di alcune sostanze, ha lo scopo di individuare aree sospette da sottoporre a biopsia. Deve essere sempre eseguita in caso di Pap-test anomalo. Può essere eseguita in qualsiasi momento nell'intervallo tra due mestruazioni. Va effettuata almeno UNA volta l'anno a tutte le donne, in quanto è indispensabile per una reale prevenzione. Per il collo dell'utero, l'abbinamento delle due metodiche (Pap test e Colposcopia) migliora la precisione degli accertamenti, che sfiora in tal caso, il 100%.

4

## La terapia

- Il trattamento del cancro del collo dell'utero è correlato all'estensione della malattia: isterectomia radicale nelle forme iniziali, eventualmente seguita da radioterapia se presenti fattori di rischio (metastasi nei linfonodi);
- chemioterapia (con/senza radioterapia) seguita da isterectomia radicale nelle lesioni più avanzate;
- chemio-radioterapia definitiva in quelle ancor più estese.

## IL TEST per l'HPV

Dopo anni di intensa ricerca che ha impegnato tutta la comunità scientifica mondiale, oggi si può sapere addirittura con anticipo se c'è maggior rischio di ammalare di cancro. È ormai riconosciuto che questo tumore è causato principalmente da un particolare tipo di virus chiamato HPV o virus del papilloma umano. Strutture vitali del virus (il DNA) vengono praticamente riscontrate in tutti i tumori del collo dell'utero e in tutte le lesioni precancerose esaminate in ogni parte del mondo.

Finora sono stati individuati 70 tipi diversi di HPV (di cui almeno 13 correlati al cancro del collo dell'utero) divisi in due gruppi: più aggressivi e meno virulenti. Questo virus determina una comune infezione virale, trasmissibile soprattutto per via sessuale. La maggior parte delle persone è portatrice inconsapevole (e senza disturbi) di HPV. A volte la sua presenza non è evidenziata né dal Pap test né dalla colposcopia. Per questo ai due esami fondamentali va aggiunto sempre il **test per l'HPV**, in grado di **rilevare la presenza del virus prima che vi siano segni visibili di variazione nelle cellule del collo dell'utero**.

Ciò significa che le donne a rischio di tumore possono essere identificate più precocemente e controllate più assiduamente.

Numerosi studi hanno dimostrato il valore del test HPV nelle seguenti condizioni:

**1.** come integrazione nello screening di donne con più di 35 anni. È molto probabile che la presenza di virus HPV aggressivi in donne oltre i 35 anni siano indice di infezione persistente ad alto rischio di degenerazione verso lesioni gravi del collo

**2.** quando si hanno risposte del Pap test dubbie o lievemente alterate le cui cause, a volte, non sono chiare nemmeno con la colposcopia

**3.** per un controllo nel tempo (il cosiddetto follow up) di donne che hanno ricevuto trattamenti medici o chirurgici per lesioni del collo. In questo caso il test HPV è veramente indispensabile.

# I TUMORI DELL'ENDOMETRIO (TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO)

- È il tumore maligno più comune della sfera genitale femminile.
- Sono frequenti nella menopausa, mentre non oltre il 15-20% insorge in età più precoce.
- Sono identificati due tipi di tumori dell'endometrio: quelli nel cui sviluppo è ben stabilito il ruolo degli estrogeni (**Tipo I, estrogeno-dipendenti**), e quelli non legati alla presenza e all'azione degli estrogeni (**Tipo II, estrogeno-indipendente**).
- Nella maggioranza dei casi (circa 70%) viene diagnosticato in fase iniziale.

## 1 I sintomi

Si manifesta in oltre il 90% dei casi con sanguinamento vaginale in menopausa. Queste perdite, anche se di minima entità e/o con carattere transitorio, devono imporre un'immediata valutazione ginecologica. Per contro, ovviamente, la maggior parte dei sanguinamenti in menopausa sono l'espressione di fenomeni fisiologici (atrofia endometriale) o patologie benigne (polipi, iperplasia semplice).

## Prevenzione

- Non è possibile come per il collo dell'utero, perché si sviluppa in una struttura anatomica (cioè l'endometrio) poco accessibile e valutabile.
- Le metodiche diagnostiche, pur essendo affidabili, non possono essere utilizzate come test di screening, cioè di prevenzione su larga scala.
- La principale possibilità di prevenzione consiste nell'educare il pubblico femminile a non trascurare i sanguinamenti atipici.

## 2 La diagnosi

**Ecografia transvaginale:** è un'utile procedura di I livello per selezionare le donne da sottoporre a indagini più approfondite. Infatti, uno spessore endometriale in menopausa superiore a 5 mm necessita ulteriori accertamenti. Più controversa, invece, la valutazione dello spessore endometriale nelle donne che praticano terapia sostitutiva e, soprattutto, in quelle che utilizzano il Tamoxifene.

**Isteroscopia:** è una procedura strumentale con la quale si visualizza la cavità endometriale, con possibilità di prelievi biotipici nelle aree più sospette sotto controllo visivo.

**Esame della cavità uterina** (altrimenti definito "raschiamento o revisione endouterina"): consiste nell'asportazione in narcosi dell'endometrio. In molti Centri questa metodica è stata sostituita dall'Isteroscopia.

## 3

## Fattori di rischio

- Obesità
- Menarca precoce e menopausa tardiva (aumento di esposizione agli estrogeni)
- Infertilità - Nulliparità
- Diabete mellito
- Terapia con Tamoxifene

## 4 La terapia

- Nell'85% dei casi può essere curato chirurgicamente mediante l'isterectomia totale ed annessectomia bilaterale (asportazione di utero ed ovaie).
- Per il restante 15% è necessaria un'integrazione terapeutica da valutare di volta in volta.

## LA DOMANDA Che cos'è la scintigrafia?

È un esame che permette di conoscere alcune caratteristiche morfologiche e funzionali di organi e apparati, attraverso le immagini riprodotte da una particolare strumentazione denominata Gamma Camera, dopo la somministrazione di un farmaco contenente una piccola quantità di radioattività (tracciante).

## LA RICETTA

### Maccheroni ai 4 formaggi

Ingredienti per 4 persone:  
400 g mezza penne, 50 g parmigiano stagionato grattugiato.

Condimento:

50 g mozzarella, 50 g edam olandese, 50 g groviera svizzera, 50 g burro.

### Preparazione

Mentre la pasta cuoce, tagliare a piccoli pezzetti mozzarella, edam, groviera. Sciogliere il burro e versarlo sulla pasta appena scolata, aggiungere immediatamente i formaggi, mescolare, cospargere di parmigiano e servire.

(tratto da: "L'alimentazione durante la chemioterapia e la radioterapia" - Associazione Angela Serra per la ricerca sul cancro).

## CONSIGLI per un'alimentazione corretta

Un'alimentazione completa include i seguenti tipi di cibo:

**Frutta e verdura:** frutta e succhi di frutta, verdura cruda e cotta forniscono vitamine A e C e sali minerali

**Alimenti proteici:** carne, pesce, pollame, uova forniscono proteine, vitamine e sali minerali

**Cereali:** pane e pasta forniscono carboidrati e vitamine. Sono inoltre un'importante fonte di energia

**Latticini:** latte e formaggi forniscono proteine, vitamine e calcio. Ecco alcuni suggerimenti utili per apprezzare di più ciò che si mangia:

- Mangiare poco e spesso facilita la digestione: può essere utile suddividere i pasti in 5-6 spuntini nell'arco della giornata, a distanza di 2 o 3 ore l'uno dall'altro, approfittando dei momenti di maggiore appetito
- Bere poco durante i pasti aiuta a non sentirsi subito sazio. Lontano dai pasti è importante, tuttavia, bere 1,5-2 litri di acqua al giorno
- Usare erbe e aromi rende più appetitose le pietanze. Si può inoltre aggiungere succo di limone per il pesce e il pollame e utilizzare vino e birra per cucinare la carne
- Scegliere pietanze di vari colori assicura un assortimento completo di vitamine e altri fattori nutrizionali. È importante assortire le verdure in modo che non manchino i colori bianco, rosso, arancio, giallo e verde
- La carne può essere sostituita con altri alimenti proteici quali formaggio, pesce, uova, latte, yogurt, legumi
- Usare il frullatore consente di inventare bevande energetiche di frutta e verdura
- Non sostare a lungo in locali in cui si prepara cibo aiuta a non perdere l'appetito: gli odori della cucina possono infatti risultare sgradevoli
- Se non si riesce comunque ad avere una dieta con adeguato apporto calorico è consigliabile rivolgersi al proprio medico curante.

## La malattia insegna a vivere

Scriveteci le vostre storie, quelle di un vostro parente o amico.

Le più significative verranno pubblicate. Condividere la vostra esperienza aiuterà tutti a sentirsi meno soli e a combattere la battaglia più dura: quella contro il tumore.



### L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)

L'AIOM è nata nel 1973 e riunisce la maggioranza degli oncologi medici italiani. Tra i suoi obiettivi, la ricerca e l'informazione corretta su cura e prevenzione dei tumori. La sede è a Milano in via Nöe 23 tel. 02 70630279 aiom.mi@tiscalinet.it www.aiom.it; www.oncologiaonline.org.

Il presidente nazionale è il prof. Roberto Labianca

**800.237303**

è il numero verde dell'Associazione  
Italiana di Oncologia Medica  
Dal lunedì al venerdì, dalle 13 alle 17



Newsletter di informazione per cittadini e pazienti dell'**Associazione Italiana di Oncologia Medica**

Supplemento a AIOM NOTIZIE ANNO III N.9 Reg. Trib. di Brescia n° 35/2001 del 2/7/2001

**info  
società**

### Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

Presidente  
Roberto Labianca

Presidente Eletto  
Emilio Bajetta

Segretario  
Carmelo Iacono

Tesoriere  
Marco Venturini

Consiglieri  
Vincenzo Adamo, Sandro Barni,  
Oscar Bertetto, Filippo De  
Marinis, Gianfranco Filippelli,  
Fausto Roila, Giovanni Rosti,  
Vittorina Zaganel

### AIOM info**società**

Direttore Responsabile  
Mauro Boldrini

Coordinamento  
Gino Tomasini  
Sabrina Smerrieri

Redazione  
Carlo Buffoli, Sergio Ceccone,  
Daniela Peliccioli, Giuliano  
D'Ambrosio

Stampa  
Officine Grafiche Staged  
S. Zeno Naviglio (Bs)

### Intermedia editore

Healthcare Communication Network  
via Cefalonia 24 - 25124 Brescia  
Tel. 030.226105 - Fax. 030.2420472  
mediabs@tin.it

Via C. Morin, 44 - 00195 Roma  
Tel. 06.3723187  
intermedia@intermedianews.it  
www.medinews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di

