

GUIDA ALLA
PREVENZIONE ONCOLOGICA
E AD UN CORRETTO STILE DI
VITA

OPUSCOLO DESCRITTIVO



A CURA DEL DOTT. MARIO DI FRANCESCO

INDICE

<u>Introduzione</u>	pag. 3
<u>I principali fattori di rischio:</u>	pag. 3
Stili di vita	pag. 3
Rischio ambientale	pag. 3
Infezioni	pag. 3
Fattori ereditari	pag. 4
Età	pag. 4
<u>Prevenzione primaria, secondaria e terziaria</u>	pag. 4
La prevenzione primaria	pag. 4
La prevenzione secondaria	pag. 5
Il Decalogo Europeo contro il Cancro	pag. 6
La prevenzione terziaria	pag. 7
<u>I programmi di screening più frequenti</u>	pag. 8
Carcinoma cervice uterina	pag. 8
Carcinoma della mammella	pag. 9
Carcinoma colon-retto	pag. 9
<u>Cosa fare per diagnosticare precocemente un tumore?</u>	pag. 10
Linee guida per una corretta prevenzione e i test da eseguire	
<u>Gli screening: Perché sono utili</u>	pag. 13

Introduzione

La maggior parte delle **neoplasie maligne** sembra essere **correlata** all'esposizione a **fattori ambientali o comportamenti personali**.

Questi sono detti “**fattori di rischio**” (condizione che può accresce la possibilità di sviluppare una malattia o agente in grado di determinare un aumento del rischio di ammalare di cancro in soggetti esposti a tale agente rispetto a quelli non esposti) che **possono essere naturali o relativi a comportamenti e stili di vita** personali e possono essere modificabili e non modificabili.

I principali fattori di rischio

Stili di vita

- Fumo attivo e fumo passivo;
- Alcool;
- Attività fisica;
- Dieta;
- BMI (indice di massa corporea per identificare sovrappeso e obesità).



Rischio ambientale

- **Inquinamento atmosferico** (radiazioni ionizzanti, onde elettromagnetiche)
- **Rischio occupazionale**
 - Amianto
 - Aflatossine
 - Benzene
 - Ammine aromatiche



Infezioni

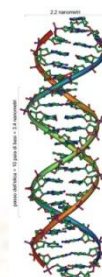
- Papilloma virus umano (HPV)

- Epatite B e C
- HIV
- Helicobacter pylori
- Virus Epstein-Barr (EBV)



Fattori ereditari

Indipendentemente dai fattori ambientali è possibile ereditare il rischio di ammalarsi di cancro. **Le persone con familiarità per un determinato tipo di tumore hanno una probabilità maggiore di ammalarsi** della stessa malattia.



Età

Fra i fattori non ereditari si ritiene importante l'età: **alcune neoplasie diventano più frequenti con l'aumentare dell'età.**

Sulla base di ciò vi è stato un grande impegno scientifico per cercare di sviluppare delle strategie di intervento per la prevenzione in oncologia, sia nella popolazione generale che in gruppi ad alto rischio.



Prevenzione primaria, secondaria e terziaria

La prevenzione primaria

È indirizzata ai soggetti sani e consiste nel ridurre l'esposizione a fattori epidemiologici specifici, che possono causare danni genetici che conducono allo sviluppo di cellule tumorali. **Tale prevenzione è difficile da attuare poiché richiede un cambiamento delle abitudini personali, e degli atteggiamenti culturali e soprattutto un impegno "politico" di igiene ambientale;** si comprende, quindi, che una **riduzione dell'incidenza di neoplasie si potrebbe ottenere eliminando il fumo**

di tabacco, diminuendo il **consumo di alcool**, modificando il **regime dietetico**, usando **protezioni nell'attività sessuale**, limitando **l'esposizione al sole** (o utilizzando adeguati schermi protettivi) ed infine **evitando l'esposizione professionale ad agenti** notoriamente **cancerogeni** quali l'asbesto, o le amine o **riducendo le esposizioni a radiazioni ionizzanti e a onde elettromagnetiche**. Riguardo la dieta i dati non sono ancora così precisi da delineare una vera relazione di causa-effetto con i tumori. E' però noto da evidenze epidemiologiche che **diete povere di fibre e ricche in contenuto di grassi favoriscano l'insorgenza di tumori colon-rettali**, come anche possano causare un **aumento del rischio relativo per**

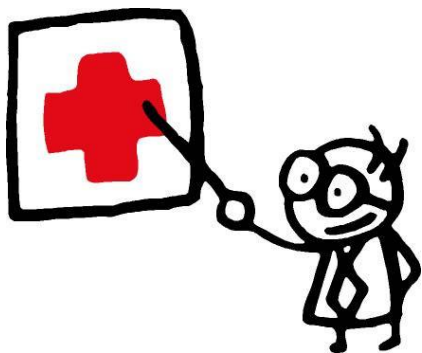


carcinoma mammario e uterino in relazione ad un alto peso corporeo. In questi ultimi due casi è stato ipotizzato che i grassi possano alterare il metabolismo o la produzione degli ormoni endogeni e, di conseguenza, modificare il rischio per tali tumori che sono notoriamente ormono-correlati.

La prevenzione primaria si può praticare ogni giorno autonomamente. Le buone abitudini sotto suggerite infatti lavorando quotidianamente per tenere lontano il cancro, ma oltre ad essere preziose per la salute, migliorano la qualità della vita.

La prevenzione secondaria

Mira a diagnosticare la malattia in una fase precoce aumentando così le possibilità di guarigione. **La prevenzione secondaria si può attuare attraverso due strategie: la diagnosi tempestiva che comporta una vigile attenzione sui sintomi iniziali della malattia e lo screening di massa volto alla scoperta della malattia in pazienti asintomatici. L'educazione sanitaria** diventa essenziale ai fini di un'efficace **prevenzione**. A questo scopo la **Comunità Europea**, nell'ambito del programma 'Europa contro il cancro', ha emanato un elenco di **dieci semplici regole** per la



popolazione ai fini di promuovere una **corretta prevenzione** nei confronti dei tumori. Tali regole sono note come **Decalogo Europeo contro il Cancro**.

Tale **decalogo** è composto sia da norme di prevenzione primaria (le regole da 1 a 6), sia da norme rivolte alla **identificazione precoce** dei tumori (prevenzione secondaria). Queste ultime sono **particolarmente importanti** in quanto con la sola prevenzione primaria si può ridurre in parte il rischio per alcuni tumori, ma mai eliminarlo completamente.

Il Decalogo Europeo contro il Cancro

1. **Non fumare**. Per i fumatori: usare sigarette con filtro e contenuto di catrame **inferiore a 5 mg**;
2. non eccedere nel **consumo di alcolici**;
3. evitare l'**eccessiva esposizione al sole**, specie con la pelle chiara. Evitare assolutamente scottature, specie nell'infanzia;
4. seguire attentamente, soprattutto negli ambienti di lavoro, le **norme di sicurezza** relative alla produzione e all'uso di sostanze che possono essere cancerogene;
5. mangiare **frequentemente frutta fresca**, verdure e cibi integrali;
6. non aumentare troppo di **peso** e **limitare l'uso di grassi e di carne**;
7. **rivolgersi al medico** appena ci si accorge di un'insolita **perdita di sangue**, di un cambiamento (di forma o di colore) di un **neo**, della **comparsa di un nodulo**;
8. **rivolgersi al medico con sintomi persistenti** come **tosse, raucedine, cambiamenti delle abitudini intestinali, e un'inspiegabile perdita di peso**.
9. Dopo i 40 anni è consigliabile sottoporsi **annualmente a controllo medico della cavità orale e ad esplorazione rettale**;

Per le donne

9. Fare regolarmente il **PAP test**, una volta ogni tre anni tra i 25 e i 65 anni d'età. E' preferibile effettuare il test nell'ambito di un programma di screening organizzato del SSN;
10. **controllare il seno regolarmente**, specie dopo i 30 anni d'età. Dopo i 50 anni fare una **mammografia** ogni 2 anni. E' preferibile effettuare la mammografia nell'ambito di un programma di screening organizzato del SSN.

La prevenzione terziaria

Si basa sull'applicazione di interventi volti a ridurre la gravità e le complicazioni indotte da malattie non guaribili.

Esistono fondamentali differenze tra screening pianificato, diagnosi precoce e diagnosi tempestiva.

Con il termine **screening** s'intende un esame sistematico condotto con mezzi clinici, strumentali o laboratoristici, nella popolazione generale o di un suo sottogruppo, volto ad **individuare una malattia in una fase preclinica o precursori e indicatori della malattia.**

Lo screening deve essere inteso come un processo complesso volto a determinare uno stato di salute. E' di solito composto da un test di screening che suddivide i soggetti esaminati in positivi e negativi e da una serie di esami successivi di approfondimento per i soggetti risultati positivi al test. **Nello screening si opera su una popolazione asintomatica invitata attivamente a sottoporsi al test di screening.**



Lo screening comporta un impegno organizzativo ed economico importante e per essere efficace deve poter raggiungere buona parte della popolazione cui è diretto.

Nella **diagnosi precoce** invece si opera sul singolo individuo asintomatico che si sottopone ad un esame preventivo.

La **diagnosi tempestiva** infine è quella che deve essere fatta sul soggetto che presenta un qualche sintomo che ha un certo livello di redditività per una malattia.

Importante è anche definire il concetto di **efficacia dello screening**, cioè la **capacità di cambiare** la storia naturale della malattia in senso positivo. L'efficacia deve essere misurata mediante la diminuzione di frequenza della patologia oggetto dell'intervento (**riduzione dell'incidenza**) o degli effetti letali conseguenti alla sua comparsa (**riduzione della mortalità**).

Il razionale di uno screening oncologico è basato sulle seguenti considerazioni:

- 1) **la malattia che si vuole identificare è un problema di salute pubblica che coinvolge un elevato numero di persone;**
- 2) **esistono lesioni pre-cancerose e/o stadi precoci nel corso dello sviluppo della malattia che è possibile diagnosticare;**
- 3) **il trattamento terapeutico effettuato durante lo stadio precoce della malattia comporta vantaggi (diminuzione della mortalità e/o dell'incidenza e riduzione dei costi) rispetto al trattamento in uno stadio più tardivo;**
- 4) **il test da utilizzare deve essere accettabile dalla popolazione, innocuo, facile da eseguire, ripetibile ed economico;**
- 5) **esistano strutture sanitarie qualificate in grado di effettuare la diagnosi e la terapia.**

I programmi di screening più frequenti

Perché maggiormente rispondenti ai criteri su esposti riguardano le seguenti neoplasie: **carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon-retto.**

Carcinoma cervice uterina

Ha una lunga fase preclinica con una progressione al carcinoma invasivo che si realizza in un periodo di 12-20 anni. **Le fascia d'età più colpite sono tra i 25 e i 35**

anni per la neoplasia intraepiteliale e i **45 e 55 anni per il carcinoma invasivo**. Il **PAP-TEST** (striscio vaginale con successiva colorazione di Papanicolau) è il test di screening utilizzato per l'identificazione preclinica. Le raccomandazioni mondiali prevedono l'esecuzione del **pap-test in**



ogni donna, dopo il primo rapporto sessuale, o comunque a partire dall'età di 25 anni. Deve essere effettuato lontano dal periodo mestruale. La cadenza prevista è ogni 3 anni dopo tre test consecutivi annuali negativi.

Carcinoma della mammella

È la principale causa di morte nella popolazione femminile di età compresa tra i 50 e i 70 anni. I dati scientifici dimostrano una chiara relazione tra lo stadio clinico della malattia alla diagnosi e la sopravvivenza delle pazienti. **La mammografia è in grado di rilevare carcinomi di dimensioni minime (0,5 cm) ed il rischio ad essa associato (radiazioni) è pressoché irrilevante**. Tale screening è indicato con certezza nelle donne di **età compresa tra i 50 e i 70 anni** con cadenza annuale.



Carcinoma colon-retto

Rappresenta la seconda neoplasia per incidenza nel sesso maschile dopo il carcinoma polmonare e la seconda neoplasia per incidenza nel sesso femminile dopo il carcinoma della mammella. **La sopravvivenza è correlata alla diffusione anatomica della neoplasia al momento della diagnosi per cui anche in questo caso occorre poter anticipare la diagnosi**.



L'evidenza disponibile indica che interventi di screening per i tumori del colon-retto sono efficaci nel ridurre la mortalità e l'incidenza per queste patologie. Un modello consiste nell'invitare tutti i residenti 50-70enni, mediante lettera, ad effettuare un test per la ricerca del sangue occulto fecale. Il test viene

effettuato a domicilio dai soggetti rispondenti su un solo campione fecale, senza restrizioni dietetiche. **I soggetti risultati negativi ricevono la risposta per posta con il consiglio di ripetizione biennale del test.** I soggetti risultati positivi vengono invitati telefonicamente da personale sanitario ad eseguire la colonscopia presso il centro o i centri di 2° livello operanti all'interno del programma.

E' evidente che gli interventi di prevenzione secondaria sono quelli che sono più facilmente pianificabili in un'ottica di politica sanitaria correttamente programmata, e dai quali ci si potrebbe aspettare i maggiori risultati in termine di riduzione d'incidenza e mortalità delle neoplasie.

Cosa fare per diagnosticare precocemente un tumore?

Linee guida per una corretta prevenzione e i test da eseguire:

Mammella

Test da eseguire:

- **Autopalpazione mensile**
- **Esame clinico annuale dopo i 20 anni**
- **Mammografia:**
 - **Ogni 12-18 mesi dopo i 40 anni**
 - **Ogni 12 mesi dopo i 50 anni**

- **Ecografia su indicazione medica**

Cute

Test Da Eseguire:

- **Autoesame della cute e dei nei (regole ADCE) ***
- **Visita dermatologica annuale**
- **Esame videodermatoscopico annuale**

***Regole ABCDE**

Indicazioni utili ad osservare le variazioni morfologiche e cromatiche dei nei:

- A. ASIMMETRIA** (irregolare nella forma);
- B. BORDI** (bordi irregolari);
- C. COLORE** (scuro o non uniforme);
- D. DIMENSIONE** (>6 mm di diametro);
- E. ELEVAZIONE ESTENSIONE EMORRAGIA** (sanguinamento spontaneo e senza traumi).

Cervice uterina

Test da eseguire:

- **Visita ginecologica annuale dopo i 18 anni** (prima se sessualmente attive);
- **Pap test ogni 3 anni (tra i 25 ed i 65 anni);**
- **HPV test su indicazione medica;**
- **Colposcopia su indicazione medica.**

Endometrio

Test da eseguire:

- **Visita ginecologica annuale;**

- **Ecografia transvaginale + eco color doppler annuale in donne in peri e post menopausa, su indicazione medica;**
- **citologia endometriale mediante aspirazione, lavaggio o abrasione in caso di perdite ematiche atipiche e su indicazione medica.**

Ovaio

Test da eseguire:

- **Visita ginecologica annuale;**
- **Ecografia addominale e transvaginale annuale;**
- **Marker tumorale (CA125).**

Questo programma di screening non ha dimostrato di essere particolarmente utile se rivolto alla popolazione femminile in generale, mentre è indicato nelle donne con familiarità positiva per carcinoma ovarico in due o più parenti di 1° grado o in caso di mutazioni geniche come quelle riscontrabili nella sindrome del carcinoma ereditario della mammella/ovaio (HBOC) e nel carcinoma colon-rettale non polipoide del retto (HNPCC).

Prostata

Test da eseguire:

- **Esplorazione rettale (dai 50 anni);**
- **Marker tumorale (PSA) su indicazione medica;**
- **Ecografia transrettale su indicazione medica,**

Colon-retto

Test da eseguire:

- **Esplorazione rettale su indicazione medica;**
- **Ricerca sangue occulto delle feci su indicazione medica;**

- **Retto-sigmoidoscopia e colonscopia (ogni 1-3 anni) in caso di riscontro di polipi o poliposi familiare e se familiarità per neoplasie coloretali.**

Gli screening: Perché sono utili

I programmi di screening sulla popolazione in generale, sono attivati dalle regioni e gestiti dalle Asl.

Si parla di offerta attiva, perché coloro che, in base alle raccomandazioni previste dal piano nazionale di prevenzione, sono in una fascia di età considerata a rischio per alcuni tipi di tumore (mammella, collo dell'utero e colon retto) sono contattati, per lettera o per telefono, e invitati a sottoporsi agli esami diagnostici previsti.

I programmi di screening hanno cominciato a diffondersi negli anni '90: non coprono ancora tutto il territorio nazionale e ogni regione può offrire gli screening a fasce più ampie della popolazione. Gli screening di massa effettuati per la diagnosi di alcuni dei tumori più comuni, come quello della mammella, del collo dell'utero, del colon retto, sono offerti gratuitamente alle persone nella fascia di età considerata di maggior rischio.

Mortalità in calo: Gli screening di massa effettuati per la diagnosi di alcuni dei tumori più comuni, come quello della mammella, del collo dell'utero, del colon retto, sono offerti gratuitamente alle persone nella fascia di età considerata di maggior rischio. La mammografia nelle donne oltre i 50 anni di età è riuscita a ridurre la mortalità del tumore al seno in misura sufficiente a giustificare i rischi legati all'esame (si tratta di una radiografia). Grazie all'introduzione dello screening sono diminuite l'incidenza (meno 70- 80%) e la mortalità, più che dimezzata, del tumore al collo dell'utero. Oggi è possibile individuare in fase precoce il cancro della cervice grazie proprio al Pap test. Ci vogliono dai 10 ai 20 anni perché il tumore si sviluppi a partire da lesioni del tessuto. Il Pap test permette di identificare in tempo questi stadi intermedi (le lesioni precancerose, che precedono il tumore invasivo) e, quindi, di intervenire

chirurgicamente. Quanto al tumore al colon retto, lo screening permette di identificare i precursori dei tumori (cioè i polipi, che vanno asportati) o di diagnosticare le forme invasive in una fase precoce. La diagnosi in uno stadio iniziale aumenta notevolmente le speranze di guarigione e i polipi impiegano circa una decina d'anni a diventare tumore invasivo, quindi lo screening può essere davvero utile a ridurre la mortalità.

Quali limiti: Per quanto la diagnosi precoce sia uno strumento prezioso per abbattere la mortalità, nessuno screening è esente da limiti e non per tutte le malattie si possono fare esami a tappeto.

Trovano, non prevengono: Gli screening sono applicati a larghe fasce di popolazione sana, e non si può pretendere che abbiano lo stesso valore di una visita personalizzata. Inoltre la diagnosi precoce non comporta necessariamente una prognosi migliore, non è detto cioè che abbia sempre un'influenza positiva sul decorso della malattia. Alcuni tumori arrivano a guarigione anche se sono individuati più tardi quando presentano già sintomi, altri nonostante vengano scoperti prima che il paziente abbia sintomi, si trovano spesso già in uno stadio avanzato ed irreparabile, per esempio alcuni tumori del polmone. Vi sono poi rischi che i test diano risultati errati. Si potrebbe ottenere un falso positivo, cioè il paziente è sano, ma il test indica la presenza della malattia, il che implica un inutile peggioramento della qualità della vita del paziente, sottoposto a un forte stress, peggiorato dal ricorso a ulteriori esami di accertamento. Oppure può verificarsi un falso negativo, l'esame non rileva la malattia che invece è in corso.

In questo caso l'illusoria rassicurazione porta il paziente a ignorare eventuali sintomi con conseguente ritardo nella diagnosi. Ricevere un risultato favorevole non deve far abbassare troppo la guardia, il paziente deve continuare a vigilare sul proprio stato di salute.

L'esito degli screening periodici non deve indurci a trascurare la prevenzione e in generale il controllo sulla nostra salute mediante un'attenzione costante alle

modifiche notate sul corpo e sulle condizioni generali, e mediante un fiducioso e corretto rapporto con il proprio medico curante, segnalando qualsiasi cambiamento notato sul proprio corpo, modifica delle dimensioni degli organi, dimagrimenti non spiegabili, alterazioni dell'alvo, riduzione dell'appetito o anche modifiche delle abitudini alimentari.

Dott. Mario Di Francesco

Il Presidente, tutto il consiglio direttivo e i soci tutti dell'Associazione Vita Onlus vogliono ringraziare sentitamente il Dott. Mario Di Francesco per la preziosa collaborazione.

Il presente opuscolo è pubblico ed è possibile scaricarlo gratuitamente dal sito internet:

www.associazionevitaonlus.it

SOSTIENICI! Un piccolo gesto che si trasforma in un'importante opportunità per il beneficio dell'intera collettività e da sostegno ad un'organizzazione non lucrative di utilità sociale, regolarmente iscritta all'Anagrafe delle ONLUS, che ha come obiettivi la promozione della prevenzione e della tutela dell'ambiente, la salute dei cittadini nonché la bonifica del territorio per la salvaguardia del cittadino stesso.

E' possibile farlo destinando alla nostra Associazione il vostro 5x1000 ed inserendo il nostro codice fiscale 92054310856 oppure versando una qualsiasi offerta al conto corrente postale: 000009582187 intestato ad "ASSOCIAZIONE VITA ONLUS". Ricordiamo, inoltre, di inserire nella causale la dizione "Contributo Libero" o "Donazione".



ASSOCIAZIONE VITA ONLUS

Via Boccaccio n° 7 - 93014 Mussomeli (CL)

C.F. 92054310856

www.associazionevitaonlus.it - ass.vitaonlus@live.it - associazionevitaonlus@pec.it

Copyright © 2014 Associazione Vita Onlus - note legali - I marchi, il logo, i contenuti e la proprietà letteraria sono di proprietà esclusiva dell'Associazione Vita ONLUS

L'Associazione Vita Onlus, pur garantendo la massima cura nella preparazione dell'opuscolo, declina ogni responsabilità per possibili errori od omissioni, nonché per eventuali danni risultanti dall'uso dell'informazione ivi contenuta.

Finito di stampare nel mese di ottobre 2014 - Autore: Dott. Mario Di Francesco