



PROVINCIA DI LECCE

QUADERNO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

A cura di:

**FONDAZIONE SALENTINA
PER LA LOTTA
CONTRO IL CANCRO**



**Sede Regionale SIPO
(Società Italiana di Psiconcologia)**



SOCIETÀ ITALIANA
PSICO-ONCOLOGICA
SEGRETERIA REGIONALE

**FONDAZIONE SALENTINA
PER LA LOTTA
CONTRO IL CANCRO**

Via Regina Elena, 2
73100 Lecce
Tel. 0832 344083
Fax 0832 344083
E-mail: fondazsalentcancro@libero.it

Riferimenti bibliografici:

Carlo La Vecchia - *"Nutrizione e tumori"*
Il Pensiero Scientifico Editore

Eva Buiatti - *"Epidemiologia dei tumori"*
Parpinelli Tre

Michael Colgan - *"Prevenire il cancro oggi"*
Tecniche Nuove

Progetto grafico e realizzazione:

ORIONE - Maglie

Supplemento al n° 3/2004 de "La Provincia di Lecce"
Periodico della Provincia di Lecce,
iscritto al Registro della Stampa
del Tribunale di Lecce n. 758 il 12.02.2001

**Tutti i consigli e le notizie contenuti
in questo opuscolo non devono
essere adottati come autoterapia o
autodiagnosi. Nulla deve sostituire
le cure e gli accertamenti prescritti
dal proprio medico di fiducia dopo
un attento esame clinico.**

PRESENTAZIONE

E' noto che nei paesi industrializzati i tumori sono in continuo aumento e le cause che li provocano sono molteplici. La medicina, pur avendo fatto passi da gigante, sia in termini diagnostici che terapeutici, non soddisfa le aspettative di tutti noi.

Per questo motivo, per una più incisiva lotta contro i tumori, ha affiancato alla terapia altri interventi con lo scopo di modificare la storia naturale, sia anticipando la diagnosi e quindi aumentare il numero di guarigioni, sia abolendo le cause che li provocano con l'intento di limitare il numero di persone che verranno colpite.

Sicuramente la ricerca ci darà rimedi terapeutici efficaci e definitivi, ma in attesa di questo evento non possiamo fare altro che potenziare le strategie di prevenzione primaria e di diagnosi precoce.

Tale intento è di non semplice attuazione in quanto bisogna intervenire su tre fronti: strutture sanitarie per un potenziamento della diagnosi precoce; classe politica per attuare tutte quelle leggi ed iniziative atte a diminuire l'inquinamento ambientale; su noi stessi per correggere e migliorare il nostro stile di vita.

Ad oggi la diagnosi precoce non è stata affrontata con il dovuto interesse dalla comunità e la prevenzione primaria ha attirato scarsi consensi sia a livello individuale che in ambito medico.

Ciò è dovuto al fatto che la prevenzione primaria dipende in larga parte da misure non mediche, ed è quella branca che, pur salvando parecchie vite umane, non elargisce gratificazioni.

A livello individuale, invece, le conoscenze sulla tossicità di alcune sostanze o sugli stili di vita errati, pur essendo sufficientemente note, sono scarsamente utilizzate. Ciò accade in quanto la prevenzione necessita non solo di informazioni ma soprattutto di un radicale cambiamento culturale.

La nostra Fondazione ha inteso pubblicare questo opuscolo per evidenziare i rischi di uno stile di vita errato e dare le linee guida per una prevenzione corretta e una più efficace diagnosi precoce, ricordando e sottolineando che l'80% dei tumori è prevenibile.

Dr. Salvatore Mazzotta

Presidente Fondazione Salentina
per la lotta Contro il Cancro

CHE COS'È UN TUMORE MALIGNO?

E' una proliferazione incontrollata di cellule maligne e può insorgere in qualunque organo o tessuto dovuta all'alterazione del codice genetico. Esistono un centinaio di tumori diversi fra loro sia per le cause che li determinano, sia per la risposta alla terapia, sia per la prognosi, ed assumono nomi diversi a seconda del tessuto da cui originano: carcinoma, sarcoma, blastoma, linfoma maligno, leucemie.

QUALI SONO LE CAUSE?

Già dal 1960 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito che solo il 15% dei tumori è dovuto a fattori genetici, mentre l'85% a fattori esterni ambientali, intendendo con questo termine non solo le sostanze chimiche prodotte dall'uomo o dalla natura, ma anche le infezioni virali, le deficienze e gli eccessi nutrizionali, le attività riproduttive ed una varietà di altri fattori determinati in parte o in tutto dal comportamento personale, cioè dal nostro stile di vita. Oggi esistono prove convincenti di come la somma del profilo genetico e della esposizione a fattori ambientali stia alla base della maggior parte dei tumori. E' stato inoltre accertato che concorrono più cause alla formazione dei tumori e

che per ogni tumore ci sono delle cause specifiche.

L'esistenza di fattori di rischio e di protezione nei confronti dei tumori costituisce la premessa necessaria per ipotizzare misure di prevenzione fondate su interventi legislativi e sull'educazione sanitaria.

COME AGISCONO

La cellula normale è continuamente sottoposta a stimoli e irritazioni da parte di moltissimi fattori che ne provocano danni. Questa è in grado, con meccanismi propri, di riparare tali danni fino a quando, per motivi ancora da scoprire, gli stessi non solo non vengono più riparati, ma si trasmettono alle cellule figlie. Da questo momento nasce una nuova cellula trasformata (atipica), che ha la capacità di continuare a moltiplicarsi, fino a quando il numero delle cellule raggiunge una dimensione tale da essere avvertita dall'organismo. Il processo che porta alla trasformazione di una cellula normale in una cellula tumorale si chiama Cancerogenesi e si divide in 3 fasi:

- 1) **Iniziazione:** la cellula cambia forma.
- 2) **Promozione:** la cellula cambia il comportamento.
- 3) **Progressione tumorale:** le cellule

acquistano i loro caratteri biologici tipici, cioè si riproducono indefinitamente.

Quindi la storia naturale del tumore comincia molto tempo prima della manifestazione clinica.

COSA SI INTENDE PER PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA

La Prevenzione Primaria, che ha lo scopo di diminuire l'insorgenza dei tumori, comprende tutte le iniziative e le attività dei governanti che consentono di eliminare o comunque allontanare gli inquinanti ambientali, cause di insorgenza dei tumori e, cosa ancora più importante, un sostanziale cambiamento del nostro stile di vita. La Prevenzione Secondaria o Diagnosi Precoce, che ha lo scopo di aumentare le guarigioni, consiste nel cogliere la malattia nella fase iniziale del suo sviluppo, in modo da intervenire con tempestività.

La diagnosi anticipata dà migliori e più consistenti possibilità di cura, e quindi, di guarigione.

I tumori diagnosticati in fase precoce sono infatti guaribili in altissima percentuale.

PREVENZIONE PRIMARIA

I FATTORI DI RISCHIO CORRELATI ALLO STILE DI VITA

Data la finalità del presente opuscolo, abbiamo citato i principali fattori di rischio correlati allo stile di vita, sui quali si può e si deve agire mediante accorgimenti che ognuno di noi può attuare singolarmente. Per tale motivo non vengono trattati i rischi genetici e quelli connessi all'inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, dell'ambiente di lavoro, dei virus, delle radiazioni, ecc., per i quali necessitano interventi politico-istituzionali.



FUMO



**ABUSO DI
ALCOOL**



**SOVRAPPESO
E OBESITÀ**



ATTIVITÀ FISICA



ALIMENTAZIONE



**ESPOSIZIONE
Ai RAGGI SOLARI**

FUMO

Nel fumo ci sono oltre 3000 composti chimici, dal benzopirene al dibenzantracene, alle nitrosamine specifiche della nicotina, che sono documentati come mutageni e cancerogeni. Gli idrocarburi aromatici sono i maggiori responsabili perché legandosi al DNA intracellulare ne inducono mutazioni.

Si stima che il fumo, da solo, sia la causa dell'80% delle morti per cancro polmonare nell'uomo e del 75% nella donna, oltre ad essere il fattore che maggiormente influisce sull'insorgenza di molte altre patologie tumorali.

Fumando infatti si dà inizio a un graduale processo degenerativo del proprio

organismo: nel corso degli anni si danneggiano le cellule dei polmoni e si indeboliscono le difese immunitarie, che proteggono i delicati tessuti polmonari, fino a quando esse non sono più in grado di sopprimere le eventuali cellule cancerose da cui si svilupperà poi un tumore.

E' stato addirittura quantificato il rischio che si corre fumando: un uomo di 35 anni che fuma più di 25 sigarette al giorno si espone a un rischio del 13% in più di morire per cancro del polmone prima dei 75 anni.

Tale rischio cresce proporzionalmente con l'aumentare del numero di sigarette, con la durata dell'abitudine, con la precocità con cui si comincia a fumare e con il tipo di sigaretta (a maggior o minor contenuto di nicotina, con o senza filtro). Per contro, la sospensione del fumo riduce progressivamente il rischio di cancro: al 50% dopo 5 anni e fino all'80% dopo 10 anni.

Sugli effetti del fumo passivo i dati non sono ancora chiari.

Sicuramente il fumo inalato dai non fumatori ha una composizione chimica analoga a quella del fumo inalato dai fumatori: ad esempio le urine dei bambini esposti al fumo passivo contengono alte concentrazioni di cotonina, un derivato della nicotina.

A meno di non essere già ammalati, non è mai troppo tardi per smettere di fumare. Non fumare è quindi la prima e più importante misura per prevenire il cancro, cui fa da necessario corollario il non lasciare che altri vi facciano respirare il loro fumo.

Un fumatore non può sperare di vivere molto a lungo e vale quindi la pena di spendere tutte le proprie energie per riuscire a smettere. Se non lo farete, qualsiasi altra misura per prevenire il cancro non avrà alcuna efficacia.

ABUSO D'ALCOOL

Il rapporto di causa-effetto tra abuso di alcool e tumori è meno evidente di quello esistente con il fumo poiché provoca il cancro, a quanto pare, solo indirettamente. Inoltre, il consumo di alcool è fortemente implicato nella mortalità per cirrosi epatica, incidenti e violenze. Di conseguenza si è stimato che, prendendo in considerazione l'insieme delle cause associate all'alcool (incluso le patologie epatiche, i tumori, gli incidenti e le altre cause minori), le morti attribuibili all'alcool siano circa 27.000 all'anno in Italia (quasi il 5% della totalità delle morti). Secondo gli esperti, diretto responsabile di alcune patologie tumorali che si possono



manifestare nei forti consumatori di bevande alcoliche non sarebbe l'alcool, ma qualche altra sostanza presente nella birra, nei liquori e nel vino.

E' probabile che un moderato consumo di alcool protegga contro l'infarto miocardio e le malattie ischemiche del cuore, e che possa, almeno in parte, spiegare la bassa incidenza e mortalità per malattie cardiovascolari nei Paesi mediterranei.

In ogni caso, non è semplice fissare una soglia "cautelativa" al consumo quotidiano, sotto la quale l'alcool sia benefico sul rischio di patologia cardiovascolare e privo di altri rischi sulla salute, nè, d'altra parte, è semplice definire un limite superiore pericoloso, anche per il gran numero di organi e apparati influenzati dalle bevande alcoliche.

Riportiamo a scopo esemplificativo i risultati di uno studio americano secondo il quale il consumo di più di 40-45 gr. di alcool al giorno provoca gradualmente varie patologie degenerative del fegato che, a loro volta, favoriscono l'insorgenza di malattie cardiovascolari e di tumori.

Un bicchierino di liquore contiene in genere circa 14-15 gr. di alcool: per prevenire il cancro, secondo questo studio, non bisogna bere più di tre birre

o di tre bicchieri di vino o di tre bicchierini di liquore al giorno; anzi, per maggior sicurezza, è meglio mantenersi al di sotto di questo limite, (a parte la capacità di tollerare l'ebbrezza dell'alcool). L'alcool inoltre potenzia i composti dannosi del fumo facilitandone l'assorbimento come avviene nei tumori del cavo orale.

SOVRAPPESO E OBESITA'

Il sovrappeso e l'obesità sono associati ad un aumento delle morti in numerose malattie croniche, quali l'ipertensione, le malattie cardiovascolari, il diabete, le malattie dell'apparato digerente oltre a diversi tumori.

E' stato dimostrato che gli uomini con un sovrappeso del 40% o più, hanno una maggiore possibilità di ammalarsi di tumore della prostata, del colon e del retto, mentre le donne con lo stesso sovrappeso si ammalano di più di tumori della mammella, delle ovaie e della colecisti.

Data l'importanza del problema a livello di sanità pubblica, anche per i costi aggiuntivi indotti sul sistema sanitario nazionale, campagne di informazione e di educazione contro il sovrappeso e obesità e le relative complicanze devono



rappresentare una priorità in Italia, poiché possono avere un considerevole impatto e conseguenze estremamente favorevoli su un problema di per sé invalidante, oltre che sulle malattie cardiovascolari, metaboliche e su diversi tumori. Consigli utili:

- *Non seguire mai diete drastiche e non digiunare mai.*
- *Perdere peso gradualmente: non più di mezzo chilo la settimana.*
- *Ridurre i grassi al 25% o meno dell'apporto calorico complessivo.*
- *Evitare le diete alla moda; non usare sostitutivi dei pasti.*
- *Evitare l'eccesso di zuccheri semplici, miele, zucchero di canna grezzo e succhi di frutta che, provocando l'innalzamento dei livelli d'insulina, alterano il suo metabolismo favorendo l'accumulo di grassi.*



- *Preferire i carboidrati complessi: cereali integrali, legumi e verdure ostacolano la formazione di adipe attraverso vari meccanismi.*
- *Mangiare solo il necessario e imparare a lasciare il superfluo nel piatto.*
- *Praticare attività fisica di mattina. In questo modo si stimola il metabolismo, consentendo all'organismo di consumare più calorie nel corso della giornata, e si bruciano più grassi accumulati nei depositi adiposi di quanto non accada quando si svolge la stessa attività fisica nel corso della giornata.*

ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica ha effetti positivi anche nel diminuire le malattie del cuore, metaboliche, osteo-articolari oltre ai tumori.



Ciò che non è chiaro, è quale tipo e quale livello di attività fisica siano richiesti per ottenere dei benefici significativi.

Alcuni studi, infatti, hanno suggerito che fosse sufficiente un livello moderato o leggero di attività fisica (una breve passeggiata, un giro in bicicletta, un po' di giardinaggio) su base quotidiana o settimanale, mentre solo uno scarso vantaggio aggiuntivo sarebbe evidente tra coloro che svolgono attività più intensa.

In altri studi, invece, la protezione e i benefici sembrano aumentare in funzione diretta con l'aumentare dell'intensità e/o della frequenza dell'attività fisica svolta.

Di conseguenza, anche le raccomandazioni fornite da diverse organizzazioni lasciano ampio spazio ad incertezze. Comunque si può affermare che le persone di qualsiasi età, sia maschi che femmine, traggono beneficio da un regolare esercizio fisico praticato per almeno trenta minuti al giorno e ciò si può ricavare anche dai comuni atti della vita come lasciare l'auto e fare la spesa o salire le scale a piedi, invece di aspettare l'ascensore. Inoltre, l'esercizio fisico favorisce il benessere psicofisico, ossia un aspetto importante della qualità della vita.

ALIMENTAZIONE

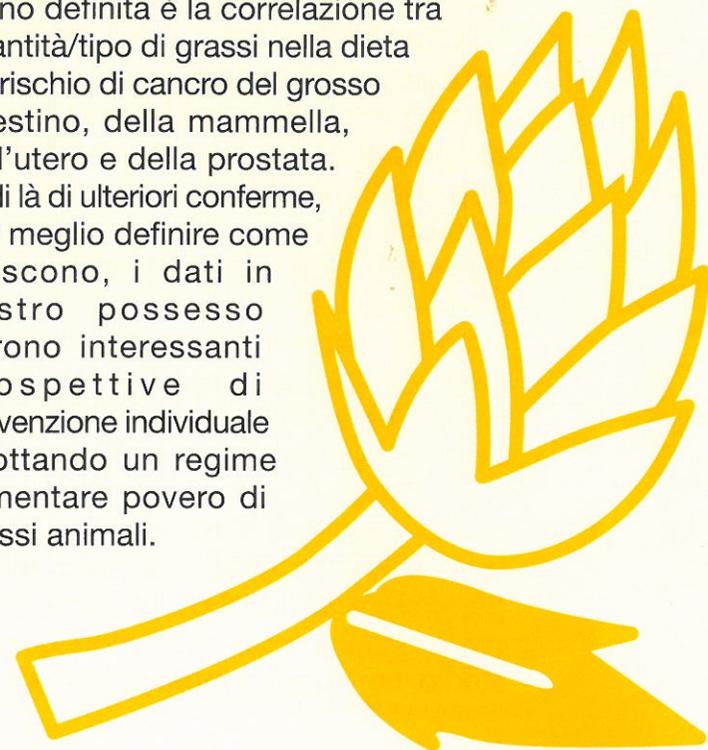
Gli esperimenti più recenti sugli animali e le indagini epidemiologiche sull'uomo hanno dimostrato una connessione diretta tra gli alimenti e il rischio di cancro o effetti protettivi.

GRASSI

E' noto come il consumo dei grassi, e in particolare di grassi saturi di origine animale, sia associato ad un elevato rischio di infarto e altre malattie cardiovascolari.

Meno definita è la correlazione tra quantità/tipo di grassi nella dieta e il rischio di cancro del grosso intestino, della mammella, dell'utero e della prostata.

Al di là di ulteriori conferme, per meglio definire come agiscono, i dati in nostro possesso aprono interessanti prospettive di prevenzione individuale adottando un regime alimentare povero di grassi animali.



OLIO D'OLIVA

E' possibile che l'olio di oliva, per alcune sue caratteristiche biologiche, e in particolare la sua ricchezza in vitamina E e altri antiossidanti, possa esercitare un effetto protettivo sul rischio di tumore della mammella, ma i dati preliminari sono molto scarsi per giungere a una conclusione certa.

Qualunque sia l'interpretazione corretta, è evidentemente già possibile - almeno in termini prudenziali - aggiungere alla generale indicazione di ridurre i grassi nella nostra dieta, il suggerimento di prediligere l'olio di oliva.

Un tale suggerimento può avere implicazioni favorevoli non solo per il carcinoma della mammella nelle donne, ma anche per ridurre il rischio di malattie cardiovascolari in entrambi i sessi, e quindi, almeno in linea potenziale, può avere conseguenze rilevanti sia per la salute individuale che per la sanità pubblica della nostra popolazione.

FIBRE ALIMENTARI

Le fibre alimentari, componenti degli alimenti non assorbiti dall'intestino, sono molto utili perché accelerano il transito intestinale delle scorie, (fino al 50%), insieme alle quali l'organismo espelle anche tossine e sostanze cancerogene. Se invece le feci rimangono a lungo a

contatto con l'intestino, le sostanze dannose provenienti dagli alimenti e dalla digestione, possono provocare lesioni o alterazioni cancerose delle cellule intestinali. Le fibre, oltre all'azione meccanica di accelerare il transito delle feci nell'intestino, riducono l'utilizzo delle calorie e dei grassi, quindi utili per la lotta al sovrappeso. Altra proprietà è quella di modificare il pH e la composizione delle feci, urine, flora intestinale e l'attività degli enzimi del colon, partecipando attivamente alla disintossicazione del nostro organismo. Le fibre si trovano nei cereali, verdura, legumi e frutta.

FRUTTA E VERDURA

Una serie di studi indicano che la dieta ricca in frutta e vegetali freschi e povera di grassi, soprattutto animali, è associata a un ridotto rischio di diverse patologie importanti, come le malattie cardiovascolari, metaboliche e dell'apparato digerente, ma anche per la grande maggioranza di tumori.

Il consumo di carote e vegetali verdi diminuisce il rischio per il tumore del polmone, cavoli e carote quello del colon-retto, mentre frutta e verdura crude quello del cavo orale, del laringe, dell'esofago, dello stomaco e dell'intestino. Nonostante una protezione



sia stata riconosciuta anche per i tumori della mammella e dell'apparato urogenitale in entrambi i sessi, l'impatto di questo aspetto della dieta, sembra, in generale, meno importante solo per alcuni tumori ormono-dipendenti.

Anche se ancora non è completamente chiaro il meccanismo d'azione, sono state individuate cinque importanti categorie di sostanze contenute nella frutta e nelle verdure, che disattivano le sostanze cancerogene impedendo loro di raggiungere le parti dell'organismo in cui si potrebbe formare un tumore: i fenoli, gli indoli, i flavoni, le camerine e gli isocianati aromatici, oltre alla vitamina A e E che impediscono il formarsi di sostanze cancerogene.

Quindi il loro meccanismo d'azione protettiva si può ricondurre a:

PREVENZIONE PRIMARIA

I FATTORI DI RISCHIO CORRELATI ALLO STILE DI VITA

- *Permettono la neutralizzazione di cancerogeni.*
- *Diminuiscono la formazione di cancerogeni.*
- *Riducono la capacità di cellule trasformate di proliferare.*
- *Agiscono come anti-ossidanti.*

FREQUENZA DEI PASTI

Quando si parla del ruolo della dieta nelle varie patologie si sottolinea sempre la composizione, il tipo di alimenti e la loro quantità.

Minore attenzione viene dedicata alle modalità di assunzione dei cibi e quindi alla frequenza dei pasti.

In uno studio fatto nel Nord Italia è stato visto che le persone che consumavano più di due pasti al giorno si ammalavano con maggiore frequenza di tumore dell'intestino. Questo potrebbe essere spiegato dal fatto che ad ogni pasto si ha la spremitura della colecisti con immissione di acidi biliari nell'intestino.

ESPOSIZIONE AI RAGGI SOLARI

L'epidemiologia del melanoma suggerisce che l'esposizione ai raggi solari sia una delle maggiori cause della malattia in popolazioni particolarmente sensibili, come le persone di pelle chiara,

infatti è più frequente in Australia e nei paesi più caldi degli Stati Uniti. Uno studio recente ha evidenziato che in Europa l'intensa ed intermittente esposizione ai raggi solari aumenta il rischio alla malattia.

Anche le abbronzature artificiali non sono esenti da rischi.

I raggi ultravioletti si distinguono in raggi A e raggi B.

Fino agli anni 80 solo i raggi ultravioletti B erano ritenuti responsabili dell'azione cancerogena, mentre i raggi A erano ritenuti innocui.

I moderni lettini abbronzanti sono ideati per produrre abbronzature con l'impiego di raggi ultravioletti A.

Poiché tale irradiazione è mille volte meno potente di quella con i raggi B per un abbronzatura sono necessarie alte dosi di esposizione.

Oggi il numero di articoli che descrivono i potenziali effetti dannosi dei raggi ultravioletti A sono aumentati in maniera esponenziale, ciò nonostante si ha ancora un'idea abbastanza approssimativa circa il potenziale cancerogeno.

L'utilizzo di prodotti per la protezione solare in ambito di prevenzione per le lesioni cutanee provocate dall'esposizioni al sole, fra le quali figura il melanoma, si è diffuso in maniera

quasi dogmatica.

Il razionale alla base dell'effetto protettivo dei prodotti solari risiede nella loro prerogativa di sventare le scottature prodotte dai raggi ultravioletti B.

Tuttavia la teoria secondo cui la protezione contro le scottature salvaguarderebbe anche dall'insorgenza del melanoma è attualmente dibattuta. Pertanto al momento le iniziative e gli interventi per la prevenzione devono essere diretti alla protezione fisica (con indumenti o stando all'ombra) e a raccomandazioni volte a scoraggiare l'esposizione al sole, indipendentemente dall'uso di una crema protettiva.

TUMORE DELLA MAMMELLA

Nuovi casi annui: 31.250
Numero decessi annui: 11.343

Il carcinoma mammario è il tumore più frequente nel sesso femminile. In Italia colpisce 1 donna su 10 e rappresenta il 27% di tutti i tumori che colpiscono le donne.

FATTORI DI RISCHIO:

La causa originaria della malattia non è ancora conosciuta con certezza anche se sono stati identificati dei fattori di rischio quali:

- **Genetici:** l'1% è ereditario, il 5% è familiare. Una trasmissione genetica deve essere sospettata in una donna nelle cui famiglia sono descritti più di tre casi di tumore mammario, soprattutto in giovane età e altre forme neoplastiche, in particolare ovariche.
- **Ormonali:** l'esposizione ad alte concentrazioni di estrogeni sostiene un ruolo fondamentale nello sviluppo del tumore mammario. Le donne con vita fertile più lunga sono più a rischio sia nel caso di

prima mestruazione precoce, sia in quello di menopausa tardiva. Anche l'età della gravidanza (prima dei trenta anni) e il numero di figli sono importanti, dato che una nullipara è esposta a un rischio maggiore rispetto ad una donna che ha partorito. Sull'allattamento i dati sono contrastanti, mentre sull'effetto degli estrogeni esogeni è stato dimostrato un incremento del rischio piccolo ma statisticamente significativo.

- **Dieta:** molti studi sono stati condotti su questo tema ma non sono ancora conclusivi. E' stata evidenziata una correlazione fra dieta ricca di grassi e rischio di tumore della mammella. Più concreta appare la correlazione fra alcool e tumore della mammella. Sembra infatti che il rischio aumenti in rapporto al consumo di alcool quotidiano.
- **Ambientali:** l'esposizione a radiazioni ionizzanti aumenta il rischio. L'esposizione a campi elettromagnetici o a pesticidi non ha trovato ancora conferma.
- **Malattie benigne della mammella:** non aumentano il rischio né i

fibroadenomi né la mastopatia fibrocistica; le alterazioni a rischio sono invece le iperplasie atipiche.

FATTORI PROTETTIVI:

Purtroppo non esiste ancora la prevenzione per il tumore del seno, perché non esiste un solo fattore di rischio che sia fortemente associato alla malattia. Attualmente risultati incoraggianti sono stati raggiunti attraverso la chemioprevenzione che consiste nell'utilizzo di sostanze naturali o farmacologiche con lo scopo di impedire o rallentare la comparsa del tumore in pazienti ad alto rischio.

- **Dieta:** un'alimentazione ricca di frutta e verdura fresca, soia, cereali non raffinati e legumi ha un valore protettivo.
- **Regolare attività fisica:** una costante attività fisica può svolgere un'azione protettiva, specialmente in menopausa.

SINTOMI E SEGNI:

- Nessun segno (scoperto casualmente con la mammografia).
- Nodulo mammario duro e non dolente.

PREVENZIONE SECONDARIA

LINEE GUIDA PER UNA CORRETTA DIAGNOSI PRECOCE

- In fase avanzata: cute a buccia d'arancia, retrazione del capezzolo, indurimento della mammella, noduli ascellari aumentati di volume.

DIAGNOSI PRECOCE:

Con un'adeguata diagnosi precoce, le possibilità di vincere questo tipo di tumore sono altissime:

- Una visita clinica annuale dopo i 25 anni.
- Una mammografia per la prima volta a 40 anni e successivamente con scadenza annuale.
- La mammografia viene associata all'ecografia a giudizio del medico.
- Un'ecografia su parere del medico prima dei 40 anni.
- L'autopalpazione con regolarità.

TUMORE DEL POLMONE

Nuovi casi annui:	34.640
Uomini:	28.880
Donne:	5.760
Numero decessi annui:	30.885
Uomini:	25.933
Donne:	4.952

Da solo rappresenta il 20% di tutte le morti di tumore in Italia. È al primo posto come causa di morte per tumore negli uomini.

È in aumento nelle donne in Italia e in Europa in seguito all'acquisizione dell'abitudine al fumo.

Il fumo di sigarette ne è la causa principale.

Negli Stati Uniti, nel Nord Europa ed anche in Italia, per gli uomini l'incidenza è lievemente diminuita in seguito alla riduzione del consumo di tabacco.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Fumo:** (vedi danni da fumo).
- **Esposizione al fumo passivo:** (vedi danni da fumo).

- **Asbesto:** dopo il fumo è il materiale più spesso indicato come responsabile della comparsa di tumore polmonare.

Le sue fibre promuovono il processo di oncogenesi e sono state ritrovate nei tessuti di persone che lavoravano con materiale contenente l'asbesto o in soggetti che vivevano in abitazioni costruite con questo prodotto.

- **Radon:** è un gas inerte, prodotto naturale del decadimento dell'uranio 238. Il danno che esso produce non è letale ma rientra in quei processi della trasformazione neoplastica delle cellule normali. Il gas si può trovare negli ambienti chiusi degli uffici o degli appartamenti e si accumula nell'atmosfera in condizioni climatiche particolari.

- **Genetici:** esistono sempre più prove che particolari fattori genetici, per ora non definibili, possono intervenire nel determinare il rischio di sviluppare un tumore polmonare. E' questo un terreno di fervida ricerca e sebbene non sia stato ancora definito il gene, o i geni, responsabili, sono state individuate però alterazioni ricorrenti.

FATTORI PROTETTIVI:

- **Non fumare:** l'abolizione del fumo di sigaretta consente l'eliminazione di oltre l'80% dei tumori polmonari.
- **Dieta:** anche se gli studi condotti non hanno ancora offerto conclusioni definitive, la vitamina A, C, E e il selenio sono tra i componenti della dieta più studiati. Questi elementi hanno la capacità di legare i radicali liberi prodotti dal fumo e dall'inquinamento atmosferico.

SINTOMI E SEGNI:

- Tosse.
- Affanno.
- Sibili respiratori.
- Sangue nell'espettorato.
- Dolore toracico.
- Infezioni respiratorie.

DIAGNOSI PRECOCE:

Per quanto riguarda il tumore del polmone non vi è, al momento attuale, la dimostrazione che programmi di screening siano in grado di identificare la malattia in uno stadio molto precoce

così da ridurre la mortalità. Vari gruppi statunitensi hanno sottoposto persone a rischio (fumatori di età superiore ai 45 anni) a radiografie del torace ed esame dell'espettorato ogni sei mesi. La conclusione è stata che da un lato è aumentata la percentuale di casi di tumore diagnosticati precocemente ma non si è riusciti a ridurre la mortalità. Ciò ci fa capire come sia importante in questo tipo di tumore smettere di fumare e condurre una vita sana.

TUMORE DEL COLON - RETTO

Nuovi casi annui:	35.820
Uomini:	17.760
Donne:	18.060
Numero decessi annui:	19.049
Uomini:	9.731
Donne:	9.318

L'incidenza è elevata nei paesi ad alto sviluppo economico e di conseguenza si ritiene che il rischio sia associato ad una dieta ricca di grassi e carne e povera di fibre.

È la seconda causa di morte per tumore nell'insieme dei due sessi in Italia.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Dieta ad alto contenuto di grassi.**
- **Dieta povera di fibre.**
- **Fumo di sigaretta ed alcool.**
- **Genetici:** molte malattie ereditarie si associano ad un aumento dei tumori del colon. La più nota è la poliposi familiare, malattia che provoca lo sviluppo di polipi in tutto il colon che tendono a trasformarsi in una forma maligna con gli anni. Al di fuori di queste malattie ben definite esiste anche una più generica familiarità: nella popolazione generale avere un parente di primo grado affetto da tumore del colon significa un aumento del rischio di ammalarsi compreso tra 2 e 8 volte maggiore al resto della popolazione.
- **Malattie infiammatorie dell'intestino:** è ben noto il rischio, che aumenta fino a 30 volte, di sviluppare un cancro del colon-retto in soggetti affetti da malattie infiammatorie intestinali croniche come la colite ulcerosa.
- **Polipi adenomatosi:** sono formazioni benigne considerate possibili precursori dei carcinomi del colon.

PREVENZIONE SECONDARIA

LINEE GUIDA PER UNA CORRETTA DIAGNOSI PRECOCE

FATTORI PROTETTIVI:

- Seguire una dieta bilanciata, povera di grassi, limitata nella carne, ricca di verdure e frutta.
- Aumentando il consumo di verdura, è possibile far diminuire del 20% il proprio rischio di tumore del colon.
- Fare attività fisica.
- “Un’azione protettiva” sembrerebbe esercitata dai farmaci antinfiammatori non steroidei e in particolare, dall’aspirina.

SINTOMI E SEGNI:

- Modificazioni delle abitudini intestinali: stitichezza alternata a diarrea.
- Perdita di sangue con le feci.
- Dolori addominali tipo colico.

DIAGNOSI PRECOCE:

- Soggetti a rischio per familiarità e portatori di malattie infiammatorie: ricerca del sangue occulto nelle feci e colonscopia intorno ai 40 anni.
- Popolazione generale dopo i 50 anni: effettuare con regolarità il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci

e una colonscopia fra i 50 e 60 anni.

- Soggetti adulti sani: in considerazione che circa il 75% dei tumori del colon insorgono nel retto sigma si può eseguire una rettoscopia.

TUMORE DELLO STOMACO

Nuovi casi annui:	16.810
Uomini:	9.810
Donne:	7.000
Numero decessi annui:	13.191
Uomini:	7.592
Donne:	5.599

Nei Paesi sviluppati, il cancro dello stomaco rappresenta la terza causa di morte per tumore.

Fortunatamente negli ultimi anni la mortalità è in diminuzione grazie a diversi fattori quali, una dieta più ricca e variata e una migliore conservazione dei cibi in frigorifero e nei congelatori.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Genetici:** circa il 10% dei tumori gastrici sono legati a fattori ereditari e colpiscono pazienti in giovane età, spesso con storia familiare positiva per neoplasie gastriche.

Tuttavia il ruolo della trasmissione ereditaria resta poco chiaro.

■ Fumo ed alcool.

- **Occupazionali:** il ruolo delle attività lavorative nel favorire il tumore dello stomaco è controverso.

Un recente studio ha dimostrato un legame tra comparsa della neoplasia e diverse categorie lavorative come per esempio i meccanici e i rappresentanti.

- **Helicobacter Pylori, Ulcera, Gastrite Atrofica:** Helicobacter Pylori è un fattore causale del cancro gastrico.

La degenerazione maligna dell’ulcera gastrica è rara, ma anche se l’ulcera non causa direttamente il cancro, il legame tra le due patologie è così stretto da supporre fattori di rischio e cause comuni.

Se invece l’ulcera è duodenale il rischio di cancro allo stomaco si riduce.

La gastrite atrofica, provocata anche dall’Helicobacter Pylori, determina il progressivo danneggiamento con meccanismi molteplici delle ghiandole che producono acido cloridrico e proteine.

■ **Dieta:** il rischio di ammalarsi aumenta con l'assunzione di alimenti ricchi di amido (riso, fagioli e patate) oppure carne e pesce affumicati, fritti o salati, mentre diminuisce con l'assunzione di frutta e verdura, in particolare frutta contenente le vitamine A e C, latte e formaggio.

Tali osservazioni concordano con il drastico calo di carcinomi gastrici osservata nei paesi occidentali e la riduzione di alimenti conservati oltre alla disponibilità di frutta e verdura per tutto l'anno.

FATTORI PROTETTIVI:

- Dieta bilanciata, miglioramento nutrizionale.
- Riduzione di nitriti e nitrati (insaccati).
- Mangiare lentamente ed evitare sostanze irritanti come l'eccesso di cloruro di sodio (sale).

SINTOMI E SEGNI:

- Nausea e vomito associate a rifiuto della carne.
- Senso di pienezza dopo i pasti non giustificata dai cibi assunti.
- Dolori epigastrici, anemia.

DIAGNOSI PRECOCE:

- Non sempre è possibile perché i sintomi iniziali sono vaghi e si confondono con quelli della gastrite e dell'ulcera.
- Rx dello stomaco.
- Gastroscoopia.

TUMORE DEL PANCREAS

Nuovi casi annui:	7.420
Uomini:	3.790
Donne:	3.630
Numero decessi annui:	7.218
Uomini:	3.674
Donne:	3.544

Il carcinoma del pancreas è la quarta causa di morte per tumore.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Fumo:** i fumatori hanno un rischio da 2 a 3 volte superiore rispetto ai non fumatori. Inoltre il rischio aumenta con gli anni di esposizione al fumo.
- **Pancreatite cronica:** se la pancreatite cronica è dovuta all'abuso di alcool

il rischio aumenta fino a 15 volte.

- **Diabete:** il diabete è presente maggiormente nei pazienti con carcinoma pancreatico, per cui è stato messo in relazione ad un aumento del rischio.
- **Dieta:** dieta ricca di grassi e ipercalorica aumenta il rischio. Non appare esserci alcuna relazione con l'uso di caffè.
- **Genetici:** alcune alterazioni genetiche vengono considerate sempre più importanti per alcune forme di cancro pancreatico.

FATTORI PROTETTIVI:

- Non fumare.
- Dieta equilibrata.

SINTOMI E SEGNI:

- Dolore.
- Anoressia.
- Perdita di peso.

DIAGNOSI PRECOCE:

- La diagnosi è spesso secondaria alla comparsa dei sintomi.

TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Nuovi casi annui: 3.550
Numero decessi annui: 1.425

- Il tumore del collo dell'utero è più frequente nella fascia di età compresa tra i 35 e 50 anni.
- La mortalità è in diminuzione per merito della diagnosi precoce attuabile con il Pap-Test; colposcopia e della terapia delle lesioni pretumorali.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Rapporti sessuali e igiene:** il rischio aumenta in relazione all'inizio precoce dell'attività sessuale, alla frequenza dei rapporti, al numero dei partner e al numero delle gravidanze; maggior rischio nelle basse condizioni socio-economiche e scarsa igiene.
- **Infezioni da papillomavirus umano (HPV):** esiste una stretta relazione tra HPV e carcinoma invasivo della cervice uterina. Degli oltre 70 tipi di papillomavirus, quelli più spesso associati sono HPV 16, 18, 31 e 33.

- **Immunodeficienza acquisita (AIDS):** l'infezione da HIV è un fattore di rischio associato al deficit del sistema immunitario.

FATTORI PROTETTIVI:

- Cura dell'igiene sessuale.
- Terapia delle lesioni pre-tumorali identificate mediante pap-test.

SINTOMI E SEGNI:

- Spesso asintomatico.
- Perdita di sangue dopo un rapporto sessuale.
- Perdite di sangue atipiche.
- Perdite vaginali.

DIAGNOSI PRECOCE:

Pap-Test all'inizio dell'attività sessuale e comunque dopo i 25 anni. Per quanto riguarda la frequenza, vi è un accordo nel ritenere indispensabile l'esecuzione dei primi tre Test annualmente, poi, in caso di negatività, a intervalli di due anni salvo diversa indicazione medica. N.B.: il Pap-Test è un esame che serve per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero, non del corpo dell'utero o delle ovaie.

TUMORE DELL'ENDOMETRIO

Nuovi casi annui: 6.270
Numero decessi annui: 3.154

Ha la stessa incidenza del carcinoma del collo dell'utero. Rapporto 1/1, mentre all'inizio del secolo il rapporto era 1/10. È una neoplasia in aumento per:

- Ridotta procreazione.
- Aumento della durata media della vita.
- Assunzione di estrogeni in climaterio.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Estrogeni:** è il fattore di rischio più noto e comprende l'assunzione continua di estrogeni esogeni, prolungati cicli anovulatori, la nulliparità, la prima mestruazione in età molto giovane e la menopausa tardiva.
- **Obesità:** questo perché le cellule del grasso trasformerebbero in estrogeni altre sostanze.
- **Diabete e ipertensione:** pur non conoscendo il meccanismo d'azione,

queste due patologie sono frequentemente associate allo sviluppo del carcinoma dell'endometrio.

- **Altri fattori:** l'età (massima tra i 60 e i 65), lo stato socio-economico elevato.

FATTORI PROTETTIVI:

- Limitare l'assunzione di estrogeni.
- Mantenersi in linea.
- Curare diabete ed ipertensione.

SINTOMI E SEGNI:

- Sanguinamento dopo la menopausa.
- Ricorrenti perdite ematiche intermestruali.

DIAGNOSI PRECOCE:

- Ecografia pelvica transvaginale che permette di valutare lo spessore dell'endometrio.
- Prelievo citologico endocervicale, isteroscopia.

TUMORE DELL'OVAIO

Nuovi casi annui: 4.530
Numero decessi annui: 2.885

È il quarto-quinto tumore più comune tra le donne dei paesi sviluppati, ma è la principale causa di morte per tumore ginecologico.

FATTORI DI RISCHIO:

- **La gravidanza:** specialmente se multipla, si associa a una diminuzione del rischio, mentre l'infertilità lo aumenta. Anche la contraccezione orale diminuisce il rischio.

- **Ambientali:** l'osservazione che i paesi più industrializzati hanno la più alta incidenza di carcinoma ovario ha suggerito la possibile associazione con la dieta o l'esposizione ai cancerogeni.

- **Genetici:** meno del 5% può essere definito ereditario, anche se un fattore di rischio importante può essere la familiarità.

FATTORI PROTETTIVI:

- Gravidanze multiple.

- Allattamento.

SINTOMI E SEGNI:

- Aumento di volume dell'addome.
- Massa pelvica palpabile.
- Senso di pesantezza, tensione o dolore in regione pelvica.

DIAGNOSI PRECOCE:

- Esecuzione di ecografia pelvica transvaginale.
- Dosaggio di CA-125 (markers tumorale) quando vi è un sospetto e nei soggetti a rischio.

TUMORE DEL TESTICOLO

Nuovi casi annui: 995
Numero decessi annui: 119

- È raro (meno dell'1% di tutti i tumori del maschio).
- Colpisce soprattutto uomini giovani. Attualmente guaribile nella quasi totalità dei casi diagnosticati in fase iniziale e nell'80-90% di quelli diagnosticati in fase avanzata.

PREVENZIONE SECONDARIA

LINEE GUIDA PER UNA CORRETTA DIAGNOSI PRECOCE

FATTORI DI RISCHIO:

- La mancata discesa del testicolo nello scroto (criptorchidismo) è causa predisponente.

FATTORI PROTETTIVI:

Non esistono linee guida per la prevenzione.

SINTOMI E SEGNI:

Presenza di nodulo duro.

DIAGNOSI PRECOCE:

Con l'autopalpazione viene rilevato come un nodulo duro e generalmente insensibile all'interno del testicolo. Qualche volta può essere dolente.

TUMORE DELLA PROSTATA

Nuovi casi annui: 12.940
Numero decessi annui: 6.844

- È un tumore frequente (dai 50 anni in su tende ad aumentare in modo esponenziale).
- È una neoplasia tipica dell'anziano, rappresenta la 3^a causa di morte tra gli uomini.

- Asintomatico in fase precoce.
- Curabile nello stadio iniziale.
- Ha cattiva prognosi in fase avanzata.

FATTORI DI RISCHIO:

- **L'età avanzata.**
- **La dieta:** sembra avere un ruolo rilevante nello sviluppo del tumore la quantità di grassi totali. Non sembrano avere un ruolo specifico gli zuccheri, le proteine o la quantità totale di calorie introdotte.
- **Genetici:** la presenza di un familiare di primo grado con carcinoma prostatico sembra raddoppiare il rischio di malattia, che si quadruplica se i parenti sono più di due.

FATTORI PROTETTIVI:

Non esistono consigli utili se non quelli di non sottovalutare i sintomi.

SINTOMI E SEGNI:

- Asintomatico.
- I sintomi compaiono in fase avanzata, e sono identici a quelli dell'ipertrofia benigna.

Bisogna stare attenti:

- Se vi capita andando in bagno di non liberarvi completamente.
- Dover tornare in bagno solo dopo due ore.
- Se il flusso dell'urina non è regolare, ma si ferma e riprende.
- Se avete difficoltà a trattenere l'urina.
- Se il getto è debole.
- Se dovete sforzarvi ad urinare, anche se ne sentite la necessità.

DIAGNOSI PRECOCE:

- Dosaggio del PSA (un marcatore tumorale) dopo i 50 anni almeno una volta all'anno associato ad una esplorazione rettale.
- Ecografia transrettale della prostata.

TUMORE DELLA VESCICA

Nuovi casi annui:	17.840
Uomini:	14.640
Donne:	3.200
Numero decessi annui:	5.608
Uomini:	4.530
Donne:	1.078

La mortalità del carcinoma della vescica è in aumento specialmente nei paesi industrializzati. E' il quarto tumore più comune nel sesso maschile e il nono nel sesso femminile.

FATTORI DI RISCHIO:

■ Genetici.

■ **Fumo:** il fumo di sigaretta è la principale causa di rischio nel carcinoma vescicale nei paesi industrializzati. E' stato stimato che circa l'85% dei casi derivi da questo fattore e il rischio è proporzionato al numero di sigarette. E' ancora irrisolta, tuttavia, la questione, come il fumo induca il tumore.

■ **Infezione da Schistosoma haematobium:** il parassita diffuso in numerosi paesi in via di sviluppo

come Egitto e Tanzania aumenta la formazione di composti azotati cancerogeni.

■ **Occupazionali:** contatto con sostanze chimiche cancerogene quali ad esempio quelle per la lavorazione delle vernici.

■ **Dieta:** frittture e grassi consumati in grande quantità sono associati a un aumento del rischio di carcinoma vescicale, mentre la vitamina A sembra avere un ruolo protettivo. Controverso e ancora da definire, invece, è il possibile rischio che deriva dal consumo di caffè e di dolcificanti artificiali.

FATTORI PROTETTIVI:

Il carcinoma vescicale può essere in gran parte prevenuto, dato che l'80% dei casi è dovuto a fattori di rischio ben noti.

SINTOMI E SEGNI:

■ Ematuria (sangue nelle urine).

■ Pollachiuria (minzione frequente con emissione di modeste quantità di urine).

■ Disuria (minzione difficoltosa che richiede sforzo per essere effettuata).

■ Dolore.

■ Irritabilità vescicale.

DIAGNOSI PRECOCE:

■ Non sottovalutare nessun sintomo.

■ Ai primi sintomi consultare il proprio medico.

■ Cistoscopia.

■ Ricerca delle cellule alterate nelle urine.

MELANOMA CUTANEO

Nuovi casi annui:	3.780
Uomini:	1.830
Donne:	1.950
Numero decessi annui:	1.265
Uomini:	698
Donne:	567

Rappresenta l'1-2% di tutti i tumori maligni e causa oltre 1.000 morti all'anno in Italia.

FATTORI DI RISCHIO:

- **Nevi:** sono accumuli di melanociti dermici che di solito non sono presenti alla nascita, e compaiono nei bambini e negli adolescenti ma anche in età adulta. Solo alcuni di essi sono a rischio di trasformazione maligna e sono il nevo displastico e il melanocitico congenito presente alla nascita.
- **Pelle chiara:** grazie all'effetto protettivo della pigmentazione cutanea, le probabilità di ammalarsi di melanoma sono circa 20 volte più basse nei soggetti di pelle scura.
- **Storia familiare:** il rischio aumenta se uno o più parenti di primo grado

sono stati colpiti da melanoma.

- **Esposizione eccessiva alle radiazioni ultraviolette.**

- **Dieta:** un'alimentazione ricca di frutta e povera di grassi abbassa il rischio di melanoma, dal momento che una dieta in cui meno del 20 per cento di calorie deriva dall'apporto di grassi riduce l'incidenza di precancerosi come la cheratosi attinica. Inoltre, consumare grandi quantità di frutta e verdura al giorno aumenta i livelli organici di antiossidanti, che bloccano i radicali liberi creati dall'esposizione alla luce solare diminuendo ulteriormente le probabilità di comparsa del melanoma.

FATTORI PROTETTIVI:

- Evitare l'esposizione eccessiva al sole, specialmente nelle ore più calde ed evitare le scottature, soprattutto nell'infanzia.
- Non esporre al sole i neonati e con molta attenzione i bambini sotto i tre anni e fare loro indossare cappellino e maglietta chiari.
- I bambini con molti nei devono essere

particolarmente protetti quando si espongono al sole.

- Alimentarsi adeguatamente, fornendo all'organismo tutte le sostanze nutritive di cui la cute ha bisogno: vitamina A, E, B6, Zinco e Selenio.

SINTOMI E SEGNI:

Fare attenzione alle seguenti caratteristiche:

- Asimmetria (un neo dalla forma irregolare richiede un accertamento).
- Bordi frastagliati (un disegno ben delineato ma irregolare).
- Colore policromo (nero, rosa, bruno, rossastro).
- Dimensione superiore a 6 mm.
- Evoluzione progressiva (tende ad allargarsi raddoppiando in circa 3-6 mesi).

DIAGNOSI PRECOCE:

- Controllo medico della cute almeno una volta ogni due anni.
- Dermatoscopia o Videodermatoscopia a

epiluminescenza: permettono di ingrandire l'immagine e prevedere la maggiore o minore pericolosità delle lesioni nevice sospette.

Oggi grazie alla maggiore attenzione riguardo alle lesioni nevice, la maggior parte dei melanomi viene scoperta con uno spessore di meno di un millimetro, in confronto ai 2,5 millimetri degli anni sessanta: ciò permette maggiori guarigioni definitive.

TUMORE DEL CAVO ORALE

Nuovi casi annui:	4.520
Uomini:	3.500
Donne:	1.020
Numero decessi annui:	2.982
Uomini:	2.399
Donne:	583

- L'incidenza cresce con l'età.
- L'incidenza è maggiore nelle aree alpine e nel Nord-Est (maggior consumo di alcool e tabacco).
- È il 4% dei tumori maligni nell'uomo e l'1% nella donna.

FATTORI DI RISCHIO:

■ **Abuso di alcool e uso di tabacco in tutte le sue forme.**

■ **Scarsa igiene orale.**

■ **Microtraumatismi dentari** (denti rotti, scheggiati) e protesici, lesioni pretumorali (leucoplachia: placchette biancastre non dolenti).

FATTORI PROTETTIVI:

■ Eliminazione dei fattori di rischio: alcool e tabacco.

■ Cura delle lesioni pre-tumorali.

■ Cura dell'igiene orale.

■ Controllo annuale della dentatura presso lo specialista odontostomatologico.

SINTOMI E SEGNI:

■ Macchie bianche o rosse persistenti.

■ Ulcerazioni o vegetazioni persistenti.

■ Indurimento localizzato.

Spesso queste lesioni insorgono in prossimità di un dente cariato o rotto o nei punti di appoggio delle protesi

dentarie. Le sedi più colpite sono la lingua, il pavimento della bocca, la mucosa della guancia, la regione tonsillare.

DIAGNOSI PRECOCE:

■ Autoesame del cavo orale.

■ Visita specialistica stomatologica otorinolaringoiatrica delle lesioni di nuova insorgenza che non regrediscono spontaneamente entro 15 giorni.

I successi della medicina ed in particolare le scoperte cliniche hanno aumentato non solo le speranze di sopravvivenza ma soprattutto quelle di guarigione.

A fronte di questi indiscutibili successi sono affiorate tutte quelle problematiche dovute alle paure e alle incertezze, ingenerate dal solo fatto di essere stati colpiti dal cancro. Infatti, i malati oncologici trascorrono, fin dal momento della diagnosi, un'esistenza difficile tra paure ed angosce sia dal punto di vista relazionale che lavorativo. In questi pazienti si segnalano disturbi dell'adattamento, disturbi affettivi, depressione, disturbi d'ansia e della sessualità. In una sola parola la qualità di vita dei malati scade. Forte è anche il disagio della famiglia, travolta dall'impatto violento della malattia, che deve sopportare il peso maggiore della gestione di problematiche fisiche e psicologiche e che ne attraversa insieme al malato le varie fasi, dallo shock iniziale, alla rabbia, alla disperazione fino al graduale riadattamento. Studi recenti hanno dimostrato che il 35-40% dei familiari entra in una condizione di disagio emozionale, per il quale sarebbe necessario un supporto psicologico, ma spessissimo resta solo con se stesso. Anche gli operatori sanitari

costantemente a contatto con la sofferenza e con difficoltà di ordine burocratico e istituzionale, hanno problemi psicologici, come appare da recenti indagini sul burnout in oncologia. Ciò influisce sulla qualità del rapporto medico-paziente, che è una delle cause della disumanizzazione degli ospedali, tristemente nota a chi si avvicina alle strutture sanitarie. Per questi motivi è nata la Psiconcologia che si pone come interfaccia tra le discipline oncologiche e quelle psicologiche psichiatriche, con lo scopo ultimo di migliorare la vita di questi pazienti e il rapporto di fiducia con l'oncologo. Altro settore molto importante di intervento è quello che studia gli aspetti psicologici e comportamentali della prevenzione oncologica. La nostra Fondazione, sede Regionale della Società Italiana di Psiconcologia, da anni opera nell'ambito dell'umanizzazione delle scienze ed in particolare della medicina. Per tali motivi ha organizzato e continua ad organizzare corsi di formazione in Psiconcologia rivolti a medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, volontari e a quanti intendono migliorare l'assistenza sanitaria in oncologia.

Dr.ssa Laura Ampolo
Segretario Regionale SIPO

La lotta contro il cancro ha fatto, negli ultimi anni, grandi passi in avanti, tanto sul terreno della ricerca, quanto su quello della cura. In questa battaglia, la cultura della prevenzione diventa sempre più fattore determinante che investe direttamente la dimensione sociale e la responsabilità delle istituzioni pubbliche e degli operatori sanitari che operano nel settore.

Un moderno sistema di prevenzione oncologica richiede che siano attivati sul territorio gli strumenti, i servizi, le strutture, insieme ad una costante e corretta informazione capace di creare nei cittadini, sin dall'età scolare, la cultura della prevenzione.

La conoscenza della malattia, dei rischi connessi al sistema di vita, alle abitudini sociali, all'alimentazione, ma anche dei progressi della ricerca e delle possibilità di cura, possono oggi trasformare il dramma personale e familiare dell'ammalato in serena fiducia nelle possibilità concrete di guarigione che la scienza consente.

La fiducia, il positivo atteggiamento psicologico di fronte alla malattia da parte del malato e della sua famiglia sono elementi di grande incidenza nel percorso terapeutico, al punto che la

psico-oncologia oggi rappresenta uno dei temi più avanzati nella moderna strategia per la lotta contro i tumori.

Questo "Quaderno di prevenzione oncologica" si inserisce proprio in questo contesto. Esso nasce dalla passione civile e dall'esperienza professionale maturata sul campo, in lunghi anni di direzione del reparto di oncologia dell'ospedale V. Fazzi, di uno dei primi oncologi della provincia di Lecce, il dr. **Salvatore Mazzotta**, che oggi continua la sua meritoria opera, volontaria e gratuita, nell' "Associazione Salentina per la lotta contro il cancro" da lui fondata e diretta.

Spero che questo manuale, semplice, agile, pratico, accessibile a tutti, di informazione sulla prevenzione e sulle strutture disponibili nel territorio possa comunicare un messaggio di serenità, di fiducia e di speranza, agli uomini e alle donne del Salento.

Lorenzo Ria

Presidente della Provincia di Lecce