

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

Azienda Formazione Ricerca

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico "G. Martino" - Università di Messina

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA, ONCOLOGIA E ANATOMIA PATOLOGICA

PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI

Esistono programmi di salute pubblica che possono PREVENIRE lo sviluppo di TUMORI e aumentare la probabilità che un TUMORE possa essere CURATO

Il cancro, che è già la **prima causa di morte nei paesi più sviluppati**, diverrà la prima causa di morte anche nei paesi meno sviluppati.

L'allarme è stato lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (**Oms**) con uno studio dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (**Iarc**): il primo fatto su una scala globale di 184 paesi, esaminando il livello di incidenza e mortalità, presente e futuro, sul diverso indice di sviluppo umano (ISU). Si prevede **un aumento dei nuovi casi di cancro**, dai 12.7 milioni del 2008 ai 22.3 milioni del 2030. Con punte di aumento del 93% nella aree del mondo meno

sviluppate del mondo, quale l'**Africa** subsahariana. D'altra parte nelle aree più sviluppate del mondo, **Europa – Oceania – Nord America**, si concentra già il 40% dei casi di cancro globale, nonostante ci viva solo il 15% della popolazione.

Inoltre si prevede che i decessi da cancro passeranno dai **7.6 milioni del 2008 ai 13.2 milioni del 2030**. nei paesi con indice di sviluppo umano più alto, la metà dei casi di cancro è specie di quattro tipi: **seno, polmoni, colon-retto, prostata**.

Il più comune è quello colorettaie, con circa 635.000 casi all'anno. Nei paesi con indice di sviluppo umano medio, sono comuni anche i casi di cancro all'esofago, allo stomaco e al fegato. Prevalgono comunque i casi di cancro ai **polmoni**, con circa 773.000 nuovi casi all'anno. Presi nel loro insieme, i sette tipi di cancro menzionati, rappresentano il **62%** dei casi globali di cancro. Nei paesi con indice di sviluppo umano più basso invece, il cancro alla cervice e uterina è più comune del cancro al seno o allo stomaco.

I numeri del cancro in Italia 2012

Nel 2012, in Italia, si stimano circa **364 mila nuove diagnosi per tumore maligno** (dati che escludono i carcinomi della cute, stimati separatamente in circa 67 mila casi) con un'incidenza maggiore tra la popolazione maschile (56%) rispetto a quella femminile (44%). Escludendo i carcinomi della cute, il tumore più frequente è quello del colon-retto (oltre 50 mila nuovi casi), seguito dal tumore della mammella (46 mila nuovi casi), dal tumore del polmone (38 mila nuovi casi) e dal tumore alla prostata (36 mila nuovi casi). Sono alcuni dei dati che emergono dal nuovo rapporto dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum) (settembre 2012).

Dal documento emerge inoltre che la prima causa di morte oncologica è il **tumore al polmone per gli uomini** e quello alla **mammella per le donne**, tuttavia i dati indicano che la

sopravvivenza a 5 anni è aumentata rispetto agli anni passati.

TUMORE DEL POLMONE



In Italia l'incidenza del tumore del polmone è di oltre **38.000 casi l'anno per gli uomini e di oltre 8.000 per le donne.**

Rappresenta il 20% di tutti decessi per tumore ed è **al primo posto come causa di morte per tumore negli uomini.**

È in aumento nelle donne.

Il fumo di sigaretta è la causa principale. Negli Stati Uniti, nel Nord Europa, e anche in Italia per gli uomini l'incidenza è diminuita in seguito alla riduzione del consumo di tabacco.

Fattori di rischio

Fumo di sigaretta, fumo passivo, esposizione ad agenti cancerogeni ambientali (amianto, cromo, arsenico, idrocarburi aromatici policiclici, cloruro di vinile, radon e nichel), inquinamento atmosferico (elevate concentrazioni di particolato fine nell'aria aumentano del 15% il rischio di contrarre un tumore polmonare).

Prevenzione

Abolizione del fumo di sigaretta.

Diagnosi precoce

La diagnosi precoce puo' garantire una ragionevole aspettativa di guarigione.

Sfortunatamente i soli tentativi diagnostici utilizzabili per un programma di screening sono rappresentati dall'indagine radiografica del torace e dall'esame citopatologico (anche biomolecolare) dell'escreato, che nei molti studi clinici effettuati si sono dimostrati di scarsa sensibilità diagnostica.

Sintomi

Episodio di tipo broncopolmonitico che non guarisce con le usuali cure.

Tosse cronica mattutina e stizzosa.

Sangue nell'escreato.

Diagnosi

Rx torace, TC, RMN-PET, esame citologico dell'escreato, broncoscopia, mediastinoscopia, biopsia.

Trattamento

Chirurgia - resezione polmonare, radioterapia, chemioterapia.

TUMORI DELLA PROSTATA



La prostata può essere la sede di malattie infiammatorie, ma anche di tumori maligni. Tra di essi l'adenocarcinoma prostatico.

“Il carcinoma della prostata ha un riscontro elevato con il crescere dell'età – arriva al **50-60 % dei casi intorno alla 7° decade di vita** – ed è la seconda causa

di morte per tumore nel maschio e la prima dopo i 65 anni con un'incidenza annua, in Italia, di 12 casi ogni 100.000 abitanti.

Tra i fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza, vanno ricordati l'appartenenza alla razza negra (oltre il 30 per cento di incidenza in più rispetto alle altre razze) e la **familiarietà**.

Sembra inoltre che il consumo di grassi animali possa incrementare il rischio. Quale misura preventiva si raccomanda l'assunzione di frutta, verdura e cereali."

Quanto alla diagnosi precoce della malattia, risultati promettenti sono stati ottenuti con un esame clinico della prostata ed il dosaggio del **PSA**.

Sintomi

La sintomatologia di un carcinoma prostatico è **quasi sempre assente**.

Per la diagnosi ci si affida alla esplorazione rettale e al dosaggio del PSA/PSA free: quando questo raggiunge determinati valori, in base all'età del paziente, alle dimensioni della prostata e ad un

eventuale diagramma di crescita nel tempo, è opportuna una **biopsia ecoguidata della ghiandola**.

TUMORI DEL COLON-RETTO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
A.O.U. POLICLINICO "G. MARTINO"
D.A.I. DI CHIRURGIA GENERALE,
ONCOLOGIA ED ANATOMIA PATOLOGICA

**SCREENING
FOLLOW-UP**

**DEI TUMORI
DEL COLON RETTO**

www.docvadis.it/screening
Siamo su facebook

tel. 090.221.2736
fax 090.221.2901
cell. 338.8334780
Orari di apertura
da lunedì a venerdì
ore 9:00-12:00

A.O.U.

Logo of the University of Messina and the A.O.U. Policlinico "G. Martino".

Il carcinoma colon-rettale (CCR) è una delle patologie oncologiche più diffuse.

“Secondo i dati dell’OMS l’incidenza del cancro del colon-retto negli uomini è stata del 6,8 %, **con circa 635.000** casi all’anno.

In Italia ogni anno sono diagnosticati **30-50 casi di tumori del colon-retto ogni 100.000** abitanti ma, fortunatamente, negli ultimi anni si sta registrando un calo sia dell’incidenza sia della mortalità”.

L’insorgenza del CCR è legata a molteplici cause. “Più che di cause specifiche si può

parlare di fattori di rischio e possono essere dietetici, clinici ed ereditari. Un'alimentazione ricca di grassi e proteine animali sembra favorirne l'incidenza, così come un eccessivo consumo di alcol.

Da un punto di vista clinico, il tumore può originare da un polipo adenomatoso che in circa l'1 % dei casi evolve verso un tumore maligno. Tuttavia si sa ancora poco a riguardo.

Infine, esiste una minoranza di casi di carcinoma del colon-retto a chiara trasmissione ereditaria, correlata a poliposi adenomatosa familiare o alla sindrome di Lynch".

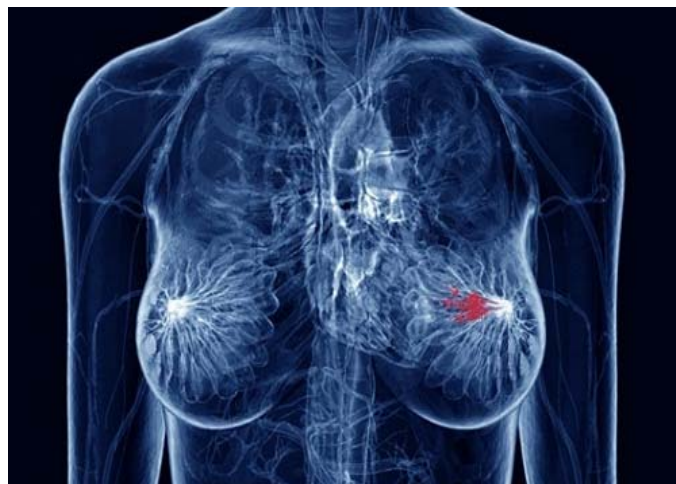
"Per individuare il tumore in una fase precoce o addirittura per prevenirne l'insorgenza, è consigliabile effettuare periodicamente esami quali la ricerca di sangue occulto nelle feci, a partire dai 50 anni, o la rettosigmoidoscopia.

Nei soggetti invece ad alto rischio, quali quelli con sindromi genetiche o familiarità, è necessario ricorrere alla colonscopia totale.

Una volta dimostrata la presenza del tumore la scelta del trattamento più indicato, tra chirurgia, chemioterapia, radioterapia, dipende dallo stadio della malattia.

La prognosi è migliore quanto più il tumore è diagnosticato e rimosso precocemente”.

CARCINOMA MAMMARIO



Il tumore al seno (o carcinoma della mammella) è una patologia molto diffusa. Ogni anno in Italia vengono diagnosticati circa **38.000 nuovi casi** e si verificano circa **11.000 decessi** per questa malattia.

Una donna su 8 ha la probabilità teorica di ammalarsi di tumore al seno nel corso della vita.

L'incremento nell'incidenza di questa patologia riscontrato negli ultimi anni può essere attribuito a diversi fattori, legati a cambiamenti nelle scelte riproduttive (per esempio un minor numero di figli per donna, in media), ma anche a un miglioramento delle tecniche di diagnosi. Metodi di diagnosi più efficienti e una maggiore consapevolezza dei rischi hanno anche ampliato le possibilità di cura e incrementato la sopravvivenza delle pazienti.

I fattori predisponenti più importanti sono:

- **età avanzata** (più di 65 anni);
- **menopausa tardiva** (a 55 anni o dopo);

- **storia familiare di cancro al seno**, in particolare nel caso in cui a uno o più parenti di primo grado (madre, sorella o figlia) sia stato diagnosticato il tumore in età precoce;
- **eccessivo consumo di alcol**;
- **avere il primo figlio dopo i 30 anni** o non avere portato a termine alcuna gravidanza;
- essere state sottoposte di recente a una **terapia ormonale a base di soli estrogeni** o a una **terapia di sostituzione ormonale a base di estrogeni e progestina**;
- **menarca precoce** (prima mestruazione prima dei 12 anni d'età);
- **obesità dopo la menopausa**.

Tra i tumori femminili, quello al seno è al primo posto per frequenza ma è anche fra

quelli che possono essere diagnosticati **precocemente**.

Oggi, circa **l'80-90% delle donne con un tumore di piccole dimensioni e senza linfonodi colpiti può guarire definitivamente**.

CARCINOMA OVARICO



In **Italia** il tumore dell'ovaio colpisce circa **4000 donne** ogni anno.

In Europa rappresenta il 5 per cento di tutti i tumori del sesso femminile.

È più frequente nella popolazione caucasica, nei paesi dell'Europa nord

occidentale e negli USA, assai meno frequente nei paesi asiatici, africani, sud americani.

Tipologie:

I tumori maligni dell'ovaio sono di tre tipi: tumori epiteliali, tumori germinali e tumori stromali.

I **tumori epiteliali** originano dalle cellule epiteliali che rivestono superficialmente le ovaie. Essi costituiscono più del 90 per cento delle neoplasie ovariche maligne.

I **tumori germinali** originano dalle cellule germinali (quelle che danno origine agli ovuli), essi rappresentano il 5 per cento circa delle neoplasie ovariche maligne, sono pressoché esclusivi dell'età giovane (infanzia, adolescenza).

I **tumori stromali** originano dallo stroma gonadico (tessuto di sostegno dell'ovaio) e sono costituiti da elementi orientati sia in senso femminile che maschile. In teoria costituiscono un gruppo facilmente diagnosticabile dato che alla sintomatologia comune a tutti i tumori

ovarici uniscono effetti ormonali. La maggior parte di questi tumori sono caratterizzati da una malignità di basso grado. Essi rappresentano il 4 per cento circa delle neoplasie ovariche maligne.

Sintomi

Il tumore dell'ovaio **non dà sintomi nelle fasi iniziali.**

Solo quando le dimensioni sono critiche si possono avere: un rigonfiamento della parte inferiore dell'addome, un senso di pesantezza/tensione, una vaga dolenzia addomino-pelvica e modifiche della motilità intestinale.

Diagnosi

La diagnosi si fa mediante l'esame pelvico: **visita ginecologica** e palpazione dell'addome.

Nella valutazione clinica sono importanti l'età della paziente, le dimensioni e la consistenza delle ovaie.

Il dosaggio del **CA-125** (marker tumorale) e l'ecografia transvaginale offrono buone possibilità di una diagnosi precoce del carcinoma ovarico.

Questo approccio è consigliabile nel piccolo numero di **soggetti con cancro dell'ovaio di tipo familiare** e va eseguito **ogni sei mesi a partire dall'età di 30-35 anni**.

**PER PRENOTARE VISITE E CONSULTI
SI PUO' TELEFONARE TUTTI I GIORNI
(festivi esclusi) al 2217025.**



**AZIENDA
OSPEDALIERA
UNIVERSITARIA**

**POLICLINICO
"G. MARTINO"**

A.O.U.



**IL MEDICO DI FAMIGLIA PUO' UTILIZZARE,
SULL'IMPEGNATIVA DI
VISITA SPECIALISTICA CHIRURGICA,**

**PER I CASI PREVISTI DALLA NORMATIVA
VIGENTE,
IL CODICE DI ESENZIONE DEL TICKET PER
LA PREVENZIONE ONCOLOGICA “D04”**

**Prof. Antonio Giacomo RIZZO
Dipartimento Chirurgia, Oncologia Anatomia
Patologica A.O.U.
“ G.Martino” - MESSINA**