

STILI DI VITA & PREVENZIONE

A cura di

dott.ssa Vita Leonardi

dirigente medico presso la U.O. di oncologia medica

dell'AORNAS Civico di Palermo

Che cos'è un tumore?

E' una proliferazione incontrollata di cellule impazzite

proliferazione...

- le cellule si moltiplicano

incontrollata...

- senza controllo, all'infinito

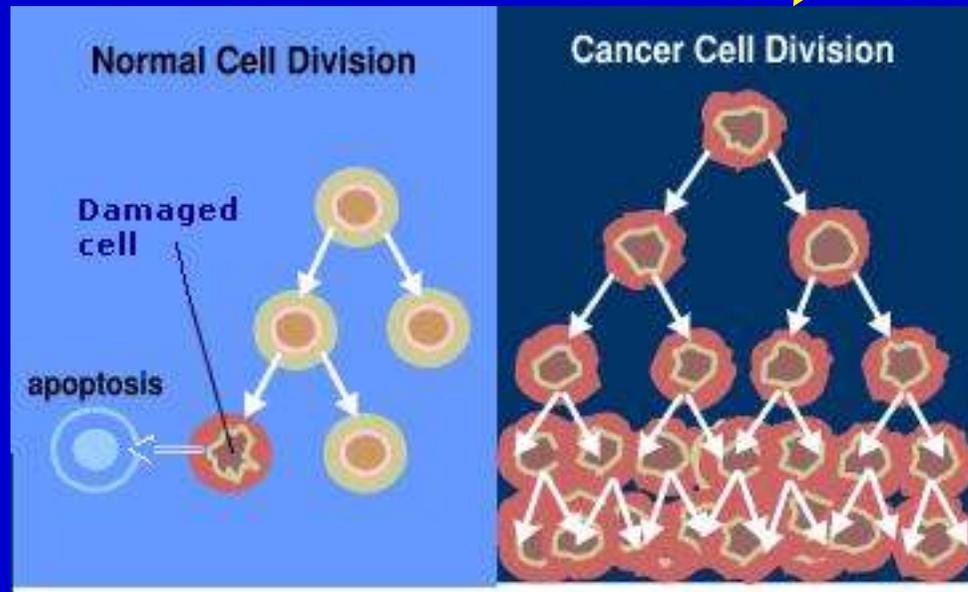
impazzita...

- cellula non più normale

Crescita incontrollata

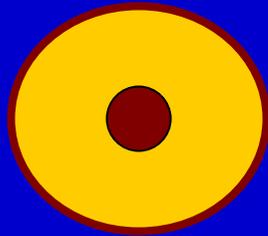
CELLULA
NORMALE

CELLULA
TUMORALE

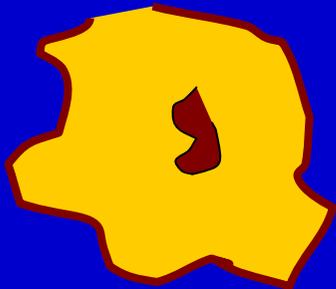


DI CELLULE IMPAZZITE...

Perché una cellula impazzisce?



Cellula normale



Cellula tumorale

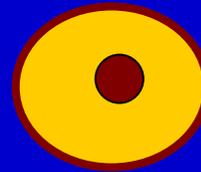
Cellula normale \Rightarrow tumorale?

Cause esterne

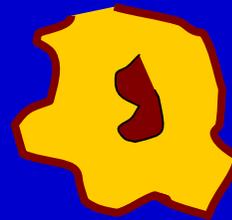
- fumo
- alcool
- alimentazione sbagliata
- stili di vita scorretti
- sedentarietà
- infezioni

Cause interne

- predisposizione genetica
- ereditarietà



Cellula normale



Cellula tumorale

La prevenzione

~~Cause esterne~~

- ~~- fumo~~
- ~~- alcool~~
- ~~- alimentazione sbagliata~~
- ~~- stili di vita...~~

Se aboliamo cause esterne
PREVENZIONE PRIMARIA

Come si fa prevenzione primaria?

~~Cause esterne~~

- ~~- fumo~~
- ~~- alcool~~
- ~~- alimentazione sbagliata~~
- ~~- stili di vita...~~

Adottare un corretto **STILE DI VITA**

- mangiare sano
- fare attività fisica
- non fumare
- non bere

Alimentazione



Mangiamo troppo
Mangiamo male
Mangiamo in fretta

Mangiamo male



**mangiamo molti grassi,
molti zuccheri**

... merendine, gelati

... panini, salsicce

**mangiamo poca frutta,
verdura, insalata**

Tumori e alimentazione

Sostanze che aumentano il rischio:

- **Alcool** (Bocca, laringe, faringe, esofago, fegato, mammella). Sinergismo con il fumo.
- **Sostanze grasse** (ac.grassi saturi) e zuccheri semplici

Tumori e alimentazione

Sostanze che diminuiscono il rischio:

- **Selenio** (polmone, colon, prostata)
 - noci, ostriche, tonno, rene, farina integrale
- **Apporto idrico** (vescica)... bere acqua!!!
- **Calcio** (colon-retto) latte, grana, parmiggiano
- **Pesce** (omega-3: acidi grassi polinsaturi)
 - 2-3 volte a settimana
- **Frutta e verdura fresca** (soprattutto crucifere)..cavoli, broccoli

Tumori e alimentazione

Sostanze di cui è ignota l'influenza sul rischio

- sale
- Aspartame (dolcific)
- Saccarina (dolcific)
- soja
- cibi transgenici
- integratori
- colesterolo
- Thè e caffè
- additivi alimentari
- aglio
- ereditarietà
- olio di oliva
- cibi biologici
- pesticidi
- fluoro-derivati

Per riassumere...



1. Scegliere una dieta ricca di verdure
2. Mangiare molta frutta e vegetali
3. Non ingrassare ed essere fisicamente attivi



4. Bere alcolici con moderazione
5. Scegliere cibi con pochi grassi e poco sale



6. Preparare e conservare i cibi in modo sicuro

Di cosa parliamo?

Stili di vita

- Alimentazione
- **Attività fisica**
- Fumo
- Alcool

Prevenzione

- Primaria
- Secondaria

Attività fisica... chi?



TUTTI

- Uomini, Donne
- Bambini, ragazzi, adulti e anziani

Attività fisica non vuol dire fare sport



Attività fisica vuol dire...

- movimento
- passeggiare, camminare, correre,
- andare in bicicletta, ballare, nuotare

Di cosa parliamo?

Stili di vita

- Alimentazione
- Attività fisica
- **Fumo**
- Alcool

Prevenzione

- Primaria
- Secondaria

Il fumo fa male



- **provoca tumori**
 - del polmone
 - della bocca
 - dell'esofago
 - della vescica
 - della mammella
- **provoca malattie cardiovascolari**
 - infarto
 - ictus
 - arteriosclerosi

Perché il fumo fa male?



Contiene una miscela di oltre 4000 sostanze tossiche

NICOTINA: provoca dipendenza fisica e psicologica

SOSTANZE IRRITANTI / TOSSICHE

causano bronchite/asma

SOSTANZE CANCEROGENE

contenute catrame ⇒ cancro

Di cosa parliamo?

Stili di vita

- Alimentazione
- Attività fisica
- Fumo
- **Alcool**

Prevenzione

- Primaria
- Secondaria

Alcool



L'alcool fa male...

- provoca dipendenza
- si deve bere sempre, sempre più
- l'alcoolismo non è un vizio
E' UNA MALATTIA!

L'eccesso di alcool fa male...

- provoca cirrosi epatica
- provoca tumori fegato, mammella, esofago, stomaco
- provoca l'infarto e malattie cardiovascolari

Come si fa prevenzione secondaria?

SCREENING

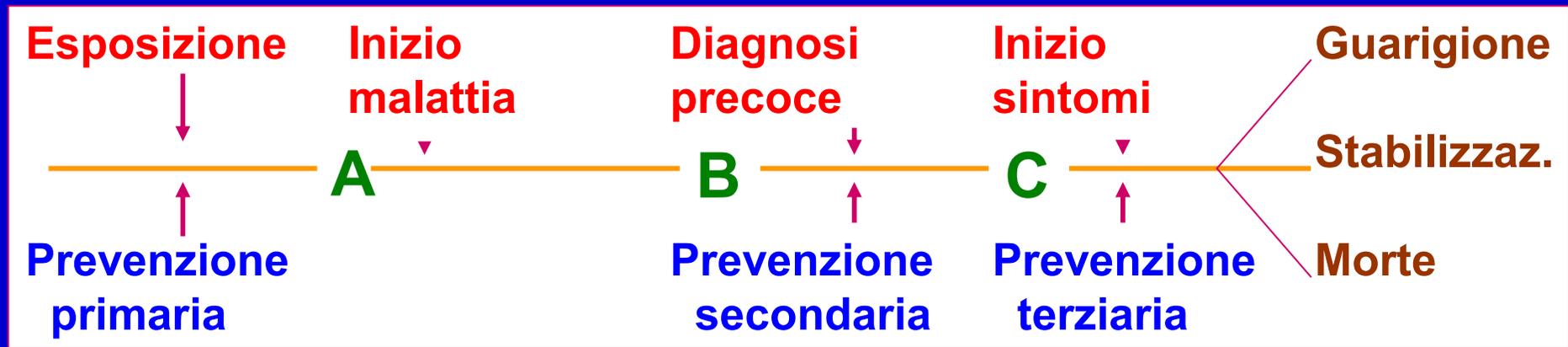
To screen = setacciare

Passo al "setaccio" tutta la popolazione sana finché trovo un tumore piccolo

Fasi della malattia

..... 8, 10 ANNI

..... 2, 3 ANNI



SCREENING

I requisiti per lo screening

Malattia

- rilevante
- storia naturale nota (periodo preclinico)
- effettivo beneficio da diagnosi precoce

Popolazione

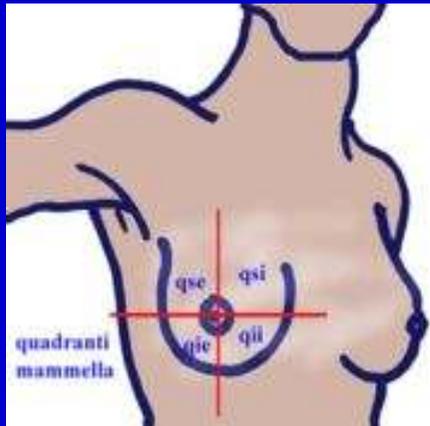
- definita e identificabile
- asintomatica

Disponibilità di un test

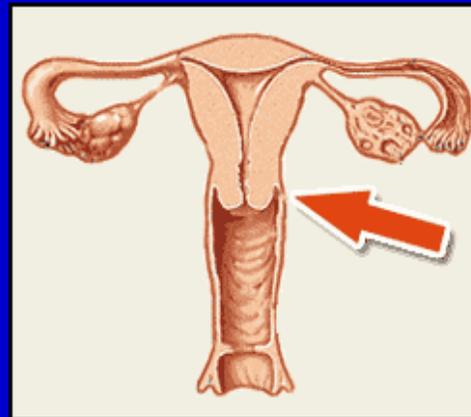
- sensibile, specifico, riproducibile
- conveniente
- esente da complicazioni
- accettabile

Quali screening?

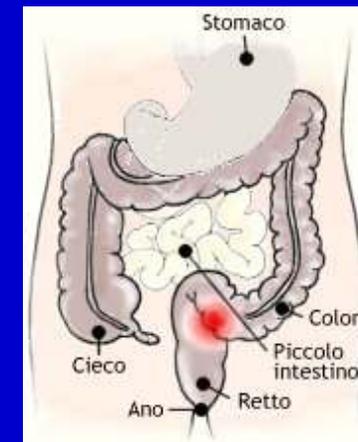
Oggi sono disponibili 3 Screening di provata efficacia



Mammella
40 – ~~69~~ aa



Cervice
25 – 64 aa



colon-retto
50 – 74 aa

Programmi di screening: come?

Cancro	I° livello	Periodo	II° livello
Mammella	Mx bilat 2P	Annuale	visita, ETG,cito/ isto,RM
Cervice	Pap Test	Triennale	Colposcopia
Colon	Sangue occulto	Biennale	Colonscopia

Mammografia

è l'unica tecnica di provata efficacia per lo screening del carcinoma della mammella, in grado di evidenziare lesioni anche clinicamente occulte che necessitano di accertamento bioptico (addensamenti a bordi mal definiti o di aspetto stellato oppure focolai di microcalcificazioni)

La maggior parte degli studi randomizzati (con l'eccezione di 2) hanno confermato che lo screening mammografico e la visita senologica in donne asintomatiche riducono la mortalità per carcinoma della mammella del 20-30% nelle donne di età superiore a 50 anni.

Nelle donne di età compresa tra 40 e 49 anni il vantaggio è attorno al 20%

Mammografia

- prima Mx bilaterale a 40 anni
- \geq 40 anni, ogni anno
- non limiti superiori di età

Esame clinico senologico

- tra i 20 e i 40 anni, ogni 3 anni
- dopo i 40 anni, prima dell'esecuzione della Mx (8-10 giorni dopo l'inizio del ciclo mestruale)

Autopalpazione

a partire dai 20 anni, una volta al mese

Screening alla mammella

L'età cronologica non dovrebbe costituire un motivo per interrompere un regolare screening: infatti, occorre tener presente che il 45% dei carcinomi mammari si verifica in donne di età superiore a 65 anni e che l'aspettativa di vita tende ad aumentare.

Screening alla mammella

- Le nuove tecniche di mammografia consentono l'individuazione di tumori anche molto piccoli e in fase pre-invasiva
- Carcinomi in situ in circa il 25% dei casi
- T. <1 cm di diametro in circa il 40-45% dei casi
- Ln neg. in circa il 75% dei casi

Screening alla mammella

Nelle donne ad alto rischio di sviluppare un tumore della mammella (storia familiare di cancro della mammella, mutazioni di BRCA1-BRCA2) occorre iniziare lo screening più precocemente (25 anni), eseguire gli esami ad intervalli più brevi ed effettuare esami addizionali, quali l'ETG e la RM

CA del colon-retto

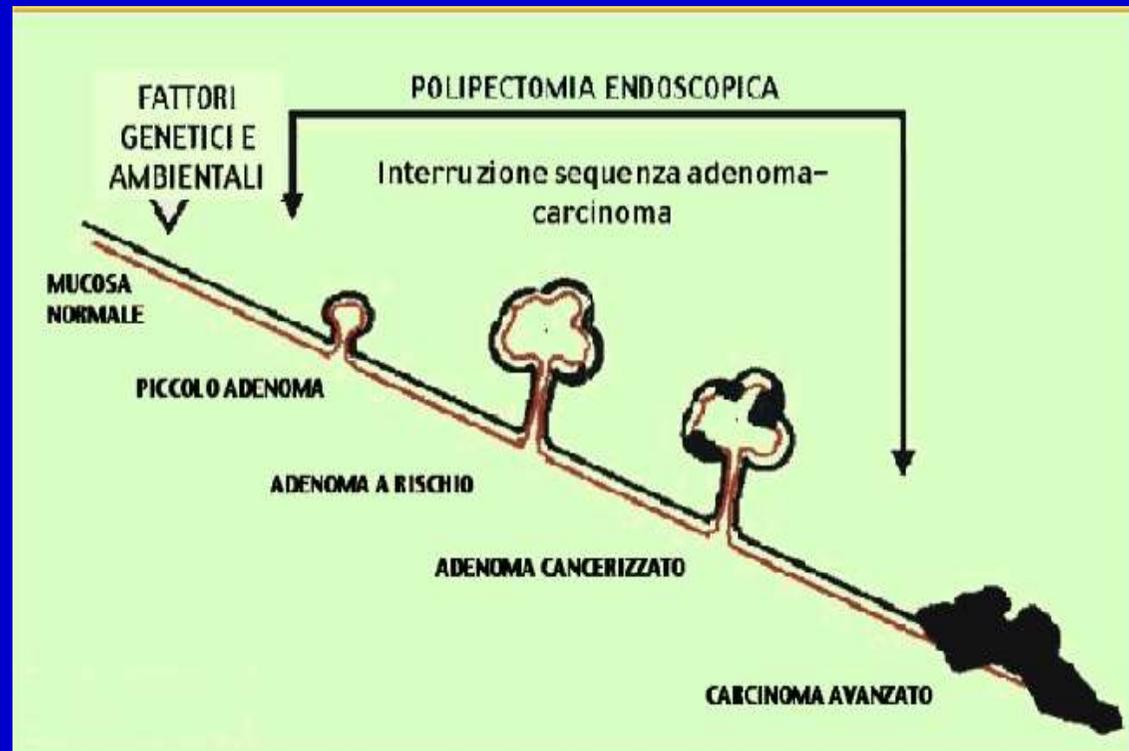
- La definizione di cancro del colon-retto allo stadio precoce riguarda il riscontro di polipi adenomatosi specie in pazienti ad alto rischio per familiarità

CA del colon-retto

Il cancro colo-rettale si associa a polipi adenomatosi in oltre il 90% dei casi, circa il 10% degli adenomi cancerizzano.

Adenomi a rischio di cancerizzazione:

Diametro > a 1 cm, numero > ,3 istologia villosa



Screening nella popolazione a medio rischio

Strategie di screening nei soggetti di età superiore ai 50 anni:

- 1) Ricerca annuale del sangue occulto fecale.
- 2) Rettosigmoidoscopia flessibile ogni 5 anni
- 3) Ricerca annuale del sangue occulto fecale più rettosigmoidoscopia flessibile ogni 5 anni.
- 4) Clisma opaco a doppio contrasto.
- 5) Colonscopia ogni 10 anni.
- 6) Colonscopia virtuale

Screening nella popolazione a rischio elevato

Raccomandazioni dell'American College of Gastroenterology per lo screening nei soggetti con storia familiare positiva per cancro del colon

Storia di:

- Parente di primo grado con cancro colon rettale diagnosticato ad una età > 60 anni.

Raccomandazioni:

- Iniziare lo screening all'età di 40 anni.

Strategia di screening preferita:

- Colonscopia ogni 10 anni.

Storia di :

- Parente di primo grado con cancro colon rettale diagnosticato ad una età < 60 anni o più di un parente di primo grado con cancro coloretale.

Raccomandazioni:

- Iniziare lo screening all'età di 40 anni e comunque 10 anni prima rispetto all'età del parente più giovane affetto

Strategia di screening preferita:

Colonscopia ogni 3 - 5 anni

CA del colon-retto

- Studi randomizzati e di metanalisi dimostrano che la ricerca periodica del sangue occulto nelle feci e l'endoscopia sono in grado di abbassare la mortalità per tumori colon-rettali in misura variabile dal 18 al 33% (Hemoccult) e fino al 60% per l'endoscopia

Tumori ginecologici: CA della portio

- Nel campo dei tumori della sfera genitale femminile i maggiori successi si sono ottenuti nel cancro della portio, dove lo screening mediante PAP test ha consentito di prevenire l'incidenza di carcinomi invasivi in oltre il 90% dei casi

Tumori ginecologici: ca dell'endometrio

- Nel carcinoma dell'endometrio il valore dello screening è risultato di minore importanza
- Qualche vantaggio sarebbe possibile in alcuni sottogruppi a rischio più elevato (donne in post-menopausa, obese, diabetiche, ipertese, con bassa parità e menopausa tardiva)
- Nessuno studio prospettico ha comunque dimostrato l'utilità di programmi di screening di massa per il ca endometriale

E per gli altri tumori?

	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria
Pelle	Niente sole ore calde, protezione	Controllare nevi
Polmone	NO FUMO	Radiografia /TC?
Prostata	Dieta, attività fisica	PSA? Controllo medico
Stomaco	Dieta, attività	Controllo gastrite, ulcera

CA della prostata

- L'introduzione del test del PSA ha consentito la possibilità di uno screening rivolto a uomini sani
- Tale test consente una definizione precoce di questa neoplasia, anche se ciò non sempre costituisce un reale beneficio

Melanoma

- La diagnosi precoce di melanoma è fattibile e consente di individuare la malattia nella fase di crescita radiale, microinvasiva, a prognosi eccellente
- La melanosì circoscritta è da considerare una tipica lesione preneoplastica

Carcinoma dello stomaco

- Il carcinoma dello stomaco rappresenta la quinta causa di morte per cancro in Occidente, anche se in Europa e negli Stati Uniti la sua incidenza è in calo. In Europa, in particolare, il tumore allo stomaco rappresenta l'8-9% di tutti i nuovi casi di cancro.
- Un programma di screening, con frequenti esami endoscopici e radiologici, esiste solo in Giappone ed ha portato ad una significativa riduzione della mortalità per questo tumore.

Ostacoli allo screening

- barriere cognitive: non conoscenza o non comprensione dell'utilità
- barriere emozionali: difese e condizionamenti psicologici, paura del dolore, di scoprire qualche malattia
- barriere economiche: disponibilità di tempo e denaro
- barriere logistiche: lontananza dai servizi
- barriere sociali: contesto socio-culturale

CONCLUSIONI

- La diagnosi precoce si pone, come obiettivo, il miglioramento delle possibilità di trattamento delle neoplasie e, ove possibile, la riduzione della mortalità

Per saperne di più

- In oncologia è, purtroppo, ancora vero il concetto che una lesione "precoce" da un punto di vista clinico e strumentale, è in realtà "tardiva" da un punto di vista biologico

Per saperne di più

- È auspicabile che, in un futuro non molto remoto, le tecniche diagnostiche, soprattutto di biologia molecolare, possano permettere l'individuazione di cellule alle prime fasi di quel lungo processo che porta alla trasformazione neoplastica e, infine, alla sua evidenza clinica

Le 12 regole d'oro...OMS

- 1) Non fumare
- 2) **Evita l'obesità**
- 3) Fai ogni giorno attività fisica
- 4) **Mangia ogni giorno frutta e verdura**
- 5) Non bere alcolici
- 6) **Non esporti troppo al sole**
- 7) Attenzione ai cancerogeni nei posti di lavoro
- 8) **Se noti un nodulo, un neo che cambia forma: medico**
- 9) Donne 25-64 anni: PAP-TEST
- 10) **Donne 50-69 anni: MAMMOGRAFIA**
- 11) Uomini e donne 50-69 anni: SOF
- 12) **Vaccinazioni contro l'epatite B**

Grazie per l'attenzione

