

PREVENZIONE E DIAGNOSI DEL MELANOMA

Carlo Riccardo Rossi, chirurgo, Padova. carlor.rossi@unipd.it

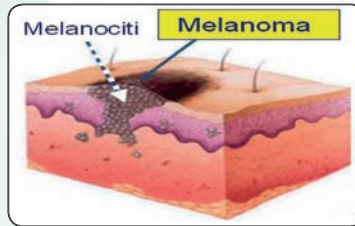
Il melanoma è un tumore delle cellule (i melanociti) che determinano il colore della pelle perché producono la melanina che è il pigmento cutaneo.

Principali fattori di rischio, individuali e ambientali.

- Familiarità per melanoma (ovvero altri casi nella stessa famiglia) o pregressa exeresi di melanoma.
- Uno o più nevi di diametro superiore a 5 mm e di forma irregolare.
- Elevato numero di nevi (più di 50) o insorgenza di un nuovo neo in età adulta.
- Esposizione intensa ai raggi UV e precedenti scottature.
- Capelli rosso-biondi, occhi chiari, carnagione chiara, facilità alle scottature.

Suggerimenti per limitare il rischio.

- Evitare completamente l'esposizione solare prima dei sei mesi di età.
- Evitare comunque l'esposizione solare nelle ore più centrali della giornata (dalle 11 alle 16); proteggersi con indumenti leggeri, cappello ed occhiali.
- Le creme di protezione solare, anche ad alto fattore di protezione (da 25 in su), proteggono la pelle dalle scottature e quindi possono ridurre il rischio di melanoma. Il melanoma può insorgere su cute apparentemente indenne o può essere il risultato della modificazione di un neo (o nevo) pre-esistente. Circa il 70% dei melanomi origina all'interno o vicino ad un neo per cui è importante l'autoesame cutaneo (self-screening).



Come viene fatta la diagnosi?

La diagnosi di melanoma viene sospettata clinicamente, mediante visione diretta della cute o con l'aiuto di strumenti di ingrandimento quali il dermatoscopio o il videomicroscopio. La diagnosi è poi confermata dall'esame istologico dopo l'asportazione radicale delle lesioni clinicamente sospette.

Nelle persone a rischio maggiore si raccomanda:

- 1) una visita di prevenzione periodica (ogni 6-12 mesi);
- 2) la mappatura dei nevi. La mappatura consiste nel fotografare i differenti distretti cutanei al fine di realizzare un archivio fotografico (possibilmente digitale) da utilizzare nei controlli periodici.

www.imi-online.it

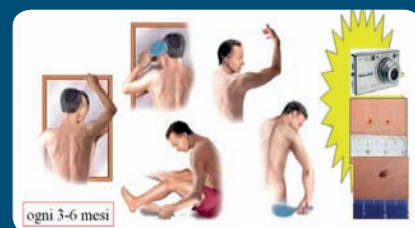
Come controllare un neo? La regola dell'ABCDE - L'acronimo sintetizza le caratteristiche ed i cambiamenti di una lesione pigmentata (neo) che devono essere tenuti presenti per un valido autocontrollo.



- A. Asimmetria** forma irregolare
B. Bordi frastagliati
C. Colore disomogeneo
D. Diametro > 5mm
E. Evoluzione Cambiamenti di diametro, forma, colore...

N.B. Variazioni inattese o inspiegabili di un neo devono indurre al controllo medico.

COME ESEGUIRE L'AUTOESAME CUTANEO E IMPARARE A CONOSCERE I PROPRI NEI



Bisogna controllare bene la cute davanti ad uno specchio grande. E' necessario un doppio specchio; è consigliabile farsi aiutare da un familiare e realizzare un proprio album fotografico:
1) esaminare torace, addome, dorso e fianchi sollevando anche le braccia;
2) controllare gli arti superiori nelle varie posizioni, compreso il palmo della mano;
3) controllare le gambe, soprattutto nella parte posteriore; non dimenticare i piedi, compresi la pianta e gli spazi fra le dita;
4) controllare il volto, il collo, la nuca.

DIAGNOSI TEMPESTIVA DEL TUMORE DEL TESTICOLO

Antonio Cisternino - Massimo Iafrate, urologi, massimo.iafrate@unipd.it

Il tumore del testicolo è una malattia rara ma è il tumore più comune nei maschi di età compresa tra i 15 e i 35 anni.

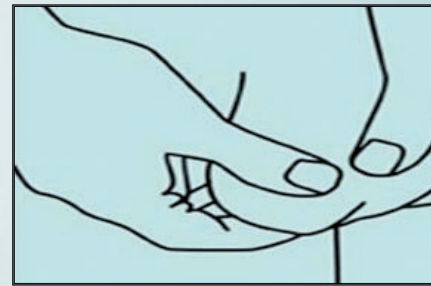
Condizioni predisponenti: criptorchidismo (testicolo che non è ancora disceso nella sua sede normale), atrofia di un testicolo (cioè un testicolo di volume estremamente ridotto), familiarità, esposizione materna agli estrogeni.

Purtroppo la diagnosi è spesso tardiva a causa della non conoscenza che il tumore del testicolo colpisce anche i giovani e della riluttanza degli stessi a consultare il medico in caso di anomalie a carico dei genitali.

Il segno più precoce di un tumore al testicolo è un nodulo duro e non dolente; lo strumento più efficace per una diagnosi tempestiva è l'AUTO-PALPAZIONE che va eseguita periodicamente, a partire dai 15 anni di età.

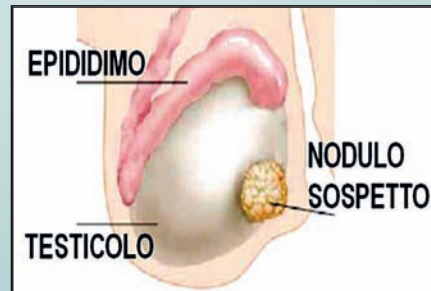
COME ESEGUIRE L'AUTOPALPAZIONE

L'autopalpazione del testicolo è più facile da eseguire dopo un bagno o una doccia calda (il calore rilassa lo scroto rendendo più facile la palpazione del contenuto)



- ESAMINARE I TESTICOLI CON ENTRAMBE LE MANI METTENDO INDICE E MEDIO NELLA ZONA INFERIORE E IL POLLICE IN QUELLA SUPERIORE.

- ESEGUIRE UN MOVIMENTO ROTATORIO DELICATO



- IMPARARE A RICONOSCERE L'EPIDIDIMO: MORBIDA STRUTTURA NODULIFORME NORMALE (È UN AGGLOMERATO DI TUBULI) CHE SI TROVA SOPRA E DIETRO AL TESTICOLO

UN RIGONFIAMENTO O UN VERO NODULO, NELLA PARTE POSTERIORE O ANTERIORE DEL TESTICOLO, POSSONO ESSERE CAUSATI DA UN'INFEZIONE MA È NECESSARIO CONSULTARE IL MEDICO

Altri segni da tenere a mente sono:

- Qualsiasi tipo di ingrandimento del testicolo.
 - Una fastidiosa dolenzia inguinale o nella parte inferiore dell'addome o all'interno dello scroto.
- N.B. Un senso di pesantezza a livello dello scroto può essere causato anche da ristagno di sangue in vene un po' più larghe (varicocele); il varicocele non è un tumore ma tale evento, in assenza di cure, può essere causa di sterilità.

Per finire, ricordare che l'igiene personale (pulizia del glande) riduce sia il rischio di tumori del pene sia il rischio di trasmettere malattie alla propria compagna.

Imbarazzo e pudore non sono scusanti valide per evitare la visita medica.

E' bene ricordare:
A) la diagnosi tempestiva e le attuali cure permettono la guarigione in oltre il 90% dei casi;
B) se anche dovesse essere necessario asportare un testicolo, il testicolo rimanente è abitualmente sufficiente da solo a garantire tutte le funzioni... compresa l'attività sportiva al massimo livello.

www.tc-cancer.com

www.amicoandrologo.it

Progetto grafico a cura di Sunflower Service Srl - Immagine & comunicazione - www.sunflowerservice.it

Progetto Martina

PARLIAMO CON I GIOVANI DEI TUMORI
Lezioni contro il silenzio



The International Association of
LIONS CLUBS
Multidistretto 108-Italy

La lotta ai tumori si combatte con la cultura e inizia a scuola

con il patrocinio di



Lezioni contro i tumori - Lezioni contro il silenzio
LA LOTTA CONTRO I TUMORI SI VINCE CON LA CULTURA



**ANCHE TU PUOI
DIFENDERE
LA TUA SALUTE**

Martina era una giovane donna, felice ed entusiasta della vita.

Un giorno Martina sentì un piccolo nodulo nella mammella, ma a tale rilievo non fu dato peso; come noto, le probabilità di ammalarsi di cancro alla mammella al di sotto dei venticinque anni di età sono bassissime, quasi nulle ... "evento raro" però non significa "evento assente"!

Poi Martina sentì il suo nodulo crescere e si sottopose ad esami diagnostici che evidenziarono la presenza di un tumore in stadio avanzato...ora Martina non c'è più.

Martina ha lasciato un testamento; ha chiesto espressamente "che i giovani siano accuratamente informati e educati ad avere maggior cura della propria salute e maggiore attenzione al proprio corpo; certe malattie sono rare nei giovani ma purtroppo proprio nei giovani hanno conseguenze molto pesanti".

L'iniziativa di informare i giovani sui tumori, voluta e coordinata dall'associazione "Noi e il cancro - Volontà di Vivere", è già in atto dal 2000 in molte scuole di Padova. La richiesta di Martina di maggiore impegno

da parte di tutti a informare in modo corretto i giovani ha fatto comprendere ai medici Lions che l'INIZIATIVA locale meritava di diventare un PROGETTO CON COORDINAMENTO NAZIONALE.

E' necessario, infatti, "non fare gli struzzi" e non persistere in atteggiamenti di negazione del problema. E' necessario anche prendere coscienza che mettere in atto piccoli ma indispensabili accorgimenti per evitare un tumore o sottoporsi a test diagnostici preventivi, quando ci si sente sani, non si ottiene con gli slogan né con il proibizionismo o con il terrorismo ma richiede "conoscenza" e "impegno personale". Tutto ciò significa "cultura" e la scuola è il luogo ideale essendo essa la culla della cultura.

Il grande numero di persone già affette da un tumore ma in vita dimostra chiaramente che in moltissimi casi questa malattia può essere controllata e vinta.

La conoscenza che ci si può difendere dai tumori e che si può vincerli, permette a tutti, anche a coloro che non si ammalano mai di tumore ma che vivono con la paura di ammalarsi, di vivere con maggior serenità la propria vita.

per informazioni e contatti: www.progettomartina.it

SUGGERIMENTI PRATICI PER LA LOTTA AI TUMORI

Cosimo di Maggio, Università di Padova. cdimaggio@sirm.org

Giovanni Simonetti, Fondazione Policlinico Universitario Torvergata Roma. giovanni.simonetti@uniroma2.it

La lotta ai tumori si combatte seguendo tre vie:

- **prevenzione primaria:** significa evitare che il tumore insorga. Si ottiene sia eliminando le cause determinanti o favorevoli ai tumori, i cosiddetti "fattori di rischio", sia diagnosticando ed asportando alcune lesioni che pur benigne sono a rischio di trasformarsi, dopo alcuni anni, in veri tumori.
- **diagnosi tempestiva:** è la diagnosi di un tumore in tempo utile per la cura.
- **terapia efficace:** è la terapia che permette di evitare che il tumore vinca la sua guerra.

E' sbagliato pensare che il tumore sia sempre un evento "che capita!"

Oggi noi sappiamo che alcuni tumori sono causati da virus, che possiamo evitare con la vaccinazione, e che molti tumori sono causati da "fattori ambientali" e "stili di vita scorretti" che noi stessi possiamo modificare e quindi ognuno di noi può ridurre il proprio rischio di ammalarsi. Naturalmente queste cause vanno conosciute ed eliminate o almeno ridotte fin dalla più giovane età, prima che esse producano quelle modificazioni dei geni (mutazioni) che fanno impazzire le cellule provocando la nascita del tumore.



Nel 70-80% dei casi i tumori sono causati da "fattori ambientali" e "stili di vita scorretti" di cui oltre il 40% modificabili:

Fumo	Sovrappeso/obesità
Alcool in eccesso	Scarsa attività fisica
Basso consumo in frutta	Inquinamento urbano

Da Danaei et al (modificata) Lancet, 2005

E' bene quindi accettare i consigli contenuti sia nella ormai famosa "piramide della salute": **meno grassi e meno carne, più frutta e verdura, un pò di attività fisica quotidiana**, sia nelle "raccomandazioni del codice europeo contro il cancro" Non bisogna aspettarsi miracoli ma sicuramente: a) il rischio si riduce, b) le cure risulteranno più efficaci.



DIAGNOSI TEMPESTIVA DEI TUMORI DELLA MAMMELLA

Cosimo di Maggio, medico-radiologo, Padova. cdimaggio@sirm.org

La diagnosi tempestiva (cioè in tempo utile alla cura) dei tumori della mammella è, ancora oggi, la via che offre i migliori risultati. È infatti ormai dimostrato che se si riesce a scoprire il tumore nelle fasi iniziali del proprio sviluppo è possibile non solo evitare interventi mutilanti ma anche curare talmente bene da raggiungere la vera guarigione.

COSA FARE PRIMA DEI 35-40 ANNI E IN ASSENZA DI SINTOMI?

In rapporto alla rarità dell'evento, per le giovani non vi sono raccomandazioni al controllo periodico con esami strumentali; poichè peraltro la "scarsa probabilità" non corrisponde ad "assenza di rischio", si suggerisce alle giovani donne di integrare la visita senologica, che sicuramente viene espletata in occasione dei controlli ginecologici, con l'AUTOESAME (vedi scheda). L'autoesame va ripetuto ogni 3-4 mesi, dopo le mestruazioni. L'obiettivo principale dell'autoesame non è "capire cos'è ciò che si palpa" ma "conoscere le proprie mammelle", in genere "noduliformi", in modo da essere in grado di percepire eventuali variazioni. Non c'è nessuna giustificazione a sottoporsi a ripetute periodiche ecografie in assenza di sintomi.

In caso di riscontro di un nodulo, persistente dopo qualche ciclo mestruale, la visita senologica e l'ecografia sono i primi test da eseguire.

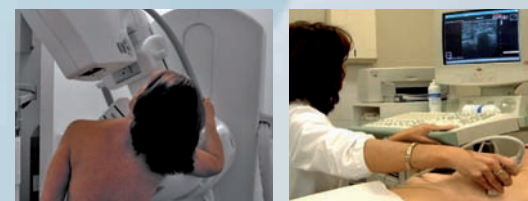
COSA FARE DOPO I 40 ANNI E IN ASSENZA DI SINTOMI

La **mammografia** è la tecnica di base per la scoperta di eventuali tumori presenti ma non palpabili. In alcuni casi, a discrezione del radiologo, la mammografia deve essere integrata dalla **visita senologica** e dalla **ecografia**: è vivamente consigliabile che queste tre tecniche siano espletate dallo stesso radiologo e nello stesso momento (ciò evita ansia da attesa e offre risultati ottimali).

In caso di riscontro di un nodulo o se persistono dubbi diagnostici dopo gli esami prima descritti, è giustificato eseguire un **prelievo con ago** di cellule o di frustoli di tessuto che il patologo esaminerà al microscopio.

Lo studio della mammella con Risonanza Magnetica è indicato in casi particolari per migliorare la diagnosi o per pianificare la terapia. È necessario comunque prendere coscienza che **nessun test è sicuro al 100%** e che nemmeno l'associazione di più

www.senology.it



Mammografia

Ecografia



Prelievo con ago

Esame citologico

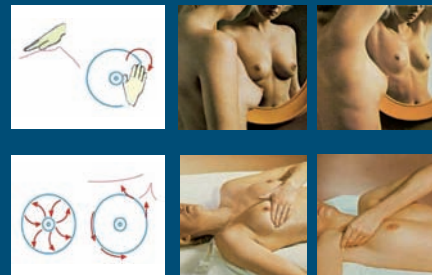
test garantisce questo risultato: questa conoscenza evita sia le conseguenze negative della falsa tranquillità (la donna si accorge della presenza di un nodulo ma non se ne preoccupa avendo fatto la mammografia alcuni mesi prima) sia la sorpresa e lo sconforto dopo la scoperta di un tumore (sono frequenti frasi tipo: "ma come è possibile, l'anno scorso non c'era! Ma allora la mammografia non serve a niente!").

Il recupero diagnostico dei tumori che sfuggono al filtro della diagnostica integrata si ottiene con la **ripetizione degli esami ad intervalli regolari e programmati**. È bene che la donna sappia che il controllo dopo uno o due anni non serve a trovare il tumore nato in quei 12-24 mesi ma serve a scoprire il tumore che al precedente controllo, pur presente, non era ancora visibile. Ecco perché è necessario che i controlli diagnostici siano ripetuti ad intervalli regolari: una tantum non basta!

N.B. Se in famiglia si sono verificati molti casi di tumori alla mammella, o all'ovaio o al colon, è necessario chiedere al proprio medico curante quali provvedimenti adottare.

Ricerca con Google: [charta senologica SIRM](http://charta.senologica.sirm.org)

AUTOESAME: Come si fa? OBIETTIVO: Conoscersi, non fare diagnosi



In posizione eretta, davanti allo specchio, con le braccia tese in basso, e poi in alto, osservare l'eventuale presenza di: infossamenti o raggrinzamenti della pelle o dei capezzoli, sporgenze irregolari. Mettersi distese e porre un piccolo cuscino, o un asciugamano piegato, al di sotto della spalla del lato che si vuole esaminare: questo permetterà alla mammella di appiattirsi sul torace, senza cadere lateralmente. La mano va tenuta piatta e con le dita unite; premerla leggermente e ruotarla, come fanno le lancette dell'orologio, dall'esterno all'interno. La palpazione si fa in senso circolare, oppure a raggiera verso il capezzolo, considerando la mammella come un cerchio diviso in quattro quadranti (o quattro parti). Alla fine controllare anche il cavo ascellare.

IL TUMORE NON È SEMPRE UN EVENTO INELUTTABILE!

LA LOTTA CONTRO I TUMORI SI VINCE CON LA CULTURA

www.inran.it

www.piramidealimentare.it

www.tumori.net

www.registri-tumori.it

www.help-eu.com

Codice Europeo contro il Cancro - 2005



- NON FUMARE. SE FUMI, SMETTI. SE NON CI RIESCI, NON FUMARE IN PRESENZA DI ALTRI.
- SE BEVI ALCOLICI, BIRRA, VINO O LIQUORI, MODERANE IL CONSUMO.
- EVITA L'ECESSO DI PESO E AUMENTA L'ATTIVITÀ FISICA.
- MANGIA OGNI GIORNO VERDURA E FRUTTA FRESCA. LIMITA IL CONSUMO DI GRASSI.
- EVITA L'ESPOSIZIONE ECCESSIVA AL SOLE E LE SCOTTATURE, SOPRATTUTTO IN GIOVANE ETÀ.
- CONSULTA UN MEDICO SE NOTI UN NEO CHE CAMBIA FORMA, DIMENSIONI O COLORE.

PER LE DONNE

- ADERISCI ALLO SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO (PAP-TEST/HPV-DNA) A FAR DATA DAI 25 ANNI DI ETÀ. E, SUCCESSIVAMENTE, ANCHE ALLO SCREENING PER LA DIAGNOSI TEMPESTIVA DEL TUMORE DELLA MAMMELLA.

PER TUTTI I CINQUANTENNI

- ADERISCI ALLO SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLON-RETTO.

PREVENZIONE E DIAGNOSI DEL TUMORE DELLA "PORTIO"

Michele Gangemi - Luciano Bevilacqua, ginecologi, Padova. michele.gangemi@unipd.it

La lotta al tumore del collo dell'utero (**PORTIO**) richiede:

- conoscenza delle condizioni favorevoli al contagio;
- vaccinazione;
- TEST appropriati.

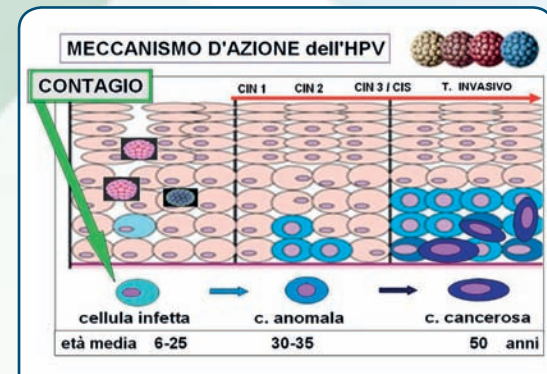
CONDIZIONI FAVORENTI IL CONTAGIO

(da cercare di evitare)

Attività sessuale precoce, partner numerosi, scarsa igiene intima, fumo di sigaretta.

VACCINAZIONE

Sappiamo ormai con certezza che alcuni ceppi di papilloma-virus umano (HPV) sono responsabili o correlabili importanti nel determinismo del processo tumorale. Il virus è trasmesso principalmente, anche se non esclusivamente, con i rapporti sessuali e anche con "il semplice contatto genitale cute-cute, cute-mucose". La vaccinazione preventiva in età scolare per le ragazze è già una realtà; essa garantisce una protezione di circa il 70% ed anche maggiore grazie a vaccini polivalenti, cioè attivi contro più ceppi di HPV. La vaccinazione protegge anche dai condilomi genitali (escrescenze color carne) e da altre patologie tumorali nelle zone contigue. È importante sapere che molte persone affette dal papilloma-virus non presentano segni clinici e non hanno sintomi e quindi possono trasmettere il virus a loro insaputa. Per tutti questi motivi, pur se vaccinati, è necessario adottare tutte le precauzioni che rendono minime le possibilità di contagio (ad esempio: uso del preservativo) e sottoporsi periodicamente a test diagnostici appropriati.



Il papilloma-virus entra nella cellula normale, la infetta e può provocare nel tempo displasie e tumori

PAP-TEST

Il Pap-test (striscio vaginale) permette, in maniera semplice e indolore, di studiare al microscopio la morfologia delle cellule del collo dell'utero, raccolte con una spatolina o un *cotton fioc* e "strisciate" su un vetrino. In questa maniera si scoprono alterazioni cellulari a rischio di degenerare in tumore (le cosiddette displasie o CIN: Cervical Intraepithelial Neoplasia).

QUANDO FARE IL PRIMO PAP-TEST? È opportuno iniziare il controllo a 25 anni o prima in caso di rapporti sessuali in età antecedente. In effetti, le displasie "lievi" e "moderate" (CIN 1 o 2) hanno la loro massima incidenza proprio intorno ai 16-20 anni e sono abbastanza frequenti (1 donna su 100). Fortunatamente, la maggior parte di queste alterazioni si risolvono da sole e non progrediscono verso le displasie "severe" (CIN3-CIS); queste invece vanno sempre trattate (in genere con metodologie ambulatoriali) perché evolvono frequentemente verso il tumore invasivo del collo dell'utero che ha la massima incidenza intorno ai 50 anni.

In sintesi, il PAP-test, ripetuto con periodicità, permette la diagnosi e l'eliminazione di cellule alterate prima che diventino tumorali o di vere cellule tumorali prima che il tumore diventi invasivo.

HPV-DNA test

Questo test è in grado di riconoscere la presenza del virus, ancora allo stato latente, in cellule non ancora modificate e quindi evidenzia con molti anni di anticipo l'esistenza di "rischio elevato" di sviluppare un carcinoma. La metodologia di prelievo delle cellule è come per il PAP-TEST ma il sistema di analisi è completamente diverso. In pratica, a discrezione del ginecologo e in accordo con le raccomandazioni vigenti, l'HPV-DNA deve sostituire o integrare il PAP-test in casi particolari (alto rischio di contagio, pap-test dubbio o sospetto, ...)

Ricorda: la vaccinazione contro l'HPV non esclude la necessità del controllo con pap-test o con l'HPV-DNA test.

Queste informazioni non sono una "conoscenza" da mettere nel cassetto, ma sono suggerimenti da mettere in pratica al più presto!

www.dilloatutti.it

www.hpvttest.it

- IL VACCINO PERMETTE AL TUO SISTEMA IMMUNITARIO DI RICONOSCERE IL VIRUS E DISTRUGGERLO PRIMA CHE INFETTI LE CELLULE
- L'HPV TEST RICONOSCE LA PRESENZA DEL VIRUS IN CELLULE ANCORA NORMALI
- IL PAP-TEST PERMETTE DI SCOPRIRE LE CELLULE CHE STANNO PASSANDO DA ANOMALE A CANCEROSE
- LA VACCINAZIONE CONTRO IL PAPILOMA VIRUS IN ETÀ SCOLARE, IL PAP-TEST ESEGUITO SUCCESSIVAMENTE CON REGOLARITÀ E/O L'HPV-DNA TEST, POSSONO ERADICARE IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO