



Obiettivo **prevenzione**

Una guida per non dover guarire dal cancro

**Dati, analisi
e consigli
degli oncologi
per conoscere
e difendersi
dalla malattia**

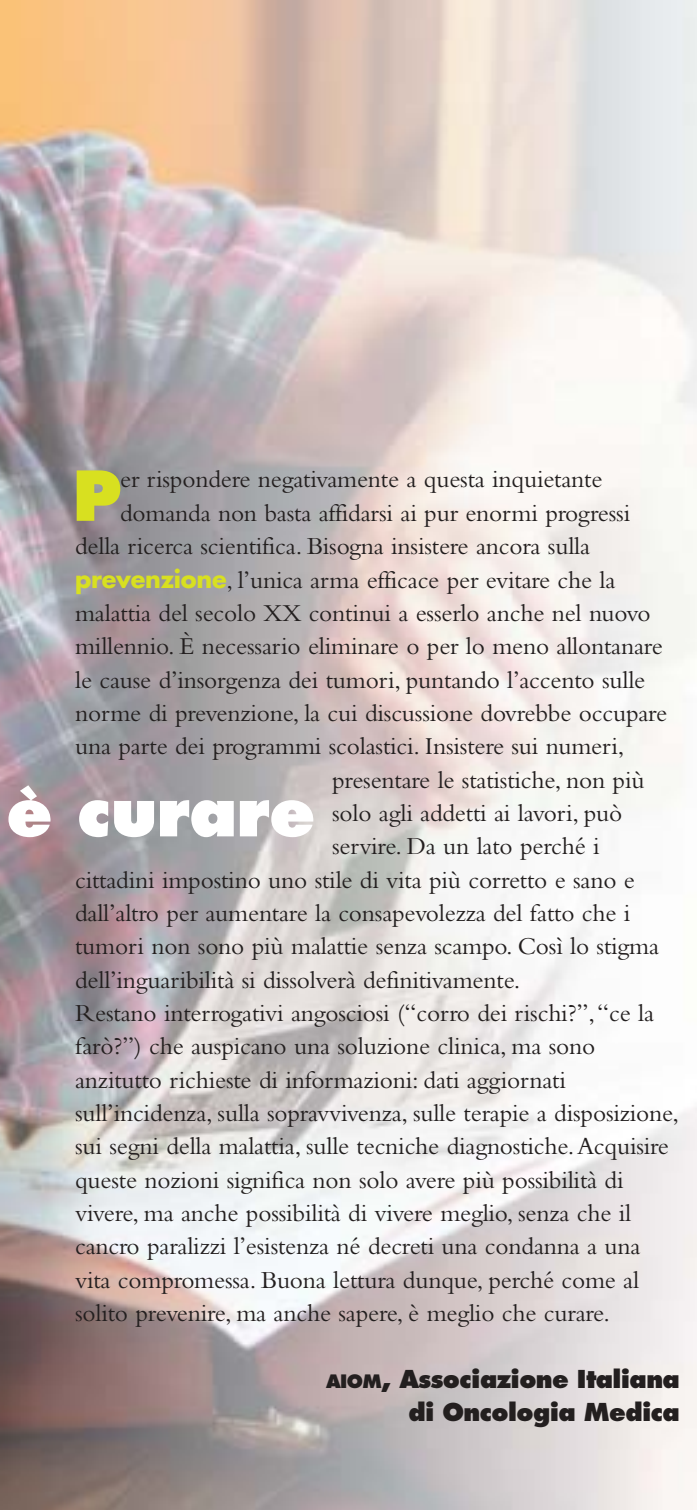
Aiom
Associazione
Italiana di
Oncologia Medica

A close-up photograph of a man and a young boy. The man, on the right, is wearing a plaid shirt and looking down at a document. The boy, on the left, is wearing a striped shirt and also looking at the document. The lighting is soft and focused on their faces and the document.

Tumori: prevenire

Nonostante le conquiste e i continui progressi dell'oncologia, le proiezioni dicono che nel 2010 in Italia potrebbero essere 400mila i casi registrati nell'arco di un anno, vale a dire più di mille al giorno.

Un bambino che nasce oggi vedrà ammalarsi di tumore 21 milioni di suoi connazionali?



**Ogni ora
in Italia
si ammalano
di cancro
30 persone
e 18 ne
muoiono**

**Nel nostro Paese i
morti per tutti i tipi
di cancro nel 2000
sono stati
esattamente
157.145 e i nuovi
casi di malattia
265.422, vale a dire
536 uomini e 425
donne ogni 100.000
abitanti. Numeri
enormi, purtroppo,
ma i progressi
dell'oncologia
consentono più
ottimismo rispetto al
passato.
La sopravvivenza
media è infatti in
netto miglioramento,
con un guadagno
negli ultimi 15 anni
di sette punti
percentuali per gli
uomini (dal 32
al 39%) e sei per le
donne (dal 50 al
56%).**

Per rispondere negativamente a questa inquietante domanda non basta affidarsi ai pur enormi progressi della ricerca scientifica. Bisogna insistere ancora sulla **prevenzione**, l'unica arma efficace per evitare che la malattia del secolo XX continui a esserlo anche nel nuovo millennio. È necessario eliminare o per lo meno allontanare le cause d'insorgenza dei tumori, puntando l'accento sulle norme di prevenzione, la cui discussione dovrebbe occupare una parte dei programmi scolastici. Insistere sui numeri,

è curare solo agli addetti ai lavori, può servire. Da un lato perché i

cittadini impostino uno stile di vita più corretto e sano e dall'altro per aumentare la consapevolezza del fatto che i tumori non sono più malattie senza scampo. Così lo stigma dell'inguaribilità si dissolverà definitivamente.

Restano interrogativi angosciosi ("corro dei rischi?", "ce la farò?") che auspicano una soluzione clinica, ma sono anzitutto richieste di informazioni: dati aggiornati sull'incidenza, sulla sopravvivenza, sulle terapie a disposizione, sui segni della malattia, sulle tecniche diagnostiche. Acquisire queste nozioni significa non solo avere più possibilità di vivere, ma anche possibilità di vivere meglio, senza che il cancro paralizzi l'esistenza né decreti una condanna a una vita compromessa. Buona lettura dunque, perché come al solito prevenire, ma anche sapere, è meglio che curare.

**AIOM, Associazione Italiana
di Oncologia Medica**

Ce la farò?

Considerando la sopravvivenza a 5 anni, i diversi tipi di tumore possono essere divisi in 4 gruppi:

- **Tumori con sopravvivenza maggiore del 75%** Sono i tumori del labbro, i melanomi cutanei, i tumori della mammella, quelli della tiroide e i linfomi di Hodgkin in entrambi i sessi; i tumori del testicolo negli uomini e quelli dell'utero nelle donne

- **Tumori con sopravvivenza tra il 50 e il 75%** È un gruppo numeroso costituito dalle seguenti localizzazioni: ghiandole salivari, colon, retto, laringe, osso e tessuti molli, prostata, vescica, rene, linfomi non Hodgkin e leucemia linfatica cronica

- **Tumori con sopravvivenza tra il 25 e il 49%** Tumori del cavo orale, dello stomaco, dell'intestino tenue, dell'ovaio, mieloma e leucemia mieloide cronica

- **Tumori con sopravvivenza inferiore o molto inferiore al 25%** Anche questo gruppo è abbastanza numeroso: esofago, fegato, pancreas, colecisti, polmone, pleura, encefalo, leucemie acute.



Tumore del polmone

- **Ogni anno in Italia si ammalano di carcinoma polmonare oltre 28mila persone e i decessi (26mila uomini e 5.500 donne nel 1998) rappresentano il 20% di tutte le morti per cancro in Italia**
- **Dal 1987 questo tumore è diventato nel mondo la prima causa di morte per cancro anche nelle donne.**

POLMONI IN FUMO

- Un uomo che fuma ha 23 volte più probabilità di ammalarsi di cancro al polmone di uno che non fuma
- Per le donne il pericolo è invece 13 volte maggiore.

SMETTERE, NON È MAI TARDI

- **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** il rischio di tumore è quasi uguale a quello dei non fumatori dopo 5-10 anni dalla cessazione
- **Se si è fumato per più di 20 anni** il rischio diminuisce, ma non si riduce mai al livello di quello dei non fumatori
- **L'abolizione del fumo di sigarette** consentirebbe l'eliminazione dell'80% dei tumori al polmone

ALTRI FATTORI DI RISCHIO

Sesso La preponderante incidenza nel sesso maschile (5 a 1, negli ultimi decenni) si è progressivamente ridotta fino all'attuale rapporto di 2,5 a 1. Ciò è chiara conseguenza del diffondersi nel sesso femminile dell'abitudine al fumo.

Età Passando dalla fascia d'età di 35 a quella di 75 anni, l'incidenza cresce di 20 volte per le donne e di 100 volte per gli uomini.

Inquinamento Come fattore di rischio in sé non è mai stato dimostrato in modo inequivocabile in studi controllati specifici.

COME SI PREVIENE

Considerando che l'80% dei tumori polmonari è dovuto all'abitudine al fumo di sigaretta, l'unica prevenzione primaria attuabile è l'astensione dal fumo. La prevenzione secondaria, quella successiva al sospetto di tumore, è in questo caso rappresentata dalla diagnosi precoce.

I SINTOMI

specifici (nel 95 % dei casi)

- Tosse, secca o con emissione di catarro
- Fatica a respirare (dispnea)

- Dolore toracico più o meno intenso a seconda del coinvolgimento della pleura (il foglietto che riveste il polmone)

specifici

- Patologia polmonare grave (ad esempio broncopolmonite) che non guarisce con le cure usuali
- Sangue nell'escreato (sputo): si tratta di uno dei segni più indicativi, ma tardivo, ed è conseguente all'erosione dei piccoli vasi polmonari da parte del tumore.

LA DIAGNOSI

Precoce Attualmente il metodo di diagnosi precoce più avanzato è costituito dalla **TAC 3D a spirale**; si tratta di un programma di screening diagnostico che utilizza una tomografia computerizzata ultraveloce per realizzare immagini tridimensionali. Questo strumento consente al medico di individuare molte malattie nascoste, tra cui il cancro al polmone.

Dopo il sospetto Il primo esame da effettuarsi in caso di sospetta neoplasia polmonare è l'**RX del torace**. Strumento però indispensabile nella diagnosi di neoplasia polmonare è la **TAC del torace**.

Gli altri esami che permettono l'identificazione del tumore al polmone sono:

- L'esame dell'escreato, eseguito su almeno tre campioni
- La broncoscopia, che permette la visione diretta dei bronchi
- L'agobiopsia percutanea sotto guida TAC, ovvero il prelievo mediante un ago introdotto dall'esterno della parete toracica di alcune cellule della lesione sospetta.



Tumore della mammella

- Il tumore del seno colpisce in Italia ogni anno più di 28mila donne e causa 11mila decessi
- È la prima causa di morte nelle donne tra i 35 e i 44 anni
- In molte Regioni rappresenta **un quarto** circa di tutti i tumori di cui soffrono le donne; negli ultimi anni si è osservata una diminuzione della mortalità
- La sopravvivenza media a cinque anni è attualmente intorno al **78%**, aumentata di 4 punti rispetto al periodo 1986-89.

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, il che è un fattore di rischio) che all'alimentazione e all'industrializzazione.

FATTORI DI RISCHIO

L'età La probabilità di ammalarsi per una donna con meno di quarant'anni è del 4-5%, negli anni immediatamente successivi il rischio sale al 25%

La predisposizione familiare L'incidenza del tumore familiare rappresenta solo il 6-8% di tutti i carcinomi alla mammella. È causata da mutazione su due geni: BRCA1 (rischio dell'87%) e BRCA2

La storia riproduttiva

- Non avere figli aumenta il rischio
- Più figli equivale a una frequenza minore
- Meno frequente nelle donne che hanno avuto il primo bambino prima dei 21 anni
- Partorire per la prima volta dopo i 30 anni aumenta il rischio
- Prima mestruazione precoce e menopausa tardiva sembrano aumentare la predisposizione

Il ruolo dell'alimentazione e dell'obesità

Un'alimentazione basata su prodotti di origine animale favorisce il cancro al seno. Independentemente 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 ed i linfomi). Non sono considerate a rischio, invece, le dosi radioattive assorbite dalle donne durante la mammografia di controllo eseguita con apparecchiature recenti.

COME SI PREVIENE

Purtroppo non esistono delle norme certe, poiché non esiste un solo fattore di rischio che sia fortemente associato alla malattia. Come per altri tumori sembra avere un ruolo

importante l'alimentazione che deve essere ricca di fibre e di legumi e povera di grassi e cibi raffinati. Anche una regolare attività fisica può avere effetti protettivi, specialmente in menopausa.

I SINTOMI

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

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%

- **Dopo i 25 anni:** una visita clinica annuale
- **A 40 anni:** una mammografia; questo esame 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.

Tumore del colon-retto

L'ITALIA HA UN RECORD NEGATIVO

Nel corso del 2000 sono stati registrati nel nostro Paese circa 44mila casi di tumore colon-rettale, contro i 40mila del 1995. In pratica, oggi ne soffrono 77.5 italiani ogni 100mila abitanti, **la frequenza più alta d'Europa**. Questo record negativo si spiega in parte con il progressivo invecchiamento della popolazione, fenomeno nel quale l'Italia è ai primi posti. Infatti, maggiore è l'età, più probabile è la manifestazione del carcinoma colon-rettale.



Mentre il cancro del colon presenta la stessa incidenza nei maschi e nelle femmine, il tumore rettale è più frequente negli uomini.

Rispetto al periodo '86-'89, per la neoplasia del colon la forbice della sopravvivenza si è allargata di 8 punti percentuali, passando dal 44 al 52%. Per il tumore del retto il miglioramento complessivo è del 7%: dal 41% del periodo 1986-89, la sopravvivenza è salita al 48% negli anni Novanta.

FATTORI DI RISCHIO

Età Il rischio di questo tumore aumenta con l'invecchiamento; ecco l'incidenza del cancro colon-rettale ogni 100mila abitanti:

Prima dei 45 anni	~2
75 anni o più	~300

Familiarità Riguarda circa un paziente su quattro e si riferisce al manifestarsi nei familiari di patologie quali:

- carcinoma colon-rettale
- polipi addominali
- patologie intestinali infiammatorie
- poliposi adenomatosa
- mutazioni genetiche.

COME SI PREVIENE

Alimentazione I cibi e soprattutto la quantità e le dosi di grassi e di altre componenti hanno un'importanza determinante, più che in altri tumori. Bisogna evitare un'alimentazione:

- Ricca di grassi
- Povera di fibre vegetali
- Carente di vitamine.

Aumentando di una porzione al giorno il consumo di verdure è possibile far diminuire del 20% il proprio rischio di tumore al colon.

Attività fisica Come in altri tumori l'attività fisica regolare è indispensabile per aumentare le difese dal cancro.

I SINTOMI

- Stanchezza, anemia, perdita di peso
- Modificazioni delle abitudini intestinali, con stitichezza ostinata, alternata a diarrea
- Tensione addominale con dolori crampiformi, sangue occulto nelle feci, segni di ostruzione, sono peculiari delle localizzazioni al colon sinistro
- Turbe dell'alvo ed emorragia che il più delle volte presenta sangue rosso-vivo, talvolta misto a muco, nelle feci.

LA DIAGNOSI

Precoce

- Dopo i 50 anni: ricerca del sangue occulto nelle feci, ora realizzabile anche a domicilio con un apposito dispositivo (Hemocult)
- Tra i 50 e i 60 anni: esplorazione rettale, di facile esecuzione.

Dopo il sospetto

- Colonscopia
- Clisma opaco
- Ecografia dell'addome
- Tomografia assiale computerizzata (TAC).

Tumore della prostata

Rappresenta la seconda causa di morte per cancro negli uomini

Nel 1998 in Italia sono stati registrati 7mila decessi

Il tumore della prostata è sempre più controllabile: nel 1985 la sopravvivenza a 5 anni era del 50%, nel quinquennio 1990-1994 ha fatto registrare un +16% passando al 66%.

FATTORI DI RISCHIO

- Dieta ricca di grassi
- Esposizione al cadmio, un metallo pesante
- Esposizione a radiazioni.

COME SI PREVIENE

- Eliminazione dei fattori di rischio
- Screening oncologico, raccomandato soprattutto agli uomini che hanno familiari colpiti da questa stessa forma di tumore.

LA DIAGNOSI PRECOCE

Il rischio di ammalarsi di cancro alla prostata aumenta con l'età. Spesso non dà sintomi in stadio precoce. Se la diagnosi viene fatta in fase iniziale si tratta di una malattia curabile.

- Misurazione dell'antigene prostatico specifico (Psa): valore normale = <4mg/ml
- Nel 20% dei tumori della prostata tuttavia il Psa risulta normale; quindi la misurazione del Psa dovrebbe sempre essere associata a:
- Visita rettale.

Tumore del collo dell'utero



- Il tumore del collo dell'utero è più frequente nelle donne tra i 35 e i 50 anni, con 3.500 nuovi casi l'anno

- La mortalità è in diminuzione grazie alla diagnosi precoce attuabile con il **Pap-test***

- L'incidenza è in diminuzione grazie a diagnosi (**Pap-test e colposcopia****) e terapia delle lesioni pretumorali.

FATTORI DI RISCHIO

- Attività sessuale precoce
- Molti partner
- HPV (Papilloma virus)

COME SI PREVIENE

- Cura dell'igiene sessuale
- Terapia delle lesioni pre-tumorali identificate mediante **Pap-test**

I SINTOMI

- Perdita di sangue dopo un rapporto sessuale
- Perdite di sangue tra un ciclo e l'altro o in menopausa
- Perdite vaginali

LA DIAGNOSI PRECOCE

- **Pap-test** all'inizio dell'attività sessuale e comunque dopo i 25 anni. Dopo la prima volta va ripetuto a distanza di un anno, quindi ogni due anni.

* Il Pap-test è un esame delle cellule che si trovano nelle secrezioni vaginali, che serve per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, non del corpo dell'utero o delle ovaie.

** La Colposcopia è un esame indolore che utilizza un sistema ottico per individuare aree sospette di neoplasia da sottoporre a biopsia.



Tumore del testicolo

- È raro (meno dell'1% di tutti i tumori del maschio)
- Colpisce soprattutto uomini giovani
- Attualmente è guaribile nella quasi totalità dei casi diagnosticati in fase iniziale e nell'80-90% di quelli diagnosticati in fase avanzata.

FATTORI DI RISCHIO

- La mancata discesa del testicolo nello scroto (criptorchidismo) è una causa predisponente

COME SI PREVIENE

- Risolvendo chirurgicamente le situazioni di criptorchidismo

I SINTOMI

- Presenza di nodulo duro

LA DIAGNOSI PRECOCE

- Con l'**autopalpazione** viene rilevato come un nodulo duro e generalmente insensibile all'interno del testicolo. Qualche volta può essere dolente.

Melanoma cutaneo

- È un tumore che colpisce la pelle, a partire dalle cellule responsabili della pigmentazione (melanina)
- Rappresenta l'1-2% del totale dei tumori maligni
- L'incidenza del melanoma in Italia è attualmente di 10 nuovi casi ogni 100mila abitanti.

FATTORI DI RISCHIO

Pigmentazione una carnagione chiara è associata ad un rischio circa doppio

Nei

- **Il numero** c'è un rapido aumento del rischio di melanoma cutaneo con il crescere del numero di nei
- **Un neo atipico** comporta un rischio relativo di oltre il doppio
- **Dieci o più nei atipici** sembrano conferire un rischio 12 volte più elevato

L'esposizione al sole è considerata la principale causa del melanoma cutaneo

COME SI PREVIENE

- Controllo dal dermatologo ogni due anni, specie per le persone a rischio
- Evitare le forti esposizioni al sole nelle ore centrali della giornata, specie nei bambini, attuare la fotoprotezione con occhiali, indumenti, cappelli con visiera, camicie, magliette, ombrelli
- Usare creme solari che devono:
 - essere ad alta protezione
 - venire applicate più volte nella giornata
 - essere resistenti ad acqua e traspirazione
 - contenere filtri in grado di proteggere sia dai raggi UVA che UVB

I SINTOMI

Sono principalmente collegati alla forma e alla dimensione del neo, che è atipico se:

- è asimmetrico o irregolare
- ha i bordi frastagliati
- è policromo
- ha dimensione maggiore di 5 millimetri
- ha un'evoluzione progressiva, tende a raddoppiare nel giro di 3-6 mesi.

LA DIAGNOSI PRECOCE

- Presenza di nei atipici
- Melanoma progressivo
- Anamnesi familiare positiva per melanoma
- Ustioni solari gravi pregresse
- Presenza di lentiggini
- Incapacità a raggiungere un'abbronzatura completa.



Tumore del cavo orale (bocca)

- È una patologia fortemente connessa con l'uso di tabacco e il consumo di alcol
- L'abuso di alcolici è fortemente correlato anche all'insorgenza di cancro del fegato e dell'intestino in entrambi i sessi e della mammella nelle donne
- L'incidenza cresce con l'età e nel nostro Paese è maggiore nelle aree alpine e nel Nord-Est.

FATTORI DI RISCHIO

- Abuso di alcol e tabacco, in tutte le loro modalità di consumo
- Scarsa igiene orale
- Microtraumatismi dentari, protesici e boccali, quali denti rotti e/o scheggiati
- Lesioni pre-tumorali (leucoplachia, cioè placchette biancastre non dolenti)

COME SI PREVIENE

- Eliminazione dei fattori di rischio (fumo e alcol)
- Cura delle lesioni pre-tumorali
- Cura dell'igiene orale
- Controllo annuale presso l'odontostomatologo

I SINTOMI

Le lesioni compaiono prevalentemente in prossimità di un dente cariato o rotto o nei punti di appoggio delle protesi dentarie. Le sedi più colpite sono la lingua, il pavimento della bocca, la mucosa della guancia e la regione tonsillare.

- Macchie bianche o rosse persistenti
- Ulcerazioni o vegetazioni persistenti
- Indurimento localizzato

LA DIAGNOSI PRECOCE

- Autoesame del cavo orale
- Visita specialistica odontostomatologica, specie per le lesioni che non guariscono spontaneamente entro 15 giorni



Le principali regole di prevenzione

MANGIARE SANO

Frutta e verdura crude, legumi e cereali integrali costituiscono il menù ideale per proteggersi dai tumori.

Questi alimenti hanno un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali, in particolare a carico degli apparati digerente e respiratorio, perché posseggono:

- un elevato contenuto di fibre che favoriscono la motilità intestinale, impedendo l'assorbimento di eventuali sostanze cancerogene
- sostanze ad azione antitumorale quali le vitamine antiossidanti (A,C,E), soprattutto in frutta e verdura crude.

In Europa meridionale, dove ancora si segue la dieta mediterranea, povera di grassi animali e carne e ricca di pesce, olio extravergine, verdura, frutta, fibre e cereali, si ha una minor frequenza di tumori degli apparati respiratorio e digerente.

Si raccomanda perciò di:

- consumare regolarmente pane, pasta, riso ed altri cereali, anche integrali, invece di ricorrere a prodotti dietetici concentrati in fibra
- aumentare il consumo giornaliero di ortaggi, legumi e frutta fresca.





NON FUMARE

Il 25-30% di tutti i tumori è correlato al consumo di tabacco. Ogni anno, nel mondo, tre milioni di persone muoiono di fumo. Il consumo di tabacco è oggi la causa maggiore di decessi per tumore e la prima causa di morte prematura: **i fumatori muoiono mediamente otto anni prima dei non fumatori**. Una percentuale elevatissima di tumori polmonari è da imputarsi alla sigaretta, che provoca danni, oltre che sull'apparato respiratorio, su quelli cardiovascolare e digerente, favorendo la comparsa di altre malattie. **Il tabacco può uccidere in più di venti modi diversi.**

ATTENTI ALLA BILANCIA

L'obesità o il sovrappeso e l'elevata assunzione di grassi costituiscono altri fattori di rischio da evitare. È dimostrato che in persone con un eccesso di peso uguale o superiore al 40%, vi è un aumento di mortalità per cancro del colon-retto, della prostata, dell'utero, della cistifellea, della mammella. Ciò può essere determinato da alterazioni ormonali correlate al sovrappeso.

E SUL LAVORO...

Il 4% di tutti i tumori maligni è dovuto all'esposizione professionale ad agenti oncogeni. Attenzione quindi a tutte le norme che regolano l'esposizione a sostanze cancerogene o sospette tali.

L'Associazione italiana di oncologia medica

L'Associazione riunisce la maggioranza degli oncologi medici italiani. Nasce nel 1973 con l'obiettivo di promuovere l'oncologia medica nel nostro Paese, favorendo i contatti fra gli oncologi, gli altri specialisti e i medici di famiglia, per elevare lo standard qualitativo dell'assistenza e delle cure ai cittadini. Promuove la ricerca in oncologia, la formazione e la comunicazione nel campo oncologico e informa il pubblico sul trattamento e sulla prevenzione dei tumori. Retta da un Consiglio Direttivo Nazionale, è attualmente presieduta dal prof. Francesco Cognetti.

La sede dell'**AiOM** è in via Nöe, 23 - 20133 Milano, tel. 02/70630279 fax. 02/2360018

e-mail: aiom.mi@fiscalinet.it

internet: www.aiom.it

www.oncologiaonline.org

L'Ufficio Stampa è affidato all'agenzia giornalistica Intermedia.



Intermedia editore

Intermedia,
Healthcare Communication Network
via Cefalonia, 24
25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472

Via Costantino Morin, 44
00195 Roma
Tel. 06.3723187

imediabs@tin.it
intermedia@intermedianews.it
www.intermedianews.it
www.medinews.it

a cura di

Mauro Boldrini
Sabrina Smerrieri
Sergio Ceccone
Gino Tomasini

AMGEN

In Oncologia

*Questa pubblicazione è resa
possibile da un educational grant di
Amgen Italia*