

i

LE VISITE SONO
ATTUALMENTE SOSPESE
CAUSA COVID

LA CORRETTA INFORMAZIONE PASSA ANCHE DAL WEB CON I WEBINAR LA PREVENZIONE È ONLINE

Giornale dell'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori in Piemonte ODV - Via Cavour, 31 - 10123 Torino. Tel. 011 836263 CCP n. 2599510
Dir. Resp. Giulia Guida Aut. Tribunale di Torino n. 3554 del 23/9/1985 - Sped. in a.p. art. 2 comma 20/c legge 662/96 Filiale di Torino
Stampa Grafiche Griglio Tos. In caso di mancato recapito rinviare all'ufficio C.M.P. to Nord per la restituzione al mittente che si impegna a corrispondere la relativa tassa

3 EDITORIALE

4 CANCRO E COVID:
COSA È SUCCESSO
ALL'ONCOLOGIA ITALIANA?

8 IL FUMO È IL PRINCIPALE
FATTORE DI RISCHIO DEL
TUMORE DELLA VESCICA

10 IN CRESCITA TRA
I GIOVANI I TUMORI DELLA
TESTA E DEL COLLO

12 TUMORI DELLA BOCCA:
QUASI 8 MILA NUOVI CASI
OGNI ANNO

15-16 CONTRO IL TUMORE
DEL COLON RETTO E CONTRO
IL TUMORE AL SENO
SCREENING E CORRETTI
STILI DI VITA

18 LA PSICONCOLOGIA
E LE PAURE DEL MALATO
ONCOLOGICO

20 TUMORE DEL POLMONE:
SEMPRE PIÙ DONNE INIZIANO
A FUMARE



RINNOVA
IL TESSERAMENTO 2021
CON UN *CLICKSU*

www.prevenzionetumori.org



Gli argomenti di questo numero sono stati trattati nelle puntate del programma

"Personal Doctor"

sul canale Youtube di Mondosanità



Per vedere questi video di approfondimento inquadra con lo smartphone i QR CODE pubblicati nelle pagine degli articoli



ASSOCIAZIONE
PER LA PREVENZIONE
E LA CURA DEI TUMORI
IN PIEMONTE

Caro Socio,

la pandemia Covid-19 continua a mettere in evidenza quanto sia importante fare prevenzione.

Ce la stiamo mettendo tutta per garantirla a te e alla tua famiglia, per fare in modo che quel percorso iniziato insieme possa continuare.

Ce la stiamo mettendo tutta per fare ritornare a regime le visite di prevenzione che contraddistinguono l'attività della nostra Associazione da oltre 35 anni.

LA NOSTRA SPERANZA È QUELLA DI RIPRENDERLE IL PIÙ PRESTO POSSIBILE, questo sarà la testimonianza che finalmente saremo usciti dall'emergenza sanitaria, che sta mettendo sotto scacco le nostre vite da oltre un anno e mezzo.

Abbiamo messo in campo, nel frattempo, una serie di attività di informazione per restare sempre al tuo fianco e per fornirti i consigli e le informazioni che cerchi, ovvero **I WEBINAR INFORMATIVI SULLA PREVENZIONE DEI TUMORI** che cercano di rispondere ai tuoi dubbi e anche, lo speriamo davvero, di accrescere le tue informazioni in questo campo.

Con questa lettera ti chiediamo di continuare a seguirci anche sul nostro sito www.prevenzionetumori.org dove sarai sempre aggiornato con articoli di approfondimento sulla prevenzione e la salute e con le interviste ai nostri esperti.

SEGUICI ANCHE SUI SOCIAL FACEBOOK E INSTAGRAM



Grazie di cuore!

EDITORIALE

L'emergenza sanitaria Covid-19 ha momentaneamente sospeso le visite di prevenzione che l'Associazione per la Prevenzione e la Cura dei Tumori Odv eroga ai suoi associati, ma non ha mai fermato la sua mission che la contraddistingue da oltre 35 anni, **rafforzare la prevenzione e la diagnosi dei tumori ed incentivare lo studio e la ricerca**.

Le condizioni attuali hanno spinto l'Associazione ad andare oltre i limiti della pandemia e oltre i confini regionali e dal 1° febbraio ha fatto sentire la sua voce attraverso **i webinar informativi sulla prevenzione dei tumori e sulla salute, per mantenere vivo il dialogo con i suoi associati e portare il messaggio della prevenzione a tutti gli italiani, giovani in primis**.

Ogni lunedì, dalle 14,30 alle 15, sono andati in onda sulle pagine Facebook dell'Associazione (quella istituzionale e la pagina del Gruppo APCT) i webinar tematici in cui, a turno, sono stati coinvolti **i medici del Comitato Scientifico dell'Associazione, esperti nazionali ed internazionali nella ricerca clinica oncologica**, per trattare ed approfondire tematiche che hanno spaziato dalla **prevenzione dei tumori** alla **diagnosi**, dalla **cura** alla **ricerca scientifica**, fino alle **nuove tecnologie** al servizio della cura e gli ascoltatori che hanno voluto interagire con loro hanno formulato domande e hanno ricevuto le risposte che cercavano.

È stato un modo per continuare a far sentire la nostra voce, soprattutto in un momento particolare e complesso come questo ed è evidente che l'interesse per la salute da parte di tutti i cittadini è stato ancora più impellente.

Anche nei prossimi mesi cercheremo, con l'aiuto dei medici, di approfondire le tematiche che stanno a cuore ai nostri associati e alla popolazione, **è il nostro prezioso progetto in attesa di far ripartire le visite di prevenzione**.

I nostri webinar informativi vogliono essere una sorta di megafono per la promozione della **consapevolezza della prevenzione dei tumori**, intendono cioè aiutare le persone a **ricreare la fiducia a rivolgersi alle strutture sanitarie che il Covid ha messo in crisi o ha fatto perdere del tutto**; vogliono aiutarle a **districarsi meglio nelle maglie del nostro servizio sanitario**; a mettere in luce **le eccellenze della sanità e le migliori opportunità di cura** e, infine, vogliono aiutare i medici ad **enfaticizzare i corretti stili di vita e la diagnosi precoce per portarli all'attenzione del vasto pubblico**.

Buona lettura!



La Presidente Giulia Gioda

CANCRO E COVID: COSA È SUCCESSO ALL'ONCOLOGIA ITALIANA?

di Liliana Carbone

CANCRO E COVID: COSA È SUCCESSO ALL'ONCOLOGIA ITALIANA?

A causa della pandemia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto.

Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi.

Secondo una recente analisi di AGENAS si tratta di una **diminuzione di circa il 30% dei volumi dei tre screening (cervicale pari a -32,20%, mammografico, -30,32% e colon rettale, pari a -34,70%)** e una **diminuzione dei volumi di attività degli interventi chirurgici per tumore che varia dal 20% al 24% al 30%**: per tumore alla mammella -22,05%, per

tumore alla prostata -24,02%, per tumore al colon -32,64%, per tumore al retto -13,86%, per tumore al polmone -18,25%, per tumore all'utero -13,84%, per melanoma -21,47%, per tumore alla tiroide -31,23%. Dall'indagine IQVIA durante il 2020 il Covid 19 ha avuto un **impatto significativo sul numero di nuove diagnosi e trattamenti, oltre che sulle**

richieste di visite specialistiche ed esami: -613.000 nuove diagnosi (-13%), -35.000 nuovi trattamenti (-10%), -2.230.000 invii allo specialista (-31%), -2.860.000 richieste di esami (-23%). Questo si è riflesso soprattutto in ambito ospedaliero ad una drastica riduzione nel consumo di farmaci. Inoltre emerge che a tutt'oggi **gli oncologi visitano molti**

meno pazienti che nel periodo antecedente la pandemia: 30% in meno da aprile 2020 a febbraio 2021, che significa che **in media vengono visitati circa 25-30 pazienti in meno la settimana.**

Secondo i dati del 2020, in Piemonte nei primi sei mesi i ricoveri ordinari chirurgici sono scesi del 16,8% e gli

ordinari medici del 20,4%. Ad aprile sono scesi del 34,4% gli interventi chirurgici e del 42,9% gli interventi ordinari e medici, rispetto all'anno passato. Ricordiamo che il Piemonte, sede della prima Rete oncologica regionale, rappresenta un modello a livello nazionale ed è al momento l'unica regione in grado, attraverso i Centri di accoglienza e servizi (Cas), di attribuire un valore economico ai "pacchetti assistenziali" per i malati oncologici".

Sul piano nazionale è **urgente che l'Italia si doti al più presto di**

un Piano oncologico nazionale. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro.

Questo Piano deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza

UN LASCITO PER L'ASSOCIAZIONE

Sostenere e garantire 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 – ODV. Sede legale: Sede legale: Via Pietro Regis, 26 - 10064 Pinerolo.

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



1. NON FUMARE. Non consumare nessuna forma di tabacco



2. RENDI LA TUA CASA LIBERA DAL FUMO. Sostieni le politiche che promuovono un ambiente libero dal fumo sul tuo posto di lavoro



3. ATTIVATI PER MANTENERE UN PESO SANO



4. SVOLGI ATTIVITÀ FISICA OGNI GIORNO. Limita il tempo che trascorri seduto



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

12 MODI PER RIDURRE IL RISCHIO DI CANCRO



6. SE BEVI ALCOLICI DI QUALSIASI TIPO, LIMITANE IL CONSUMO. Per prevenire il cancro è meglio evitare di bere alcolici



7. EVITA UN'ECESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE. Soprattutto per i bambini. Usa protezioni solari. Non usare lettini abbronzanti



8. OSSERVA SCRUPolosAMENTE LE ISTRUZIONI in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro **PER PROTEGGERTI DALL'ESPOSIZIONE AD AGENTI CANCEROGENI NOTI**



9. ACCERTA DI NON ESSERE ESPOSTO A CONCENTRAZIONI NATURALMENTE ELEVATE DI RADON. Fai in modo di ridurre i livelli elevati di radon (cambiando l'aria degli ambienti in cui vivi)



10. PER LE DONNE:

- L'allattamento al seno riduce il rischio di cancro per la madre. Se puoi, allatta il tuo bambino
- La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aumenta il rischio di alcuni tipi di cancro. Limita l'uso della TOS



11. ASSICURATI CHE I TUOI FIGLI PARTECIPINO AI PROGRAMMI DI VACCINAZIONE CONTRO:

- l'epatite B, per i neonati
- il papillomavirus umano (HPV), per le ragazze



11. PARTECIPA A PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING PER IL CANCRO:

- dell'intestino (uomini e donne)
- del seno (donne)
- del collo dell'utero (donne)

oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia. Un dato su tutti: in Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore.

Tra gli obiettivi prioritari del Piano ci devono essere il finanziamento delle Reti oncologiche regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia Car-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. La comunità scientifica si appella: "bisogna puntare sulla medicina territoriale e immaginare, in un futuro Piano per le cronicità, di usare l'oncologia come terreno per sperimentare la telemedicina come percorso di presa in carico del malato e della sua famiglia".

Le Associazioni di pazienti e quelle che operano da sempre nel campo della prevenzione e della cura dei tumori non hanno mai fermato il loro grande lavoro di solidarietà, anche durante la pandemia. I nuovi progetti dell'Associazione Prevenzione Tumori riflettono la necessità di aumentare la sensibilizzazione della popolazione piemontese alla prevenzione primaria, ovvero all'osservazione dei corretti stili di vita, e alla partecipazione agli screening preventivi attraverso

"Bisogna puntare sulla medicina territoriale e immaginare di usare l'oncologia per sperimentare la telemedicina come percorso di presa in carico del malato e della sua famiglia"

la diffusione della conoscenza delle **12 regole del Codice Europeo contro il Cancro**, raccomandazioni raccolte, su iniziativa della Commissione europea, per informare i cittadini sulle azioni che ciascuno può intraprendere nella propria vita quotidiana per diminuire il rischio di sviluppare un tumore.

«Queste norme, che hanno negli stili di vita il loro fulcro, possono influenzare sia la vita di chi le mette in atto sia quella di chi gli sta vicino. A seconda degli studi si stima che tra il 30% e il 50% dei tumori in Europa potrebbe essere evitato se tutti seguissero i comportamenti suggeriti dal Codice» spiega il Professor Oscar Bertetto, Presidente del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori.

Il "Codice Europeo contro il Cancro" interessa le azioni che i singoli cittadini possono adottare per contribuire alla prevenzione del cancro, che per essere efficace richiede che queste azioni individuali siano sostenute dalle politiche e dagli interventi dei governi.



IL FUMO È IL PRINCIPALE FATTORE DI RISCHIO DEL TUMORE DELLA VESCICA

IL FUMO È IL PRINCIPALE FATTORE DI RISCHIO DEL TUMORE DELLA VESCICA



GUARDA IL VIDEO



Nel 2020 sono attese circa 25.500 nuove diagnosi di tumore della vescica, di cui 20.500 per gli uomini e 5.000 per le donne, rispettivamente il 10,5% e il 3% di tutti i tumori incidenti.

In Piemonte nel 2018 sono stati stimati 2.300 nuovi casi, di cui 1.850 uomini e 450 donne. Sono invece 313.600 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della vescica (255.000 uomini, 58.600 donne), in Piemonte sono 22.614 (anno 2015).

La sopravvivenza in Italia, netta a 5 anni dalla diagnosi è dell'80% negli uomini e del 78% nelle donne. La sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è dell'86% negli uomini e dell'85% nelle donne. Nel 2020 sono stimati 5.700 decessi (4.400 uomini e 1.300 donne).

In Piemonte i decessi nel 2015 sono stati 476, pari a 379 uomini e 97 donne.

A Giovanni Muto, membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori, Professore ordinario di Urologia Humanitas University (Mi) e Direttore di Urologia dell'ospedale Humanitas Gradenigo di Torino, chiediamo come è possibile prevenire e diagnosticare questo tumore.

Perché è così pericoloso il fumo?
«Al tabacco sono attribuiti i 2/3 del rischio complessivo nei maschi e 1/3 nelle femmine e il rischio dei fumatori di contrarre questo tumore è da 4 a 5 volte quello dei non fumatori e aumenta con la durata e l'intensità

dell'esposizione al fumo. Il rischio si riduce con la cessazione del fumo, tornando dopo circa 15 anni approssimativamente quello dei non fumatori. Chi smette di fumare azzerà il rischio o ritorna ad avere le medesime probabilità di sviluppo di un tumore alla vescica di un non fumatore nell'arco di 15 anni. Questo tempo di 'recupero' non breve, la dice lunga sui danni provocati dalla sigaretta. È indubbio che il tabagismo sia in diminuzione soprattutto nel sesso maschile, mentre è apprezzabile una tendenza maggiore che nel passato tra le donne, specie le giovani richiamando alla necessità di forti e mirate campagne di sensibilizzazione contro il fumo di sigaretta».

"C'è bisogno di forti campagne di sensibilizzazione rivolte ai giovani"

Quali sono i sintomi?

«Sono presenza di sangue nelle urine (ematuria) e minzione dolorosa o fastidiosa (disuria) ma ogni volta che esistono i sintomi di una cistite ripetuta (alta frequenza delle minzioni) e stranguria (urinare con bruciori) bisogna pensare anche alla possibilità di un tumore vescicale e, soprattutto se esposti a fattori di rischio, fare i test per cercarlo».

Quali sono i fattori di rischio che possono influire sullo sviluppo di questo cancro?

«Sono il fumo di sigaretta e l'esposizione prolungata a particolari composti chimici, quali coloranti derivati dall'anilina, amine aromatiche (circa il 25% di questi tumori è attualmente attribuibile ad esposizioni lavorative) e composti arsenicali (inquinanti dell'acqua potabile). Sono definite a rischio anche le lavorazioni di stampa, plastica, materiali sintetici, gomma, estrazione mineraria, metalli, coloranti, diserbanti. Si aggiungono altri fattori predisponenti: esposizione a tinture, vernici a spruzzo, polveri e fumi metallici, lubrificanti, petrolio, polvere di pietra, zinco, infezione da Schistosoma haematobium e

Bilharzia; nonché cicli radioterapici per neoplasia di prostata o ginecologica, fattori dietetici, disordini metabolici, fattori genetici. Inoltre l'assunzione cronica di alcuni farmaci può favorire l'insorgenza di questo tumore: è noto il rischio derivante da assunzione di fenacetina, analgesico derivato dall'anilina, oggi sostituito dal paracetamolo, suo metabolita attivo e privo di tossicità renale».

In che cosa consiste la diagnosi precoce?

«Viene effettuata attraverso ecografia, citologia urinaria, cistoscopia flessibile, UroTC e risonanza magnetica, è utilissima perché alcuni tumori vescicali se curati subito possono guarire senza il sacrificio dell'organo. Se la diagnosi

è tardiva e il tumore è divenuto infiltrante, è indispensabile la rimozione della vescica e la derivazione urinaria oltre alla chemioterapia neoadiuvante».

Quali sono le novità in questo campo?

«Le novità sia nella diagnosi sia nella cura di questo tumore sono rappresentate da cistoscopia con la fluorescenza, rimozione endoscopica con laser, TURB NBI (Narrow Band Imaging o "luce blu") o SPIES, ossia la tecnica di illuminazione particolare che consente una miglior visualizzazione dei vasi tumorali e quindi una più completa estirpazione del tumore, e poi la chemioterapia neoadiuvante e l'immunoterapia».

**2 UOMINI SU 3
E 1 DONNA SU 3
POSSONO SVILUPPARE
IL TUMORE ALLA
VESCICA SE FUMATORI**

I TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO SONO IN CRESCITA TRA I GIOVANI

I TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO SONO IN CRESCITA TRA I GIOVANI



GUARDA IL VIDEO



Giovanni Succo, membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori, Professore Ordinario di Otorinolaringoiatria, Chirurgia della testa e del collo dell'Università di Torino, Dipartimento di Oncologia Direttore SCU Chirurgia Oncologica Cervico-Cefalica FPO IRCCS-Candiolo Cancer Institute, spiega quello che c'è da sapere su questa neoplasia in crescita tra i giovani e come prevenirla.

Quali sono i sintomi più comuni Professore?

«Sono bruciore o dolore alla lingua, ulcere in bocca che non guariscono e/o aree bianche o rosse in bocca, dolore alla gola, raucedine persistente, deglutizione fastidiosa o dolente, un nodulo (ghiandola) o tumefazioni del

Smettere di fumare e di bere alcolici e, contro il Papillomavirus, vaccinazione e sesso protetto.

I tumori della testa e del collo hanno origine nella regione della testa o del collo, ad eccezione di occhi, cervello, orecchie ed esofago. Di solito interessano le superfici di rivestimento, come la mucosa di bocca, naso e gola.

Interessano 650.000 persone ogni anno. In Europa rappresentano il sesto caso di cancro più comune. In Italia ogni anno si registrano più di 9.000 nuovi casi di tumori del cavo orale e della faringe, di cui più del 75% negli uomini, e poco meno, circa 5.500, di tumori della laringe. In Piemonte i casi ogni anno sono 600-650.

Circa 8 tumori su 10 sono correlati al fumo di sigaretta e al consumo di alcolici. Altri fattori di rischio sono rappresentati dalla cattiva igiene orale e dall'insufficiente consumo di frutta e verdura.

collo, naso chiuso da un lato e/o perdita di sangue dal naso. Altri sintomi possono includere difficoltà o dolore durante la masticazione o la deglutizione, una sensazione di corpo estraneo in gola, sanguinamento insolito o senso di intorpidimento in bocca, perdita dei denti per nessun motivo apparente, difficoltà di articolazione della mandibola, problemi di linguaggio, perdita di peso, alito sgradevole (alitosi), odore sgradevole nel naso, difficoltà respiratorie importanti».

Nonostante la gravità e la crescente diffusione del cancro della testa e del collo, c'è poca consapevolezza...

«Sì, purtroppo: 9 volte su 10, la malattia è individuata in fase avanzata e questo, oltre a peggiorare drammaticamente la prognosi,

comporta interventi chirurgici fortemente invasivi. E poi i risultati di cura sono ancora insoddisfacenti: il 60% delle persone con un tumore della testa e del collo presenta malattia localmente avanzata al momento della diagnosi, e di questi il 60% non sopravvive a 5 anni dalla diagnosi. Tuttavia, per i pazienti con una diagnosi nelle prime fasi della malattia il tasso di sopravvivenza è dell'80-90%. L'intervento precoce, che offre maggiori possibilità di ricorso a una chirurgia meno invasiva, consente di preservare la funzionalità della parte colpita dal tumore. Fondamentale è l'approccio multidisciplinare che contribuisce a migliorare la prognosi e la qualità di vita. Ma c'è di più».

Cos'altro?

«Purtroppo l'età di insorgenza di questi tumori si sta modificando. Nonostante il 24% circa dei nuovi casi di tumore testa-collo venga diagnosticato in pazienti di età superiore ai 70 anni, si è riscontrato un recente aumento tra le persone più giovani, dovuta probabilmente alla connessione tra il Papillomavirus umano (HPV) e tumori testa-collo. La prevenzione resta l'unica arma per ridurre le possibilità di sviluppare queste neoplasie e prevenire significa seguire delle regole ed essere informati correttamente. Ha un ruolo decisivo la campagna di sensibilizzazione e di informazione europea "Make sense Campaign" (info: <https://makesensecampaign.eu/it>)».

Quindi quali sono le regole da osservare?

«Sono smettere di fumare e di consumare alcol o quanto meno ridurli, avere una buona igiene orale, seguire una alimentazione corretta e bilanciata e recarsi dallo specialista dopo 3 settimane di presenza di sintomi sospetti. Dal momento che le infezioni da Papillomavirus sono in aumento tra i giovani, consiglio loro di evitare per quanto possibile i partner occasionali, di ridurre il numero dei partner e di avere una attività sessuale protetta. La prevenzione dell'infezione HPV è possibile attraverso la vaccinazione che è consigliata ai ragazzi prima della pubertà ed in ogni caso prima dell'inizio della attività sessuale».

"Per i pazienti con una diagnosi nelle prime fasi della malattia il tasso di sopravvivenza è dell'80-90%. L'intervento precoce consente di preservare la funzionalità della parte colpita dal tumore"

I TUMORI DELLA BOCCA: QUASI 8 MILA NUOVI CASI OGNI ANNO SEMPLICI VISITE LO POSSONO INDIVIDUARE

I TUMORI DELLA BOCCA:
QUASI 8 MILA NUOVI CASI OGNI ANNO
SEMPLICI VISITE LO POSSONO INDIVIDUARE



GUARDA IL VIDEO



APPELLO A DENTISTI E
FARMACISTI:

"Diffondete l'educazione sanitaria in modo più capillare tra i vostri pazienti tramite web, opuscoli informativi e poster nelle sale d'aspetto"



Le nostre domande al Professor Sergio Gandolfo, membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori e già Professore Ordinario di Malattie Odontostomatologiche e Docente di Oncologia orale Scuola di Specializzazione in Chirurgia Orale, Dipartimento di Oncologia, Università di Torino.

Quali sono i principali fattori di rischio del tumore della bocca?

«Sono il fumo di qualsiasi genere (sigaretta sigaro e pipa) e il consumo quotidiano e regolare di alcolici al di sopra di una certa soglia (il rischio è ancora maggiore se fumo e alcol si sommano), si aggiungono la scadente salute della bocca e dei denti comprese le protesi dentarie inadeguate e la cattiva igiene orale e le diete povere di frutta e verdura e comunque suscettibili di

provocare carenze vitaminiche e di ferro. È dimostrato che alcuni sottotipi di Papillomavirus (HPV) sono responsabili di un certo numero di carcinomi dell'orofaringe (lingua posteriore, tonsille e la parte della faringe in continuità con la cavità orale) ma non si esclude che possano giocare un ruolo anche per il confinante cancro orale. Sono a rischio poi i pazienti immunodepressi o sottoposti a terapie immunosoppressive e quelli portatori di malattie infiammatorie croniche della mucosa orale. Non sono poi da sottovalutare le precancerosi orali (Leucoplachie e Lichen), che sono il risultato della azione nociva dei fattori di rischio e sono da considerarsi 'sentinelle' (2% della popolazione adulta)».

Come si previene questo tipo di tumore?

«Quello che tutti gli esperti consigliano sono corretto stile di vita, non fumare,

non abusare degli alcolici e dei superalcolici, mantenere una bocca sana con regolari visite dal dentista e porre particolare attenzione all'alimentazione. Consiglierei, inoltre, particolare prudenza nei rapporti orogenitali non protetti con partner multipli dato che la letteratura recente ha evidenziato un preoccupante aumento dei tumori orali nei giovani (18-30 anni) che potrebbe essere dovuto alle pratiche del sesso orale e conseguente ruolo causale dell'HPV. Ma c'è di più».

Cos'altro?

«Dopo i 40 anni tutti dovrebbero farsi visitare presso un Centro di prevenzione o presso il proprio odontoiatra curante. Per Torino e il Piemonte l'Associazione Prevenzione Tumori mette a disposizione i propri ambulatori, attualmente chiusi a causa della pandemia; un'altra possibilità è quella di collegarsi al sito della Società Italiana di Patologia e Medicina

Ogni anno si registrano circa 8.000 nuovi casi di tumore del cavo orale. La sua incidenza è in aumento ma un'adeguata prevenzione e soprattutto una diagnosi precoce sono l'unico strumento di cura, capaci di garantire uno standard di sopravvivenza dell'80%.

I dati ECIS (European Cancer Information System) per il 2020 pongono il cancro orale tra i primi 20 tumori maligni che affliggono la popolazione europea, in Italia siamo al 15° posto per gli uomini con una incidenza che varia tra le regioni dal 7,5 all'11,5 e al 18° posto per le donne con una incidenza che varia dal 3,7 al 4,6 per 100.000 abitanti/anno. Colpisce prevalentemente gli uomini con un rapporto maschio femmine di 2:1 e prevalentemente dopo i 50 anni con i picchi maggiori tra i 60 e i 70 anni, tuttavia i giovani non ne sono affatto esclusi. I tassi di sopravvivenza globale a 5 anni sono attualmente intorno al 50-60%, però la prognosi diminuisce se la diagnosi è tardiva.

I TUMORI DELLA BOCCA: QUASI 8 MILA NUOVI CASI OGNI ANNO SEMPLICI VISITE LO POSSONO INDIVIDUARE

1. SAPERE CHE IL TUMORE DELLA BOCCA ESISTE

non ci si difende da una malattia di cui non si conosce l'esistenza

2. CONOSCERE E APPLICARE I CORRETTI STILI DI VITA

no fumo, non eccedere con gli alcolici, dieta equilibrata non iperproteica e ricca di frutta e verdura

3. PRATICARE E MANTENERE UNA CORRETTA IGIENE

domiciliare durante tutta la vita e sottoporsi periodicamente alle necessarie cure odontoiatriche

6 REGOLE PER DIFENDERSI DAL TUMORE DELLA BOCCA

4. PRATICARE UN PERIODICO AUTOESAME DELLA BOCCA

se si intercettano lesioni (qualunque lesione sospetta cioè una macchia bianca o rossa rigonfiamento o ferita che non guarisce in 15 giorni) richiedere una visita al proprio Odontoiatra o rivolgersi ad un reparto di Odontostomatologia del più vicino ospedale

5. SE VIENE RISCOVRATA UNA PRECANCEROSI bisogna affidarsi alle indicazioni dello Specialista che consiglierà un percorso personalizzato di sorveglianza e/o cura

6. SE SI APPARTIENE AD UN GRUPPO A RISCHIO bisogna sottoporsi ad una visita annuale di prevenzione

Orale (SIPMO), al link <https://www.sipmo.it/wp-content/uploads/2016/05/CENTRI-SIPMO-ultimissimo.pdf> dove sono elencati i Centri Italiani di riferimento. Sarà il medico che valuterà in base alla presenza o assenza di fattori di rischio individuale quale dovrà essere la periodicità dei controlli successivi. Per i pazienti a maggiore rischio di solito le visite sono annuali».

Il cancro orale è facilmente confondibile con le comuni innocue malattie della bocca e purtroppo è frequente per gli specialisti diagnosticare il cancro orale in una fase avanzata.

«Questo perché presenta di solito una crescita lenta e quasi indolore e sovente i pazienti ignorano che in bocca si possono sviluppare dei tumori maligni; quindi anche se vedono o sentono una macchia bianca o rossa un rigonfiamento o una ferita, se il dolore non è particolarmente fastidioso, non si preoccupano, e lo

attribuiscono a cause molto più banali. Le conseguenze di una diagnosi tardiva sono piuttosto serie, per la cura sono necessarie terapie impegnative che associano la chirurgia alla chemioterapia alla radioterapia. Se ne deduce quindi che la strada per informare e sensibilizzare è ancora lunga. Sono state fatte molte campagne informative e la più importante su scala nazionale è quella della **Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI)** con "Oral Cancer Day", l'appuntamento informativo annuale con visite di prevenzione. Credo che i dentisti dovrebbero diffondere questa **educazione sanitaria in modo più capillare tra i loro pazienti**, sul sito web dello studio, con opuscoli divulgativi in sala d'aspetto. **Anche le farmacie potrebbero essere coinvolte** mettendo a disposizione opuscoli informativi o altro materiale, per esempio con affissione di poster».

CONTRO IL TUMORE DEL COLON RETTO STILI DI VITA CORRETTI E PROGRAMMI DI SCREENING



GUARDA IL VIDEO



I tumori del colon retto sono neoplasie che colpiscono l'ultimo tratto dell'intestino, sono estremamente frequenti nel mondo Occidentale rappresentando la seconda neoplasia per frequenza sia nella donna (dopo la mammella) che nell'uomo (dopo la prostata).

Nel 2020 sono attese circa 43.700 nuove diagnosi (uomini 23.400; donne 20.300) mentre sono 513.500 le persone in Italia dopo una diagnosi di tumore del colon retto (uomini 280.300, donne 233.200). Le classi più a rischio sono le persone tra i 60 e gli 80 anni.

Il tumore del colon retto ha una mortalità intorno al 25% nelle donne e al 35% negli uomini: sono stimati 21.600 decessi (uomini 11.300, donne 10.300). La sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 65% in entrambi i sessi, la sopravvivenza di ulteriori 5 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi è del 76% negli uomini e del 77% nelle donne.

Le domande al Professor Mario Morino, membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori e Direttore del Dipartimento di Chirurgia della Città della Salute e della Scienza di Torino, Ordinario di Chirurgia Generale e Digestiva dell'Università di Torino.

Quali sono i principali fattori di rischio del tumore del colon?

«Fumo, alcool, obesità e consumo di carne rossa sono tra i principali fattori di rischio. I fattori di protezione sono rappresentati dal consumo di frutta e verdure, carboidrati non raffinati, vitamina D e calcio e dalla somministrazione di antinfiammatori non steroidei per lungo tempo. Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa. Le suscettibilità ereditarie (2-5%) riconducibili a sindromi in cui sono state identificate mutazioni genetiche sono la poliposi adenomatosa

familiare (FAP) e la sindrome di Lynch».

E i sintomi?

«I sintomi principali sono alterazioni dell'alvo (il canale intestinale), sanguinamento durante la defecazione, anemia cronica. **Stili di vita corretti** (alimentazione sana e corretta, attività fisica, no fumo e no alcol) e la partecipazione ai programmi di screening rappresentano l'arma di prevenzione dei tumori del colon retto».

Ci spieghi.

«I tumori del colon retto sono nella stragrande maggioranza dei casi l'evoluzione maligna di polipi benigni. La prevenzione dunque, oltre allo stile di vita, si basa sullo **screening con colonscopia oppure ricerca del sangue occulto nelle feci**. Un programma di screening è attivo in Italia da molti anni».

Come possono essere trattati i tumori del colon?

«Possono essere curati con grandissima efficacia e altissima percentuale di guarigioni. **Il principale trattamento è quello chirurgico**. L'asportazione del tumore è la base della terapia nella stragrande maggioranza dei casi. La chirurgia ha fatto grandissimi progressi: l'avvento della cosiddetta chirurgia mini invasiva ovvero la resezione del tumore senza "aprire" l'addome ma utilizzando la laparoscopica, tecnica che prevede l'uso di una telecamera e di piccoli fori per introdurre gli strumenti, ha migliorato i risultati e ridotto drasticamente la sofferenza dei pazienti. Inoltre alcune tecnologie (robot laparoscopici, robot endoscopici, chirurgia transanale) hanno ridotto enormemente il ricorso alla Stomia ovvero alla deviazione all'esterno delle feci, una delle situazioni più temute dai pazienti. La chirurgia ora è attenta non solo ad ottenere la massima percentuale di guarigione, ma anche a non alterare in alcun modo la qualità di vita dei pazienti».

CONTRO IL TUMORE AL SENO NON SOLO SCREENING MAMMOGRAFICO MA ANCHE CORRETTI STILI DI VITA

CONTRO IL TUMORE AL SENO NON SOLO SCREENING MAMMOGRAFICO MA ANCHE CORRETTI STILI DI VITA



GUARDA IL VIDEO



Il carcinoma della mammella è in Italia il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne, viene colpita una donna ogni 12. Rappresenta il 28% dei tumori nella donna (al secondo posto c'è il tumore del colon con il 14%) ed è il primo tumore per tutte le classi di età. Il carcinoma della mammella oltre che essere il primo tumore diagnosticato, è anche il primo tumore nella donna per mortalità per tutte le fasce di età.

Nel 2020 sono attese circa 55.000 nuove diagnosi e sono stimati 12.300 decessi, mentre sono 834.200 le donne italiane viventi dopo una diagnosi di tumore della mammella.

Se si registra un aumento dell'incidenza di questo tumore di circa l'1% all'anno, la mortalità si riduce del 2,2% ogni anno, fenomeno legato sia alla diagnosi precoce dovuta ai programmi di screening sia ai progressi terapeutici. Per quanto riguarda la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, è passata dall'81% negli anni '90 all'87% negli ultimi anni, una delle più alte percentuali registrate in Europa (media europea 82%: l'85% nei Paesi Scandinavi, l'84% nel Centro Europa) grazie ad una diagnosi più tempestiva, ad una alimentazione migliore che, nel carcinoma della mammella, è dimostrato che facilita anche le cure, e grazie alla presenza degli ottimi Centri per il trattamento di questa neoplasia.

Grazie allo screening rappresentato dalla mammografia e alla maggior consapevolezza delle donne, la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace, permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate appunto.

Tra tutti i programmi di screening quello della tumore del seno registra in Italia una risposta importante da parte delle donne, ma non c'è solo la prevenzione secondaria. Contro il tumore al seno sono determinanti

anche i corretti stili di vita (la prevenzione primaria).

Il Professor Oscar Bertetto, Presidente del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori spiega come si può prevenire il tumore al seno seguendo i corretti stili di vita.

Partiamo dai fattori di rischio: quali sono?

«Tra i fattori di rischio ci sono età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, pregressa radioterapia a livello toracico,

precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà (5%-7%). Ci sono cause tuttavia su cui è più facile intervenire: ridurre l'uso delle terapie ormonali in menopausa, ridurre il consumo di grassi animali e di alcol, per contro è importante aumentare il consumo di fibre vegetali. L'alterato metabolismo dello zucchero (condizioni di diabete o di prediabete) ed elevati livelli di colesterolo e di pressione arteriosa aumentano oltre che il rischio delle malattie cardiovascolari il tumore della mammella. La stessa insorgenza dell'obesità in post-menopausa con la sindrome metabolica è un

altro aumento di rischio riconosciuto perché il tessuto adiposo modifica in estrogeno gli ormoni circolanti di origine surrenalica».

Perciò ecco i possibili fattori preventivi...

«Il miglioramento dietetico e dell'attività fisica, poiché riducono il rischio

di avere il tumore e il rischio di ricadute e recidive per le donne che hanno affrontato la malattia; **non usare terapie ormonali in menopausa** come già detto, avere una **prima gravidanza il più precocemente possibile** e in generale **avere gravidanze**, e poi **allattare**, non sottoporsi a troppe lastre al torace in età giovanile e

"Ci sono cause che determinano lo sviluppo del carcinoma al seno su cui è più facile intervenire come ridurre il consumo di grassi animali, alcol e l'uso di terapie ormonali in menopausa, allattare al seno e individuare la familiarità"

individuare la familiarità perché chi è portatrice del gene BRCA1 e BRCA2 dovrebbe fare uno screening del tutto diverso dal resto della popolazione o addirittura, in alcuni casi, scegliere di togliere la mammella o le ovaie».

Infine, quali consigli si sente di dare?

«Come Associazione Prevenzione Tumori promuoviamo la prevenzione primaria con i **teleconsulti con il nutrizionista e il chinesologo** perché è dimostrato che **movimento e una corretta dieta** sono i pilastri dei corretti stili di vita; un uso corretto delle terapie ormonali, per esempio anche la contraccezione deve essere fatta con farmaci che possibilmente abbiano un dosaggio ormonale equilibrato e, se possibile, **invitiamo le neomamme ad allattare al seno** perché nel latte materno ci sono anticorpi che proteggono mamma e bambino dalle malattie».



LE PAURE DEL MALATO ONCOLOGICO IN TEMPO DI COVID ECCO COME PUÒ AIUTARE LA PSICONCOLOGIA

LE PAURE DEL MALATO ONCOLOGICO IN TEMPO DI COVID ECCO COME PUÒ AIUTARE LA PSICONCOLOGIA



GUARDA IL VIDEO

La patologia tumorale rappresenta oramai la seconda causa di morte in Europa e in America del Nord, tale incidenza dipende dalla riduzione di mortalità per altre cause (per esempio per il miglioramento globale delle possibilità terapeutiche in ambito medico e chirurgico), dalla maggiore esposizione a fattori favorevoli lo sviluppo di un tumore (agenti chimici, fisici, ambientali, alimentari) e da altri fattori (per esempio genetici). A fronte di questo incremento di incidenza dei tumori, la sopravvivenza dei malati con neoplasia si è notevolmente prolungata grazie a diagnosi precoce, miglioramento delle tecniche chirurgiche, il perfezionamento della chemioterapia, le maggiori possibilità

tecniche della radioterapia in taluni casi possono essere risolutive, in altri pazienti consentono sopravvivenze percentualmente molto elevate, anche a distanza di anni dalla scoperta della malattia tumorale. Questo lungo periodo di sopravvivenza comporta, molto frequentemente, nuove e importanti problematiche di ordine sia fisico sia psichico. Determinante nel recupero funzionale di una persona colpita da tumore, che ha subito una diagnosi di neoplasia, che ha affrontato un intervento chirurgico, che ha superato una chemioterapia e/o una terapia radiante, è l'opera della Psiconcologia, una branca dell'oncologia relativamente nuova nella cultura del nostro Paese.



L'IMPORTANZA DELLA PSICONCOLOGIA

nella gestione del malato oncologico, dei familiari e dell'equipe curante è andata crescendo negli anni, sulla base dell'esperienza clinica, maturata nel contesto oncologico e delle molteplici ricerche ed è stata sancita da documenti ministeriali.

Oggi la figura dello Psiconcologo è una presenza chiave nel percorso di cura e assistenziale del malato oncologico, "un individuo che deve essere aiutato a convivere con la sua situazione, organica ed emozionale, che deve essere portato a un buon livello di qualità della vita, che deve essere reinserito (quando possibile) nel contesto economico, sociale e lavorativo in cui viveva prima della diagnosi: in altri termini egli deve affrontare un processo riabilitativo".



Il Professor Riccardo Torta del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Torino, spiega il ruolo della Psiconcologia.

Di che si tratta Professore?

«La Psiconcologia è una branca della Psicologia e della Medicina che si occupa del disagio dei pazienti, familiari e sanitari nel corso di una patologia oncologica. La presa in carico di un paziente può essere, a seconda delle necessità individuali, di tipo psicologico, di tipo farmacologico o, più frequentemente, con una integrazione fra i due tipi di intervento».

In che cosa consiste il percorso che il paziente fa insieme allo psiconcologo?

«È una presa di coscienza dei propri problemi e angosce verso la malattia ed una graduale messa in atto delle strategie, emozionali e comportamentali, che consentano un controllo di tali problemi».

Quali vantaggi possono nascere dalla presa in carico?

«Esistono vantaggi emozionali, riguardanti una **riduzione di ansia, stress e depressione**, e vantaggi fisici, con un ridotto carico dei sintomi ed anche un **miglioramento del decorso e della prognosi della malattia**».

Ricevere una diagnosi di tumore è un momento particolarmente critico sia per la persona sia per i suoi familiari, la comunicazione della patologia da parte del medico e dello psiconcologo ha pertanto un ruolo importante.

«La comunicazione ha delle precise regole: la conoscenza della storia individuale del soggetto, l'adeguatezza dell'ambiente, la chiarezza delle informazioni, il tener conto dello stato emozionale del paziente, l'empatia e soprattutto, il rispetto della speranza».

L'ansia e la depressione sono i principali nemici del malato oncologico e spesso lo accompagnano nel suo percorso di cura. La Psiconcologia come entra in gioco?

«Gli aspetti emozionali quali ansia, stress, depressione, insonnia, paura interferiscono sia con la qualità di vita, che con la percezione dei sintomi, inoltre influiscono in modo importate sulle difese immunitarie del paziente, comportando rischi di decorso e di prognosi. **Il controllo dei sintomi emozionali determina un miglioramento sia del quadro psichico che dei parametri immunitari.** È ovvio che la prevalenza di ansia e depressione possano variare nel corso della patologia, con un aumento in alcune fasi (comunicazione diagnostica, eventuale recidiva, fase avanzata di malattia) e riduzione in altre fasi (remissione).

La Psiconcologia può aiutare a superare questi disturbi stabilendo per ogni individuo una strategia di intervento che tenga conto degli aspetti emozionali, di quelli fisici e di quelli relazionali, creando una rete di supporto al paziente. Nella fase di "guarigione" diventa fondamentale l'aspetto degli interventi riabilitativi che aiutano il paziente ad un recupero delle proprie funzionalità e prospettive».

Purtroppo, in questa emergenza sanitaria, le paure del Covid si sono aggiunte a quelle già esistenti per la malattia oncologica. Cosa è successo Professor Torta?

«Oltre alla preoccupazione di poter contrarre il contagio esiste la reale preoccupazione di un rallentamento delle cure oncologiche (diagnosi, terapie) dovute allo spostamento di sanitari in aree Covid, alla chiusura di reparti ed ambulatori oncologici. La Psiconcologia può rispondere a tutto questo mantenendo la sua presenza funzionale, quando possibile per i limiti già ricordati, sia di presenza che con interventi a distanza (telemedicina, telefonate) garantendo una disponibilità al supporto in questi momenti di crisi. In questo particolare momento critico consiglio ai pazienti oncologici di raggiungere la consapevolezza che **il disagio emozionale non è un segnale di debolezza** ma una normale modalità di risposta ad una malattia vissuta come fortemente minacciosa; di **ricorrere, quando necessario, al supporto psico-oncologico e di condividere con le persone di fiducia il proprio disagio, e di verbalizzarlo piuttosto che reprimerlo e nascondere**lo

TUMORE DEL POLMONE SEMPRE PIÙ DONNE INIZIANO A FUMARE E SEMPRE PIÙ IN GIOVANE ETÀ

TUMORE DEL POLMONE SEMPRE PIÙ DONNE INIZIANO A FUMARE E SEMPRE PIÙ IN GIOVANE ETÀ



GUARDA IL VIDEO



Il fumo di sigarette rappresenta il più importante fattore di rischio nell'insorgenza del carcinoma del polmone e questo rischio trova un incremento nella quantità di sigarette fumate e nella durata dell'abitudine al fumo.

Il fumo di tabacco, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "la prima causa di morte facilmente evitabile", è responsabile ogni anno nel mondo del decesso di 8 milioni di persone, delle quali 900.000 soggetti "non fumatori" ammalati a causa del fumo passivo.

Nel 2019, secondo i dati forniti dall'ISTAT, i soggetti fumatori sono circa 10 milioni con una percentuale del 22.4% per gli uomini e del 14.7% per le

donne con una prevalenza globale del 18.4%. Il fumo di tabacco risulta maggiormente diffuso nella fascia di età compresa tra i 20 e i 44 anni. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette per soggetto, ma un quarto dei fumatori ne consuma oltre un pacchetto. Il rischio relativo per l'insorgenza di un tumore maligno del polmone dei soggetti fumatori rispetto ai "non fumatori" risulta aumentato di 14 volte e si incrementa ulteriormente a 20 volte nei forti fumatori (oltre 20 sigarette al giorno). La sospensione del fumo di sigaretta determina un'importante riduzione del rischio. I soggetti "non fumatori", in quanto esposti al fumo passivo, presentano un aumento del rischio relativo di sviluppare una neoplasia maligna del polmone nel corso della loro vita.

Chiediamo ad Alberto Oliaro, membro del Comitato Scientifico dell'Associazione Prevenzione Tumori e Professore Ordinario i.q. di Chirurgia toracica dell'Università degli Studi di Torino perché il fumo è tanto pericoloso per la nostra salute.

Perché?

«Il fumo prodotto dalla combustione del tabacco contiene circa 4 mila sostanze chimiche tra le quali sono inclusi almeno 200 veleni (Ddt, arsenico, derivati del cianuro, formaldeide, ammoniacca, acetone, monossido di

carbonio), numerose sostanze irritanti e cancerogene. Nel fumo sono anche presenti elementi radioattivi (isotopi radioattivi). Fumando 30 sigarette al giorno l'epitelio bronchiale viene esposto ad una dose di radiazioni equivalente a 300 radiografie del torace».

Quali organi sono interessati da questo danno?

«Numerosi sono gli organi del nostro corpo danneggiati dal fumo di tabacco: i più colpiti sono l'apparato respiratorio e l'apparato cardio-vascolare. Sono state identificate 27 malattie correlate con

il fumo di tabacco in cui la gravità del danno fisico risulta direttamente correlato con l'entità complessiva del suo abuso. In particolare sono determinanti l'età di inizio del fumo di sigaretta, il numero di sigarette giornaliere, il numero di anni di fumo, l'inalazione più o meno profonda del fumo. Il fumo di sigarette risulta pertanto responsabile, oltre al tumore del polmone, bronchite cronica, enfisema polmonare e a malattie cardio-vascolari, anche di gravi patologie a carico della vescica, rene, pancreas, fegato, stomaco, esofago, cavità orale».

Il fumo sta diventando un problema soprattutto femminile, perché Professore?

«Le donne iniziano a fumare sempre più in un numero superiore e sempre più in giovane età (11-12 anni) ed è stato osservato che il sesso femminile presenta un maggiore rischio di sviluppare un tumore del polmone rispetto agli uomini per una maggiore suscettibilità alle sostanze cancerogene del tabacco. Le fumatrici che fanno uso anche di estrogeni possono incrementare ulteriormente il rischio di malattie coronariche e di trombosi venosa periferica. Altre patologie correlate al fumo nel soggetto femminile

sono rappresentate da neoplasie dell'utero, leucemia mieloide acuta, neoplasie epatiche e del colon-retto, tumore della tiroide, tumore della mammella, alterazioni mestruali, ritardi nel concepimento e infertilità. È da sottolineare come il fumo sia responsabile nel 40% dei casi di distacco della placenta e come possa anticipare la menopausa di circa due anni».

Nonostante siano numerosi i farmaci e i metodi consigliati per cercare di smettere di fumare il risultato è spesso deludente, perché?

«In quanto il fumo di sigarette può essere considerato una patologia da

dipendenza con meccanismi abbastanza simili a quelli di droghe pericolose come la cocaina e l'eroina. La sindrome di astinenza da nicotina si manifesta già poche ore dopo la cessazione dal fumo e questo spiega la necessità per il fumatore di riprendere a fumare. Nel caso il soggetto riesca a mantenere tale volontà di non fumare, la sindrome di astinenza presenta un picco tra le 24 e le 48 ore e si mantiene per 3-4 settimane con un periodo veramente critico nei primi 3-4 giorni dopo la cessazione. A distanza di circa un mese la sintomatologia correlata all'astinenza comincia a decrescere fino a diventare tollerabile dopo una settimana e a scomparire del tutto in circa un mese anche se il bisogno compulsivo di assumere la nicotina, detto craving, dura più a lungo».

La maggior parte dei pazienti portatori di una neoplasia polmonare giungono all'osservazione medica in uno stadio avanzato di malattia, ma sappiamo che i migliori risultati terapeutici si ottengono nei casi in cui la diagnosi è precoce e la malattia neoplastica in fase iniziale.

«Fondamentale risulta la prevenzione perché è unicamente attraverso questa strada che risulta possibile diagnosticare una neoplasia polmonare in fase iniziale che, operata in modo radicale, può consentire buone sopravvivenze a distanza. La chirurgia può essere riservata ai pazienti con neoplasia polmonare sino allo stadio IIIA della classificazione TNM in quanto per i pazienti con una stadiazione maggiore trova indicazione la radioterapia, la chemioterapia, i farmaci a bersaglio molecolare. Si ribadisce l'importanza di una diagnosi precoce e di un'attività di prevenzione così come viene magistralmente attuata dall'Associazione Prevenzione Tumori di Torino».



ANCHE QUEST'ANNO CON IL TUO 5X1000 DAI UNA MANO A CHI TI DÀ UNA MANO

**CODICE FISCALE
97511870012**

Anche quest'anno con il tuo 5 x MILLE puoi sostenere l'attività di prevenzione dell'Associazione. Questa attività è rappresentata principalmente dalle **visite di controllo preventivo** che, con i suoi medici, eroga negli ospedali di Torino e Provincia.

Il tuo sostegno è importante per noi. Le donazioni, provenienti dal **5 x MILLE** e dai fondi raccolti grazie alle iniziative e alla generosità di chi ci segue da oltre 30 anni, vengono impiegati per garantire **visite di**

prevenzione del tumore del colon retto, dell'apparato urinario e urogenitale maschile, dell'apparato respiratorio, del cavo orale, naso gola laringe, della cute, e le visite di prevenzione primaria con il Nutrizionista e il Chinesiologo.

Fino ad oggi l'attività dell'Associazione è stata possibile grazie al continuo contributo degli associati, di enti privati e di quanti hanno voluto e vogliono sostenere la causa contro la malattia.



**ASSOCIAZIONE PER LA PREVENZIONE
E LA CURA DEI TUMORI IN PIEMONTE**
PER INFORMAZIONI **011.836263**
www.prevenzionetumori.org

GLI EVENTI DELL'ASSOCIAZIONE



GOLOSO NATALE CON LE NOCCIOLINE E I CRI CRI

Anche quest'anno per Natale l'Associazione per la Prevenzione e la cura dei Tumori in Piemonte ha proposto le scatoline con la **Nocciolina** e il **Cri Cri** di un'azienda artigianale piemontese per coccolare le famiglie torinesi, e non solo. I soci e i fan hanno ordinato queste prelibatezze sul sito. Oltre al significato del dono, le Noccioline e i Cri Cri hanno rappresentato qualcosa di più, sostenere l'attività dell'Associazione anche durante le feste natalizie.



LA NOSTRA PASQUA È BUONA E SOLIDALE

La Pasqua dell'Associazione è stata speciale anche quest'anno perché ha portato due ingredienti, la solidarietà e la bontà delle **uova e degli ovetti della Prevenzione** che i soci e sostenitori hanno potuto ordinare online sul sito. L'Associazione ha proposto uova di Pasqua nel formato da 300 grammi di cioccolato fondente, al latte oppure bianco al costo di 12 euro l'uno e le Scatoline da 250 grammi di ovetti fondenti con sorpresa, al costo di 10 euro l'una.

SOSTIENICI

IL RISO BUONO FA BENE ALLA SALUTE!

Da oggi puoi scoprire un nuovo modo di mangiare salutare, con il Riso Acquerello® e allo stesso tempo puoi sostenere le attività dell'Associazione.

Il Riso Acquerello® rispetto agli altri è un riso più ricco perché viene invecchiato per almeno un anno con un procedimento esclusivo ed è reintegrato della sua gemma con un metodo brevettato.

Per saperne di più visita il sito www.prevenzionetumori.org 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 dell'Aula Biblioteca).





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 Dermatologia

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

**Le visite di prevenzione
riprenderanno non appena
la situazione sanitaria
lo consentirà**

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

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 ODV**

ORGANIGRAMMA

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE:

Giulia Gioda

VICEPRESIDENTE:

Riccardo Di Prima

COMPONENTI:

Ferdinando Augusti

Claudia Barba

Federica Botto

Anna Francesca Cerruti

Annalia Giliberti

Gianpiero Nebiolo

Mara Prina

Luca Scagliola

Giovanna Sereni

Maria Grazia Vaudagna

COMITATO SCIENTIFICO

PRESIDENTE:

Oscar Bertetto

COMPONENTI:

Chiara Benedetto

Maria Grazia Bernengo

Alessandro Comandone

Francesco Di Carlo

Gianruggiero Fronda

Sergio Gandolfo

Mario Morino

Giovanni Muto

Alberto Oliaro

Daniele Regge

Umberto Ricardi

Paolo Rossi

Giuseppe Saglio

Giovanni Succo