

nuova speranza

LOTTA AI TUMORI

CON PREVENZIONE PRECOCE E DIAGNOSI TEMPESTIVA

**P 3-6 LE REGOLE DEL CODICE EUROPEO
CONTRO IL CANCRO**

**P 7-10 TABAGISMO: VERA DIPENDENZA,
NON PIÙ SEMPLICE "VIZIO"**

**P 11-13 TUMORE AL SENO: DIETA,
STILI DI VITA CORRETTI E "FILO DIRETTO"
CON IL GINECOLOGO AIUTANO LE DONNE
A PREVENIRLO**

**P 14-16 LA COLONSCOPIA DOPO I 50 ANNI
PUÒ SALVARE DAL CANCRO AL COLON RETTO**

**P 17-19 RICERCA: COME L'UROLOGO
INDIVIDUA PRECOCEMENTE LE FORME PIÙ
PERICOLOSE DEL TUMORE DELLA PROSTATA**

**P 20-22 GLI EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE
SOSTIENICI!**

**P 28 DEDICA UN GIORNO ALLA TUA SALUTE
I PRESIDI DELL'ASSOCIAZIONE**

www.prevenzionetumori.org



**RINNOVA IL
TESSERAMENTO
2019 CON
UN CLICK**

LOTTA AI TUMORI CON PREVENZIONE PRECOCE E DIAGNOSI TEMPESTIVA

In queste pagine approfondiamo con i massimi esperti piemontesi i **quattro più importanti tumori per incidenza e impatto sulla salute**: al polmone, al seno, al colon e alla prostata, per capire perché insorgono, come si possono prevenire e le novità terapeutiche.

Negli ultimi tre anni le diagnosi di tumore in Piemonte sono aumentate del 9,8%. Nel 2017 nella Regione sono stati registrati 30.900 nuovi casi (16.200 uomini e 14.700 donne), nel 2015 le stime erano pari a 28.128 (16.100 uomini e 12.028 donne). Una tendenza che rispecchia quella nazionale, con un andamento stabile delle nuove diagnosi fra gli uomini e un incremento fra le donne. È questa la fotografia dell'“universo tumore” in tempo reale, raccolta nel volume “I numeri del cancro in Italia 2017” realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dalla Fondazione AIOM.

Fra i piemontesi i tumori più frequenti sono quelli al colon retto (4.350), seno (4.200) e al polmone (3.500). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è in linea con la media nazionale, raggiunge il 63% fra le donne e il 53% fra gli uomini (in Italia rispettivamente 63% e 54%).

I nuovi dati confermano la **riduzione della mortalità nei due sessi**, per il complesso dei tumori e per molte neoplasie a più elevato impatto. Così, quello che veniva un tempo considerato un male incurabile, è divenuto in moltissimi casi una patologia da cui si può guarire o con cui si può convivere a lungo con una buona qualità di vita.

Si aggiungono poi le armi efficaci per combattere il cancro, come l'**immuno-oncologia e le terapie target** a chemioterapia, chirurgia e radioterapia. Tutto questo, unito alle campagne di prevenzione promosse con forza anche dall'AIOM, si traduce nel costante incremento della sopravvivenza dopo la diagnosi, che nella nostra Regione interessa oltre 274.100 soggetti.



La Presidente Giulia Gioda

Giulia Gioda

Il vizio del fumo è sempre più femminile. Un dato che preoccupa è il notevole **incremento, del 36%, delle diagnosi di tumore del polmone fra le donne**, passate da 919 nel 2015 a 1.250 nel 2017. Per questo è fondamentale promuovere campagne di prevenzione rivolte a tutte le fasce della popolazione: no al fumo, attività fisica costante e dieta corretta.

Il 40% dei casi totali, 12.360 in Piemonte solo nel 2017, potrebbe essere evitato seguendo uno stile di vita sano. È scientificamente provato che il cancro è la patologia cronica che risente più fortemente delle misure di prevenzione.

Ma i piemontesi fanno prevenzione per restare in salute? I dati parlano chiaro: il 33,4% dei piemontesi è sedentario, il 28,4% è in sovrappeso e l'8% obeso. I fumatori sono il 24,2% della popolazione e il consumo a rischio di alcol riguarda il 19,1% dei cittadini (Studio PASSI 2013-2016). In Piemonte l'ultimo dato Istat disponibile (anno 2014) fa registrare 14.624 decessi attribuibili a tumore: la neoplasia con il maggior numero di decessi è quella del polmone (2.742), seguita da colon retto (1.601), seno (1.071), pancreas (919) e stomaco (695).

Numeri che fanno riflettere e che, sempre di più, mettono in evidenza quanto sia fondamentale mettere in campo misure efficaci per contrastare l'insorgenza del cancro. Il primo passo è certamente partire dall'osservanza di corretti stili di vita.

Buona lettura!

LE REGOLE DEL CODICE EUROPEO CONTRO IL CANCRO

di Liliana Carbone

La Regione Piemonte aderisce alla Rete per la Prevenzione, che ha come obiettivo la diffusione del **Codice europeo contro il cancro**. L'iniziativa promossa dalla Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, vede come partner il Centro per la prevenzione oncologica del Piemonte, gli Ordini provinciali dei medici, Federfarma Piemonte e l'Ordine provinciale di Torino dei farmacisti, il Centro di documentazione per la promozione della salute del Piemonte (DORS), le sedi provinciali della Lega italiana per la lotta ai tumori e molte associazioni di volontariato. Tra i partner della Rete per la Prevenzione, anche la European Cancer League (ECL), che rappresenta tutte le leghe europee per la lotta contro i tumori.



Alcune raccomandazioni riguardano, infatti, i bambini, per ridurre il rischio che sviluppino un cancro quando saranno più grandi: il fatto di **adottare abitudini sane e di evitare quelle malsane è sempre vantaggioso**.

In media i fumatori vivono almeno 10 anni in meno rispetto alle persone che non hanno mai fumato. Smettere di fumare prima dei 40

Le raccomandazioni previste dal Codice europeo contro il cancro sono consultabili in italiano al link dedicato cancer-code-europe.iarc.fr e sono basate sulle più recenti prove scientifiche. **I tumori più comuni tendono a insorgere nelle persone di mezza età o più anziane, ma la prevenzione può partire a qualsiasi età.**



anni riduce il rischio di morte per fumo di circa il 90%. Inoltre, mantenere il proprio peso corporeo sano permette di ridurre il rischio di sviluppare il cancro all'intestino, ai reni, all'esofago, al pancreas e alla cistifellea, e per le donne si aggiungono il cancro al seno (nelle donne in post-menopausa), alla mucosa uterina (endometrio) e all'ovaio.

I comportamenti che proteggono contro il cancro proteggono anche contro altre grandi cause di decesso e di disabilità, come le malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche e malattie cronic-degenerative in generale. **La prevenzione è uno degli strumenti migliori per vincerle e ridurre i costi socio-sanitari.**



IL VADEMECUM DELLA SALUTE

Il Codice Europeo contro il cancro è un'iniziativa della Commissione Europea per informare su ciò che le persone possono fare per sé o per i loro familiari ai fini di ridurre il rischio di contrarre un cancro. La quarta edizione consiste in **raccomandazioni** che le persone possono seguire senza aver bisogno di competenze o consigli specifici. **Quanto maggiore sarà il numero delle raccomandazioni che le persone seguiranno, tanto più si ridurrà il rischio di avere un cancro.** Si è stimato che quasi la metà di tutti i decessi legati al cancro in Europa potrebbero essere evitati se tutti seguissero queste raccomandazioni.



1 NON FUMARE E NON CONSUMARE NESSUNA FORMA DI TABACCO

Il tabacco è la principale causa di malattie e decessi prevenibili a livello mondiale ed è anche la prima causa di cancro. **Il fumo di sigaretta uccide più della metà dei consumatori a lungo termine.**

Ogni anno, il consumo di tabacco provoca circa 6 milioni di

decessi e danni economici per oltre 500 miliardi di dollari in tutto il mondo. Il tabacco ucciderà fino a 1 miliardo di persone in questo secolo se la Convenzione quadro per la lotta contro il tabagismo (FCTC) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) non verrà attuata rapidamente.



2 RENDI LA TUA CASA LIBERA DAL FUMO E SOSTIENI LE POLITICHE CHE PROMUOVONO UN AMBIENTE "PULITO"

L'esposizione al fumo passivo sul posto di lavoro e in casa è associata a malattie evitabili, tra cui il cancro. Le abitazioni sono spesso un luogo di esposizione al fumo passivo.



3 ATTIVATI PER MANTENERE UN PESO SANO



4 SVOLGI ATTIVITÀ FISICA OGNI GIORNO E LIMITA IL TEMPO CHE TRASCORRI SEDUTO





IL VADEMECUM DELLA SALUTE



5 SEGUI UNA DIETA SANA

- Consuma molti e vari cereali integrali, legumi, frutta e verdura
- Limita i cibi ad elevato contenuto calorico (alimenti ricchi di zuccheri o grassi) ed evita le bevande zuccherate
- Evita le carni conservate; limita il consumo di carni rosse e di alimenti ad elevato contenuto di sale.



6 SE BEVI ALCOLICI DI QUALSIASI TIPO LIMITANE IL CONSUMO



7 EVITA UN'ECESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE, SOPRATTUTTO PER I BAMBINI E USA PROTEZIONI SOLARI. EVITA L'ABBRONZATURA ARTIFICIALE



8 OSSERVA SCRUPolosAMENTE LE ISTRUZIONI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL POSTO DI LAVORO PER PROTEGGERTI DALL'ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI NOTI

Nell'ambiente esistono diverse migliaia di sostanze artificiali o naturali, anche nei luoghi di lavoro, alcune delle quali hanno il potenziale di causare il cancro. Molte di queste sostanze sono chimiche.

Ridurre l'esposizione alle sostanze cancerogene dipende da una combinazione di azioni e politiche governative volte a proteggere i cittadini dalle sostanze nocive, nonché da comportamenti e responsabilità individuali finalizzati a seguire tali raccomandazioni (ad esempio limitando il ricorso all'automobile per ridurre l'inquinamento atmosferico).



IL VADEMECUM DELLA SALUTE



**9 PER LE DONNE:
L'ALLATTAMENTO AL
SENO RIDUCE IL RISCHIO DI CANCRO**



**10 ASSICURATI CHE I TUOI
FIGLI PARTECIPINO AI
PROGRAMMI DI VACCINAZIONE**

Poche persone associano le infezioni al cancro, ma **quasi un quinto dei casi di tumore a livello mondiale è causato da agenti infettivi come virus e batteri.**

Tra le principali infezioni associate all'insorgere di tumori vi sono: il Papillomavirus umano (HPV), in grado di causare gran parte dei tumori cervicali e anali e una piccola percentuale dei tumori orali; il virus dell'epatite B (HBV) e il virus dell'epatite C (HCV), in grado di causare il cancro al fegato; l'*Helicobacter pylori*, un batterio in grado di causare il cancro allo stomaco.

Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) non è causa diretta di cancro, ma le persone infette hanno un rischio maggiore di sviluppare alcuni tumori a causa dell'indebolimento del loro sistema immunitario.

I vaccini sono il metodo più efficace per prevenire alcune di queste infezioni.



**11 PARTECIPA A PROGRAMMI
ORGANIZZATI DI SCREENING
PER IL CANCRO**

Alcuni tipi di tumore possono essere scoperti e trattati prima di causare sintomi. Viene definito *screening* lo svolgimento di controlli, o condizioni che possono portare al cancro, da parte di persone che non hanno sintomi. L'obiettivo principale dello *screening* è prevenire la morte. Se il tumore viene scoperto abbastanza precocemente, lo *screening* può anche consentire il ricorso a metodi di trattamento meno aggressivi.



TABAGISMO: VERA DIPENDENZA NON PIÙ SEMPLICE “VIZIO”

Il carcinoma polmonare è al secondo posto, per incidenza, tra le neoplasie maligne maschili (preceduto solo dal tumore della prostata) ma, a causa della sua elevata letalità, è al primo per quanto riguarda la mortalità. Nelle donne europee è la terza neoplasia in ordine di frequenza, mentre è al secondo posto nelle donne statunitensi, nelle quali è anche diventato la prima causa di morte oncologica. Il fumo di sigaretta è senza dubbio il più rilevante fattore di rischio dell'insorgenza.

Il Professor Alberto Oliaro, Professore Ordinario di Chirurgia Toracica dell'Università degli Studi di Torino e Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino, spiega come è possibile prevenirlo, i nuovi passi della ricerca, e perché il tabagismo è diventata una vera e propria dipendenza.

Cos'altro c'è da sapere su questo tumore?

La sua incidenza aumenta con l'età, con un picco massimo nella sesta-settima decade di vita, e più di un terzo dei casi viene diagnosticato in pazienti sopra i 70 anni di età, spesso affetti da numerose patologie, che inevitabilmente condizionano le scelte terapeutiche. Negli ultimi decenni si è osservato un progressivo incremento delle diagnosi di adenocarcinoma, e una riduzione

di incidenza dei carcinomi squamosi e dei carcinomi a piccole cellule; tale dato, attribuito da molti autori alla diffusione di sigarette a basso contenuto di nicotina con maggiori quantità di nitrosamine, è inoltre collegato all'incremento delle diagnosi in pazienti non fumatori e di sesso femminile.

Come si può prevenire?

Consideriamo una prevenzione primaria e una prevenzione secondaria. La prevenzione primaria, vale a dire la riduzione dell'esposizione al principale fattore di rischio, ossia il fumo di tabacco, si accompagna a una diminuzione



Il Professore Alberto Oliaro in sala operatoria

della mortalità per il tumore del polmone. In letteratura c'è evidenza che i programmi organizzati dai medici di medicina generale raggiungano il loro scopo; di contro l'abitudine al fumo dei genitori aumenta la probabilità che i figli siano fumatori. L'introduzione di

sigarette a basso contenuto di catrame e nicotina, illusoria speranza di rischio ridotto, ha allontanato numerosi fumatori dall'idea di smettere di fumare e, in virtù della nota assuefazione alla nicotina che si instaura in questi soggetti, ha di contro incrementato la durata di

TABAGISMO: VERA DIPENDENZA NON PIÙ SEMPLICE “VIZIO”



ogni singola aspirazione o il numero di sigarette fumate, rivelandosi paradossalmente dannosa.

Che ruolo ha, invece, la prevenzione secondaria?

A differenza di altri tumori solidi, fino ad oggi non sono stati istituiti programmi di screening per la diagnosi precoce del tumore del polmone in soggetti ad alto rischio, in quanto studi storici che impiegavano radiogrammi standard del torace ed esame dell'escreato da soli o in combinazione, pur avendo dimostrato di aumentare la diagnosi in stadio precoce, non dimostravano un impatto sulla mortalità. Dati più recenti sull'uso della tomografia computerizzata (TC) spirale a basso contenuto

di radiazioni, eseguita in soggetti ad alto rischio, hanno documentato una possibile riduzione di mortalità (circa 20%) con tale metodica rispetto al radiogramma tradizionale. Va però rimarcato l'alto numero di falsi positivi riportato in questi studi, che

La medicina preventiva è attualmente l'unica via per cercare di diagnosticare una neoplasia polmonare in fase iniziale. Le visite organizzate dall'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - Onlus sono fondamentali

comporta un basso valore predittivo positivo dell'esame e la necessità di eseguire ulteriori esami di approfondimento in un'elevata percentuale di soggetti.

Le campagne di prevenzione del tumore del polmone, con visite gratuite negli ospedali, raggiungono l'obiettivo che si prefiggono o c'è ancora molto da fare?

La medicina preventiva è attualmente l'unica via per cercare di diagnosticare una neoplasia polmonare in fase iniziale. Le visite organizzate dall'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - Onlus sono fondamentali per cercare di migliorare i risultati clinici a distanza.

TABAGISMO: VERA DIPENDENZA NON PIÙ SEMPLICE “VIZIO”



Alcuni collaboratori della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Molinette di Torino

Esistono nuovi ed efficaci metodi per smettere di fumare?

La sigaretta elettronica è un dispositivo elettronico nato con l'obiettivo di fornire un'alternativa al consumo di tabacchi lavorati che ricalchi le mimiche e le percezioni sensoriali di questi ultimi. Colui che fa uso della sigaretta elettronica è chiamato svapatore o vaper. Il funzionamento prevede l'inalazione di una soluzione a base di acqua, glicole propileno, glicerolo, nicotina (in quantità variabile o assente) vaporizzata da un atomizzatore, un dispositivo (solitamente una resistenza) alimentato da una batteria ricaricabile. Attualmente non ci sono dati sufficienti per confermare né l'efficacia né la sicurezza di questi dispositivi. Un'analisi dello scorso anno della Food and Drug Administration ha sollevato alcuni problemi riguardanti la sicurezza del contenuto dei filtri, rilevando in

alcuni la presenza di piccole quantità di sostanze tossiche e cancerogene, nonché tracce di nicotina anche in filtri che non avrebbero dovuto contenerne. Non ci sono neppure studi che valutino l'efficacia di questi congegni nella cessazione dell'abitudine al fumo. Anzi, il parere degli esperti sembra suggerire il contrario.

E allora come si possono convincere i fumatori a smettere?

Il tabagismo è un disturbo complesso e multidimensionale nel quale esiste una forte componente genetica, neurobiologica, metabolica e comportamentale. Diverse evidenze sono state necessarie per arrivare a definire il tabagismo non più un semplice “vizio”, ma una vera e propria dipendenza. La scoperta della nicotina come sostanza psicoattiva, in grado di suscitare al pari di altre droghe dipendenza psicofisica, ha rivolto maggiormente l'attenzione agli aspetti

involontari del mantenimento di questa abitudine. Il percorso di disassuefazione tabagica richiede un intervento medico e farmacologico.

Oggi quali sono le novità nella cura del cancro del polmone?

Premesso che le moderne tecniche chirurgiche e i più recenti protocolli chemio e radioterapici consentono un buon controllo della malattia neoplastica in ambito polmonare, non dobbiamo dimenticare che il 10-15% circa dei pazienti affetti da carcinoma del polmone non a piccole cellule presentano una mutazione attivante del gene dell'EGFR; tale percentuale arriva al 30-40% nei pazienti asiatici e correla con il sesso femminile e con lo status di non-fumatore o ex-fumatore. In questo gruppo di pazienti è indicato un trattamento di prima linea con un inibitore tirosin-chinasico dell'EGFR (gefitinib, erlotinib, afatinib), in quanto tale categoria di farmaci si sono dimostrati più efficaci della chemioterapia in studi clinici randomizzati di fase III, sia in termini di risposte obiettive che di prolungamento della sopravvivenza libera da progressione, che di qualità di vita. Una percentuale compresa tra il 2% e il 5% dei pazienti affetti

La nicotina è una sostanza psicoattiva in grado di suscitare dipendenza psicofisica. Il percorso di disassuefazione tabagica richiede un intervento medico e farmacologico.

TABAGISMO: VERA DIPENDENZA NON PIÙ SEMPLICE “VIZIO”

da adenocarcinoma del polmone presenta un riarrangiamento del gene ALK, solitamente una traslocazione che giustappone il dominio tirosin-chinasico di ALK all'estremità 5' del gene EML4 creando una proteina di fusione. Tali pazienti beneficiano di un trattamento con un ALK-inibitore (come il crizotinib) in grado di incrementare le risposte obiettive e la sopravvivenza libera da progressione rispetto alla chemioterapia.

Infine, si parla sempre più spesso di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): perché è una patologia in crescita?

Secondo la più recente revisione delle Linee Guida Gold del 2014 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) la BPCO non è più da considerarsi una patologia esclusivamente

polmonare, quanto una più complessa malattia multisistemica il cui decorso è fortemente influenzato da multiple comorbidità che contribuiscono ai sintomi, alle riacutizzazioni di malattia, alle ospedalizzazioni e alla mortalità con notevole impatto economico e sociale. Negli ultimi anni si sta rilevando di grande utilità per lo studio dei pazienti con BPCO l'utilizzo della tomografia computerizzata del torace, che facilita la comprensione dei meccanismi responsabili dell'ostruzione irreversibile del flusso aereo, integrando le informazioni acquisite con l'imaging a quelle relative ai dati clinici, funzionali e di laboratorio.

Considerando l'importanza sociale che questa patologia, troppo spesso misconosciuta e sotto diagnosticata, sta pian piano acquisendo, sarebbe auspicabile nell'immediato futuro un programma sempre più intenso di prevenzione e di identificazione precoce di malattia sfruttando le sinergie tra la medicina del territorio nella figura del medico di medicina generale e lo specialista, al fine di ridurre morbosità, costi e mortalità.



TUMORE AL SENO

DIETA, STILI DI VITA CORRETTI E “FILO DIRETTO” CON IL GINECOLOGO AIUTANO LE DONNE A PREVENIRLO



La prevenzione del tumore al seno è un capitolo estremamente ampio e variegato. Se alla domanda “In che cosa consiste la prevenzione del tumore mammario” sembrerebbe semplice rispondere che “consiste nell'eseguire la mammografia con la cadenza biennale in post menopausa, e annuale dai 40 anni in avanti”, in realtà la prevenzione riconosce “opportunità” molto più ampie.

Come spiega il Dottor Luca Sgrò, oncologo presso la Ginecologia Oncologica dell'Università di Torino presso l'Ospedale Mauriziano “Umberto I” di Torino.

Dottore, quali sono queste ulteriori “opportunità”?

Innanzitutto stanno emergendo dati molto interessanti sulla dieta e sulle abitudini che definiamo “voluttuarie”: fumo e alcol sembrano essere associati più strettamente di quanto non si creda, con un aumentato rischio di tumore mammario, addirittura di più di quanto non lo siano determinati schemi della cosiddetta terapia sostitutiva menopausale, che per molto tempo sono stati ritenuti erroneamente responsabili di tumore insorti tardivamente. A questo proposito, sono presenti oggi degli schemi di trattamento dei sintomi menopausali che hanno un profilo molto più incoraggiante di quanto creduto finora. Lo stesso trattamento con contraccettivi orali aumenta di molto poco il rischio oncologico. Poi un aspetto che non dovrebbe essere mai trascurato è il rapporto che la donna ha con il proprio specialista.

Ci spieghi.

Già a partire dalla età giovanile, il ginecologo può contribuire ad identificare fattori di rischio, scegliere linee terapeutiche, indirizzare la paziente verso scelte, anche riproduttive, volte a minimizzare il rischio di

tumore al seno, che resta una neoplasia molto diffusa, con una incidenza pari a una donna su 8 nella nostra società.

A partire da quale età è utile iniziare la prevenzione?

La visita senologica fa parte della abituale routine della visita ginecologica, quindi la paziente anche in età giovanile viene sottoposta a sorveglianza dal proprio specialista e a lui può rivolgersi tempestivamente in caso di qualsiasi dubbio. Ricordiamo che, per quanto molto rari, non sono del tutto infrequenti casi di tumore mammario ben al di sotto dei 30 anni di età per cui, per lo meno, la palpazione fatta da mani esperte è un elemento che può essere importante già da subito. Per quanto riguarda i protocolli di diagnostica per immagini, fatta salva la popolazione a rischio familiare che comincia molto precocemente ad eseguire

Prima viene identificato il tumore, più alte sono le probabilità di guarigione e meno invasive potrebbero essere le cure

la risonanza magnetica mammaria, per la popolazione generale eseguire una mammografia annuale a partire dai 40 anni è già un atteggiamento molto protettivo. Discorso a parte si fa per l'ecografia mammaria, che risulta essere un utilissimo ausilio sia per la palpazione che per la risonanza e la mammografia, e può essere inserito in qualsiasi momento nel percorso diagnostico.

Quanto è importante la diagnosi precoce?

Prima viene identificato il tumore e più alte sono le probabilità di guarigione e meno invasive potrebbero essere le cure successive. Per questo è importante non fidarsi ciecamente dei risultati tranquillizzanti di mammografia o di visita, e riportare comunque, tempestivamente, qualunque sospetto allo specialista di riferimento: anche gli esami più precisi possono sbagliare, e inoltre possono evolvere delle lesioni in modo estremamente veloce. Per questo, in caso di sospetto, è buona norma essere comunque sempre attenti ai segnali che riceviamo dal nostro corpo.

La diagnosi precoce è fondamentale, talvolta, nel permetterci di identificare delle lesioni addirittura sul pro-cinto di diventare tumori invasivi,

TUMORE AL SENO

DIETA, STILI DI VITA CORRETTI E “FILO DIRETTO” CON IL GINECOLOGO AIUTANO LE DONNE A PREVENIRLO

FATTORI DI RISCHIO

Età. La curva di incidenza cresce fino agli anni della menopausa (intorno a 50-55 anni) e poi rallenta dopo la menopausa, per poi riprendere a salire dopo i 60 anni

Fattori riproduttivi. Una lunga durata del periodo fertile, con un menarca precoce e una menopausa tardiva e quindi una più lunga esposizione dell'epitelio ghiandolare agli stimoli proliferativi degli estrogeni ovarici; la nulliparità, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno

Fattori ormonali. il rischio aumenta nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa, specie se basata su estrogeni sintetici ad attività androgenica; aumentato rischio nelle donne che assumono contraccettivi orali

Fattori dietetici e metabolici. L'elevato consumo di alcool e di grassi animali e il basso consumo di fibre vegetali sembrerebbero associati ad aumentato rischio di carcinoma mammario. Stanno inoltre assumendo importanza la dieta e quei comportamenti che conducono all'insorgenza di obesità in postmenopausa e sindrome metabolica

Pregressa radioterapia. A livello toracico e, specialmente, se prima dei 30 anni d'età

Precedenti displasie o neoplasie mammarie

Familiarità ed ereditarietà. Il 5%-7% dei casi è legato a fattori ereditari, 1/4 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA 1 e/o BRCA 2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA 1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65% e nelle donne con mutazioni del gene BRCA 2 al 40%.

Fumo di sigaretta



Fonte: volume "I numeri del cancro in Italia 2017", realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dalla Fondazione AIOM

permettendo, in alcuni casi, addirittura di essere completamente risolutivi con l'atto chirurgico. Questo è uno dei motivi per cui le percentuali grezze di sopravvivenza per le pazienti con tumore al seno presentano dati realmente incoraggianti, fino a sfiorare il 90%.

Come viene curato il tumore al seno?

Al giorno d'oggi vi sono molte opzioni terapeutiche sistemiche. Oltre ai trattamenti chemioterapici che hanno sviluppato degli schemi in grado di contenere la temuta tossicità a livelli accettabili, lo sviluppo delle linee di ormonoterapia ha dato dei risultati molto importanti, a fronte di

effetti collaterali estremamente contenuti. Questi trattamenti sono stati gli elementi cardine del trattamento del tumore mammario per molto tempo, ma negli ultimi anni vi si sono affiancate terapie nuove ed efficaci.

Ci spieghi.

Da diversi anni l'introduzione di anticorpi monoclonali ha permesso di raggiungere risultati inattesi sulla sopravvivenza. A ciò si aggiungono trattamenti con inibitori CDK che consentono di potenziare la risposta alla ormonoterapia. Un ambito di estremo interesse che si sta sviluppando è l'attenzione nella gestione della salute dell'osso: proprio quest'anno

sono stati pubblicati risultati molto confortanti riguardo all'utilizzo di anticorpi monoclonali (denosumab) che agiscono sul riassorbimento osseo e sono in grado di contribuire, in modo importante, alla lotta e al controllo della progressione della malattia. Nei prossimi anni ci aspettiamo ulteriori introduzioni di trattamenti estremamente promettenti. Nello stesso tempo la tendenza a ridurre il trattamento quando non necessario, ha coinvolto l'aspetto chirurgico oltre che quello oncologico: la riduzione dell'impatto dell'intervento, grazie a recenti acquisizioni radioterapiche, permette alle pazienti di sottoporsi alla minima chirurgia indispensabile.

TUMORE AL SENO

DIETA, STILI DI VITA CORRETTI E “FILO DIRETTO” CON IL GINECOLOGO AIUTANO LE DONNE A PREVENIRLO

► INCIDENZA - NUOVI CASI STIMATI NEL 2017

Piemonte _____ **4.200**
Italia _____ **50.500** donne • **500** uomini

È la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni tre (28%) è un tumore mammario

► MORTALITÀ - DECESSI NEL 2014 (Istat, ultimo anno disponibile)

Piemonte _____ **1.071**
Italia _____ **12.201** donne • **129** uomini

Prima causa di morte per tumore nelle donne

► SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI

Piemonte _____ **88 %**
Italia _____ **87 %**

► PREVALENZA DONNE VIVE CON QUESTA DIAGNOSI NEL 2015

Piemonte _____ **64.700**
Italia _____ **767.000**

Pari al 43% di tutte le donne che convivono con una pregressa diagnosi di tumore e pari al 23% di tutti i casi prevalenti (uomini e donne)



Oggi quali sono le novità nel campo della ricerca, nella diagnosi, in chirurgia e nell'ambito farmacologico?

In ambito diagnostico, grande importanza sta rivelandosi l'indagine genetica, che permette di identificare la popolazione a rischio molto alto, che beneficerebbe addirittura da trattamenti chirurgici preventivi su mammella e a volte su ovaio, anticipando così l'insorgenza di tumori particolarmente aggressivi. Ma anche per la popolazione non a rischio genetico la riduzione della dose di raggi assorbiti con la mammografia e l'introduzione della mammografia digitale, hanno senz'altro modificato in meglio le possibilità diagnostiche.

In ambito chirurgico, invece?

La chirurgia ha visto la riduzione sempre maggiore del ricorso alla dissezione ascellare (intervento di asportazione dei linfonodi dell'ascella), anche in relazione alla conferma del ruolo protettivo importante della radioterapia: di contro la diagnostica ci ha permesso di ricorrere con maggiore frequenza a interventi radicali con la ricostruzione immediata in caso di lesioni diffuse o multifocali. Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici, importanti conquiste negli ultimi anni si sono avute sui tumori ormonosensibili, in particolare per quanto riguarda le donne in premenopausa, che adesso possono

beneficiare di schemi di trattamento più intensi, più efficaci e più bilanciati. Inoltre, risultati incoraggianti continuano ad arrivare dagli studi che propongono trattamenti prolungati oltre i canonici 5 anni, fino a 10 o in alcuni casi addirittura a 15 anni.

Infine, quale consiglio si sente di dare alle donne?

Fondamentale resta mantenere un ottimo e stretto rapporto con il proprio specialista di riferimento, che è in grado di mettere al corrente la paziente di ogni innovazione nel trattamento in tempi rapidi per ottenerne, quando possibile, il maggiore beneficio.

LA COLONSCOPIA DOPO I 50 ANNI PUÒ SALVARE DAL CANCRO AL COLON RETTO



Il colon, o intestino crasso, è la parte del canale digerente che segue l'intestino tenue e giunge fino al retto ed è responsabile dell'assorbimento di acqua, vitamine e sali minerali attraverso le strutture intestinali. Nel colon la produzione del muco responsabile della lubrificazione della parete dell'intestino e del retto è operata del tessuto ghiandolare. Il tumore al colon, o tumore del retto, nel caso in cui interessi anche il retto, consiste nella crescita incontrollata di cellule anomale nel tessuto di rivestimento.

*Le caratteristiche di questo tumore, perché insorge e come si può prevenire le spiega il **Dottor Massimiliano Mistrangelo**, chirurgo presso il Dipartimento di Chirurgia generale e Specialistica dell'ospedale Molinette della Città della Salute e della Scienza di Torino, diretto dal Professor Mario Morino.*

Dottore che cos'è il tumore al colon?

La maggior parte dei tumori del colon originano dalla trasformazione di polipi benigni denominati adenomi, che originano dalle cellule presenti nel tessuto ghiandolare della parete colica. Sono strutture simili a dita che si protrudono all'interno della cavità intestinale e sono relativamente comuni nelle persone di età superiore ai 50 anni. La presenza di polipi di piccole dimensioni non causa nessun disturbo al paziente, per cui è fondamentale la prevenzione, considerata la loro asintomaticità. Il rischio che un adenoma vada incontro ad una trasformazione maligna (adenocarcinoma) è variabile e dipende dal tipo di adenoma. In base alle caratteristiche degli adenomi, varia quindi la terapia o gli esami richiesti. Un adenoma può trasformarsi, nel corso degli anni, in un tumore maligno che può invadere i tessuti circostanti e diffondersi in altre aree dell'organismo (metastasi).

Quali sono i fattori di rischio per questo tumore?

La causa esatta del cancro al colon non è nota ma il rischio di svilupparlo

Se diagnosticato precocemente, il cancro al colon è curabile al 90%

aumenta con l'età, la vita sedentaria e anche fattori di tipo ereditario. Dunque diversi fattori ambientali e comportamentali sono stati associati a un aumento di rischio per il tumore del colon retto. Numerose ricerche hanno infatti dimostrato che le persone che consumano grandi quantità di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, poca frutta e verdura sono più esposte all'insorgenza della patologia. Lo stesso dicasi per i fumatori, i forti consumatori di alcolici, le persone in sovrappeso e sedentaria. Contano anche la familiarità e i fattori ereditari in circa un caso su tre. In particolare il rischio può essere aumentato se la patologia è stata diagnosticata in un parente stretto (padre, madre, fratello o sorella) soprattutto se di età inferiore a 45 anni, oppure in più parenti stretti all'interno della stessa famiglia. Ulteriori condizioni di rischio possono essere patologie intestinali,

come malattia di Crohn, rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare e sindrome di Lynch.

Quali sono i sintomi?

Il tumore colon rettale si sviluppa spesso senza segni o sintomi precoci. I sintomi che possono verificarsi sono il sanguinamento (anche rosso vivo), l'alterazione dell'alvo (diarrea, stitichezza, alvo alterno), produzione di muco nelle feci (che può essere anche associato a coliti, prolapsi del retto, emorroidi molto voluminose), il tenesmo (ossia il falso stimolo a defecare), il senso di incompleto svuotamento, anemia inspiegabile, dolore addominale, disagi addominali (frequenti dolori per il gas, gonfiore, senso di sazietà e crampi), perdita di peso senza un motivo apparente, costante stanchezza. Questi segni e sintomi possono essere causati dal tumore o da numerose altre patologie o condizioni cliniche. È importante parlare al proprio medico curante, partecipare ai protocolli di screening per il tumore al colon o ad esami diagnostici di approfondimento in caso di sospetto.

LA COLONSCOPIA DOPO I 50 ANNI PUÒ SALVARE DAL CANCRO AL COLON RETTO

Come si può prevenire questo tumore?

Attraverso la prevenzione primaria e quella secondaria. La prima consiste nel praticare attività fisica con regolarità, per contrastare peso in eccesso e sedentarietà, e, sul fronte dell'alimentazione, consiste nel limitare le carni rosse e conservate, nel prediligere vegetali, come frutta e verdura (che contengono antiossidanti che proteggono dalla trasformazione delle cellule), cereali integrali e legumi, anche per il loro contenuto di fibra, e bere molto, almeno un litro e mezzo di acqua fuori dai pasti, per aiutare la regolarità intestinale.

La prevenzione secondaria invece?

È rappresentata dallo screening. Le più recenti linee guida internazionali raccomandano la partecipazione ai

programmi di screening per il tumore colon-rettale a tutte le persone con età superiore ai 50 anni. Lo screening consiste nel sottoporsi al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (test di primo livello) e alla colonscopia totale (test di secondo livello) che è raccomandata dopo i 55 anni.

Ci parli del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

È consigliato dopo i 50 anni, non necessita di preparazione, cioè non è necessaria nessuna dieta particolare prima dell'esecuzione del test o la sospensione dei farmaci ed è privo di rischi. Si è evidenziato che questo test ha ridotto significativamente l'incidenza di tumori avanzati nel colon ed è associato a una riduzione della mortalità per

tumore colon rettale di almeno il 20%. Se risulta negativo, il test deve essere ripetuto ogni due anni fino ai 69 anni, per pazienti non a rischio.

E se l'esame risulta positivo?

Su 100 persone che eseguono il test, circa 5 possono risultare positive per la presenza di sangue nelle feci. Questo può essere spesso dovuto a cause non tumorali, come per esempio le emorroidi, ma per accertarlo sarà necessario completare l'esame con un'altra indagine, la colonscopia. Per persone a rischio intermedio di età superiore ai 50 anni l'esecuzione del test è raccomandata ogni anno. Se esiste una familiarità per il tumore colonrettale, potrebbe essere raccomandata l'esecuzione di test di screening anche prima dei 50 anni o anche della colonscopia.



LA COLONSCOPIA DOPO I 50 ANNI PUÒ SALVARE DAL CANCRO AL COLON RETTO

Ci parli ora della colonscopia.

Consiste nell'esplorazione del retto e dell'intero colon con uno strumento flessibile e dotato di una telecamera. Nel corso della colonscopia è possibile rilevare la presenza di polipi, che vengono rimossi durante l'esame e poi inviati all'esame istologico per la loro tipizzazione. Durante la colonscopia è inoltre possibile riscontrare una massa sospetta per tumore, che può essere biopsiata per la conferma diagnostica. La colonscopia virtuale, pur essendo meno invasiva della prima non permette di effettuare l'asportazione dei polipi, né la biopsia di eventuali masse. L'individuazione e rimozione precoce dei polipi, prima della loro trasformazione cancerosa, consente di prevenire lo sviluppo del cancro al colon. Se diagnosticato precocemente, il cancro al colon è curabile al 90%. L'esecuzione della colonscopia è raccomandata ogni 5-10 anni per persone a rischio intermedio di età superiore ai 50 anni.

In che cosa consiste la visita preventiva dell'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte Onlus?

Il paziente viene sottoposto ad esplorazione rettale e al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Questa visita è molto utile, come quelle che vengono erogate dall'Associazione, non solo per il valore di prevenzione che ha, ma anche perché il paziente viene informato rispetto alla patologia per la quale desidera avere maggiori informazioni.

Come viene curato questo tumore?

La presenza di tumori a qualsiasi stadio richiede la loro rimozione chirurgica

e, talvolta, anche dei tessuti circostanti. Altri trattamenti includono la chemioterapia e/o la radioterapia, utili per eliminare eventuali cellule cancerose residue. La terapia mirata (target therapy) è un approccio relativamente nuovo che utilizza farmaci in grado di attaccare specifici target proteici che, di solito, controllano la crescita delle cellule e che sono alterati nelle cellule tumorali. Ad esempio, farmaci come il cetuximab e il panitumimab,

attaccano il recettore dell'epidermal growth factor (EGFR). Di solito questo tipo di farmaci presenta effetti collaterali meno pronunciati rispetto alla chemioterapia. Un approccio relativamente nuovo è anche quello dell'immunoterapia, che stimola il sistema immunitario del paziente a riconoscere ad attaccare le cellule tumorali.



TUMORE DEL COLON RETTO

► INCIDENZA - NUOVI CASI STIMATI NEL 2017

Piemonte _____ **4.350** - 2.400 uomini / 1.950 donne
Italia _____ **53.000** - 30.000 uomini / 23.000 donne

Sia tra gli uomini (16% di tutti i nuovi tumori) che tra le donne (13%) si trova al secondo posto, preceduto rispettivamente dalla prostata e dalla mammella.

► MORTALITÀ - DECESSI NEL 2014 (Istat, ultimo anno disponibile)

Piemonte _____ **1.601**
Italia _____ **18.671** - 54% uomini / 46% donne

Neoplasia al secondo posto nella mortalità per tumore: 11% nei maschi, 12% nelle femmine

► SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI

Piemonte _____ **64 %**
Italia _____ **65 %**

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole

► PREVALENZA PAZIENTI CON PREGRESSA DIAGNOSI NEL 2015

Piemonte _____ **38.237**
Italia _____ **464.473** - 53% uomini / 47% donne

Al secondo posto tra tutti i tumori e pari al 14% di tutti i pazienti oncologici

Fonte: volume "I numeri del cancro in Italia 2017", realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dalla Fondazione AIOM

RICERCA: COME L'UROLOGO INDIVIDUA PRECOCEMENTE LE FORME PIÙ PERICOLOSE DEL TUMORE DELLA PROSTATA



Il tumore della prostata è diventata la neoplasia più frequente negli uomini, tanto che ogni anno sono 36mila i nuovi casi in Italia, dei quali 4.800 solo in Piemonte.

*Chiediamo il perché al **Professor Paolo Gontero**, Direttore della Clinica Urologica Universitaria della Città della Salute e della Scienza di Torino. E poi scopriamo come l'occhio, sempre più attento della ricerca, è in grado di distinguere precocemente le forme più pericolose di carcinoma. Da questo dipenderà, inevitabilmente, il modo di intervenire sul paziente.*

Perché il tumore della prostata è diventata la neoplasia più frequente negli uomini?

Il principale fattore di rischio per il tumore prostatico sappiamo che è l'età. Di conseguenza in una popolazione come la nostra con una età media sempre più elevata (e questo non è un dato negativo) diventa sempre più probabile per un uomo giungere ad una diagnosi di carcinoma prostatico semplicemente per un motivo anagrafico. La crescente consapevolezza raggiunta grazie ad iniziative di sensibilizzazione e informazione della popolazione, proprio come questa, porta sempre più uomini a richiedere al proprio medico accertamenti e visite utili nella diagnostica precoce di questa malattia. A questi due elementi si aggiungono capacità diagnostiche da parte di noi urologi, sempre più sensibili, e specifiche di cui parliamo più avanti.

Avere più soggetti sani vuol dire ridurre le spese del sistema sanitario nazionale e migliorare la qualità della vita

Se seguire stili di vita corretti è l'arma per prevenire questo tumore, altrettanto importante è per gli uomini sottoporsi a controlli preventivi: a partire da quale età è utile fare il primo?

Iniziamo con il dire che anche per il tumore di prostata può esistere un rischio familiare. Attenzione, non si tratta di un'ereditarietà in senso stretto, ma di un semplice rischio familiare: se uno o più dei nostri familiari di primo grado (genitori o fratelli) ha ricevuto una diagnosi di una neoplasia (non necessariamente neoplasia di prostata) anche per esempio mammella, colon, stomaco, eccetera, in una età inferiore ai 65 anni, allora vediamo aumentare il nostro rischio individuale anche per il tumore prostatico. In questi casi è utile effettuare un primo esame del PSA (antigene prostatico specifico) già sopra i 45 anni. Negli altri casi il controllo del PSA e la visita dall'urologo possono iniziare sopra i 55 anni. Ricordo comunque che la maggior parte dei casi di tumore che riscontriamo sono "sporadici", non hanno infatti una storia familiare di neoplasie e sono diagnosticati in una fascia di età superiore ai 65 anni. Spetta al medico valutare se un paziente che chiede di effettuare

una visita preventiva "precoce" possieda effettivamente fattori di rischio specifici per il tumore alla prostata.

Oggi, nella diagnosi precoce, quali strumenti efficaci si hanno a disposizione?

Agli strumenti diagnostici tradizionali (anamnesi, esame obiettivo e PSA) si sono aggiunti strumenti come la risonanza magnetica multiparametrica e le biopsie mirate con tecnica di fusione di immagini che hanno ulteriormente raffinato la capacità di diagnosticare e caratterizzare questa malattia. Occorre sottolineare come ancora oggi, dopo più di 40 anni di impiego, il ruolo del PSA sia ancora centrale nella semeiotica di questa malattia. Nonostante le asserzioni scettiche dei mezzi di informazione, il PSA ha un valore insostituibile nella stima del rischio individuale. È importante che non si consideri solo il valore assoluto del PSA (non è infatti un test di screening e non possiamo considerare "malati" tutti coloro che hanno valori al di sopra di una certa soglia), ma caratteristiche come la cinetica (la velocità di salita nel tempo) e anche il rapporto con le dimensioni della ghiandola

RICERCA: COME L'UROLOGO INDIVIDUA PRECOCEMENTE LE FORME PIÙ PERICOLOSE DEL TUMORE DELLA PROSTATA

FATTORI DI RISCHIO

Obesità. Soprattutto quella addominale è associata a forma tumorali più aggressive
Elevato consumo di carne e latticini. Una dieta ricca di calcio (con conseguente elevata concentrazione di IGF-1 ematico): una dieta con le caratteristiche tipiche della nostra occidentale, con eccesso di calorie, zuccheri a rapido assorbimento, povera di vegetali grezzi ed eccessivamente ricca di prodotti di origine animale potrebbe essere associata ad un rischio maggiore di malattia.

Rischio familiare. In una minoranza di casi (<15%)

Sedentarietà. L'assente o insufficiente attività fisica è un fattore di rischio indipendente da altri per lo sviluppo di questa malattia.



TUMORE DELLA PROSTATA

► INCIDENZA - NUOVI CASI STIMATI NEL 2017

Piemonte	2.900
Italia	34.800

È la neoplasia più frequente fra gli uomini e rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni

► MORTALITÀ - DECESSI NEL 2014 (Istat, ultimo anno disponibile)

Piemonte	556
Italia	7.174

Si tratta di una causa di morte in costante diminuzione (-2,6% per anno) da oltre un ventennio

► SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI

Piemonte	92%
Italia	91,4%

La sopravvivenza presenta valori elevati tra i pazienti più giovani, passando da un massimo del 96,4% tra 65 e 74 anni ad un minimo del 52,1% tra i più anziani (85+).

► PREVALENZA PAZIENTI CON PREGRESSA DIAGNOSI NEL 2015

Piemonte	40.637
Italia	484.170

Circa il 32% dei maschi con tumore e quasi il 15% di tutti i pazienti (tra maschi e femmine) presenti nel Paese.

Fonte: volume "I numeri del cancro in Italia 2017", realizzato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dalla Fondazione AIOM



RICERCA: COME L'UROLOGO INDIVIDUA PRECOCEMENTE LE FORME PIÙ PERICOLOSE DEL TUMORE DELLA PROSTATA



(prostatae grandi benigne producono più PSA). Il valore del PSA è stato peraltro confermato da un recente studio su un enorme campione di popolazione europea sottoposto a screening, dove l'esecuzione di questo ha dimostrato, dopo 12 anni, di conferire un vantaggio di sopravvivenza rispetto alla popolazione non sottoposta a screening (sono i risultati dello studio European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer - ERSPC).

Quali sono invece le novità nel campo della ricerca?

Per un tumore così frequente ed eterogeneo come quello prostatico, che vede forme indolenti a basso rischio presenti in una grandissima proporzione di uomini di età avanzata e forme aggressive potenzialmente letali insorgere anche in soggetti giovani, la grossa sfida attuale della ricerca risiede nella caratterizzazione iniziale di malattia e nella capacità di predirne l'evoluzione.

Ci spieghi.

Quello che ci interessa conoscere è se forme inizialmente microscopiche sono destinate a crescere lentamente e restare a basso rischio per tutta la vita, oppure se siamo di fronte a tumori letali presi in fase iniziale e meritevoli per questo di terapie più aggressive. In questo senso si sta orientando la ricerca attuale, focalizzandosi su una caratterizzazione molecolare in grado di distinguere precocemente le forme più pericolose di carcinoma. Presso la nostra Clinica, da anni stiamo studiando piccole molecole plasmatiche che si trovano nei nuclei delle cellule

di tumore prostatico e che per certi versi sono più utili e informative del DNA stesso. Si tratta di una ricerca sui micro RNA plasmatici che sono stati visti essere in grado, affiancati alle informazioni del PSA, di migliorare la capacità diagnostica stessa e di individuare le forme di tumore più aggressive.

Infine, in chirurgia oncologica, il robot urologico quali passi in avanti ha permesso di fare ai chirurghi urologi? È un alleato o un potenziale sostituto del chirurgo urologo?

Non esiste ad oggi un "robot" per la cura del tumore prostatico che sia in grado di sostituirsi al chirurgo. Il termine "robot" applicato alla tecnologia "Da Vinci" è altamente improprio poiché lo strumento non si sostituisce al chirurgo, bensì rappresenta un semplice "mezzo" nelle sue mani. È innegabile che questo strumento abbia rivoluzionato l'intervento di asportazione radicale della prostata, apportando vantaggi significativi soprattutto nella ripresa postoperatoria e nel recupero delle normali funzioni dell'organismo, grazie ad una visione ottimale e una miniaturizzazione dei movimenti del chirurgo. Nella mia esperienza di chirurgo che, più di 10 anni fa, è passato dalla tecnica tradizionale a cielo aperto a quella robotica, mi sento di affermare senza esitazione che il robot è oggi un alleato importante nell'esecuzione di un intervento di prostatectomia radicale.

GLI EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE



SOUNDTRUCK MOVIE MUSIC MOVIN' BAND DOMENICA 2 DICEMBRE MUSICA LIVE AL TEATRO COLOSSEO PER RIVIVERE LE COLONNE SONORE DI TUTTI I TEMPI

Le più belle colonne sonore di tutti i tempi sono le protagoniste dello spettacolo *SoundTruck Movie Music Movin' Band*, in programma al Teatro Colosseo di Torino, domenica 2 dicembre 2018, alle 18,30, per sostenere le attività dell'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - Onlus.

Lo spettacolo adatto a tutte le generazioni, bimbi, famiglie intere e adolescenti, adulti, è curato dall'associazione Project On line, con il nostro patrocinio.

Se vuoi aiutare l'Associazione, ti invitiamo ad acquistare alcuni biglietti dello spettacolo, organizzato in nostro favore da Project On line. L'incasso sarà parzialmente devoluto alla nostra opera di volontariato. Ti aspettiamo!

Informazioni e prenotazioni: Project On line, piazza Paravia 9/C, Torino; tel. 011.5539928, 329.8227272, projectonline_2006@libero.it o presso gli uffici dell'Associazione, in via San Massimo 24, a Torino (interno cortile, sulla destra, all'interno Aula Biblioteca).

Costo del biglietto: intero 25 €; ridotto 18 € (pensionati, disabili, studenti); bambino 10 € (bambini da 6 a 13 anni).

“CIAO SÙ!” UNA GIORNATA DI SPORT E SOLIDARIETÀ AL PALARUFFINI

Sport, solidarietà, divertimento sono stati i protagonisti di “Ciao Sù!”, **8° Memorial Susanna Nora**, per ricordare Susanna Nora, la giocatrice di basket, classe 1966, prematuramente scomparsa.

Il **16 settembre** scorso il “Comitato Ciao Sù!”, principalmente composto da giocatrici che hanno segnato la storia del basket femminile torinese degli ultimi 25 anni, ha aperto le porte del Palarruffini di Torino per dedicare a Susanna una giornata di sport e solidarietà.

A tifare sugli spalti c'era anche l'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - Onlus, che con il “Comitato Ciao Sù!” ha da molti anni un rapporto speciale di collaborazione. Grazie alla generosità dei torinesi, le offerte volontarie raccolte durante la manifestazione sono state devolute all'Associazione per sostenere le attività di prevenzione.



GLI EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE



THE DISTINGUISHED GENTLEMAN'S RIDE STILE ED ELEGANZA SU DUE RUOTE PER PREVENIRE IL TUMORE DELLA PROSTATA

Lo scorso 30 settembre le più belle vie di Torino sono state occupate da cafe racer, moto classiche e stilose, guidate da gentlemen e ladies, tutti rigorosamente vestiti in modo elegante per sostenere la prevenzione del tumore della prostata. *The Distinguished Gentleman's ride*, il nome dell'iniziativa, è stato un vero e proprio spettacolo roboante, glamour ed inedito.

Per Torino è stata la quarta tappa. L'iniziativa si è svolta nella stessa giornata, in contemporanea con altre 500 città al mondo, con migliaia di partecipanti, che hanno indossato un abito elegante e, in sella alla propria moto, hanno portato il messaggio dell'importanza della prevenzione e della lotta contro il cancro della prostata e le malattie mentali maschili.

Anche l'Associazione era in prima fila, con il suo stand informativo presso i Docks Dora.

LE MELE DELLA VITA NELLE PIAZZE DI TORINO E DEL PIEMONTE

Anche quest'anno le "mele della vita" dell'Associazione sono arrivate nelle piazze di Torino e Provincia, in occasione della campagna di raccolti fondi "La prevenzione dà buoni frutti, cogli la mela della vita", iniziata il 13 ottobre.

Sono stati distribuiti circa 4mila sacchetti di mele, del peso di 2 chili ciascuno. I sacchetti sono stati distribuiti a fronte di un'offerta minima di 5 euro.

Le offerte raccolte rappresentano uno dei principali mezzi per finanziare le oltre 20.000 visite di prevenzione dei tumori che l'Associazione eroga ogni anno all'interno degli ospedali piemontesi. La manifestazione è organizzata in collaborazione con Nova Coop e Coop. Fondamentale è anche l'aiuto dell'A.N.A. (Associazione Nazionale Alpini) che, insieme ai volontari dell'Associazione e ai Volontari selezionati dal Settore Decentramento e Pari Opportunità del Comune di Torino (Giovani per Torino), gestiscono ogni anno le singole postazioni. Le mele provengono dall'Azienda agricola di Lagnasco, in provincia di Cuneo.



SOSTIENICI!

A NATALE SOSTIENI LA PREVENZIONE REGALANDO DOLCEZZA. PRENOTA LE “NOCCIOLINE” BUONE E SOLIDALI

Anche quest'anno per Natale, l'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte - Onlus vi propone un'ottima idea per i regali da mettere sotto l'albero: **le Noccioline di Natale**, le scatoline con la nocciola dell'azienda artigianale piemontese Piemont: 150 grammi di nocciola del Piemonte, ricoperta di ottimo cioccolato fondente.

Non costa molto ma è veramente gradita. **Con un piccolo dono potrai sostenere la Prevenzione e regalare o regalarti qualcosa di veramente buono.**

La donazione è di 7,00 € a scatola e 20,00 € per 3 scatole. Se vuoi prenotare le “Noccioline di Natale” vai sul sito www.prevenzionetumori.org e segui le indicazioni.



IL RISO ACQUERELLO® PER UNA SANA ALIMENTAZIONE E UN GESTO DI SOLIDARIETÀ

Da oggi puoi scoprire un nuovo modo di mangiare salutare, con il Riso Acquerello® e allo stesso tempo puoi sostenere le attività dell'Associazione, in particolare le visite di prevenzione contro i tumori che eroghiamo da oltre 30 anni ai nostri Soci.

Perché scegliere il Riso Acquerello®? Rispetto agli altri, il Riso Acquerello® è un riso più ricco, perché viene invecchiato per almeno un anno con un procedimento esclusivo. E poi è reintegrato della sua gemma con un metodo brevettato. Per saperne di più, visita i siti www.prevenzionetumori.org e www.acquerello.it

Ordina il Riso Acquerello® online, o presso l'Associazione, al numero 011.836263, dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 13. Le confezioni potranno essere ritirate presso gli uffici dell'Associazione, in via San Massimo 24, a Torino (interno cortile, sulla destra, all'interno Aula Biblioteca): **Confezione da 250 g:** 1 x 4 euro - 3 x 10 euro
Confezione da 500 g: 1 x 7 euro - 3 x 20 euro



UN LASCITO PER L'ASSOCIAZIONE

Mantenere e migliorare le visite di prevenzione oncologica significa proiettarsi con i fatti, oltre se stessi, nel futuro di una umanità che vince la malattia del cancro con la diagnosi tempestiva e le cure adeguate. Con gratitudine ricordiamo chi ha voluto sostenere con tanta sensibile generosità la nostra missione, così da continuare ad agire per la vita.

Per effettuare il **lascito testamentario a favore dell'Associazione** è sufficiente esprimere in modo chiaro le proprie volontà con un testamento “olografo”, cioè **scritto a mano**, contenente **data e luogo della stesura**, specificando come beneficiaria del lascito l'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte – Onlus. Sede legale: via Cavour, 31 – Torino.

Il testamento deve essere firmato con nome e cognome ed essere conservato in luogo sicuro o depositato presso un notaio, in banca o presso persona di indubbia fiducia.

Ricordiamo che per evitare difficoltà nell'acquisizione della gestione dei lasciti testamentari, è necessario che la nostra Associazione venga chiaramente indicata come beneficiaria.

Per saperne di più chiamare il numero 011 836263 o visitare il sito www.prevenzionetumori.org

**CINQUE PER MILLE
CODICE FISCALE 97511870012**



LA TUA PRIVACY È IMPORTANTE PER NOI

CARO SOCIO PER CONTINUARE AD INVIARTI IL GIORNALE E LE NOSTRE NEWSLETTER ABBIAMO BISOGNO DEL TUO CONSENSO

Ti chiediamo quindi di compilare questo modulo, ritagiarlo e spedirlo a:
Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte
via Cavour 31 - 10123 Torino

oppure via fax al numero: **011 887385**
o all'indirizzo email: **segreteria@prevenzionetumori.org**

**RINNOVA
IL TESSERAMENTO
2019 CON UN CLICK**
www.prevenzionetumori.org



Consenso al trattamento di dati personali ai fini dei servizi di rivista e newsletter.
Per l'informativa completa consultare il sito internet www.prevenzionetumori.org

il/la sottoscritto/a.....

il/la sottoscritto/a.....
in qualità di titolare della potestà genitoriale del minore di anni 16

.....

ESPROMO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati personali / dei dati personali del minore per il trattamento dei miei dati personali per l'invio della rivista annuale, di newsletter periodiche, comunicazioni e informazioni su eventi, attività ed iniziative dell'Associazione.

Torino, li

Firma



DEDICA UN GIORNO ALLA TUA SALUTE

Elenco dei presidi sanitari del Piemonte dove si svolgono le visite di prevenzione. Le prenotazioni si effettuano chiamando il **call center** che risponde **dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12** ai seguenti numeri: **011 836984 - 011 8173930**

Prevenzione Primaria Nutrizionista - Chinesiologo

Torino
Ospedale San Giovanni Antica Sede
Via Cavour 31, Torino
Ambulatori 4° piano

Cute

Torino
Humanitas Gradenigo
C.so Regina Margherita, 8
Ambulatorio di Dermocologia

Poliambulatorio MEDIVELA
Via Vincenzo Vela, 2 p.t. a dx

Ospedale San Lazzaro
Via Cherasco, 23A
Ambulatorio della Clinica Dermatologica
Università di Torino

Avigliana
Ospedale Civile
Via S. Agostino, 5
Ambulatorio dermatologico

Carmagnola
Ospedale San Lorenzo
Via Ospedale, 13
Ambulatorio di Chirurgia 11 p.t.

Moncalieri
ASL T05
Via Vittime di Bologna, 30
Poliambulatorio

Retto Colon

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ambulatorio di Colonproctologia
Clinica Chirurgica Università di Torino

Cavo Orale

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ex clinica odontostomatologica
Università di Torino, S.C. Riabilitazione
orale protesi maxillo-facciale
implantologia dentaria

Naso Gola Laringe

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
I chirurgia otorinolaringoiatrica
Università di Torino, S.C. Riabilitazione
orale protesi maxillo-facciale
implantologia dentaria

Apparato Respiratorio

Torino - Ospedale Molinette
Via Genova, 3
Ambulatorio Divisione di Chirurgia
toracico-polmonare, Università di Torino

Apparato Urinario e Organi Genitali Maschili

Torino - Ospedale Molinette
Corso Bramante, 88
Ambulatorio urologia presso
padiglione di chirurgia - sottopiano

Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte ONLUS

ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente Onorario:

Mariella Enoc

Presidente:

Giulia Gioda

Componenti:

Ferdinando Augusti

Claudia Barba

Federica Botto

Anna Francesca Cerruti

Annalia Giliberti

Gianpiero Nebiolo

Mara Prina

Luca Scagliola

Giovanna Sereni

Giovanni Truant

Maria Grazia Vaudagna

COMITATO SCIENTIFICO

Presidente:

Francesco Di Carlo

Componenti:

Chiara Benedetto

Maria Grazia Bernengo

Oscar Bertetto

Alessandro Comandone

Gianruggero Fronda

Sergio Gandolfo

Mario Morino

Giovanni Muto

Alberto Oliaro

Daniele Regge

Umberto Ricardi

Paolo Rossi

Giuseppe Saglio

Giovanni Succo

Bruno Torchio

CINQUE PER MILLE codice fiscale 97511870012

NUOVA SPERANZA - Periodico dell'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte Onlus

Ospedale San Giovanni Antica Sede - Via Cavour 31 - 10123 Torino - Tel. 011.836263

Sito web www.prevenzionetumori.org

Redazione Liliana Carbone

E-mail segreteria@prevenzionetumori.org

Grafica e videoimpaginazione Foehn

Direttore responsabile Giulia Gioda

Stampa GDG Arti Grafiche