

VADEMECUM DELLA SALUTE



DEDICATO A TE
Prevenzione oncologica maschile

FONDAZIONE
Incontra
donna
OCCUPIAMOCI DI SALUTE

Indice

1. PREVENZIONE PRIMARIA	Un'alimentazione sana ed equilibrata	10
	Sempre un po' di attività fisica	12
	No al tabacco e alla nicotina	17
	L'importanza delle vaccinazioni	24
<hr/>		
2. DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI GENITOURINARI	Il tumore della prostata	28
	Il tumore del testicolo	31
	Il tumore del rene	34
	Il tumore della vescica	36
<hr/>		
3. CURA DI UN TUMORE GENITOURINARIO	Curare un tumore urologico	38
	Preservare la salute maschile	42





Hanno collaborato

Adriana Bonifacino

*Senologa Oncologa IDI IRCCS - Roma
Presidente Fondazione IncontraDonna*

Saverio Cinieri

*Oncologo
Direttore dell'UOC Oncologia Medica e Breast Unit dell'ASL di Brindisi*

Massimo Di Maio

*Oncologo
Direttore dell'Oncologia Medica Universitaria dell'Ospedale Molinette
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino*

Daniela Galeone

*Direttore
Ufficio 8 ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute*

Maria Giulia Marino

*Dirigente medico
Ufficio 8 ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute*

Maria Teresa Menzano

*Dirigente medico
Ufficio 8 ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute*

Antonio Moschetta

*Medico Internista
Direttore dell'UOC Medicina Interna Universitaria Frugoni
A.O.U. Policlinico di Bari*

Francesco Perrone

*Oncologo
Direttore della Struttura Complessa Sperimentazioni Cliniche dell'Istituto Tumori
Pascale di Napoli*

Giuseppe Procopio

*Oncologo
Direttore Programma Prostate ed Oncologia Medica Genitourinaria
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano*

Lorenzo Spizzichino

*Funzionario statistico
Ufficio 8 ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute*

Andrea Tubaro

*Urologo
Responsabile dell'UOC di Urologia
A.O.U. Sant'Andrea*

Francesco Vaia

*Direttore Generale
Ex Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute*

Maria Chiara Vulpiani

*Ortopedico-Associato Fisiatra
Responsabile UOD Medicina Fisica e Riabilitativa
A.O.U. Sant'Andrea*

Con il patrocinio di



SOCIETÀ ITALIANA
DI CHIRURGIA
ONCOLOGICA
ESSO AFFILIATED



Cari lettori e care lettrici,

sono lieto di sostenere l'iniziativa della Fondazione IncontraDonna e del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane volta a promuovere la prevenzione oncologica maschile.



Nell'ambito della campagna - che coinvolge medici oncologi e volontari - questo Vademecum rappresenta un significativo strumento di conoscenza con indicazioni e informazioni utili per tutelare la salute degli uomini lungo tutto l'arco della vita.

La prevenzione oncologica, primaria e secondaria, è una priorità mia e del Ministero della Salute. Siamo impegnati ad aumentare la consapevolezza sull'importanza dei controlli periodici, della partecipazione ai programmi di screening e dell'adozione di stili di vita corretti e sani. Attraverso queste misure possiamo contribuire a ridurre l'incidenza dei tumori maschili.

Ogni anno, migliaia di uomini vengono colpiti da diagnosi oncologiche. Dietro questi numeri, che non possono lasciarci indifferenti, ci sono storie di vita, di famiglie e di persone alle quali dobbiamo assicurare il nostro impegno e la nostra attenzione.

La salute è un bene prezioso da preservare con determinazione e responsabilità. Ognuno di noi ha il dovere di prendersi cura di sé e di contribuire al benessere della propria comunità.

Guardiamo al futuro con fiducia, sapendo di avere gli strumenti necessari per proteggere la nostra salute.

Buon viaggio e buona lettura.

Prof. Orazio Schillaci

Ministro della Salute

Cari lettori e care lettrici,

dopo il grande successo dell'iniziativa Frecciarosa per la prevenzione del tumore al seno e dopo mesi di intenso confronto con la Fondazione IncontraDonna, abbiamo fortemente voluto e sostenuto questo nuovo progetto dedicato alla prevenzione delle patologie oncologiche maschili, nel desiderio di colmare il divario attualmente esistente tra i due sessi in tema di accesso alle misure di prevenzione.



La grande sensibilità delle donne verso le patologie specifiche del proprio sesso è infatti esemplare ed è anche il frutto di mirate campagne di sensibilizzazione che oggi è intendimento del Ministero estendere in maniera più incisiva anche agli uomini.

Il progetto nasce anche dalla certezza che è necessario attuare un cambio di paradigma, anzitutto culturale: prendersi cura di sé, dagli stili di vita salutari fino agli screening e alle immunizzazioni, in un ideale "calendario della salute".

Un modo nuovo di guardare alla prevenzione dunque, non più imposizione, bensì scelta consapevole ed informata con la quale il cittadino è protagonista e alleato delle Istituzioni.

Sono certo che questo progetto contribuirà a diffondere una nuova cultura della prevenzione di cui il Paese tutto ha oggi bisogno, anche per la sostenibilità del sistema.

Grazie a voi tutti, alla Fondazione IncontraDonna e al Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane.

Francesco Vaia

Direttore Generale della Prevenzione sanitaria, Ministero della Salute



Benvenuti nel progetto "la prevenzione viaggia in treno - dedicato alla prevenzione oncologica maschile"

La Fondazione IncontraDonna e il Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, da molti anni insieme con il progetto Frecciarosa, ritornano in viaggio per una nuova campagna orientata alla prevenzione delle malattie oncologiche maschili.



L'obiettivo è divulgare informazioni a bordo treno e sensibilizzare sui temi della prevenzione e dei corretti stili di vita con il supporto di materiale di comunicazione specifico e con il coinvolgimento di medici e volontari.

La campagna gode del Patrocinio del Ministero della Salute, del supporto di Farmindustria, dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica e di Agenas.

Questo Vademecum della Salute, realizzato a sostegno della campagna, racchiude i principali consigli, indicazioni e informazioni utili ad adottare un corretto stile di vita a favore della propria salute, rendendo le persone più consapevoli riguardo le problematiche oncologiche riferite all'area genitourinaria (prostata, rene, vescica, vie urinarie e testicoli), e indicando quali visite ed esami concordare con il medico di riferimento nelle diverse età.

Il Vademecum infatti si propone di comunicare anche con i più giovani su queste e altre tematiche, tra cui l'importanza della vaccinazione HPV, informando e sensibilizzando la popolazione in età di screening regionali per una maggiore e convinta adesione alla vaccinazione HPV.

L'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce

In Italia, nel 2023, sono state registrate 395.000 nuove diagnosi di tumore, delle quali 208.000 negli uomini. Il carcinoma della prostata è il più frequente (19% di tutte le neoplasie maschili) seguito dal cancro del polmone, del colon-retto-ano e della vescica.

Gli stili di vita corretti rappresentano un'arma potentissima contro i tumori. Il 40% dei casi potrebbe essere evitato eliminando (o modificando) fattori di rischio come fumo, obesità, alcol e inattività fisica. Eppure, in Italia, il 24% dei 18-69enni è fumatore e l'abitudine tabagica è più frequente fra gli uomini rispetto alle donne. Più di quattro adulti su dieci sono in eccesso ponderale. L'obesità aumenta significativamente con l'età.

Vi è poi la necessità di informare correttamente anche gli uomini sull'incidenza dei tumori HPV-correlati. Il virus colpisce indistintamente sia uomini che donne, e può causare il cancro in parti del corpo come pene, ano, bocca e faringe oltre a collo dell'utero, vulva e vagina. Le patologie da HPV si possono prevenire con la vaccinazione anti-HPV ed è importantissimo consolidare la consapevolezza della popolazione sul tema per raggiungere una copertura significativa di vaccinazione in Italia.

Essere in Salute. Questo lo scopo del Vademecum diviso in tre sezioni: prevenzione primaria, diagnosi precoce dei tumori genitourinari e cura di un tumore genitourinario.

Nella prima parte si potranno trovare informazioni su attività, azioni e interventi volti a ridurre il rischio di insorgenza di tumori nelle persone sane. Nella seconda, invece, illustreremo le principali caratteristiche dei tumori alla prostata, rene, vescica e testicoli. Infine, nella terza, parleremo di come sono affrontate (e per fortuna spesso sconfitte) queste neoplasie.

Buona lettura!

Adriana Bonifacino

Presidente Fondazione IncontraDonna

Un'alimentazione sana ed equilibrata

ANTONIO MOSCHETTA E MARIA TERESA MENZANO

Una dieta varia ed equilibrata, caratterizzata dall'assunzione bilanciata dei vari nutrienti, è alla base di una vita in salute. Anche in questo modo l'organismo è in grado di prevenire lo sviluppo di malattie cronicodegenerative.

Nel 2010, l'UNESCO ha riconosciuto la Dieta Mediterranea come un bene protetto inserendola nella lista dei patrimoni orali e immateriali dell'umanità. È un modello alimentare ispirato a quelli diffusi in alcuni Paesi del bacino mediterraneo che riflette uno stile di vita basato sulla frugalità alimentare, su un apporto energetico mai eccessivo rispetto al fabbisogno con prevalenza di alimenti vegetali e su una maggiore attività fisica. È caratterizzato dal consumo abituale di alimenti come cereali, frutta, verdura, semi, olio extravergine d'oliva, dal raro uso di carni rosse e grassi animali, e da un consumo moderato di pesce, carne bianca (pollame), legumi, uova, latticini e dolci. Questa, grazie all'elevato contenuto di grassi insaturi, fibre, vitamine e oligoelementi, ha un importante potere anti-infiammatorio e anti-ossidante. Inoltre, è in grado di promuovere una composizione equilibrata della flora batterica intestinale preservando il metabolismo dell'intero organismo.



Le cinque porzioni della salute

Frutta e verdura sono gli alimenti più ricchi di vitamine, sali minerali e fibre. Per mantenersi in buona salute è necessario consumarne almeno cinque porzioni al giorno. È così possibile assicurare all'organismo il giusto introito di composti bioattivi utili per la prevenzione di moltissime malattie a decorso degenerativo. Purtroppo solo il 10%



degli italiani pratica questa salutare abitudine. Una porzione di frutta corrisponde a circa 150 grammi mentre quella di verdura a 250. La frutta può essere consumata anche a colazione e come spuntino a metà mattina e pomeriggio. Mentre a pranzo e cena i vegetali non devono mancare sulla tavola. Questi alimenti devono essere consumati preferibilmente crudi, ove possibile, ed è importante variarli, privilegiando prodotti freschi e di stagione.

Attenzione all'alcol!

È una sostanza altamente tossica, cancerogena e responsabile di diverse forme di cancro, ed in grado di indurre dipendenza. Danneggia direttamente le cellule di molti organi: quelli più vulnerabili sono il fegato e il sistema nervoso centrale. L'uso e l'abuso di bevande alcoliche possono provocare diverse malattie oltre a quelle neoplastiche, sia acute che croniche come: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche o malattie cardiovascolari. Il consiglio perciò è di evitarlo o comunque limitarne quanto più possibile l'assunzione!

Chili di troppo? Non è una questione estetica!

Nel mondo occidentale sono aumentati enormemente i consumi di alimenti ricchi di zuccheri semplici e grassi, mentre l'attività fisica si è notevolmente ridotta. Il peso corporeo è strettamente collegato allo stile di vita. L'energia introdotta con gli alimenti è utilizzata dal nostro organismo sia durante il riposo, per mantenere il funzionamento di diversi tessuti e organi (es. cuore, cervello etc.), sia durante l'attività fisica. Quando si introduce più energia di quanta se ne consuma, l'eccesso viene trasformato e immagazzinato sotto forma di grasso, soprattutto a livello del tessuto adiposo con conseguente aumento di peso.

Obesità e sovrappeso hanno un impatto rilevante sulla salute sotto vari aspetti: dall'aumento del rischio di morte prematura a debilitazioni fisiche e psicologiche che possono influire negativamente sulla qualità della vita. L'obesità si accompagna a importanti malattie quali il diabete mellito di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica e altre condizioni morbose che, in varia misura, peggiorano la qualità di vita e ne riducono la durata. Sovrappeso e obesità sono, inoltre, tra i principali fattori di rischio oncologico.

Per questo bisogna tenere sempre sotto controllo il proprio peso corporeo.

Sempre un po' di attività fisica

MARIA CHIARA VULPIANI

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per attività fisica si intende "qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che comporti un dispendio energetico".

Nella definizione rientrano, quindi, non solo lo sport ma tutti i normali movimenti della vita quotidiana, come camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare lavori domestici, giardinaggio e attività ricreative. Chiunque, di qualsiasi età e abilità, può essere fisicamente attivo e "ogni tipo di movimento conta".



Quanto è importante?

È ormai dimostrato che lo svolgimento di una regolare attività fisica fornisce importanti benefici clinici in termini di salute: modula positivamente il sistema immunitario, migliora l'efficienza cardiovascolare e la tolleranza allo sforzo fisico, contrasta il sovrappeso e l'obesità, aumenta la forza di volontà e l'autostima, migliora l'umore, riduce gli stati ansiosi e depressivi. Non da ultimo, svolge un'importante funzione preventiva nei confronti dei tumori.

In età avanzata, inoltre, aiuta a conservare la capacità di svolgere le normali occupazioni della vita quotidiana e quindi l'autosufficienza, favorisce la partecipazione e l'integrazione sociale, è importante per mantenere la massa muscolare e un buon equilibrio, prevenendo in tal modo le cadute.

Una regolare attività fisica contribuisce a preservare la struttura e la funzione cerebrale, favorendo il mantenimento della plasticità neuronale, e protegge il sistema nervoso da eventuali danni derivanti dall'esposizione a stress. Può anche prevenire o ritardare l'insorgenza



di patologie croniche legate all'invecchiamento facilitando i percorsi di riabilitazione per chi ne è affetto.

Quanta attività fisica bisogna praticare?

Le Linee di indirizzo sull'attività fisica emanate dal Ministero della Salute, in linea con le attuali raccomandazioni dell'OMS, per gli adulti, consigliano di svolgere nel corso della settimana almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica d'intensità moderata (termine che indica anche piccoli sforzi, come le pulizie domestiche, il giardinaggio o passeggiate a ritmo sostenuto, il nuoto, il ballo o andare in bicicletta) oppure almeno 75-150 minuti di attività vigorosa (come camminare in salita, correre, nuotare velocemente o fare jogging) più esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari almeno 2 volte a settimana.

La quantità di attività fisica raccomandata può essere frazionata nell'arco della giornata ad esempio, attraverso 5 sessioni di esercizio a settimana della durata minima di 30 minuti oppure svolgendo almeno 25 minuti di esercizio di intensità vigorosa per 3 volte a settimana.

Oltre all'attività di tipo aerobico, gli individui adulti dovrebbero eseguire esercizi di forza come ad esempio piegamenti, flessioni e idonei esercizi con pesi o macchine da palestra per un minimo di due sessioni a settimana effettuate in giorni non consecutivi, strutturate in modo tale da coinvolgere la maggior parte dei gruppi muscolari.

Poiché è difficile arrivare ad una raccomandazione generale sulla quantità di esercizio minima per garantire vantaggi sulla salute, è importante ricordare che "poco è meglio di niente" e che quindi alcuni benefici per la salute da parte degli adulti sedentari possono essere raggiunti anche con quantità di attività fisica minime.

I bambini e gli adolescenti di età compresa tra 5 e 17 anni dovrebbero praticare almeno 60 minuti di attività fisica aerobica quotidiana di intensità moderata-vigorosa ed esercizi di rinforzo muscolare almeno tre volte a settimana.

I bambini più piccoli dovrebbero praticare regolarmente attività fisica ed evitare di trascorrere più di un'ora al giorno davanti ad uno schermo televisivo o di altro tipo privilegiando attività interattive con

1. PREVENZIONE PRIMARIA

un genitore o con un caregiver quali letture, narrazioni, canti, giochi di colorazione o di costruzioni, ritagli, puzzle, molto importanti per lo sviluppo cognitivo e di coordinazione motoria del bambino. Anche i neonati che non hanno ancora acquisito mobilità devono essere posti a pancia in giù per almeno 30 minuti suddivisi durante il giorno, nei periodi di veglia e non dovrebbero stare per più di 1 ora alla volta in carrozzina, su seggioloni o legati alle spalle di un genitore o di un caregiver. Non è assolutamente consigliabile l'uso di schermi, meglio raccontare loro una storia o leggere una favola.

Come iniziare? I consigli per chi, finora, è stato pigro

L'attività fisica deve essere effettuata in modo costante e regolare. Se si è sempre condotta una vita sedentaria è bene iniziare in modo graduale con qualcosa di "leggero", come delle passeggiate, per poi passare in modo graduale a esercizi più impegnativi, commisurati al proprio allenamento e alle condizioni di salute consultando il proprio medico prima di cercare di raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica, soprattutto per gli anziani e per coloro che hanno patologie che potrebbero aver bisogno di ulteriori precauzioni anche al fine di ridurre i rischi di lesioni muscoloscheletriche.

Bisogna sempre stare attenti a non "strafare". Camminare a ritmo vivace e sostenuto è quindi l'attività più accessibile alla maggior parte delle persone.

È bene ricordare che i livelli di attività fisica sono raggiungibili anche svolgendo le normali occupazioni, che fanno parte della vita quotidiana: per i più giovani con giochi di movimento, sport, svago, attività fisica a scuola, spostamenti a piedi e in bicicletta; per gli adulti con spostamenti attivi, attività lavorative o di svago, occupazioni domestiche o sport; per i più anziani con spostamenti non motorizzati, attività del tempo libero, giardinaggio, occupazioni domestiche o grazie ad alcuni sport. In base all'età, quindi, il contesto per la pratica dell'attività fisica può essere diverso: la scuola, la famiglia, la comunità, l'ambiente lavorativo o sportivo. In tutte le età, i livelli raccomandati vanno intesi come un limite minimo: chi riesce a superarli ottiene ulteriori benefici per la propria salute.

Ecco alcuni consigli:

- evitare di prendere l'auto per piccoli spostamenti;
- andare a lavorare a piedi o in bicicletta;
- organizzare una passeggiata o una corsa con gli amici;
- preferire le scale all'ascensore;
- scendere prima dall'autobus e terminare il tragitto a piedi;
- dedicarsi al giardinaggio o ai lavori di casa.

È inoltre da ricordare che è opportuno raccomandare a tutti di interrompere frequentemente i periodi nei quali si sta in posizione seduta o reclinata, idealmente almeno ogni 30 minuti, con periodi anche brevi (2- 3 minuti) di attività (pause attive). Ugualmente efficaci possono essere delle brevi camminate, degli esercizi aerobici ad intensità bassa/moderata, degli esercizi "a corpo libero" effettuati sul posto (ad esempio piegamenti sulle gambe, effettuati anche semplicemente alzandosi ripetutamente da una sedia o dal divano), l'alternare periodicamente la posizione seduta con quella in piedi (ad esempio ogni 30 minuti).

La sedentarietà è un concetto distinto da quello della inattività. È possibile, infatti, che individui fisicamente attivi, ossia che raggiungono la quantità minima raccomandata di attività fisica, possano essere al tempo stesso sedentari, perché, ad esempio, dopo una sessione mattutina di esercizio trascorrono seduti buona parte del rimanente tempo giornaliero (es. vanno e tornano dal lavoro in auto e rimangono seduti alla scrivania per l'intera giornata lavorativa). Gli effetti deleteri delle ore passate in condizioni di sedentarietà sono indipendenti dal livello di attività fisica nel tempo libero e sono riscontrabili anche negli individui che raggiungono la quantità di attività fisica suggerita.

La condizione più rischiosa è quella degli individui inattivi e sedentari. Le attività sedentarie sono quelle caratterizzate da un dispendio energetico inferiore a 1,5 volte quello di riposo, esemplificate dallo stare seduto o in posizione reclinata (guardare la televisione, guidare l'auto, leggere, stare seduti alla scrivania ecc.). Il semplice messaggio che dovrebbe quindi essere promosso è quello di "muoversi di più e stare meno seduti".

Quante calorie si “bruciano” a fare sport?

Ecco alcuni numeri

- ciclismo: pedalando per un'ora a velocità moderata si consumano in media 550 calorie, mentre aumentando l'andatura o la durezza del percorso si arriva anche a 850 calorie in 60 minuti. Si tratta di uno sport molto utile per migliorare l'attività cardiaca e respiratoria;
- corsa: permette di bruciare fino a 820 calorie per un'ora di sport a livelli intensi;
- il salto con la corda: permette di bruciare tra le 680 e le 715 calorie all'ora;
- sport acquatici: sono particolarmente indicati per perdere peso e permettono di bruciare tra le 500 e 600 calorie in un'ora di attività.



No al tabacco e alla nicotina

**MASSIMO DI MAIO, DANIELA GALEONE,
LORENZO SPIZZICHINO**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica che ogni anno più di 8 milioni di persone muoiono a causa del consumo di tabacco.

Secondo l'American Cancer Society, il consumo di tabacco è responsabile - ogni anno nei Paesi industrializzati - di circa il 30% di tutte le morti. In Italia, questa stima corrisponde a più di 94.000 morti annue evitabili.



L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato il tabagismo tra le malattie da dipendenza farmacologica, nella stessa lista cioè in cui si trovano l'abuso di alcol e l'assunzione di eroina. La nicotina contenuta nel tabacco è la sostanza neuro-psicotropa responsabile della dipendenza, causa cambiamenti comportamentali relativi alla memoria, alle emozioni e il "bisogno di nicotina", la componente psicoattiva del tabacco, è una vera e propria dipendenza psicologica e di questa ha tutti i requisiti, stabiliti dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM): crisi di astinenza, persistente ma infruttuoso desiderio di smettere, attività ridotte a causa del fumo, continuo utilizzo nonostante problemi fisici o psicologici.

La prima esperienza con le sigarette avviene di solito tra i 15 e i 17 anni e il motivo che spinge a fumare è sempre lo stesso: sentirsi "grandi", emulare i comportamenti di genitori o amici.

Quali sono i rischi?

Il tabacco provoca nell'intero pianeta più decessi di alcol, Aids, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi messi insieme. 20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare a 25 anni, il che equivale a perdere un giorno di vita per ogni settimana di consumo.

1. PREVENZIONE PRIMARIA

La combustione del tabacco nella sigaretta libera sostanze nocive che, a lungo andare, sono tra le principali responsabili di tumori (circa il 30%). Il fumo aumenta il rischio di molti tipi di tumore. Tutti conosciamo l'associazione tra fumo e tumore polmonare, ma anche altri tumori sono associati in diversa misura al fumo di tabacco:

- polmone, nasofaringe, cavità nasali, orofaringe, cavo orale, ipofaringe, laringe per la regione testa e collo;
- esofago, stomaco, fegato, colon-retto e pancreas per l'apparato digerente;
- rene, uretere, vescica, ovaio, cervice uterina per l'apparato urogenitale;
- leucemia mieloide.

Il fumo rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, fra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), episodi asmatici, infezioni respiratorie ricorrenti, ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: un fumatore ha un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da 3 a 5 volte rispetto a un non fumatore. Un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.

Il fumo è inoltre un fattore di rischio per lo sviluppo e la progressione di un precoce danno renale diabetico (albuminuria) e per il peggioramento della retinopatia nei giovani soggetti diabetici. L'esposizione cronica al fumo può anche essere causa di danni alla sessualità maschile, amplificando notevolmente il rischio di impotenza, specie quando associata a patologie cardiovascolari e relative terapie farmacologiche.

Il fumo influisce negativamente sull'apparato riproduttivo femminile, provoca menopausa più precoci di circa 2 anni rispetto alle non fumatrici in quanto il fumo altera la normale produzione di ormoni sessuali femminili. Una donna





in gravidanza che fuma ha un aumentato rischio di aborti, di bambini nati morti, e di avere neonati sottopeso.

Il fumo produce, infine, danni estetici, come gengive bianche, ingiallimento dei denti, invecchiamento della pelle, aumento dell'irsutismo del volto.

La nicotina è causa anche di diversi danni alla salute a breve e lungo termine: determina un aumento della frequenza e della contrattilità cardiaca, induce vasocostrizione (cutanea e coronarica), aumenta la pressione sanguigna, può promuovere l'aterogenesi, aumentando complessivamente il rischio di malattie cardio-cerebrovascolari (infarto cardiaco e ictus cerebrale); inoltre riduce la sensibilità all'insulina e può aggravare il diabete.

Cosa contiene una sigaretta?

I rischi devastanti del fumo sono spesso sottovalutati. Una sigaretta sembra piccola e innocua ma in realtà contiene circa 600 ingredienti e quando brucia crea più di 7.000 sostanze chimiche. È noto che almeno 69 di queste sostanze chimiche causano il cancro e molte sono tossiche.

Le più importanti sono:

- nicotina (una goccia pura è mortale per l'uomo);
- monossido di carbonio (rende il sangue più vischioso);
- catrame;
- ammoniaca;
- arsenico;
- benzene;
- formaldeide;
- metanolo;
- toluene;
- elementi radioattivi come il polonio 210 (con una percentuale maggiore del 30% nel sangue dei fumatori).

1. PREVENZIONE PRIMARIA

Altri prodotti

Oltre alle sigarette e agli altri prodotti del tabacco convenzionali, da alcuni anni sono in commercio nuovi prodotti, come quelli a tabacco riscaldato o le sigarette elettroniche con o senza nicotina e, più di recente, i sacchetti per uso orale contenenti Sali di nicotina.

Non è ancora chiaro quali effetti possano produrre sulla salute dei consumatori. La sigaretta elettronica (e-cig) è un dispositivo che permette di inalare vapore, in genere aromatizzato, contenente o meno nicotina in quantità variabili (in genere, tra 6 e 20 mg), in una miscela composta da acqua, glicole propilenico, glicerolo ed altre sostanze, tra cui soprattutto aromatizzanti.

I prodotti del tabacco riscaldato (Heated Tobacco Products - HTP) sono dispositivi che, diversamente dalle sigarette elettroniche, contengono stick con tabacco che viene riscaldato ad alta temperatura (circa 350°), creando un'emissione simile al fumo. Questi prodotti contengono nicotina e altre sostanze chimiche e attualmente non esistono prove a dimostrazione del fatto che questi prodotti siano meno dannosi delle sigarette tradizionali, ma si sa che, sebbene possano esporre gli utilizzatori a livelli inferiori di alcune sostanze tossiche contenute nelle sigarette, allo stesso modo espongono i consumatori a livelli più elevati di altre sostanze chimiche potenzialmente tossiche e nocive, non contenute nelle sigarette tradizionali.

Tali prodotti, grazie all'attrattività del design e degli aromi, favoriscono la sperimentazione da parte dei giovani.

Perché smettere di fumare

Smettere di fumare è un investimento per la salute, perché consente di ridurre il rischio di sviluppare molte condizioni patologiche e perché protegge dal fumo passivo, riducendo ad esempio il rischio di molte malattie dei bambini da esposizione al fumo, quali malattie respiratorie, come l'asma, e infezioni alle orecchie (otiti).

Quando si smette di fumare:

- entro 20 minuti la frequenza cardiaca e la pressione del sangue si riducono;
- entro 12 ore i livelli di nicotina e monossido di carbonio nel sangue diminuiscono e l'ossigeno torna a livelli normali: i muscoli funzionano meglio e migliora il sonno;
- entro 2 settimane - 3 mesi la circolazione del sangue e le funzioni polmonari migliorano;
- dopo 1 - 9 mesi diminuiscono tosse e respiro corto e si è più attivi fisicamente;
- entro 1 anno il rischio di infarto diventa la metà di quello di un fumatore;
- dopo 5 - 15 anni il rischio di ictus diventa uguale a quello di un non fumatore;
- dopo 10 anni il rischio di tumore ai polmoni diminuisce fino alla metà e diminuisce anche il rischio di tumori alla bocca, alla gola, all'esofago, alla vescica, al collo dell'utero e al pancreas;
- entro 15 anni il rischio di malattie croniche diventa uguale a quello di un non fumatore.

Smettendo di fumare:

- a 30 anni si guadagnano almeno 10 anni di vita attesa;
- a 40 anni si guadagnano 9 anni di vita attesa;
- a 50 anni si guadagnano 6 anni di vita attesa;
- a 60 anni si guadagnano 3 anni di vita attesa.

Smettere di fumare fa bene anche a chi ha già sviluppato malattie correlate al fumo:

- riduce del 50% la probabilità di avere un altro attacco in persone che smettono di fumare dopo un attacco cardiaco;
- riduce il rischio di impotenza, di avere difficoltà a concepire, di aborto spontaneo o di partorire bambini prematuri o con basso peso alla nascita.

1. PREVENZIONE PRIMARIA

Come riuscire a smettere?

Dire addio per sempre alle sigarette è difficile ma possibile. Si può smettere da soli, ma con il supporto del proprio medico o di specialisti della disassuefazione le probabilità di successo aumentano notevolmente. Le evidenze dimostrano che maggiore è il supporto che si riceve, più è alta la probabilità di smettere di fumare in modo definitivo.

Cosa sapere: è bene ricordare che le prime 24 ore dall'ultima sigaretta sono le più difficili e nei primi 4 giorni sono più intensi i sintomi dell'astinenza, che tendono ad attenuarsi dalla prima settimana al primo mese, mentre sensazioni di malessere (come affaticabilità, irritabilità, difficoltà di concentrazione, aumento dell'appetito, ecc.) possono persistere anche per alcuni mesi.

Ecco qualche consiglio utile:

- scegliere una data precisa in cui spegnere l'ultima sigaretta: un compleanno, un anniversario o una ricorrenza particolare;
- comunicare la propria scelta ad amici, parenti e colleghi; più persone sono informate più "controllori" avrà l'ex tabagista;
- farsi un regalo: fumare è un vizio che si paga e non solo in termini di salute, mettere da parte i soldi risparmiati stando alla larga dal tabaccaio è un'ottima ricompensa;
- dire stop subito e senza ricorrere a prodotti del tabacco sostitutivi a base di nicotina. Se necessario il medico può consigliare una terapia farmacologica con sostitutivi farmaceutici della Nicotina (NRT), Bupropione, o Citisina, che aiutano a smettere e alleviano i sintomi di astinenza;
- è bene, quando si smette di fumare, bere abbondantemente, ridurre il consumo di zuccheri e grassi, aumentare il consumo di frutta e verdura e muoversi di più;
- le ricadute non devono scoraggiare; esse possono essere utili per riconoscere e affrontare i momenti critici.



Se non si riesce a smettere da soli è bene parlarne col medico di famiglia o rivolgersi al **Telefono Verde contro il Fumo 800 554 088** dell'Istituto Superiore di Sanità, per avere una consulenza da parte di esperti.

Il servizio è anonimo e gratuito ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16.

Ci si può rivolgere anche al più vicino Centro Anti FUMO (CAF) dove ricevere il sostegno psicologico di operatori specializzati, per facilitare il cambiamento e rafforzare le motivazioni, o partecipare a terapie di gruppo per la condivisione dei problemi e delle motivazioni con altri fumatori.

Per approfondire:

- <https://www.salute.gov.it/portale/fumo/homeFumo.jsp>
- <https://smettodifumare.iss.it/>

L'importanza delle vaccinazioni

SAVERIO CINIERI

Si stima che i vaccini salvino 4,4 milioni di vite umane ogni anno. Eppure secondo il rapporto annuale dell'Unicef, tra il 2019 e il 2021, ben 67 milioni di bambini non hanno ricevuto le vaccinazioni, con livelli di copertura vaccinale in calo in 112 Paesi a causa di diversi fattori, tra cui l'impatto della pandemia, il crescente accesso a informazioni fuorvianti e la diminuzione della fiducia nelle autorità sanitarie.



La disinformazione in sanità rappresenta un rischio per il singolo e per la società. Risulta quindi di fondamentale importanza fare riferimento a quanto stabilito dalle fonti autorevoli. Per esempio, di recente, Fondazione IncontraDonna ha promosso il “Disco Vaccinale” realizzato con il Patrocinio del Ministero della Salute e del Ministro per lo Sport e i Giovani. Si tratta di un calendario di facile consultazione che contiene tutte le vaccinazioni da fare, dall'infanzia alla terza età. Alcune delle più comuni infezioni e malattie (ad es. influenza, infezione pneumococcica, herpes zoster) sono prevenibili efficacemente con l'impiego dei vaccini. Non solo, grazie all'immunizzazione possiamo evitare anche diverse forme di cancro. Il 15-20% dei tumori deriva da infezioni che possono essere prevenute anche grazie ai vaccini.

Cos'è il Papillomavirus umano?

Il Papillomavirus umano (HPV) fa parte di una famiglia di virus che ne include più di 200 tipi differenti. Alcune di queste varianti possono causare verruche e condilomi, altre, invece, possono essere associate a tumori, principalmente dell'apparato riproduttivo femminile e maschile.

L'infezione da HPV è molto comune a livello mondiale, sia negli uomini che nelle donne. Risulta essere la più frequente infezione sessualmente trasmessa e l'assenza di sintomi ne favorisce la diffusione. L'infezione da HPV ha di solito un decorso benigno e non tutte le infezioni da HPV producono lesioni che poi possono evolvere in cancro. Anzi, la maggior parte di esse (circa l'80%) è temporanea e regredisce. Soltanto quelle che diventano croniche (una minoranza) possono trasformarsi nell'arco di 7-15 anni in una lesione tumorale. In alcuni casi, infatti, l'infezione porta a modifiche cellulari che lentamente possono progredire verso forme tumorali.

Questi tumori riguardano in particolare il collo dell'utero, ma possono interessare anche la vagina, la vulva, il pene, l'oro-faringe, laringe e l'ano. Si calcola che in Italia, ogni anno, oltre 6.000 casi di tumori HPV-correlati sono attribuiti ad infezioni croniche di ceppi oncogeni del virus HPV.

Come ci si contagia?

L'infezione da HPV si contrae principalmente attraverso il contatto stretto durante i rapporti sessuali, anche non completi, con una persona portatrice del virus. Spesso si può contrarre l'infezione e restare portatori del virus per molto tempo, senza accorgersene. Alcuni fattori possono aumentare il rischio di sviluppare la malattia come: il fumo, un sistema immunitario compromesso, un elevato numero di partner sessuali e obesità.

È un virus che colpisce solo le donne?

No! Anche gli uomini sono in pericolo. Diversi tumori del tratto anogenitale e del tratto aerodigestivo superiore negli uomini, e le loro lesioni precursori, sono ora noti per essere causati da infezione HPV a trasmissione sessuale.



1. PREVENZIONE PRIMARIA

L'infezione genitale maschile da HPV è, infatti, molto comune: si è calcolato che un uomo ha una probabilità 5 volte superiore rispetto a una donna di infettarsi e spesso non è consapevole di essere portatore del virus. Inoltre un terzo del totale delle infezioni si registra proprio negli uomini. Le donne dispongono di esami utili come il Pap-test, l'HPV DNA Test e la colposcopia, attraverso cui è possibile riconoscere le lesioni pre-cancerose. Per l'uomo, invece, non vi sono al momento programmi di screening e il trattamento delle lesioni è purtroppo tardivo. Per tutti questi motivi gli uomini di tutte le fasce d'età non possono sottovalutare il Papillomavirus e devono giocare d'anticipo!

Come si previene?

Le comuni pratiche di igiene e l'uso del preservativo sono validi strumenti a nostra disposizione ma non sono efficaci al 100%. L'uso del preservativo infatti, sebbene riduca il rischio di infezione, non lo elimina totalmente dal momento che il virus può infettare anche la cute non protetta dal profilattico. Per la prevenzione dell'infezione HPV è disponibile un vaccino sicuro ed efficace.

Vaccinarsi è gratuito?

L'Italia è stato il primo Paese in Europa a stabilire la gratuità della vaccinazione anti-HPV e ad assicurarne, contestualmente, la commercializzazione e la rimborsabilità nell'ambito di un programma nazionale. Purtroppo però nel nostro Paese i tassi di immunizzazione sono ancora bassi e con differenze tra uomini e donne.

La vaccinazione anti-HPV è offerta attivamente e gratuitamente a femmine e maschi al compimento degli 11 anni, per garantire la massima protezione. È fondamentale immunizzarsi contro un pericoloso agente patogeno.

I vaccini anti-HPV oggi utilizzati proteggono contro i 9 sierotipi di HPV più pericolosi e sono estremamente sicuri ed efficaci: possono prevenire oltre il 90% delle forme tumorali associate all'HPV e sono stati somministrati in sicurezza a milioni di ragazze e ragazzi in tutto il mondo.

I numeri del cancro negli uomini in Italia

MASSIMO DI MAIO

- Nel nostro Paese i tumori più frequenti nel 2023 sono stati il tumore della prostata (con 41.100 nuovi casi), del polmone (29.800 nuovi casi), del colon-retto (26.800) e della vescica (23.700).

- Nel periodo 2007-2019 per tutte le sedi tumorali, sono state stimate 206.238 morti in meno rispetto a quelle attese sulla base dei numeri riportati negli anni immediatamente precedenti. Negli uomini, i maggiori vantaggi in termini di decessi evitati sono stati per il cancro del polmone (-73.397), della prostata (-30.745), dello stomaco (-25.585) e del colon-retto (-16.188).

- Un numero inferiore di morti rispetto a quello atteso è stato documentato anche per i tumori ematologici. Nello specifico sono: -4,4% per i linfomi non-Hodgkin e -8,2% per le leucemie.

- In Italia è previsto, per gli uomini, solo lo screening per il tumore del colon-retto, eseguito attraverso il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, offerto gratuitamente ogni 2 anni alle persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni (in alcune Regioni fino ai 74 anni).

- Nel 2022 il valore nazionale di copertura per questo esame è stato del 27% (meno 3 punti percentuali rispetto al 2021), con forti disomogeneità tra le macroaree del Nord (38%), Centro (28%), Sud e Isole (12%).

Il tumore della prostata

ANDREA TUBARO

È il tumore più frequente del maschio adulto insieme a quello del polmone. La malattia di solito non si manifesta attraverso segni o sintomi specifici.

Spesso la diagnosi viene effettuata in pazienti che si recano ad una visita specialistica urologica per disturbi minzionali.

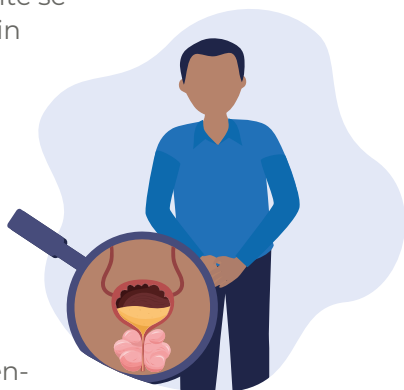
Tra questi vi sono:

- la riduzione del getto urinario;
- la frequente necessità di urinare;
- la difficoltà nella minzione con necessità di “spingere” come per andare di corpo;
- presenza di sangue nelle urine (molto più raramente).

La familiarità ha un ruolo relativo in questo tumore con un aumento del rischio da 2 a 5 volte se ci sono stati casi di tumore prostatico in parenti maschi di primo grado (padre e fratelli). Più raramente la positività per le mutazioni del gene BRCA 1 e 2 possono aumentare il rischio di sviluppare questa neoplasia.

Sono importanti gli stili di vita?

Alcuni studi scientifici hanno evidenziato una maggiore incidenza di tumore prostatico nei pazienti obesi. L'incidenza aumenta anche nei pazienti che seguono una dieta ricca di grassi, soprattutto saturi e che fanno eccessivo consumo di carne rossa e latticini. La dieta vegetariana è invece un fattore protettivo. Dovrebbero essere privilegiati gli ortaggi, l'olio d'oliva e la frutta (che garantisce un adeguato apporto di vitamine A, D, E). Anche svolgere un'attività fisica moderata ma costante può avere un ruolo protettivo.





Quali esami vanno effettuati e quando?

Non per tutti i tipi di tumore esistono esami di screening efficaci, capaci cioè di individuare il tumore in fase precoce, prima ancora che si manifestino i sintomi. La positività ad un test di screening permette di identificare all'interno della popolazione esaminata, gli individui che richiedono ulteriori accertamenti.

Il Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sta attuando dei progetti pilota per estendere i programmi di screening organizzati ad altre patologie rilevanti in termini di incidenza e mortalità come i tumori della prostata, del polmone e dello stomaco, in linea con le nuove raccomandazioni Europee (Raccomandazione del Consiglio relativa al rafforzamento della prevenzione attraverso l'individuazione precoce: un nuovo approccio dell'UE allo screening dei tumori). Tali programmi sono e saranno rivolti ad una popolazione non selezionata in base all'età, come avviene per gli altri screening, ma in funzione al rischio individuale.

Per quanto riguarda il tumore della prostata, attualmente è in fase di avvio nella Regione Piemonte un progetto pilota finalizzato a valutare l'accettabilità, l'accuratezza e la fattibilità di protocolli di screening che utilizzano la misurazione dell'antigene prostatico specifico (PSA) in combinazione con un imaging a risonanza magnetica (MRI), come test di triage per i soggetti positivi; e altri potranno essere avviati nell'ambito della Joint Action Europea (EUCanScreen) finalizzata a sostenere l'implementazione delle raccomandazioni del Consiglio Europeo.

2. DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI GENITOURINARI

Quali sono gli esami indicati per una corretta diagnosi e nel follow-up di un carcinoma prostatico?

Il percorso clinico non può prescindere da una visita specialistica urologica che comprenda:

- anamnesi personale e familiare;
- dosaggio del PSA;
- esame obiettivo mediante esplorazione digito-rettale.

Ulteriori indagini che il clinico potrà prescrivere in caso di sospetto di carcinoma prostatico o alle visite successive alla diagnosi sono:

- 1** Risonanza Magnetica Multiparametrica (RMN) della prostata per individuare specifiche aree di sospetto tumorale all'interno della ghiandola prostatica;
- 2** biopsia prostatica che oggi avviene utilizzando un sofisticato software che può sovrapporre in tempo reale le immagini RMN a quelle ecografiche - cosiddetta tecnica "fusion" - per consentire prelievi di tessuto prostatico (agobiopsia) mirati e specifici;
- 3** PSMA/PET (Tomografia ad Emissione di Positroni con antigene di membrana della prostata radiomarcato) esame utile solo in alcuni casi nel follow-up dei pazienti che vanno in progressione di malattia.

Il tumore del testicolo

ANDREA TUBARO

È una neoplasia rara e rappresenta solo l'1% dei tumori maschili e circa il 5% di tutti quelli urologici. È considerata una forma di cancro tipica dell'età giovanile in quanto colpisce soprattutto tra i 14 e i 45 anni.

Il picco di incidenza è intorno ai 35 anni. È un tumore curabile nella stragrande maggioranza dei casi ma può presentare un forte impatto negativo sulla fertilità. La diagnosi precoce aiuta a ridurre il peso terapeutico del trattamento evitando spesso il ricorso alla chemioterapia. È quindi importante non sottovalutare alcuni sintomi, già dall'infanzia.

Quali sono i fattori di rischio?

Esiste una sindrome disgenetica testicolare che potrebbe predisporre alla neoplasia. Questa comprende un insieme di alterazioni alle quali è opportuno fare attenzione. Alcune si manifestano già nel bambino, ad esempio il criptorchidismo (cioè la mancata discesa del testicolo nella sacca scrotale). In quest'ultimo il rischio di sviluppare un tumore del testicolo persiste anche dopo la correzione chirurgica.

Esistono sintomi da osservare?

Alcuni segnali non devono essere sottovalutati e vanno riportati tempestivamente al medico:

- aumento di volume di un testicolo;
- aumento di consistenza del testicolo rispetto al controlaterale;
- presenza di un nodulo di consistenza aumentata che deforma i margini del testicolo;
- sensazione di pesantezza nello scroto.

2. DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI GENITOURINARI

Sintomi che invece non sono normalmente collegati al tumore testicolare sono:

- dolore testicolare;
- arrossamento della cute dello scroto.

Per quanto riguarda i traumi a livello testicolare, non possono causare direttamente il tumore. Tuttavia, spesso è proprio un evento traumatico che consente di arrivare alla diagnosi, grazie agli accertamenti che vengono eseguiti in seguito.

La diagnosi dei tumori del testicolo si fa in genere a valle del riscontro di una anomalia rilevata con l'autopalpazione. Il paziente può accorgersi, infatti, che qualcosa non va notando un testicolo un po' più grosso o più duro.

Vanno effettuati alcuni esami?

Come detto, il tumore del testicolo è generalmente sospettato all'esame clinico. Un'ecografia testicolare è necessaria per confermare il sospetto clinico. La diagnosi patologica è basata sull'esame istologico, in grado di definire alcune caratteristiche importanti della neoplasia nonché la strategia di cura.

Alcuni esami possono essere effettuati quando c'è il sospetto fondato di una neoplasia del testicolo. Il carcinoma testicolare può rilasciare nel nostro sangue determinate sostanze che sono misurabili già nello stadio precoce della patologia. Vengono chiamate marcatori tumorali e sono la betaHCG e l'alfafetoproteina.



Svolgono un ruolo importante anche nel corso dell'evoluzione della malattia in quanto permettono di definire la terapia, monitorarne l'efficacia o scoprire precocemente una possibile ricomparsa dopo i trattamenti anti-tumorali, anche se non tutti i casi di tumore del testicolo sono associati ad un aumento dei valori di questi marcatori, sia nella fase iniziale alla diagnosi che nel corso del follow-up. La stadiazione deve poi essere completata con la tomografia computerizzata (TC) di torace, addome e pelvi.



Il tumore del rene

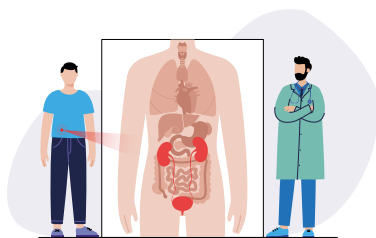
ANDREA TUBARO

Rappresenta l'ottava forma di tumore più frequente nei maschi, con un incremento di comparsa con l'aumentare dell'età.

Sono stati identificati diversi fattori di rischio legati sia agli stili di vita (tra cui il fumo o l'obesità) che a patologie croniche (come il diabete o l'ipertensione). Anche certe malattie renali croniche possono aumentare il rischio di insorgenza. Per esempio, i pazienti affetti da malattia renale policistica, sottoposti a dialisi per lungo tempo, presentano un rischio fino a 30 volte maggiore di sviluppare una neoplasia.

Attraverso quali stili di vita sani è possibile prevenire il tumore?

È dimostrato come il fumo di tabacco raddoppi il rischio di insorgenza di un tumore renale. In un terzo dei casi l'insorgenza del carcinoma renale può essere correlata con il tabagismo, in particolare con il fumo di sigaretta. È invece stimato che l'eliminazione totale del fumo potrebbe ridurre del 20% la probabilità di svilupparlo. Anche l'obesità è tra i fattori di rischio più importanti. Al grave eccesso di peso è attribuibile più del 30% di tutti i casi in Europa. Infine, un elevato consumo di grassi animali (carni, latticini) può essere una concausa, mentre una dieta ricca di vegetali è un fattore protettivo.



Può essere ereditario?

Si calcola che circa l'8% dei casi presenti una matrice eredo-familiare. I parenti di primo grado di pazienti affetti da carcinoma renale hanno una probabilità quattro volte maggiore di essere colpiti dallo

stesso tumore rispetto alla popolazione generale. È perciò importante conoscere il più possibile la propria storia familiare. Se il tumore compare prima dei 50 anni sarebbe opportuno effettuare una consulenza genetica specifica.

Quali sono i sintomi?

È una neoplasia che può non presentare sintomi fino agli stadi più avanzati. Si calcola che fino oltre il 60% dei tumori renali è diagnosticato per “caso” e cioè come diretta conseguenza di esami (come ecografia, TAC addome, RM addome) e controlli svolti per altri motivi di salute. Solo raramente la patologia si manifesta con la comparsa di disturbi collegati ad una alterazione della complessa funzione metabolica o ormonale del rene (sindromi paraneoplastiche) quali ipertensione arteriosa, aumento dei globuli rossi, astenia, anoressia e febbre. I sintomi principali sono rappresentati dalla presenza di sangue nelle urine, da un dolore persistente a livello lombare e dalla presenza di una massa palpabile in addome. I segni di malattia avanzata possono invece essere aspecifici (febbre, debolezza, inappetenza, calo di peso, dolore al fianco, presenza di sangue nelle urine) oppure più specifici e causati dallo sviluppo delle metastasi (forte dolore soprattutto a livello osseo).

È sempre necessario asportare il rene?

La chirurgia si è adattata alla “nuova patologia renale” trovata occasionalmente e senza sintomi, con conseguente aumento delle procedure chirurgiche mininvasive laparoscopiche o robotiche, cosiddette “di risparmio del rene”. Queste prevedono l’asportazione della sola massa con risparmio del rene o di parte di esso. In alcuni casi selezionati dai centri specialistici, è possibile sorvegliare la massa renale senza necessità di intervento chirurgico immediato.

Il tumore della vescica

ANDREA TUBARO

Il rischio di sviluppare questa forma di cancro è significativamente maggiore negli uomini rispetto alle donne. Negli ultimi anni il numero di nuovi casi appare in lieve aumento in entrambi i generi, probabilmente anche per l'aumento del tabagismo nelle donne.

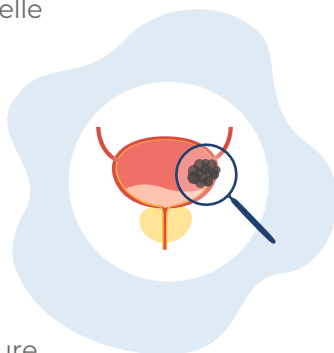
Quali possono essere i fattori di rischio?

La vescica, insieme ai polmoni, è una delle "vittime" preferite degli effetti nocivi del tabagismo.

Fumare è infatti fattore di rischio nel 50% di tutti i casi di tumore vescicale. Ogni singola sigaretta contiene oltre 3.200 composti che possono favorire lo sviluppo del tumore. Tra questi ricordiamo gli idrocarburi ciclici aromatici, le amine aromatiche (tra cui il 4-amini-bifenile è il più temibile) e le aldeidi insature.

Sono tutte sostanze chimiche che vengono eliminate con le urine e quindi agiscono anche per contatto diretto con la parete della vescica. Il rischio di sviluppare la malattia nei fumatori è fino a quattro volte superiore rispetto a quello dei non fumatori.

Inoltre, alcuni lavoratori esposti cronicamente ad alcune sostanze quali ammine aromatiche e nitrosamine (presenti nell'industria tessile, dei coloranti, della gomma e del cuoio) possono presentare un aumento di rischio per lo sviluppo di questa neoplasia (circa un caso su quattro di tumore della vescica è attribuibile ad esposizioni lavorative).





Chi per motivi professionali passa molte ore a stretto contatto con queste sostanze deve controllare con maggiore attenzione le proprie urine.

Quali possono essere i sintomi?

Il principale è l'ematuria, ovvero la presenza di sangue nelle urine. Anche un singolo episodio deve essere indagato per escludere la presenza di un tumore. Il persistere o ripetersi di questo fenomeno è un campanello d'allarme che non può e non deve essere sottovalutato. Questa regola vale soprattutto per quegli uomini considerati a rischio, per esempio gli over 50 o i forti fumatori. L'ematuria però non è per forza la dimostrazione della presenza di un tumore, in quanto si tratta di un fenomeno che può essere determinato da altre malattie (come infezioni urinarie). Per una vera diagnosi sono assolutamente necessari alcuni esami più approfonditi. In ogni caso di ematuria è necessario andare al più presto dal medico di famiglia o da uno specialista urologo. In altri casi si possono manifestare solo sintomi di tipo irritativo (urgenza minzionale, dolore alla minzione) oppure, più raramente, ritenzione acuta di urina.

Che esami devono essere svolti per una diagnosi?

Nel caso di sospetto di una patologia neoplastica della vescica l'esame diagnostico di primo livello è l'ecografia, che presenta elevata accuratezza e specificità. La citologia urinaria (ovvero la ricerca nelle urine di cellule tumorali) può essere molto utile sia in fase di prima diagnosi sia, soprattutto, in quella di monitoraggio successivo all'evento di neoplasia vescicale (follow up).

L'esame di secondo livello è rappresentato dalla Uro-TC (tomografica computerizzata associata a scansioni urografiche).

Se la TC fosse negativa e si sospettasse comunque un problema vescicale, sarebbe opportuno eseguire una uretrocistoscopia flessibile in ambulatorio.

Curare un tumore urologico

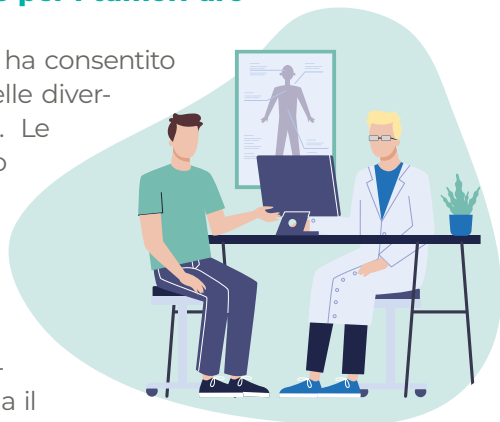
GIUSEPPE PROCOPIO

In Italia è in costante crescita il numero di uomini, e anche di donne, che vivono dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro al tratto genitourinario.

Attualmente sono oltre un milione le persone che stanno ricevendo terapie o che hanno completato con successo il percorso di cura per un carcinoma della prostata, della vescica, del rene o del testicolo. Nel 2012 erano invece poco più di 560mila e quindi oggi è sempre più possibile curare e sconfiggere questo tipo di tumori. Ulteriore dimostrazione sono i tassi di sopravvivenza a cinque anni che nel tumore del testicolo e della prostata sono superiori al 90%. Si sono registrati costanti miglioramenti anche per due neoplasie più insidiose come quelle al rene e alla vescica (rispettivamente 71% e 80%). Esistono ovviamente ancora dei margini di miglioramento, soprattutto per gli stadi più avanzati e metastatici delle neoplasie urologiche. Tuttavia, anche per questi casi più gravi e difficili, non mancano importanti novità sia a livello diagnostico che terapeutico.

Quali sono oggi le terapie per i tumori urologici?

La ricerca medico-scientifica ha consentito una costante innovazione nelle diverse tipologie di trattamento. Le terapie tradizionali, che sono state utilizzate per lungo tempo, sono la chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia. A queste si sono affiancate negli ultimi anni l'immuno-oncologia e le terapie mirate. La prima stimola il





nostro sistema immunitario a riconoscere le cellule tumorali attraverso l'utilizzo di anticorpi monoclonali. La seconda, invece, consiste in farmaci che sono in grado di interferire con una molecola o un processo specifico delle cellule tumorali. Anche le "vecchie" cure hanno avuto una continua evoluzione e risultano meno invasive e meglio tollerate rispetto al recente passato. Da qui la necessità di un'assistenza a 360 gradi della persona colpita da tumore urologico. La scelta del tipo di trattamento deve tenere conto anche di aspetti come la salvaguardia della fertilità, il ritorno all'attività sessuale dopo il tumore o il reinserimento del paziente nel mondo del lavoro.

Per il carcinoma della prostata oggi sono disponibili diverse opzioni terapeutiche che vanno selezionate in base a diversi fattori (esito della biopsia, livello di PSA alla diagnosi, età o eventuale presenza di altre malattie). In alcuni casi selezionati, quando il tumore è localizzato alla sola ghiandola ed è poco aggressivo può essere trattato con la "sorveglianza attiva", evitando trattamenti aggressivi. Questa prevede un monitoraggio costante della malattia attraverso esami specifici e controlli periodici, in alternativa alle terapie radicali. Solo se la patologia cambia e non rispetta più alcuni specifici parametri interveniamo con altre cure. Gli esami che svolgiamo solitamente sono la valutazione del PSA (ogni 3-6 mesi), l'esplorazione digito-rettale (ogni 6-12 mesi) ed eventuali biopsie addizionali.

Nel tumore del testicolo la tipologia di cura varia in base allo stadio della malattia e dalle sue caratteristiche istologiche. Il primo passo della terapia è sempre rappresentato dalla chirurgia e quindi dall'asportazione del testicolo. Di solito viene posizionata nello scroto una protesi sostitutiva. In certi casi è possibile ricorrere ad una chirurgia conservativa ed eliminare solo una parte dell'organo. La radioterapia è indicata quando la malattia è confinata al testicolo e viene somministrata per prevenire le metastasi. La chemioterapia viene somministrata per via endovenosa e nella maggior parte dei casi viene utilizzata un'associazione di più farmaci.

3. CURA DI UN TUMORE GENITOURINARIO

Il 70% di casi di tumore della vescica è superficiale e si caratterizza per una prognosi abbastanza favorevole. Gli altri casi invece sono muscolo infiltranti e colpiscono anche l'interno della parete vescicale. Si tratta di neoplasie molto più aggressive e che tendono a sviluppare metastasi viscerali, epatiche, polmonari e anche ossee. I pazienti colpiti sono soprattutto anziani e quindi possono presentare altre patologie a livello cardio-vascolare, specialmente se fumatori. Questa situazione rende le cure anti-cancro più difficili. La principale terapia è la chirurgia e può essere utile, dopo l'intervento, somministrare altri trattamenti con lo scopo di eliminare eventuali cellule tumorali ancora presenti. Oltre alla chemioterapia e alla radioterapia negli ultimi anni si è dimostrata molto efficace l'immuno-oncologia.

La nefrectomia è un'operazione chirurgica e consiste nella rimozione di tutto o di una parte del rene. È la principale terapia del carcinoma renale anche quando la neoplasia si è già diffusa nel resto dell'organismo. La radioterapia invece non viene molto utilizzata se non in alcune particolari situazioni cliniche. La chemioterapia non è indicata se non in alcune forme rare del tumore. Molto più efficaci risultano le cosiddette "targeted therapy" o "terapie mirate". Sono cure che colpiscono obiettivi precisi a livello cellulare e hanno un'azione "antiangiogenica" (inibiscono la formazione di nuovi vasi sanguigni). Infine l'immunoterapia svolge un ruolo importante nel trattamento del tumore renale metastatico.

Sono molti gli effetti collaterali?

Ogni cura anti-cancro può presentare alcuni effetti collaterali che però risultano meno invasivi rispetto al passato. Per esempio le moderne tecniche radioterapiche utilizzano dosaggi di radiazioni molto più bassi. Lasciano perciò meno segni visibili sulla pelle. I polichemioterapici possono ancora causare la caduta dei capelli (o alopecia). Si tratta comunque di una condizione temporanea e, una volta finita la cura farmacologica, i capelli ri-





cominciano a crescere. I trattamenti contro il tumore prostatico determinano a volte problemi di libido e di erezione. In questo caso, è consigliabile parlarne con il medico di fiducia.

Si può guarire definitivamente?

Al di là delle controindicazioni, oggi grazie a tutte queste “armi” è anche possibile sconfiggere definitivamente alcune forme di tumore. Guarire significa ritornare ad avere la stessa aspettativa di vita di chi non ha mai incontrato un tumore nel proprio percorso di vita. I tassi di guarigione risultano alti in uro-oncologia: 63% per la neoplasia alla prostata, 48% per quella alla vescica e il 94% per il carcinoma del testicolo. Nasce così il diritto all’oblio oncologico ovvero la possibilità di tornare ad una vita normale e quindi anche libero accesso ad alcuni servizi (richiesta di mutui e prestiti, stipulazione di assicurazioni o adozione di figli). Un diritto riconosciuto anche da una legge approvata dal Parlamento italiano a fine 2023. In particolare il diritto all’oblio oncologico riguarda moltissimi ex pazienti colpiti da tumore testicolare. Quest’ultima è una malattia oncologica che interessa soprattutto i giovani uomini. Si tratta quindi di persone che hanno il diritto di lasciarsi alle spalle questa brutta esperienza e affrontare con la massima serenità il resto della vita.

Tutti questi netti miglioramenti non devono però indurre a sottovalutare il cancro, soprattutto l’arma più efficace a nostra disposizione: la prevenzione. Non solo gli stili di vita sono importanti, ancora più fondamentale a livello uro-oncologico sono i controlli e le visite mediche che consentono una diagnosi precoce.

Preservare la salute maschile

AIOM e Fondazione AIOM hanno deciso di partecipare a questa nuova iniziativa dedicata al benessere e alla salute maschile.

In Italia, infatti, il cancro colpisce più gli uomini delle donne e per quanto riguarda gli stili di vita esistono differenze di genere. Alcuni comportamenti molto pericolosi, come il fumo o l'abuso di alcol, risultano maggiormente diffusi tra i maschi. Inoltre, al momento per loro, esiste solo un programma di screening: la ricerca del sangue occulto nelle feci per il carcinoma del colon-retto.

Non mancano i risultati positivi sul fronte della ricerca medica e scientifica. Quasi tutti i tumori (sia maschili che femminili) sono più curabili e guaribili rispetto al recente passato. Questo però non deve far sottovalutare l'estrema importanza della prevenzione oncologica e della diagnosi precoce.

Preservare la salute maschile, in un Paese come il nostro che è sempre più anziano, è possibile. Va ricordato che il 40% delle neoplasie è evitabile adottando alcuni comportamenti corretti, soprattutto dopo una certa età.

Per questo abbiamo deciso di dare il nostro contributo alla redazione di questo Vademecum. Una corretta informazione è il primo passo per contrastare il cancro e altre gravi malattie.

FRANCESCO PERRONE
Presidente AIOM



SAVERIO CINIERI
Presidente Fondazione AIOM





FONDAZIONE INCONTRADONNA

Fondazione IncontraDonna è un'organizzazione non profit, regolarmente iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, che persegue il diritto alla salute e promuove la prevenzione oncologica a livello nazionale e regionale, con focus sul tumore al seno.

Lavoriamo per:

- promuovere l'importanza della prevenzione;
- diffondere la conoscenza dei corretti stili di vita fin da giovani;
- stimolare attivamente il dialogo tra Istituzioni, Comunità Scientifiche e Associazioni per promuovere un sistema salute sempre più fondato su equità, innovazione e accessibilità, a tutela dei diritti e dei bisogni di pazienti oncologici e collettività;
- migliorare la conoscenza della popolazione rispetto ai servizi offerti dal Sistema Sanitario Nazionale, a cui rivolgersi con fiducia e consapevolezza;
- supportare i pazienti oncologici e i loro caregiver (familiari, amici, colleghi di lavoro).

I nostri valori sono l'inclusione, l'equità, la tenacia.

Scopri le nostre attività su [incontradonna.it](https://www.incontradonna.it)

COME SOSTENERE LA FONDAZIONE INCONTRADONNA



Diventa volontario su incontradonna.it

Effettua una donazione

Per qualsiasi donazione o versamento puoi
inviare un bonifico a:

Intestazione: Fondazione IncontraDonna

Causale: donazione

Conto Corrente: Unicredit Banca di Roma

IBAN: IT93D0200805198000400072751

Dona il 5 x Mille

Firma e inserisci il nostro codice fiscale nel riquadro destinato alle Onlus ("Organizzazioni non lucrative di utilità sociale") sulla tua dichiarazione dei redditi.

È semplice. Non ti costa nulla ma per noi è importante.

Codice Fiscale 97513990586

Contatti

www.incontradonna.it

Email segreteria@incontradonna.it



@Fondazione IncontraDonna



@incontradonnassociazione



@Fondazione IncontraDonna

Ufficio Stampa

 **Intermedia**

Digital Advertising

DigitalAngels



www.incontradonna.it

www.agenas.it
www.aiom.it

www.salute.gov.it
www.fsitaliane.it
www.farmindustria.it