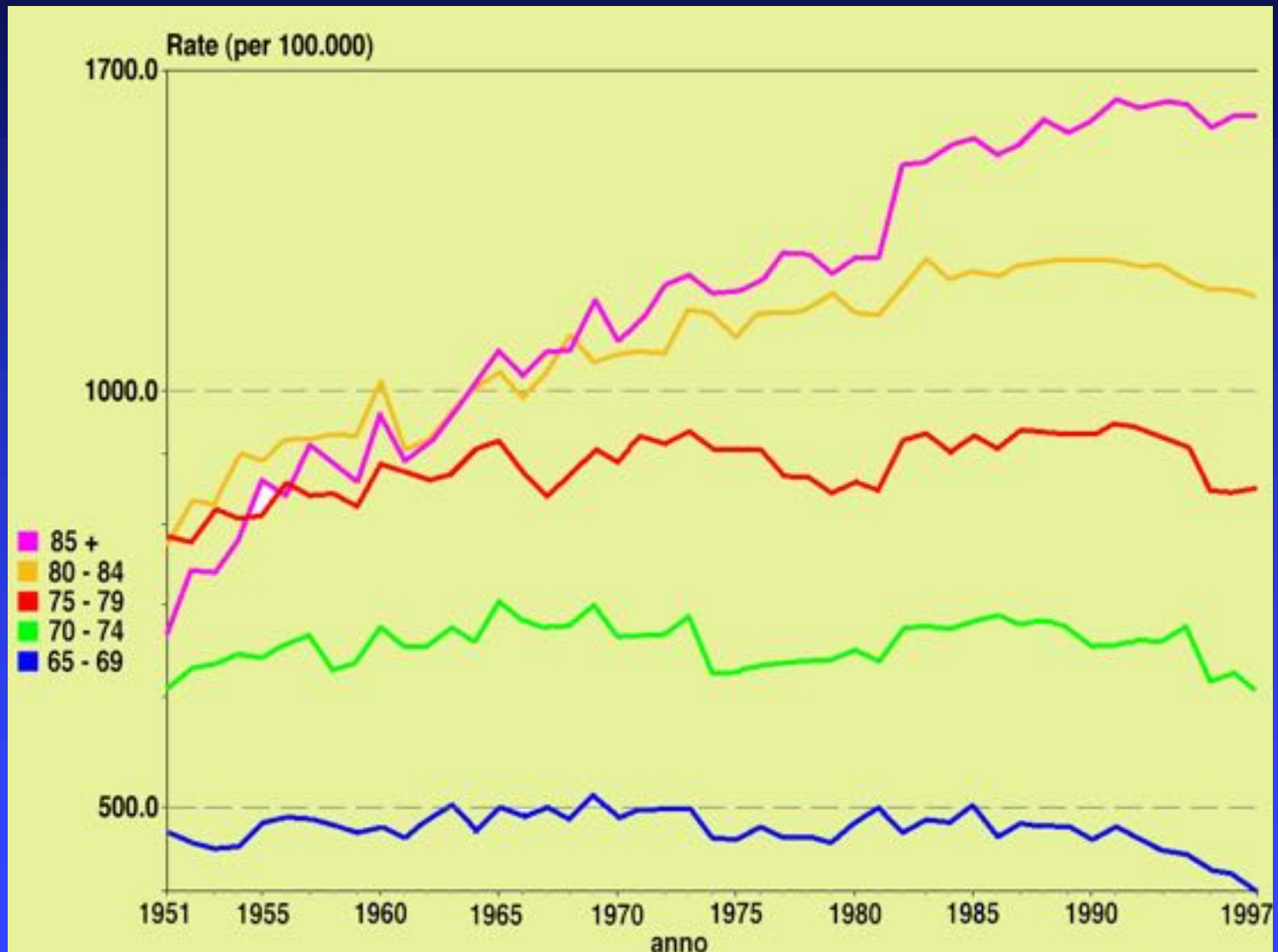


Per una salute tutta al femminile

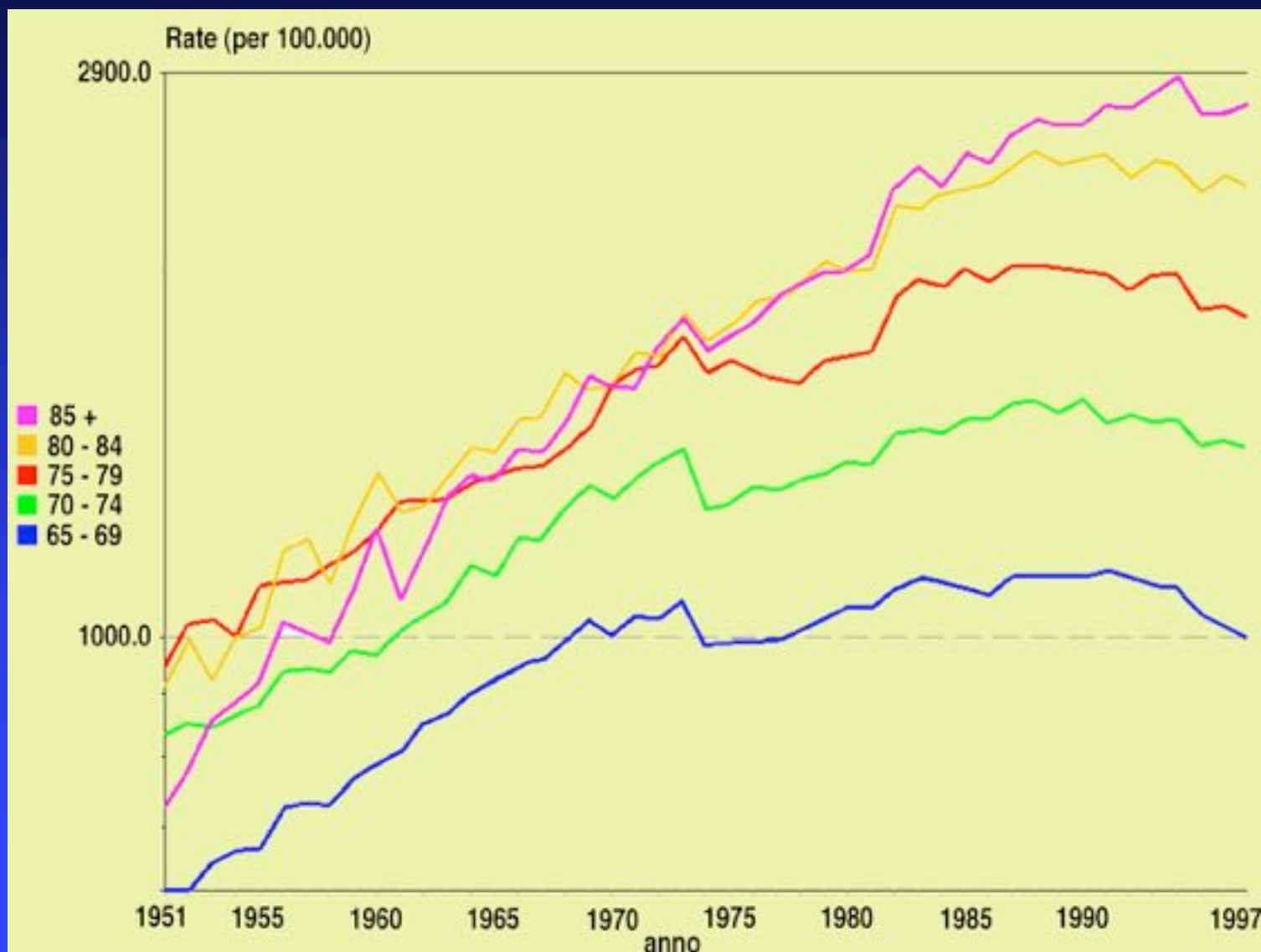
**Prevenzione oncologica: quali
screening dopo i 40 anni**

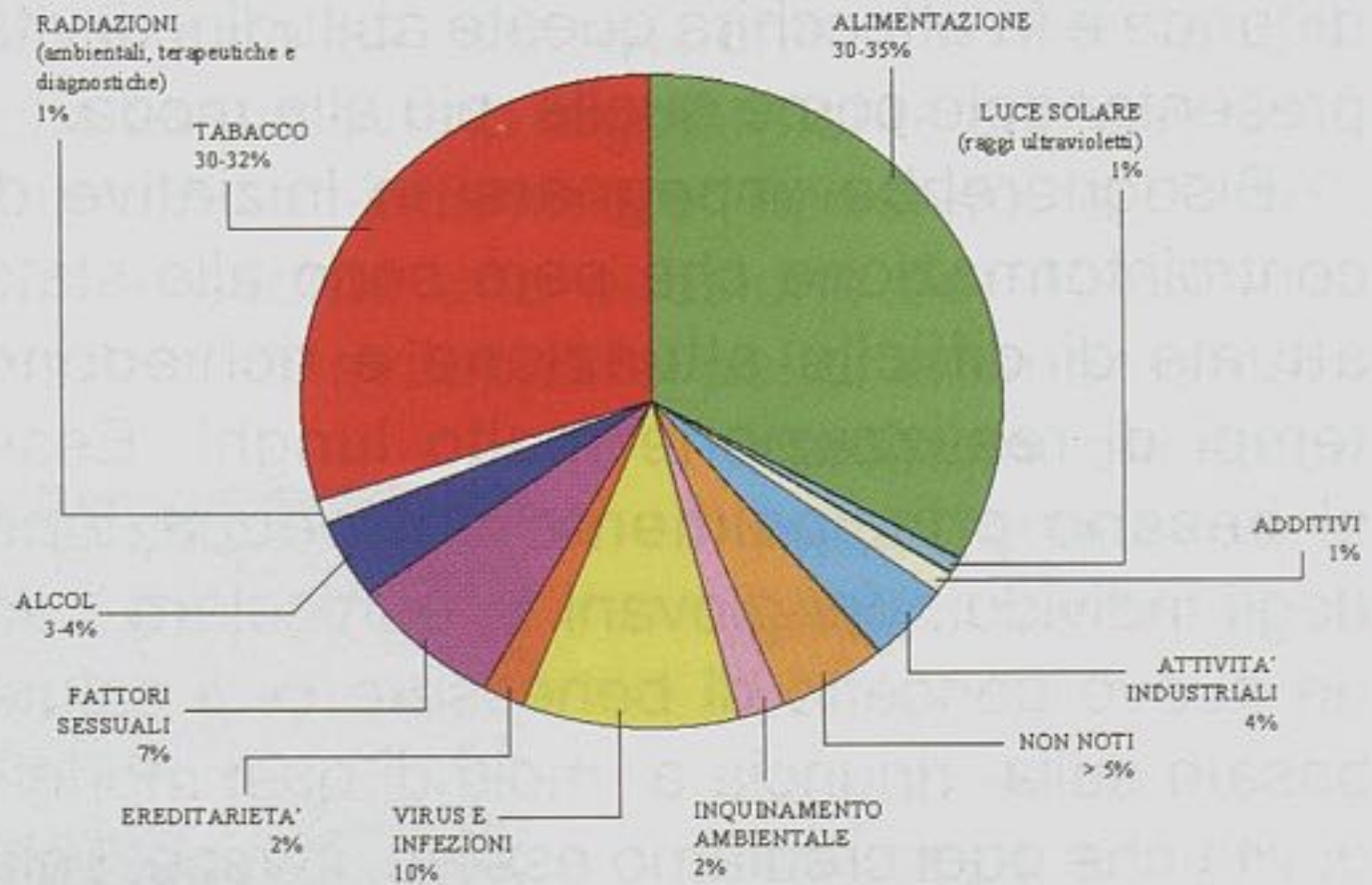
**Dott. Rodolfo Mattioli
U.O. Oncologia Medica - Fano**

'Trend' della mortalità per età nelle femmine per tutti i tumori (Italia, 1951-1997) (Dati WHO 2003)



**‘Trend’ della mortalità per età nei maschi per
tutti i tumori (Italia, 1951-1997) (Dati WHO 2003)**





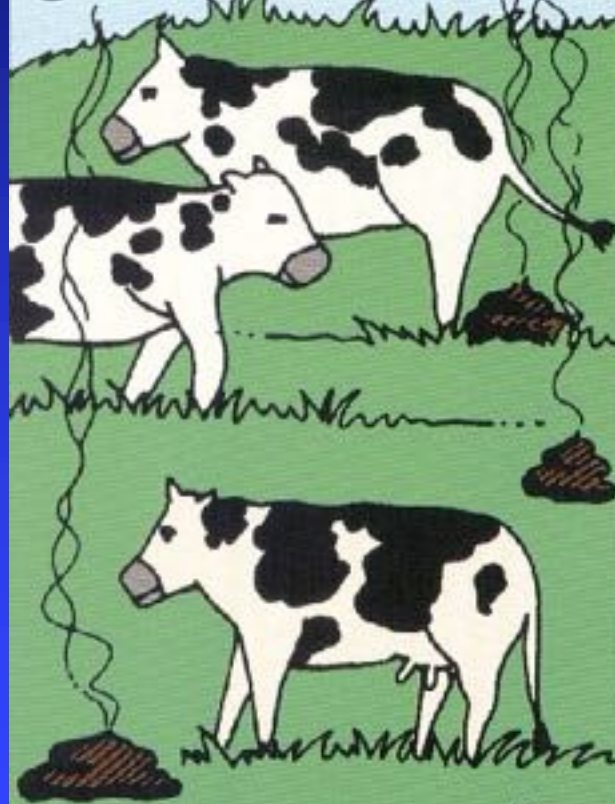
Cause di cancro

Prevenzione Primaria

... Ricerca dei fattori oncogeni e loro eliminazione o riduzione dall'ambiente.

- La maggior parte dei tumori infatti è correlata all'esposizione che gli individui hanno nella loro vita a sostanze e situazioni ambientali
- La prevenzione primaria si può praticare autonomamente, le buone abitudini di vita infatti lavorano quotidianamente per tenere lontano il cancro, e per migliorare la qualità della vita.

Profumo
di...vacca



M. ZITTI

PROFUMO
DELLA CIVILTÀ
INDUSTRIALE



Prevenzione Primaria

... Le situazioni quotidiane che ci mettono a contatto con l'azione nociva di molti fattori di rischio per cancro sono spesso legate alla così detta civiltà moderna: smog, inquinamento, sostanze chimiche o fisiche presenti nell'ambiente di vita o di lavoro
Atteggiamenti o stili di vita non sani: fumo, alcol, alimentazione errata

Prevenzione Primaria

Cosa fare ?

Educazione degli individui, dei giovani in particolare, ad un nuovo concetto di benessere e di salute basato sulla rinuncia a molti dei modelli di vita che oggi crediamo essere moderni e gratificanti



A.S.L. n. 3 - FANO

1^a DOMENICA DI PRIMAVERA

23
marzo
2003

GIORNATA NAZIONALE DELLA PREVENZIONE ONCOLOGICA



IMPARIAMO A PREVENIRE: DIAGNOSI PRECOCE E SCREENING IN ONCOLOGIA

I Medici della U.O.C. di Oncologia Medica dell'Ospedale Santa Croce di Fano
saranno disponibili presso i locali del Reparto per fornire informazioni sulla prevenzione oncologica
dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 17.00 di domenica 23 marzo 2003

U.O.C. di Oncologia Medica 0721 862.239 - E-mail: oncologia@hsfano.it

Ufficio Relazioni con il Pubblico

domenica 23 marzo 2003

prima domenica di primavera



uno sguardo alla vita

vivere il
presente
guardando
al futuro



Lega Italiana
per la Lotta Contro i Tumori

GIORNATA
NAZIONALE



PER LA
PREVENZIONE



CON IL PATROCINIO DI



Ministero della Sanità



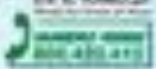
Ministero del Bilancio
e dell'Economia



Ministero della Sanità

La giornata
sarà dedicata
alla prevenzione
dei tumori
e alla diagnosi
precoce delle
malattie oncologiche.
Sarà possibile
ricevere
informazioni
e consulenze
mediche.
Con questa iniziativa
si vuole sensibilizzare
il grande pubblico.

via S. ROMEO, 28



DIETA e Cancro

- Comunemente si ritiene che l'alimentazione possa essere implicata in circa un terzo di tutte le morti per cancro nei paesi sviluppati con oscillazioni tra il 20 ed il 50% in rapporto a differenze geografiche.
- L'aumento del, peso corporeo e l'obesità sono stati associati ad almeno 3 tumori umani: il carcinoma dell' endometrio, delle vie biliari e quello mammario in post menopausa

DIETA e Cancro

**Linee guida dell' AMERICAN CANCER SOCIETY
sulla nutrizione e l'attività fisica per la prevenzione**

. Mangiare cibi vari, preferibilmente di origine vegetale ,consumare ogni giorno 5 o più porzioni di verdura e frutta, scegliere cereali e loro derivati integrali, limitare il consumo di carni rosse, soprattutto di quelle grasse e lavorate, scegliere cibi che permettono di mantenere il peso corporeo nei limiti della norma, limitare il consumo di bevande alcoliche



DIETA e Cancro

**Linee guida dell' AMERICAN CANCER SOCIETY
sulla nutrizione e l'attività fisica per la prevenzione**

. Adottare uno stile di vita fisicamente attivo e mantenere il peso corporeo nei limiti della norma per gli adulti svolgere almeno 30 minuti al giorno di attività fisica moderata per 5 o più giorni alla settimana, 45 o più minuti di attività fisica moderata / vigorosa per almeno 5 giorni alla settimana possono ulteriormente ridurre il rischio di cancro mammario

DIETA e Cancro

**Linee guida dell' AMERICAN CANCER SOCIETY
sulla nutrizione e l'attività fisica per la prevenzione**

Le organizzazioni pubbliche e/o private dovrebbero creare condizioni sociali ed ambientali che favoriscono l'adozione e il mantenimento di abitudini alimentari ed attività fisica salutari, cibi sani nelle scuole (merendine ?) rendere disponibili spazi sicuri, confortevoli ed accessibili per attività fisica.

DIETA e Cancro

DIETA MEDITERRANEA

- consumo abbondante di alimenti di origine vegetale (frutta, verdura, legumi, cereali e derivati, patate, noce)
- utilizzo di olio d'oliva come condimento e di alimenti derivati dal latte, consumo moderato di pesce, pollame, ed uova,
- consumo saltuario di carne rossa,
- consumo moderato di vino durante i pasti.



TABACCO e Cancro

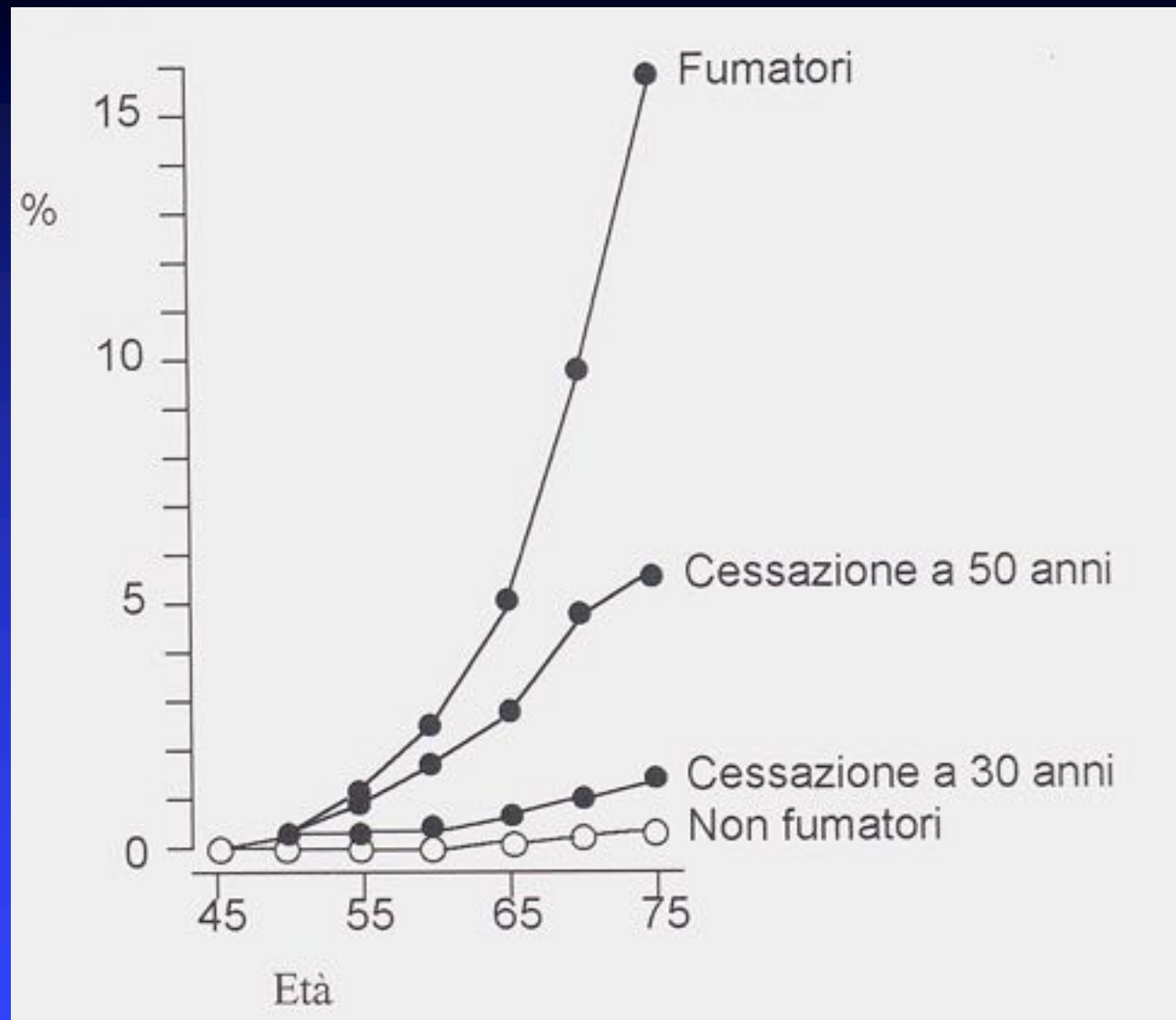
una guerra su tutti i fronti

- POLMONE, CAVITA ORALE, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO, PANCREAS, VESCICA, PELVI RENALE
- ...il fumo è responsabile del 35% di tutti i tumori, soprattutto di quello polmonare (nell'85% dei casi) che è causa del 29% dei decessi per tumore negli uomini e del 6% nelle donne...

TABACCO e Cancro

una guerra su tutti i fronti

- Una indagine italiana condotta agli inizi anni 90 ha dimostrato che il 37% degli uomini ed il 17% delle donne di età > a 15 anni fumava abitualmente, mentre il 14% si dichiarava ex fumatore
 - a 11 anni 4% fumatori
 - a 13 anni il 14% fumatori
- FUMATORI tra 11 e 15 anni al centro Italia il 12%**

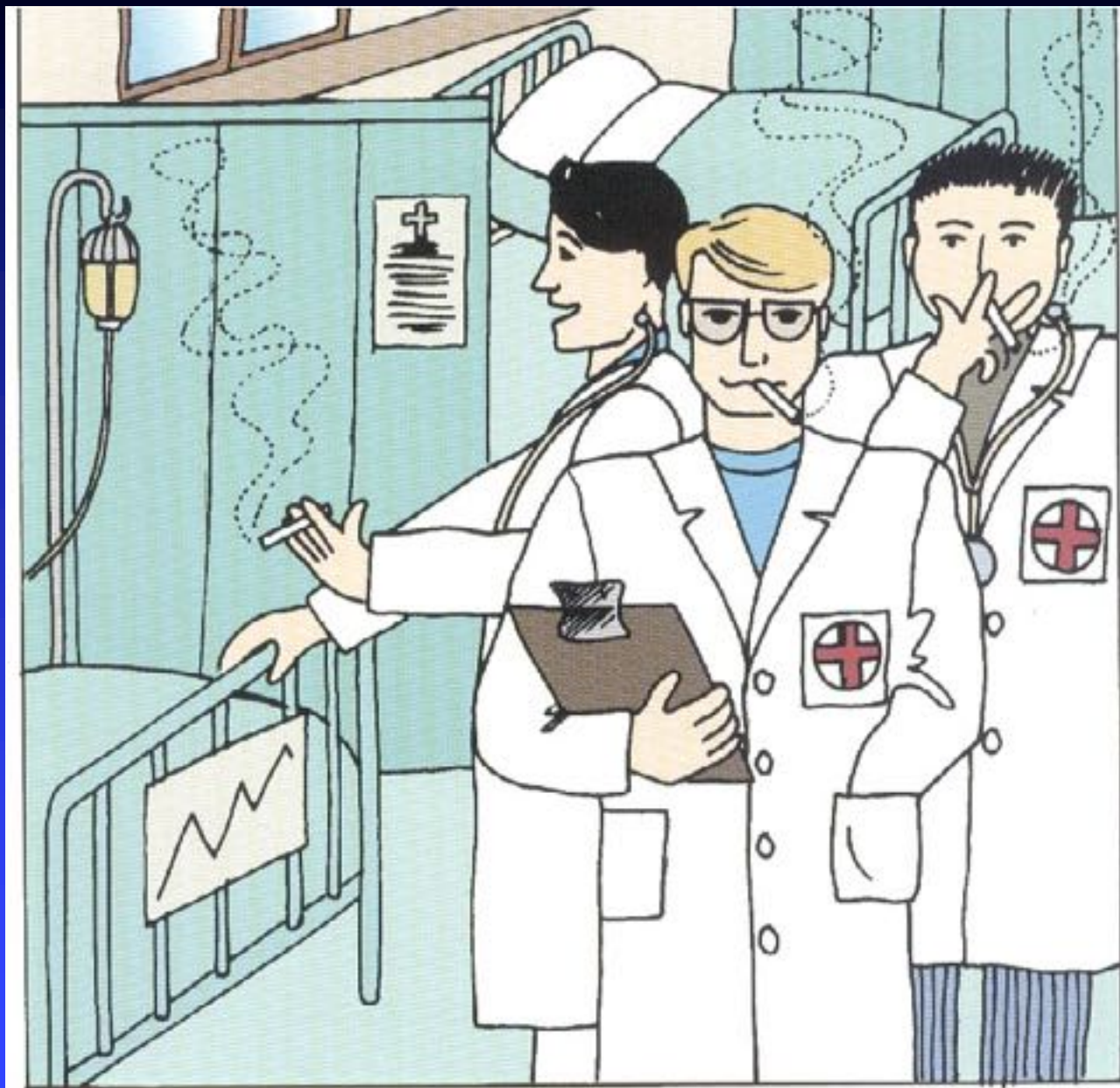


Mortalità per cancro del polmone in rapporto all'età in cui si smette di fumare

TABACCO e Cancro

una guerra su tutti i fronti

- **il FUMO da sigaretta contiene più di 4000 sostanze chimiche di cui 60 sono ritenute cancerogene ed in grado di causare danni al DNA. La principale sostanza letale è il CATRAME, che è altamente cancerogeno e colpisce non solo chi fuma ma anche chi passivamente è costretto a farlo**



800-998877 chiamata gratuita

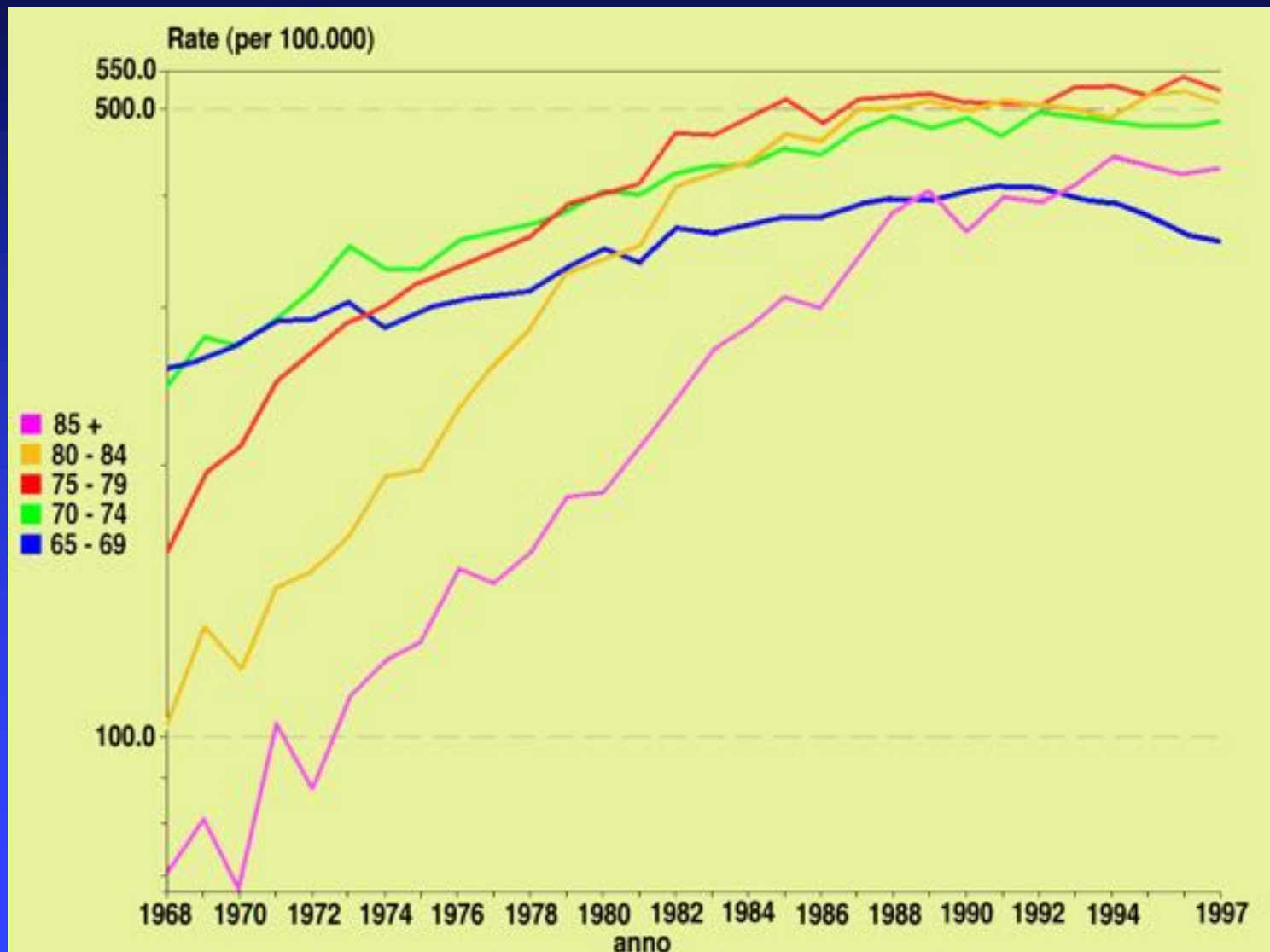

LEGA ITALIANA
PER LA LOTTA
CONTRO I TUMORI



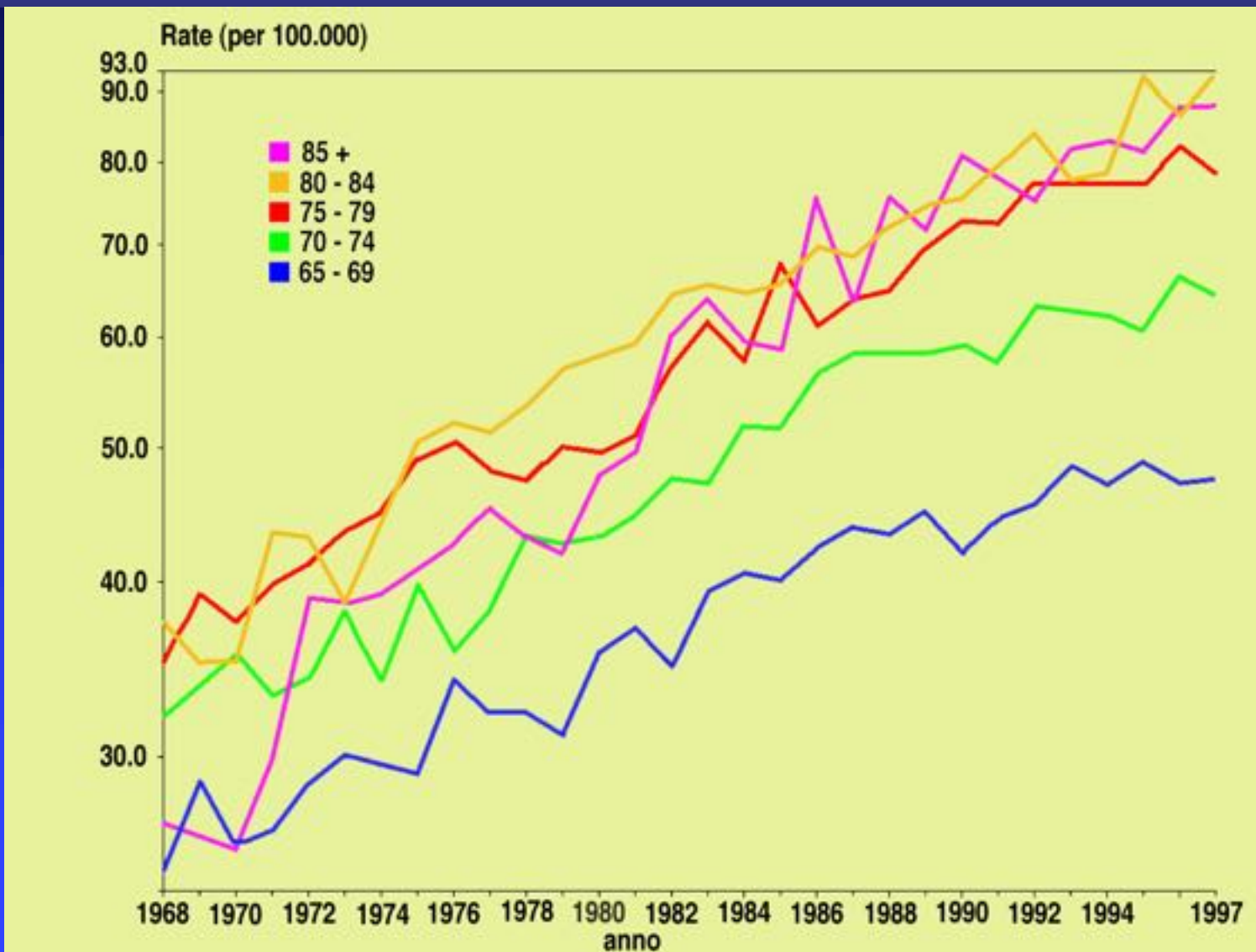

Mille ore per la vita

Il servizio è attivo: lun. e giov. 10.30-20.00
mart., merc. e ven. 10.30-14.30
Potrete parlare con: Medici, Psicologi,
Giuristi, Biostatistici

‘Trend’ della mortalità per età nei maschi per il tumore polmonare (Italia, 1951-1997) (Dati WHO 2003)



‘Trend’ della mortalità per età nelle femmine per il tumore polmonare (Italia, 1951-1997) (Dati WHO 2003)



SOLE e Cancro

Evitare l'eccessiva e ripetuta esposizione al sole ed evitare le scottature, soprattutto durante l'infanzia, che potrebbero aumentare il rischio di sviluppare un tumore della pelle da adulti. Evitare di esporsi al sole nelle ore più calde della giornata (dalle 11 alle 16). Per i bambini, in particolare, usare quale protezione occhiali da sole, cappellini e magliette dai colori chiari. Utilizzare creme protettive con filtro solare ad ampio spettro e con un alto fattore di protezione nei confronti dei raggi ultravioletti (UVA e UVB).

SOLE e Cancro

E' opportuno controllare periodicamente i propri nei, prestando attenzione ai segnali d'allarme; consultare un medico di fiducia e/o un dermatologo: se si hanno più di cento nei; se un neo cambia forma, dimensione, colore o se si mette stranamente a sanguinare; se si nota un neo irregolare per forma e per colore, maggiore di sei millimetri di diametro o se un neo è insorto improvvisamente in età adulta; se si sono presentati in famiglia casi di melanoma.

Prevenzione Secondaria

- Mira ad effettuare una diagnosi precoce in modo da poter intervenire prima che la neoplasia si manifesti clinicamente o, più appropriatamente, su lesioni preneoplastiche in modo da interromperne la progressione verso il cancro.
L'applicazione di programmi di screening non può essere attuata indiscriminatamente a tutti gli individui ed avere come oggetto la totalità dei tumori

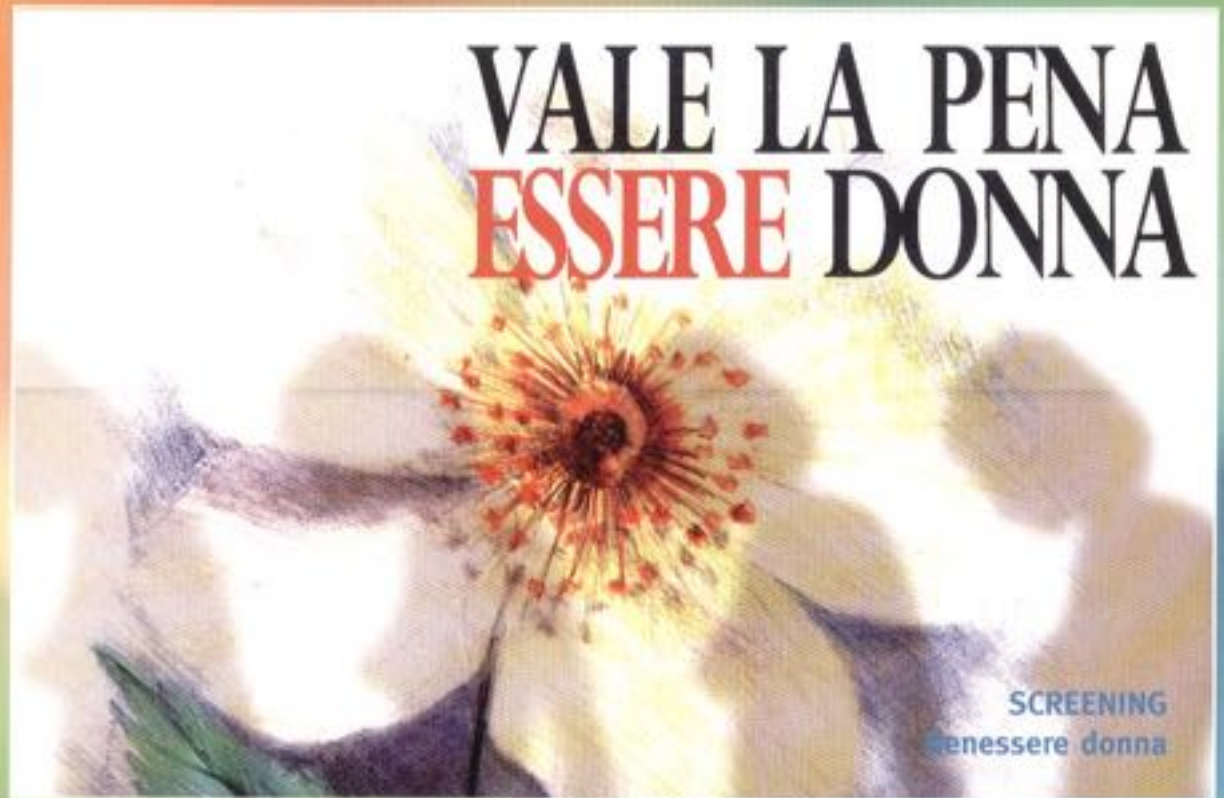
Prevenzione Secondaria

- Tumori a più elevata incidenza
 - Storia naturale modificabile dalla diagnosi precoce
 - Numerosità del campione
 - Sensibilità della popolazione
 - Costi reali ed intangibili
- L'efficacia di un programma di screening è rappresentato dal numero di anni/vita guadagnati, dal numero di decessi evitati e dalla valutazione della qualità della vita dei soggetti esaminati

Prevenzione Terziaria

- **Misure atte a ridurre la morbidità di una neoplasia in atto evitando lo sviluppo di complicazioni e secondi tumori o di ricadute dopo il trattamento iniziale della malattia .**

VALE LA PENA ESSERE DONNA



SCREENING
benessere donna

SCREENING

- Nello SCREENING non è più l'individuo che si fa parte attiva, spinto da consapevolezza, da ansia e da una maggiore disponibilità economica, che gli consente di “comprare” il suo check-up, ma è una organizzazione centrale che chiama la popolazione sana ed asintomatica ad un controllo specifico.
- Solamente a fronte di un BENEFICIO SICURO sono accettabili da parte del SSN gli sforzi di organizzazione, di persuasione all'adesione ed i costi economici dello screening stesso.
- **RIDUZIONE della MORTALITA' o GUARIGIONE**
- **MIGLIORAMENTO della QUALITA' della VITA**

RAZIONALE

- **Importanza sociale della malattia,**
- **Accurata conoscenza della storia naturale,**
- **Disponibilità di test diagnostici accurati,**
- **Accettabilità e non invasività del test,**
- **Il trattamento che ne conseguirà dovrebbe essere efficace,accettabile ed a bassa morbilità,**
- **Dovrebbero essere disponibili risorse economiche e Servizi Sanitari,**
- **Dovrebbero essere note le implicazioni di tipo economico**

EFFETTI POSITIVI

- **Miglioramento della prognosi**
- **Trattamenti meno radicali**
- **Rassicurazione per i soggetti con test negativi**
- **Risparmio di risorse in casi di trattamenti meno radicali**

EFFETTI NEGATIVI

- **Conseguenze economiche per i Falsi Positivi, necessità di ulteriori test talora anche invasivi**
- **Conseguenze psicologiche dei Falsi Positivi**
- **Potenziata sovrastima della diagnosi**
- **Fenomeni di Etichettamento**

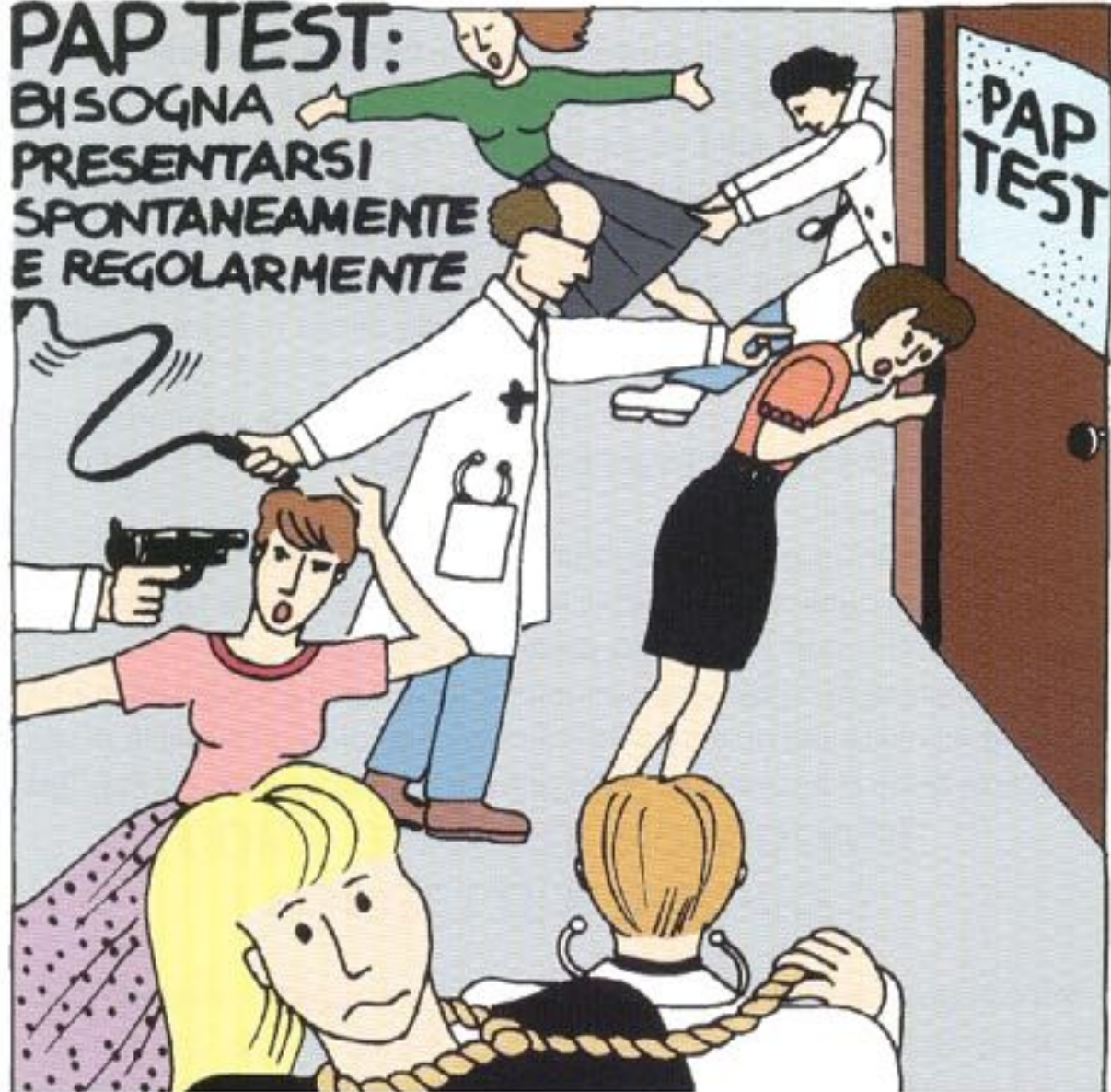
ETICITA'

- L'efficacia è un prerequisito necessario perché lo screening sia etico,
- E' necessaria l'informazione circa entrambi gli aspetti, positivo e negativo di un programma di screening: quindi la decisione di partecipare ad un programma di screening o di ricerca deve essere presa liberamente
- Un'equità individuale tra costo economico e sociale e il rispetto per il diritto e la libertà dello individuo sono fattori necessari
- Il diritto all' " integrità " , per esempio il risultato del test non sarà comunicato a quelli che non vorranno essere informati.

APPLICABILITA'

- **Importanza sociale della malattia,**
- **Accurata conoscenza della storia naturale,**
- **Disponibilità di test diagnostici accurati,**
- **Accettabilità e non invasività del test,**
- **Il trattamento che ne conseguirà dovrebbe essere efficace,accettabile ed a bassa morbilità,**
- **Dovrebbero essere disponibili risorse economiche e Servizi Sanitari,**
- **Dovrebbero essere note le implicazioni di tipo economico**

**PAP TEST:
BISOGNA
PRESENTARSI
SPONTANEAMENTE
E REGOLARMENTE**



ADESIONE

- La partecipazione della popolazione bersaglio è un requisito fondamentale per il successo di un programma di screening, basse proporzioni di adesione diminuiscono il beneficio in termini di riduzione della mortalità in tutta la popolazione più che intervalli maggiori tra due test, è opportuno focalizzare l'attenzione su chi non ha mai eseguito in passato il test.
- In USA nel 1998
 - adesione del 80% per il pap test (1950)
 - adesione del 60% per la mammografia (1970)
 - adesione del 33% per lo scree. coloretale (1997)

Adeguate Evidenza di EFFICACIA

- **CARCINOMA MAMMARIO**

27.000 nuovi casi/anno - 27% tumori femminili
probabilità di ammalarsi 1 su 13 (6,3%)

- **CARCINOMA CERVICE UTERINA**

3.700 Nuovi casi/anno - 3,6% tumori femminili
probabilità di ammalarsi 1 su 100

Evidenza di EFFICACIA

- **CARCINOMA COLORETTALE**

28.000 nuovi casi/anno - Rapporto m/f 1: 2

Probabilità di ammalarsi 1 su 40 F - 1 su 26 M

Screening della cervice uterina

- La mortalità per tumore della cervice uterina è diminuita di oltre il 40% negli ultimi 40 anni, passando da 14 casi ogni 100.000 donne nel 1955 ad 8 casi nel 1985.
- L'unico test di screening è il Pap-test che consente non solo la identificazione di lesioni tumorali molto precoci ma anche di lesioni preneoplastiche per cui è possibile ridurre anche l'incidenza della neoplasia invasiva attraverso il trattamento delle forme tumorali.
- obiettivo raggiungere la copertura dell'85% della popolazione femminile tra i 25 e 64 anni eseguendo un Pap-test ogni 3 anni in presenza di negatività

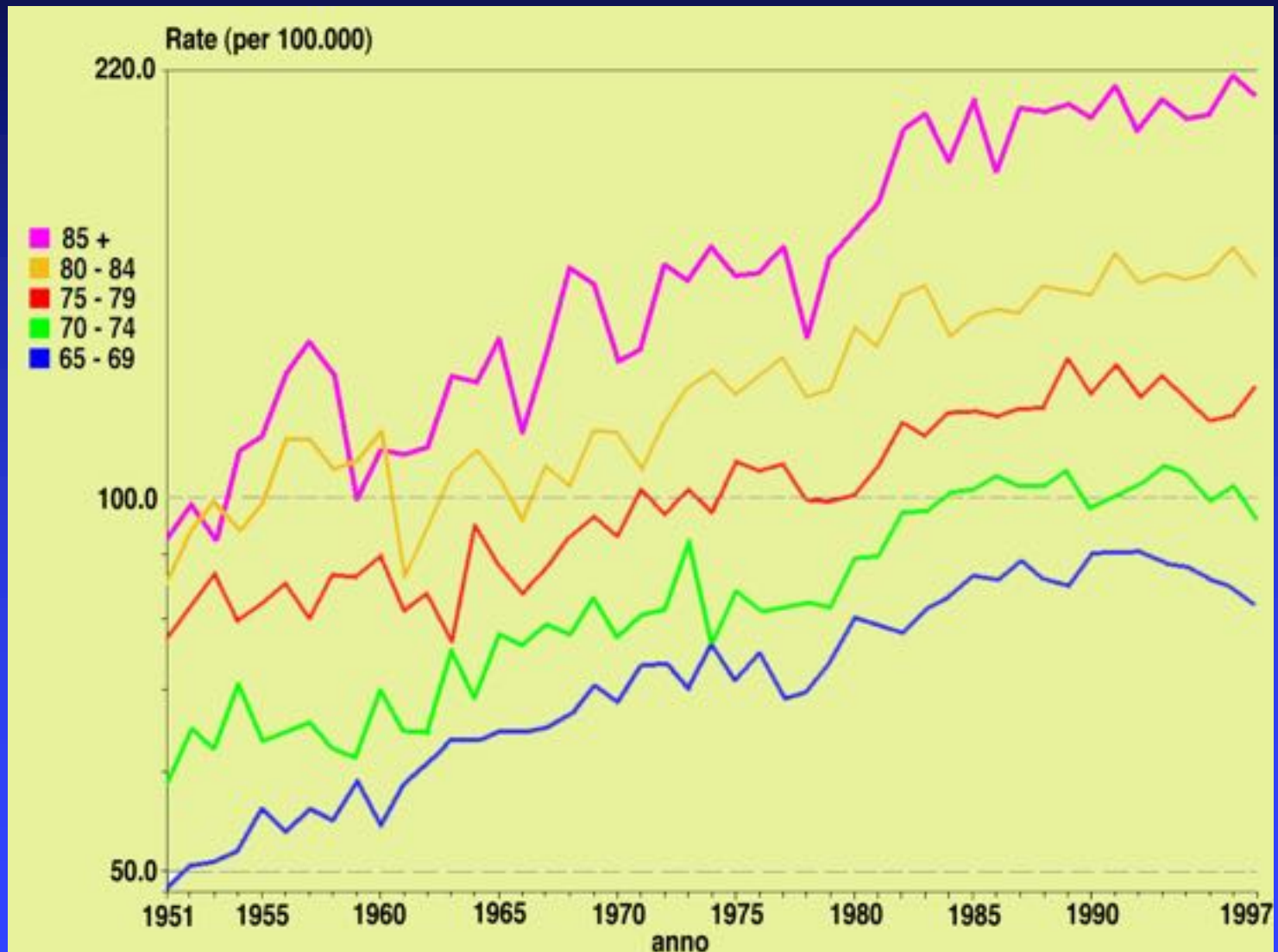
Screening Mammografico

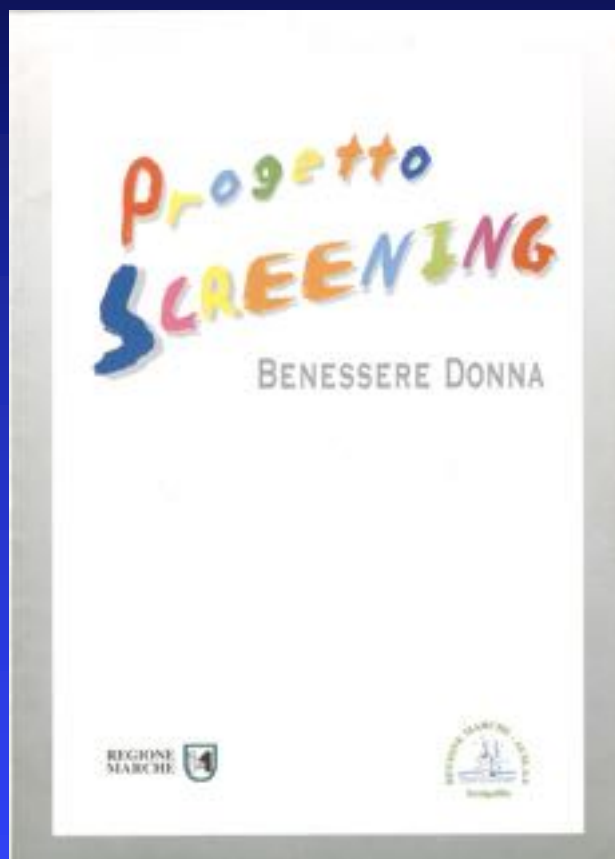
- I risultati delle meta analisi forniscono una chiara evidenza a favore dello screening nelle donne tra i 50 e 69 anni con una riduzione della mortalità del 25-30%, meno certa è l'utilità nella fascia di età compresa fra i 40 e 49 anni.
- Rimangono non ancora risolte importanti questioni : l'indicazione e la modificazione del programma di screening in funzione del rischio individuale (RMN?), se la menopausa e non l'età dovrebbe essere il criterio che indica l'epoca di inizio dello screening.



*Autopalpazione e mammografia consentono una diagnosi precoce
-Diagnosi precoce significa non solo guarigione ma anche conservare il proprio seno*

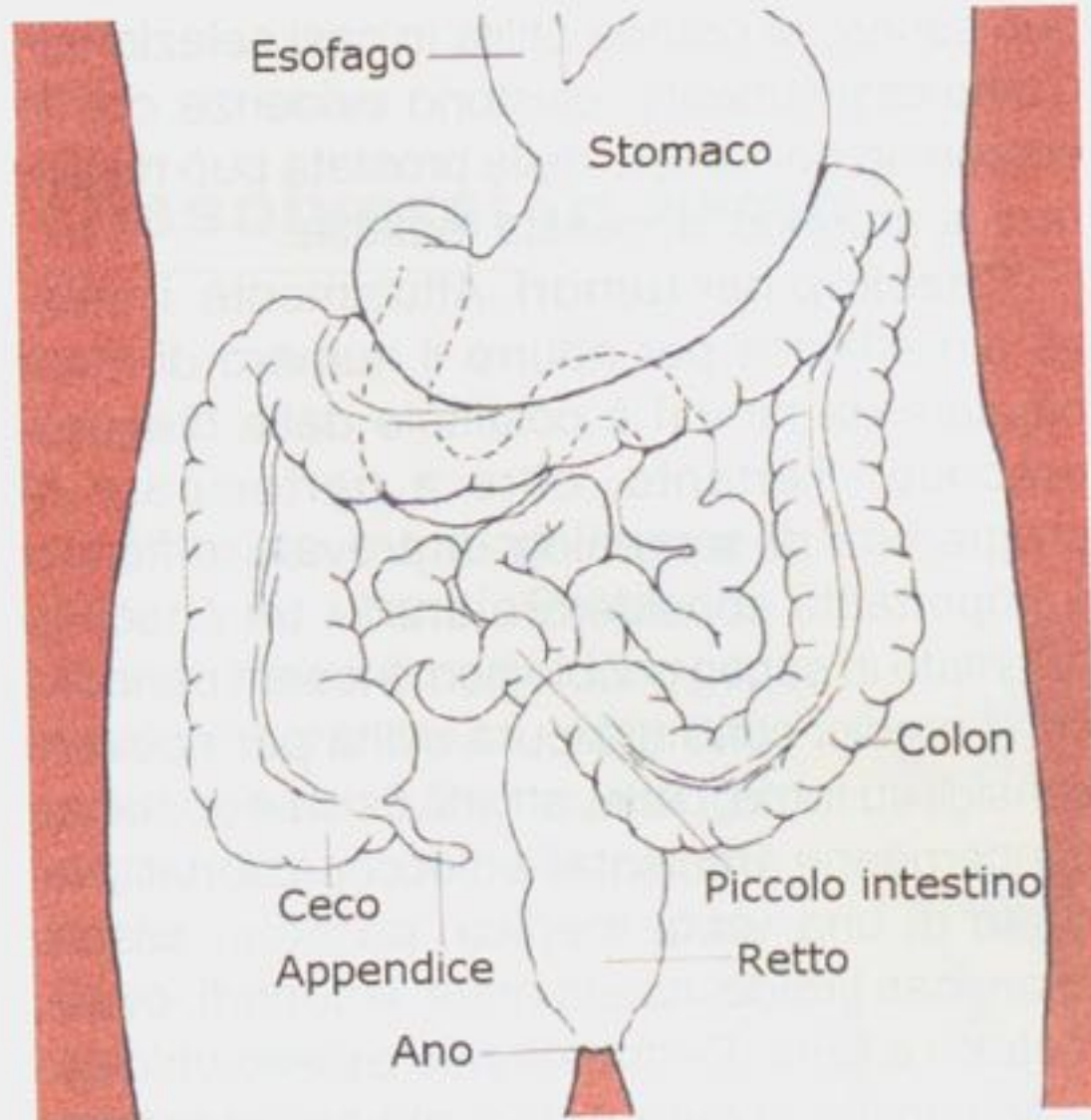
‘Trend’ della mortalità per età nelle femmine per il tumore mammario (Italia, 1951-1997) (Dati WHO 2003)





Screening Colorettale

- Metodi efficaci per lo screening del cancro coloretale includono la ricerca del sangue occulto nelle feci e la rettocolonscopia. Non vi è una evidenza sufficiente per determinare quale di questi due metodi sia più efficace o se la combinazione di entrambi sia più efficace di uno dei due test da solo. Vi è una buona evidenza scientifica per suggerire la ricerca del sangue occulto nelle feci con frequenza annuale a partire dai 50 anni (40 per i soggetti con storia familiare)
- Non esiste evidenza scientifica adeguata per suggerire con quale frequenza debba essere praticato lo screening endoscopico



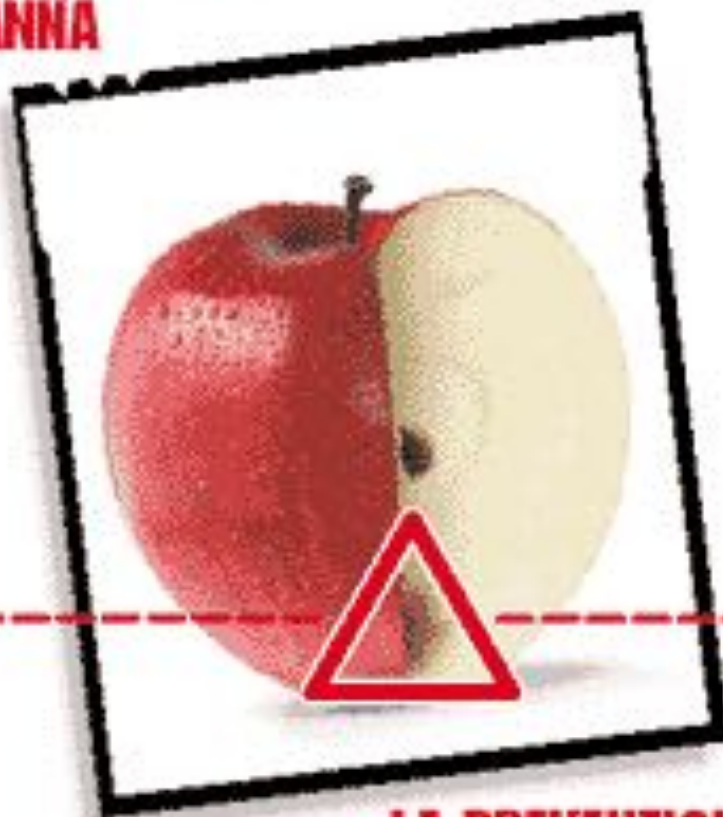
Screening Colorettale

- Nei soggetti a rischio lo screening dovrebbe essere iniziato più precocemente ed effettuato più frequentemente
- Le famiglie ad altissimo rischio, individuabili attraverso specifici esami genetici, devono essere sottoposte a controlli colonscopici ravvicinati

Colonscopia

- Sensibilità e specificità elevate
- Esame unico per diagnosi e terapia
- Previene > 80% delle neoplasie
- Riduce l'incidenza del CCR nel 77% in pazienti con polipi adenomatosi

**L'APPARENZA
SPESSO
INGANNA**

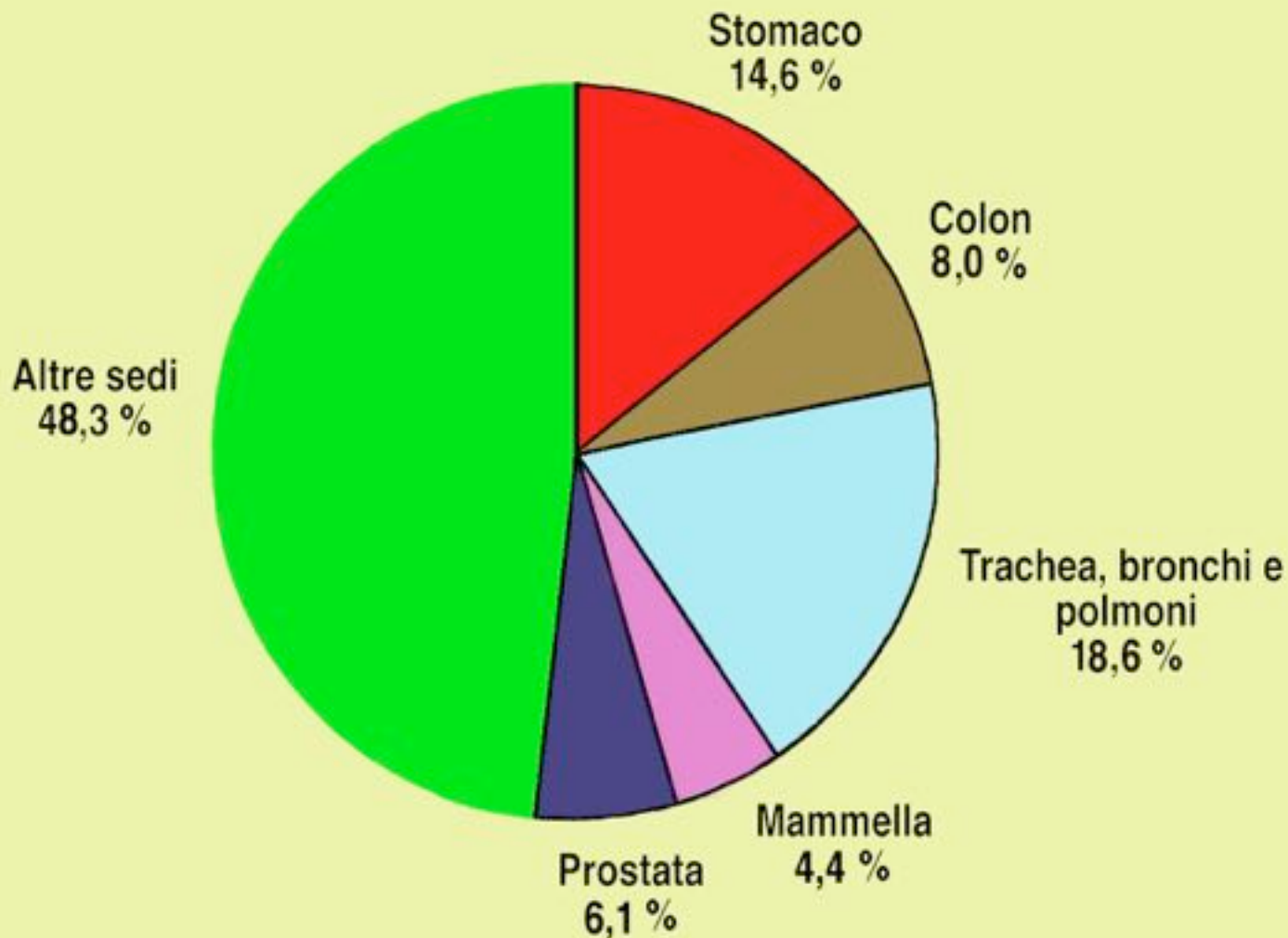


**LA PREVENZIONE
DEL CANCRO COLO-RETTALE
PUÒ SALVARTI LA VITA**

BIAS

- Nella valutazione di efficacia dello screening gli studi clinici randomizzati che hanno come end point la mortalità tumore correlata rappresentano il gold standard, essi infatti sono in grado di eliminare i due più importanti bias
- **ANTICIPO DIAGNOSTICO**
- **ERRORE DI DURATA**

Mortalità per tumori maligni di alcune sedi nella Provincia di Pesaro-Urbino (quinquennio 1995-1999, maschi + femmine)



Regione MARCHE

- **Direttiva Ministero Sanità 1.2.1991 “ Prevenzione dei Tumori ”**
- **Legge Regionale 163 dell’ 8.3.1994 “ Benessere Donna ”**
- **Commissione Oncologica Nazionale G.U.127 dell’ 1.6.1996**
- **Legge Regionale 61 del 2.9.1997 “ Lotta alle neoplasie ”**
- **Delibera 253 del 16.6.1999 “ Programma di Screening di popolazione per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del collo dell’utero e della mammella ”**

Regione MARCHE

- **Obiettivi del Programma di Screening**

- coinvolgimento dal 60-70% all' 85% della popolazione bersaglio per lo screening citologico e dal 50-60% al 70% per lo screening mammografico,
- riduzione dell'80% di incidenza del carcinoma cervicale invasivo e del 30% della mortalità per cancro mammario
- garanzia di standard omogenei di qualità ed efficienza

Regione MARCHE

- **Esecuzione del Programma di Screening**
 - Indagini di I° livello :
Pap-test – Mammografia in 2 proiezioni
 - indagini di II° livello :
Colposcopia – III^a proiezione mammografica, ecografia ,visita senologica
- **Periodicità del programma di screening**
 - mammografia dal 50 ai 69 anni 1 ogni 2 anni
 - Pap test dai 25 ai 65 anni 1 esame ripetuto l'anno successivo ,se ambedue negativi 1 esame ogni 3 anni .

Ethical issues in genetic screening for cancer - 1997

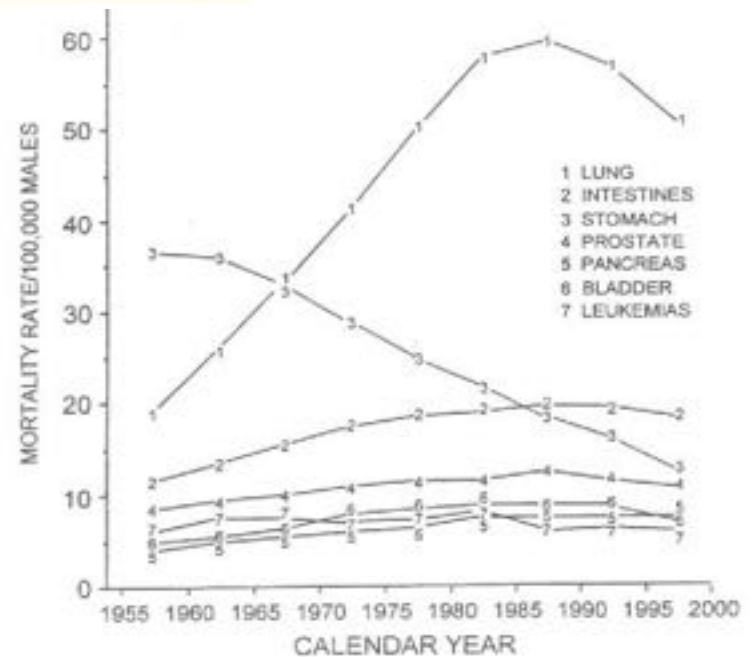
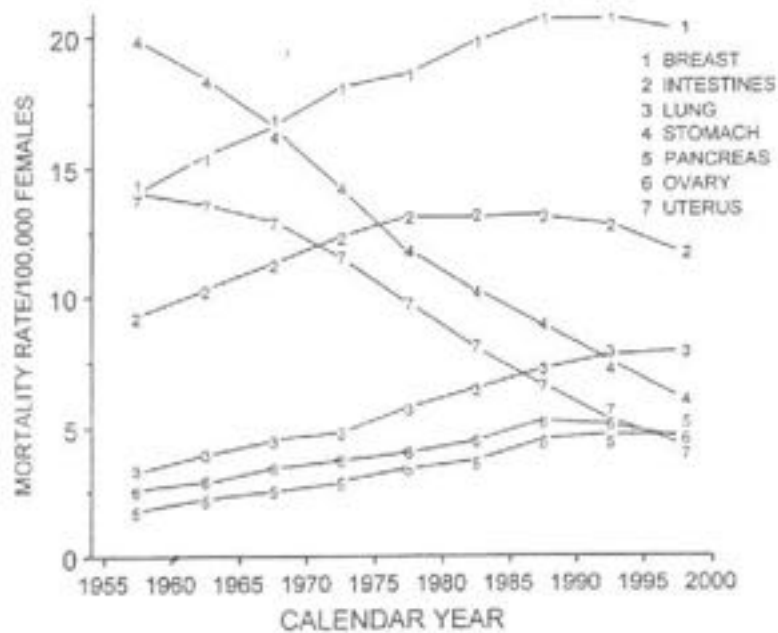
- Lo screening genetico presenta degli indubbi vantaggi di tipo economico su altre modalita' di screening.

Esistono tuttavia delle riserve e "conflitti" di tipo etico:

- il diritto a non sapere
- incertezza sulla terapia conseguente
- incertezza sull'effettivo beneficio in termini di risparmio di vite.

**Miglioramento percentuale della sopravvivenza
a cinque anni dalla diagnosi in base ai dati dei Registri
Tumori tra l'inizio e la fine degli anni Novanta**

<i>sede</i>	<i>inizio '90</i>	<i>fine '90</i>	<i>guadagno netto</i>
mammella	78	81	3
corpo dell'utero	74	78	4
linfoma di Hodgkin	73	79	6
colon	48	53	5
retto	43	50	7
stomaco	24	27	3
polmone	10	11	1
esofago	9	9	0
pancreas	3	5	2
totale	41	47	6



CONCLUSIONI

- Anche se i tumori sono molto frequenti non e' obbligatorio ammalare di cancro e possiamo far molto per ridurre l'incidenza con la prevenzione.
 - Quando ci si ammala di tumore si puo' guarire se la diagnosi e' precoce.
- Prevenzione e diagnosi precoce sono possibili se vi e' un'adeguata opera di educazione e di sensibilizzazione della popolazione.

**Impariamo a
PREVENIRE**

.....GRAZIE.....



S.I.T.
SOCIETÀ ITALIANA TUMORI
PREVENZIONE, DIAGNOSI, TERAPIA

**6^o FORUM NAZIONALE
DI ONCOLOGIA MEDICA
DELLA S.I.T.**

Presidente **Rodolfo Mattioli**



I tumori rari

20-21
Maggio 2004

SALA VERDI
Teatro della Fortuna
FANO

PROGRAMMA DEFINITIVO

Accreditamento ECM