

EDITORIALE La paura e la conoscenza

Negli ultimi 50 anni, nessuna malattia come il cancro – forse nemmeno l'Aids – ha avuto la forza di scatenare una paura quasi ancestrale nella popolazione.

Ancora oggi, malgrado i grandi ed oggettivi sviluppi della ricerca scientifica, che hanno portato a curare e spesso a guarire alcune neoplasie, la diagnosi di cancro viene percepita come una sentenza senza appello, gettando il malato e la sua famiglia in un oblio dal quale è difficile poi uscire.

È universalmente riconosciuto invece quanto una buona predisposizione d'animo possa contribuire ad uno sviluppo positivo della malattia. E soprattutto quanto sia importante conoscere il più possibile del 'nemico' che si va ad affrontare per esorcizzarlo e combatterlo al meglio.

Noi crediamo che un contributo per sollevare il morale del paziente, rispondendo alle tante domande che lo affliggono durante il percorso di cura, possa venire anche da una pubblicazione mirata. Una rivista periodica che parli cioè di tumore in termini di speranza, che porti dati scientifici sulle singole forme, sui nuovi farmaci, che aiuti a capire qual è il processo di sviluppo di un tumore, a fare prevenzione, che racconti le storie di chi ce l'ha fatta a vincere il male. Ed è questo l'impegno che l'Associazione Italiana di Oncologia Medica e la redazione si assumono promuovendo questa nuova iniziativa editoriale.

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

Aiom info società

Nel n.1 | 2003

- 1 Editoriale
- 2 Prevenzione | Epidemiologia
- 3 Ricerca | Terapia
- 4 Alimentazione
- 5 L'intervista
- 6 Riflettori su: tumore al seno
- 8 Qualità di vita



L'importanza dello s c r e e n i n g

COS'È

Screening: esame applicato su larga scala, efficace per individuare l'incidenza di malattie a larga diffusione sociale, per ridurre il numero di casi di malattia o i decessi ad essa dovuti.

In pratica: si tratta di **esami di controllo di prevenzione primaria** che una persona dovrebbe fare periodicamente quando non ha disturbi o sintomi particolari.

Lo screening è ormai un termine medico abitualmente coniato al femminile. È quasi una consuetudine: quando si parla di esami di screening si pensa alle donne, al pap-test per evitare il carcinoma del collo dell'utero, alla palpazione e alla mammografia per quello del seno.

Ma lo screening è importante anche per gli uomini! Soprattutto è molto importante dopo i 50 anni.

Per uomini e donne dopo i 50 è consigliato ogni due anni effettuare un semplicissimo test (ricerca del sangue occulto nelle feci) per la **diagnosi precoce del carcinoma del colon-retto**, il più frequente tumore negli uomini dopo quello del polmone e nelle donne dopo quello della mammella. L'esame è oggi eseguibile comodamente anche a casa con un dispositivo che si trova in farmacia chiamato hemocult. Le persone che risultano positive al test (circa 5 su 100) devono sottoporsi a ulteriori indagini (colonscopia).

Attenzione!

Se il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è risultato positivo, non bisogna allarmarsi. La presenza di sangue nelle feci può essere dovuta anche a motivi banali (per esempio emorroidi).

Può essere però anche il primo segnale di un tumore o di un polipo adenomatoso del colon-retto. La diagnosi di queste alterazioni svelate dal test permette di prevenire o curare precocemente la malattia.

Passati i cinquanta la **mammografia** eseguita regolarmente (**ogni due anni**) consente una **diagnosi precoce del tumore mammario**, che può essere così individuato in una fase molto iniziale e quindi curato efficacemente.



Da ricordare:

Il più importante fattore di rischio per il tumore della cervice uterina è non aver mai fatto il Pap-test!

prevenzione epidemiologia

TABACCO: LO SAPEVATE CHE...

- **Dopo 10 o più anni dall'ultima sigaretta** si dimezza il rischio di sviluppare un tumore
- **Se si è fumato per meno di 20 anni** dopo 5-10 anni dall'ultima sigaretta il rischio di tumore è quasi uguale a quello dei non fumatori
- **Se si è fumato per più di 20 anni** il rischio diminuisce, ma non si riduce mai al livello di quello dei non fumatori

Il tabacco è responsabile di circa il **30%** dei tumori maligni a polmone, cavo orale, laringe, esofago, pancreas, rene e vescica. È inoltre causa di enfisema polmonare, bronchite cronica, infarto miocardico e patologie cardio e cerebro-vascolari.

Causa ogni anno circa 100.000 morti in Italia, 800.000 in Europa e **4.000.000** nel mondo.

Un suicidio programmato:

più della metà delle persone che fumano con una certa regolarità morirà a causa del fumo e perderà in media dai 10 ai 15 anni di vita.

Nei forti fumatori maschi l'aumento del rischio di tumore è di almeno 25 volte per polmone e laringe e tra 2 e 10 volte per gli altri organi. Il fumo, insieme ad altre cause, è responsabile anche dei tumori a stomaco, colon retto, rene, collo dell'utero, di leucemie e linfomi.

Per le donne il pericolo di tumore a polmoni o laringe è invece 'solo' 13 volte maggiore, ma la diffusione dell'abitudine al fumo tra il sesso 'debole' sta facendo lievitare questo valore.

La prova: Mentre qualche decennio fa i tumori colpivano 5 uomini e 1 donna, oggi questa 'sorte maligna' si sta bilanciando: il rapporto è di 2,5 maschi ogni donna con tumore.

L'età d'inizio è più importante delle sigarette fumate: chi inizia a 15 anni corre un rischio triplo di morire di tumore rispetto a chi aspira la prima 'bionda' solo 5 anni più tardi.



Alla scoperta di nuove terapie, non solo genetiche

Gli scienziati non sono impegnati esclusivamente sul DNA, il codice della vita: anche altri settori della ricerca offrono concrete prospettive di cura. In ogni caso l'obiettivo è uno: bloccare le cellule tumorali. Che lo si faccia studiando il DNA o combinando le conoscenze più avanzate con altre, magari più accertate, importa meno. Non vanno però dimenticati i settori di ricerca oncologica più 'tradizionali' (al ritmo attuale una ricerca invecchia precocemente). In questo senso una delle strade più promettenti è ancora l'angiogenesi, vale a dire il processo con cui il tumore si 'nutre'. **Bloccare le risorse del tumore** è uno dei modi principali per fermare il cancro. Sulla scoperta di questo meccanismo, dopo il clamore iniziale suscitato qualche anno fa, è calato un certo 'silenzio': ciò però, sottolineano gli analisti e i ricercatori più avveduti, non significa che le ricerche sull'angiogenesi si siano interrotte. L'idea è ottima, e per questo gli studi, nel silenzio dei laboratori di tutto il mondo, proseguono in attesa di nuovi e importanti sviluppi.

Per certi tipi di tumori, come il mieloma, i farmaci che bloccano l'attività di enzimi chiamati proteosomi sta dando risultati molto interessanti. Contrariamente a quanto si pensava queste sostanze non sembrano avere un'attività tossica generale e mostrano un effetto mirato.

Altro campo di ricerca d'avanguardia è quello dei cosiddetti **inibitori delle chinasi** (per esempio i Map Kinase Inhibitor) che bloccano i meccanismi di comunicazione all'interno delle cellule e tra i vari tipi di cellule che costituiscono la massa tumorale. Per quanto riguarda i tumori virali (tumore del fegato causato dai virus dell'epatite B e C; cancro del collo dell'utero causato da virus simili a quelli delle verruche, virus di Epstein-Barr, che in persone fortemente debilitate può causare linfomi quali l'Hodking, carcinoma naso-faringeo, sarcoma di Kaposi) si stanno progettando nuovi sistemi di produzione di vaccini che aumentano l'attività immunitaria contro tali virus. Segnaliamo che in Olanda c'è un istituto di ricerca pioniere di questi studi che sembrano dare risultati molto promettenti.

L'ANTIGENE PROSTATICO

(o test del PSA)

per curare senza danni

Il tumore alla prostata colpisce un maschio su 4, specie dopo i 50 anni. Esistono sistemi di cura molto validi e poco invasivi, anche senza dover ricorrere alla chirurgia. Ad esempio si può trattare con radiazioni localizzate, assolutamente indolori, con percentuali di guarigione intorno al 66%. Quando però la neoplasia prostatica è in fase avanzata si può gestire, ma spesso non risolvere. Per questo è importantissimo il ricorso a misure di prevenzione secondaria come il test PSA, che rileva una sostanza, il Prostate Specific Antigen, presente normalmente nel sangue, in grado, se misurata, di svelare precocemente il tumore alla prostata. In una persona non malata i valori di PSA sono inferiori ai 4 mg/ml di sangue.

Attenzione però: qualora il test risultasse positivo, cioè se il valore fosse superiore a 4 mg/ml, non è certo che si tratti di tumore. Per una diagnosi definitiva è necessario eseguire una comune visita rettale.

Il test PSA è consigliato agli uomini che hanno passato la cinquantina, soprattutto se hanno familiari colpiti da questa forma di tumore.

Tumori dell'intestino

TROVATA LA PROTEINA "KILLER"

Scoperta una proteina che, se difettosa, causa lo sviluppo di tumori gastrointestinali incurabili. Si tratta del recettore alfa per il fattore di crescita derivato dalle piastrine (PDGFRA). Ricercatori statunitensi suggeriscono che mutazioni nel gene che codifica per questa proteina potrebbero essere alla base anche di altri tipi di tumore, poiché la proteina è presente anche in molti altri organi e tessuti. Michael C. Heinrich dell'Oregon Health & Science University Cancer Institute (Portland), in collaborazione con l'Harvard Medical School (Boston) e lo Sloan-Kettering Cancer Institute (New York), ha studiato quei tumori gastrointestinali (il 15%) che non sono ricollegabili ad una mutazione nel gene KIT. Le analisi hanno mostrato che il 35% presentava una mutazione nel gene per il PDGFRA. Inoltre, i ricercatori hanno scoperto che tra i due tipi di tumore non esiste alcuna differenza apparente a livello cellulare o metabolico. L'unica maniera di distinguerli è quindi l'analisi genetica che, adesso, andrà effettuata prima di decidere la terapia. Infatti, i tumori dovuti alla mutazione nel gene per la proteina KIT possono essere curati con il farmaco Gleevec che è, invece, inefficace contro i tumori dovuti alla mutazione nel gene per la PDGFRA.



ALLA TAVOLA DEI CONSIGLI

Tumore e terapie possono modificare il gusto, il sapore e l'appetito. Vi sono dei segnali abbastanza caratteristici di queste alterazioni:

- Cambiamenti del gusto e/o dell'olfatto nel corso della malattia e del trattamento
- Alcuni alimenti hanno meno gusto
- Alimenti ad alta percentuale proteica, come la carne, e alcune sostanze, come cioccolato e caffè, possono avere un sapore amaro o un retrogusto metallico
- Nella maggior parte dei pazienti, i cambiamenti nel gusto scompaiono una volta concluso il trattamento anti-tumorale.

Ecco dieci semplici consigli da sperimentare quando si avvertono simili variazioni nella percezione di gusto e olfatto:

1. Scegliere i cibi che più soddisfano, anche in base all'aspetto e all'odore
2. Se la carne rossa, importante per combattere l'anemia collegata al tumore, ha un sapore non gradevole, scegliere carni più delicate o condite diversamente quali pollo, tacchino, agnello, oppure pesce
3. In alternativa, preparare la carne rossa marinandola o utilizzando salse in agro-dolce
4. Usare condimenti come origano, basilico e rosmarino
5. Bere un abbondante bicchiere d'acqua prima di cominciare il pasto; solitamente i pazienti riportano un effetto positivo sulla percezione del sapore degli alimenti

6. Bere comunque più liquidi

7. Succhiare caramelle al limone o contenenti altre sostanze acide

8. Mangiare agrumi e bere aranciate e limonate

9. Talvolta gli alimenti freddi come insalata di pollo, uova sode e macedonie risultano più facili da mangiare rispetto agli alimenti caldi

10. Anche se un alimento ha un sapore differente dal normale, sarebbe meglio non escluderlo dalla dieta ma riprovarlo in seguito, quando potrebbe risultare più gustoso.

Donne protette con la dieta ipocalorica

Una dieta ipocalorica durante l'infanzia potrebbe prevenire l'insorgenza di tumori nell'età adulta fra le donne. Infatti, uno studio statunitense pubblicato sul 'Journal of the National Cancer Institute', ha scoperto che una riduzione del consumo di grassi limita, successivamente, gli sbalzi ormonali. E, poiché molti dei tumori che colpiscono gli organi riproduttivi femminili dipendono da un eccesso di ormoni sessuali, è possibile che un'alimentazione controllata durante la crescita possa avere un effetto protettivo. Joanne F. Dorgan, del Fox Chase Cancer Center (Filadelfia), ha studiato un gruppo di circa 300 bambine (età, 8-10 anni) di cui metà aveva seguito una dieta leggermente ipocalorica e ricca di fibre. I livelli ematici degli ormoni sessuali

sono stati misurati dopo 1, 3, 5 e 7 anni. I dati raccolti hanno rivelato che, dopo 5 anni, fra le ragazze che avevano seguito la dieta ipocalorica, i livelli di estradiolo erano più bassi del 29,8% e quelli dell'estrone del 20,7%. Inoltre, nella prima metà del ciclo mestruale, i livelli di estrone erano più bassi del 28,7%, mentre, nella seconda parte il testosterone aumentava del 27,2%. L'effetto potrebbe dipendere da una migliore regolazione dell'ipofisi, l'area cerebrale che 'dirige' la produzione degli ormoni sessuali. I ricercatori non possono affermare con sicurezza che le bambine che evitano di consumare grassi in eccesso corrono meno rischi di tumori da grandi. Tuttavia, la riduzione delle concentrazioni ematiche degli ormoni sessuali dovrebbe costituire una condizione sfavorevole per lo sviluppo dei tumori degli organi sessuali e, in particolare, al seno.



VINCERE IL **CANCRO** SI PUÒ

Il prof. Francesco Cognetti, direttore scientifico dell'Istituto Regina Elena di Roma e presidente nazionale dell'Aiom, è considerato uno dei massimi esponenti dell'oncologia italiana.

Professore, secondo i dati più recenti, i casi di tumore sono in aumento e continuano a segnare la vita di troppe persone. Quali sono le armi più immediate per combattere questa crescita?

La parola d'ordine deve essere "prevenzione", l'unica arma veramente efficace per eliminare, o almeno allontanare l'insorgenza dei tumori.

Da dove inizia una corretta prevenzione?

Si parte dallo stile di vita: innanzitutto non fumare e mangiare in modo sano. Non eccedere nel bere e svolgere attività fisica. Non fumare deve diventare un imperativo: il 30% dei tumori, infatti, è correlato al consumo di tabacco. E il fumo rappresenta oggi la prima causa di morte prematura: voglio ricordare a tutti che i fumatori muoiono mediamente otto anni prima dei non fumatori. Un altro punto importante è seguire una alimentazione sana e di qualità controllata a base di frutta, verdura, legumi e cereali integrali. Questi alimenti hanno un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali, in particolare perché contengono un elevato contenuto di fibre e sostanze ad azione antitumorale quali le vitamine antiossidanti A, C ed E. Inoltre, con una alimentazione sana e bilanciata si evitano anche altri fattori di rischio come l'obesità o il sovrappeso. È infatti dimostrato che in persone con

un eccesso di peso uguale o superiore del 40% vi è un aumento della mortalità per cancro del colon-retto, della prostata, dell'utero, della cistifellea e della mammella.

L'oncologia ha fatto grandi progressi negli ultimi anni. Se una persona si ammala...

... Se una persona si ammala deve essere consapevole che i tumori non sono più malattie senza scampo. Si possono curare e si può guarire. In circa il 50% dei tumori si giunge alla completa remissione, soprattutto se la malattia viene diagnosticata precocemente. Non solo. Anche le cure sono più efficaci e la qualità di vita del paziente è migliorata sensibilmente. Nel rapporto con il malato il ruolo dell'oncologo diventa ancora più diretto. La nostra attività ha come obiettivo il fornire al paziente un'assistenza sempre di alto livello per consentire, nei limiti del possibile, la sua guarigione o quantomeno, come dicevo prima, un miglioramento della sua qualità di vita.

Il miglioramento della qualità di vita passa attraverso un corretto rapporto tra il medico e il paziente. Che ruolo può avere l'oncologo in questo contesto?

Dedicare sempre maggiore attenzione al paziente è uno degli obiettivi più importanti. Solo attraverso un intenso rapporto con il medico, il malato di tumore può infatti migliorare il suo approccio alla malattia ed affrontarla con la maggiore serenità possibile. Parte da questi presupposti la scelta di offrire al paziente più tempo, più informazioni e, soprattutto, più strumenti di informazione. Questa rivista è la dimostrazione del nostro impegno.

I sintomi

- **una massa palpabile** è generalmente il primo segno del cancro al seno
- **cambiamenti dell'aspetto al seno:** ispessimenti, gonfiore, increspature o irritazione della pelle, alterazione, ritrazione, dolore e fragilità del capezzolo, presenza di secrezione

Cause e fattori di rischio

Le cause del tumore al seno non sono ancora ben conosciute. In generale sono considerati fattori di rischio tutti quelli elencati di seguito:

L'età

- *Prima dei 30 anni:* è una malattia rara
- *Tra i 30 e i 40:* la probabilità di ammalarsi è del 4-5%
- *Dopo i 40 e negli anni immediatamente successivi:* la probabilità sale al 25%.

La predisposizione familiare

Si stima che solo il 6-8% di tutti i tumori della mammella sia dovuto alla predisposizione familiare, cioè al fatto che siano presenti altri casi in famiglia.

Il rischio cresce e può essere più di tre volte superiore alla norma se una donna ha:

- una parente di primo grado* con cancro al seno bilaterale o un cancro al seno ed all'ovaio
- una parente di primo grado con tumore al seno diagnosticato prima dei 40 anni o un parente maschio di primo grado a cui è stato

* I parenti di primo grado sono: madre, sorella o figlia; di secondo grado femminile sono: nonna, nipote, zia.

diagnosticato un cancro alla mammella (a qualsiasi età); due parenti di primo o secondo grado a cui è stato diagnosticato un tumore al seno prima dei 60 anni, oppure un tumore ovarico a qualsiasi età ma dallo stesso ramo familiare

- tre parenti di primo o secondo grado dallo stesso ramo familiare a cui è stato diagnosticato cancro al seno o ovarico.

Il rischio è molto elevato, tale da rendere appropriato **il test genetico**, per le donne con quattro o più parenti colpiti da tumore al seno o tumore ovarico nell'arco di tre generazioni di cui un parente è ancora in vita.

La gravidanza

Il rischio aumenta...

- se non si hanno figli (condizione detta di 'nulliparità')
- per le donne che hanno avuto il primo figlio dopo i 30 anni
- per le donne che hanno avuto la prima mestruazione precoce e la menopausa tardiva

Il rischio diminuisce...

- in modo inversamente

proporzionale al numero di figli che si hanno

- per le donne che hanno avuto il primo figlio prima dei 21 anni.

Da rilevare che i contraccettivi orali comportano un modesto aumento del rischio, destinato comunque a scomparire entro 10 anni dall'interruzione della pillola.

Alimentazione e obesità

Un'alimentazione basata su farine eccessivamente raffinate e su alimenti di origine animale, come quella dei paesi industrializzati, favorisce il cancro al seno.

Indipendentemente da come si mangia, anche l'obesità, soprattutto dopo la menopausa, costituisce un fattore di rischio.

Radiazioni ionizzanti (raggi X)

Un'esposizione particolarmente pericolosa è quella dovuta alla radioterapia per la cura di tumori vicini alla mammella (per esempio i tumori alla tiroide e i linfomi).

Non sono considerate a rischio, invece, le dosi radioattive assorbite dalle donne durante la mammografia di controllo eseguita con apparecchiature recenti.

La prevenzione

Purtroppo non esistono delle norme preventive certe, poiché non esiste un solo fattore di rischio che sia fortemente associato alla malattia. Come per altri tumori sembrano avere un ruolo importante l'alimentazione e l'attività fisica che, se praticata regolarmente, può avere effetti protettivi, specie in menopausa. Ecco alcuni semplici consigli da tenere presenti:

la dieta

- ricca di fibre, legumi, frutta, verdura
- povera di grassi e cibi raffinati
- mangiare molte crocifere: cavolo, cavolfiore, cavolini di Bruxelles, ravanelli, rape, rucola, crescione

- aumentare il consumo di soia, frutti di bosco, noci, frutta secca, semi di lino, tutti alimenti ricchi di sostanze protettive come i fitoestrogeni
- preferire l'olio extravergine di oliva ad altri grassi

chi fa la terapia ormonale sostitutiva dovrebbe

- seguire scrupolosamente le indicazioni mediche
- sottoporsi ai controlli periodici
- seguirla per un periodo variabile tra gli 8 e i 10 anni
- praticare regolarmente un'adeguata attività fisica

4

La diagnosi

PRECOCE

In generale, e in tutte le fasi della vita, l'esame più utile e semplice da eseguire è l'autopalpazione che consente di riconoscere eventuali formazioni anomale da segnalare al proprio medico. Seguendo un opportuno programma di screening, modulato in base all'età, le possibilità di guarire da questo tumore arrivano anche al 90%.

Programma di screening per il tumore al seno, esami da effettuare:

Tra i 25 e i 40 anni

Ecografia: un esame che utilizza gli ultrasuoni e non le radiazioni. Viene eseguito, a giudizio del medico, soprattutto al di sotto dei 40 anni, quando il seno è più giovane, più denso e quindi più difficilmente individuabile dai raggi. Viene effettuato anche oltre i 40 anni, in genere associato alla mammografia.

Verso i 40 anni

Mammografia: questo esame radiologico può individuare precocemente il cancro, quando cioè il tumore è troppo piccolo per essere identificato con l'autopalpazione. Eventualmente può essere associata a un'ecografia.

Dopo i 40 anni

Mammografia a cadenza annuale.

DOPO IL SOSPETTO

L'esame citologico o ago aspirato: è in grado di differenziare le lesioni benigne da quelle maligne nel 95% dei casi. L'ago aspirato è indolore e non necessita di alcuna anestesia

La biopsia: portando via più tessuto che nell'esame precedente si arriva ad una diagnosi quasi sempre certa.

LE CURE

L'intervento chirurgico può essere:

- **demolitivo:** asportazione di tutta la ghiandola mammaria e dei linfonodi situati nel cavo ascellare; viene eseguita nei casi in cui il tumore è superiore ai 2,5-3 centimetri

- **conservativo:**

- **quadrantectomia:** asportazione dell'intero quadrante della mammella sede del tumore, associata all'asportazione dei linfonodi del cavo ascellare

- **tumorectomia:** escissione del tumore con margini microscopicamente liberi

- **linfettomia:** riservata ai tumori inferiori ai 3-2,5 centimetri.

La chemioterapia consiste nella somministrazione di farmaci, detti anche antiblastici o citotossici, che bloccano la crescita di cellule tumorali residue che, nonostante l'intervento chirurgico o l'eventuale radioterapia, possono essere ancora in circolo. La chemioterapia neoadiuvante o primaria è quella talvolta fatta prima della terapia chirurgica, a pazienti con tumori superiori ai 3 centimetri.

La radioterapia consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. Normalmente viene effettuata dopo interventi chirurgici conservativi (ad esempio la quadrantectomia) per evitare una recidiva locale, cioè la formazione di un nuovo tumore nella mammella già operata.

L'ormonoterapia o terapia ormonale interferendo con gli estrogeni tiene sotto controllo la proliferazione delle cellule tumorali. Per la sua azione selettiva, la terapia ormonale si distingue dalla chemioterapia, la cui azione diffusa ostacola la proliferazione delle cellule cancerose ma anche di quelle sane.

L'immunoterapia è un trattamento, talvolta associato alla chemio, che si prefigge di combattere il tumore attivando i meccanismi di difesa dell'organismo, cioè attraverso il sistema immunitario.

Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo (o gruppo di linfonodi) che riceve linfa direttamente dal tumore. L'esame della sua condizione indica quindi lo stato degli altri linfonodi e consente di evitare l'asportazione di tutti i linfonodi dell'ascella, compresi quelli sani. Nonostante l'elevata affidabilità dell'esame del linfonodo sentinella (secondo alcuni studi è del 95%), la scelta dell'intervento totale va

considerata con cautela nell'ambito di un chiaro colloquio tra medico e paziente.

I NUMERI

IN ITALIA

- si stima che nel nostro Paese vivano più di 300.000 donne alle quali è stato diagnosticato un tumore al seno.
- questa neoplasia colpisce nel nostro Paese ogni anno poco meno di 30mila donne e causa 11.000 decessi; rappresenta la prima causa di morte nelle donne tra i 35 e i 44 anni
- nel meridione e nelle isole l'incidenza della malattia è tuttora relativamente bassa rispetto alla media dei paesi industrializzati, mentre aumenta progressivamente salendo al Nord. Il motivo non è completamente noto anche se, verosimilmente, correlato sia alle abitudini riproduttive (al Nord le donne fanno meno figli) sia all'alimentazione e all'industrializzazione.

NEL MONDO

Paesi a rischio massimo: Nord America, in particolare Stati Uniti
Paesi a rischio elevato: Australia e Europa
Paesi a rischio intermedio: America Centrale, Sud America e Paesi dell'Est europeo
Paesi a basso rischio: Asia (compreso il Giappone che è l'unico Paese industrializzato dove la malattia è poco comune) e Africa.

NB: non tutti i Paesi hanno un sistema per la raccolta sistematica dei dati; nei Paesi a minor sviluppo economico le casistiche risultano poco attendibili.

5

È guaribile?

■ risultati dei trattamenti sono sempre migliori: a 5 anni dalla diagnosi e dall'intervento terapeutico quasi 8 su 10 (il 78%) delle donne curate sono vive e di queste quasi 7 (il 65% delle donne colpite) possono considerarsi guarite definitivamente. Se il tumore è di dimensioni inferiori a 1 centimetro di diametro e i linfonodi sono negativi, cioè senza la presenza di cellule cancerogene, e i recettori ormonali positivi, la percentuale di guarigione sfiora il 90%.

LA DOMANDA

Qual è la causa del cancro?

Le cause della maggior parte dei tumori possono essere suddivise in due categorie: fattori esterni e fattori interni. I fattori esterni includono il fumo di sigaretta, il forte consumo di alcol, l'esposizione a radiazioni e ad agenti chimici. I fattori interni comprendono abnormi livelli ormonali, mutazioni genetiche, condizioni alterate di immunità. Alcuni tipi di cancro possono essere causati da infezioni virali. L'esempio più noto è il papilloma virus umano (HPV), che provoca il cancro della cervice. Tuttavia le cause di molti tumori sono ancora sconosciute.

Quando vincere il cancro costa f a t i g u e

Non chiudere occhio tutta la notte oppure dormire tutto il giorno senza accorgersene; non riuscire più a salire le scale perché ci si sente le gambe di marmo; essere tremendamente affaticati, in una parola: esausti. Sono alcuni dei sintomi di una vera e propria malattia che accomuna la stragrande maggioranza delle persone con tumore sottoposte a chemio e radioterapia: la 'fatigue'.

Per recuperare e aumentare l'energia perduta possono essere adottati semplici accorgimenti:

- Assicurarsi di dormire sufficientemente
- Pianificare più momenti di pausa nel corso della giornata
- Non impegnarsi al di là delle proprie energie
- Bere abbondanti liquidi, almeno un litro al giorno; la disidratazione può infatti intensificare l'affaticamento
- Fare piccole camminate per tenersi allenati
- Evitare caffeina e alcool alla sera, che possono disturbare il programma di sonno
- Mangiare alimenti a elevato contenuto in ferro come carne rossa, verdure a foglie larghe, cereali
- Cercare di accontentarsi delle piccole cose e soddisfazioni di ogni giorno

Se la 'fatigue' persiste, allora è il caso di riferirne con chiarezza al medico perché i rimedi, anche farmacologici, ci sono, a cominciare da quelli per contrastare l'anemia, presente in circa il 60% dei pazienti, la cui incidenza e severità variano a seconda del tipo di tumore e del trattamento.



La malattia insegna a vivere

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

Le più significative verranno pubblicate a partire dal prossimo numero.

Condividere la vostra esperienza, positiva o negativa che sia, 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. Francesco Cognetti