

The background of the poster features a white, flowing fabric texture, likely representing the Italian flag. Large, colorful, low-poly geometric shapes in red, purple, green, orange, and yellow are scattered around the edges, creating a modern and dynamic aesthetic.

ESMO 2014 per l'Italia

RICERCA E TUMORI,
LA FORZA ITALIANA
NEL MONDO

MADRID
2014

ESMO

congress



INTRODUZIONE

Il Corriere della Sera ha aderito volentieri all'iniziativa proposta da Esmo (European Society for Medical Oncology) di organizzare presso la propria sede a Milano un incontro aperto al pubblico in collegamento via satellite con Madrid, in occasione della edizione 2014 del suo congresso, per permettere un confronto diretto fra i lettori e alcuni degli oncologi italiani protagonisti al meeting spagnolo.

L'incontro, arricchito dalla presenza nella sede del Corriere di altri specialisti non oncologi e di testimonial, vorrebbe rappresentare da un lato l'occasione per uno sguardo sul pianeta-cancro da diverse angolazioni, dall'altro un'opportunità di crescita culturale e di conoscenza, per permettere di cogliere l'importanza e le ricadute che può avere per la ricerca medica, in generale, sulle vite di tutti noi. La ricerca, in ambito medico e non, aumenta la conoscenza, e la conoscenza favorisce lo sviluppo di consapevolezza e coscienza. E coscienza e consapevolezza sono ingredienti importanti perché la società civile possa ambire a essere sempre più civile.

Luigi Ripamonti, Responsabile Corriere Salute

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Maecenas placerat libero velit, quis mollis tellus congue vel. In sed purus nisl. Sed nulla mauris, consectetur feugiat eros non, ultrices accumsan velit. Pellentesque vitae lectus a mauris rutrum porttitor. Morbi vel quam lacinia, porta tortor quis, dictum ipsum. Curabitur sed leo ultrices, condimentum mauris id, hendrerit nisi. Aliquam id arcu aliquam, aliquam sapien ac, rhoncus enim. Ut venenatis id neque vel finibus. Donec nec sem sapien. Vivamus iaculis, diam eget egestas auctor, ex tortor imperdiet neque, sit amet rhoncus mi ipsum et odio. Ut vehicula eros sed elementum vulputate. Nulla volutpat risus non purus bibendum ullamcorper.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Maecenas placerat libero velit, quis mollis tellus congue vel. In sed purus nisl. Sed nulla mauris, consectetur feugiat eros non, ultrices accumsan velit. Pellentesque vitae lectus a mauris rutrum porttitor. Morbi vel quam lacinia, porta tortor quis, dictum ipsum. Curabitur sed leo ultrices, condimentum mauris id, hendrerit nisi. Aliquam id arcu aliquam, aliquam sapien ac, rhoncus enim. Ut venenatis id neque vel finibus. Donec nec sem sapien. Vivamus iaculis, diam eget egestas auctor, ex tortor imperdiet neque, sit amet rhoncus mi ipsum et odio. Ut vehicula eros sed elementum vulputate. Nulla volutpat risus non purus bibendum ullamcorper.

Fortunato Ciardiello

Testi di Carlo Buffoli / Francesca Morelli

A cura di:

FINGERS
COMMUNICATION

www.fingersmedia.ch



FRANCESCO ACERBI

Il cancro è una terribile malattia che spesso ti coglie all'improvviso e ti colpisce sia fisicamente che mentalmente. Servono forza e positività, coraggio e pazienza ed è basilare l'affetto della famiglia e degli amici per affrontare i cicli di chemioterapia. Mi sento molto vicino a quelli meno fortunati di me che ancora stanno lottando a casa o in un letto di ospedale contro questo male. Io ho cercato di non perdere mai il sorriso: l'amore per il calcio e la voglia di ritornare a giocare mi hanno motivato nei periodi difficili ma anche la forza interiore che deriva dalla fede in Dio mi è stata di grande aiuto. Ora devo conquistarmi il posto da titolare e possibilmente mantenerlo. Questo è il mio obiettivo e questo penso sia l'obiettivo di ogni calciatore. Poi vedremo cosa riserverà il futuro... Devo dire che la chemioterapia mi ha fatto soffrire tanto però mi ha cambiato in meglio, mi ha reso sereno e consapevole ed ora affronto la vita giorno per giorno con l'entusiasmo di chi fa un mestiere bellissimo: quello del calciatore. La vita in fondo è riuscire a fare le cose semplici con allegria. Senza dimenticare che ti possono capitare imprevisti... anche brutti.



ROSANNA BANFI

È difficile rapportarsi con la malattia oncologica, è difficile chiamarla con il proprio nome: cancro. Nel momento in cui prendi coscienza che con prepotenza è entrato nella tua vita, sei costretto ad occuparti di te. Devi incanalare tutte le tue energie per un solo scopo: guarire. Devi affidarti a medici e infermieri che per un periodo saranno i tuoi migliori amici, devi affrontare grandi cambiamenti, fisici e psichici, diventerai una persona che non riconosci allo specchio. Ma... quando ne esci sei più forte e determinato di prima. Hai avuto una seconda possibilità. Giocatela.



Ho conosciuto il dolore, / di persona si intende, / e lui mi ha conosciuto / siamo amici da sempre, / io non l'ho mai perduto / lui tanto meno / che anzi si sente come finito / se per un giorno solo / non mi vede o non mi sente. (...)

Ho conosciuto il dolore / ed era il figlio malato / la ragazza perduta all'orizzonte / il sogno strozzato / l'indifferenza del mondo / alla fame, alla povertà, alla vita, / il

ROBERTO VECCHIONI

brigante nell'angolo / nascosto vigliacco, battuto tumore. / Dio che non c'era e giurava di esserci / Ah, se giurava di esserci... e non c'era.

Ho conosciuto il dolore / e l'ho preso a colpi di canzoni e parole / per farlo tremare, per farlo impallidire, / per farlo tornare nell'angolo / così pieno di botte / così massacrato, stordito, imballato, / così sputtanato, / che al segnale del gong / saltò fuori dal ring / e non si fece mai più, mai più vedere. (...)

Ti ho conosciuto dolore / in una notte d'inverno / una di quelle notti / che assomigliano a un giorno, / ma in mezzo alle stelle invisibili e spente / io sono un uomo / e tu non sei un cazzo di niente.

Estratto dal testo "Ho conosciuto il dolore". Per gentile concessione di Roberto Vecchioni (Ed. Mus. Emi Music Publishing Italia srl, Lilliput srl)

Foto di Paolo di Francesco



IL TUMORE DEL COLON

Fortunato Ciardiello*



Non fa differenze di sesso, non ha correlazione diretta con lo stile di vita, ma certamente a 'scatenarlo' sono consumi elevati di carni rosse, insaccati, farine e zuccheri raffinati. È uno dei tumori più diffusi e al tempo stesso più difficili da diagnosticare e curare. Uno stile di vita sano potrebbe di gran lunga limitarne la diffusione. Anche in questo caso ogni giorno in più di ricerca scientifica aumenta le probabilità di cura e di guarigione.

Nei Paesi occidentali il cancro del colon-retto è uno fra i tumore maligno a più alta diffusione e mortalità. Ne sono vittime le donne, dopo il tumore del seno e gli uomini se non incorrono in un tumore del polmone e della prostata".

Le percentuali sono elevatissime: 70.000 casi ogni anno fra gli uomini e 40.000 fra le donne, con percentuali in aumento in queste ultime a seguito dell'assunzione di abitudini e stili di vita sempre più uniformi tra i due sessi. Indipendentemente da maschi e femmine, il tumore compare con più probabilità a partire dai 60 anni raggiungendo punte massime

verso gli 80 anni, mentre è raro prima dei 40 anni. Dieta e sedentarietà sono i nemici principali di questo tumore: sarebbe indicato per limitarne l'insorgenza bandire dalla tavola (o ridurre) le carni rosse e gli insaccati, le farine e gli zuccheri raffinati. Meglio scegliere una dieta più mediterranea: una componente maggiore di frutta e verdura, ma anche di carboidrati non raffinati, vitamina D e calcio sembrerebbe avere una azione protettiva contro il tumore del colon. Pochi grassi tengono poi a bada anche il sovrappeso, ulteriore fattore di rischio, che va controllato anche con lo stile di vita sano: regolare attività fisica, eliminazione di tabacco e alcool.

Comportamenti che diventano tanto più importanti esiste anche una familiarità, ossia una componente "genetica" ereditata dai consanguinei che può incrementare il rischio di sviluppo della malattia.

Oggi le probabilità di sopravvivenza a cinque anni dalla scoperta della malattia sono notevolmente migliorate, grazie agli efficaci programmi di screening - consigliati dai 50 ai 69 anni ogni due anni - con la ricerca di sangue occulto nelle feci e successiva colonscopia nei casi positivi.

" Fai una dieta sana a base di frutta e verdura, aggiungi sport, annulla tabacco e alcool e sottoponiti periodicamente ogni due anni (se sei nelle fasce a rischio) ai programmi di screening

IL TUMORE DEL SENO

Grazia Arpino*
Lucia Del Mastro**



Primo per attenzione e sensibilità sociale, grazie anche alla grande battaglia delle donne, quello al seno è il tumore più frequente nel sesso femminile e sul quale si sono concentrati gli sforzi più importanti nel campo della ricerca. Oggi infatti, le donne con tumore della mammella possono guarire da questa malattia grazie alla possibilità di una diagnosi sempre più precisa e precoce ed alla disponibilità di cure sempre più innovative ed alla portata delle pazienti.

Le probabilità di essere colpite da un tumore del seno aumentano con l'età. Il picco di incidenza è alla menopausa (in genere a 50-55

anni), anche se l'insorgenza della malattia può essere influenzata dalla storia endocrinologica della donna, dalla presenza o meno di familiarità o fattori genetici predisponenti e, non da ultimo, all'adesione di questa ai programmi di screening che permettono l'individuazione precoce della malattia. Non è però solo questione di età o di familiarità con la malattia. Ulteriori fattori di rischio che

potrebbero favorire lo sviluppo del tumore al seno sono: il prolungato periodo di fertilità, l'assenza di gravidanze o gravidanze in età avanzata e lo stile di vita. Obesità, scarso esercizio fisico ed una dieta ricca di carboidrati e di grassi saturi possono contribuire all'aumento della produzione di ormoni sessuali, ritenuti tra i principali responsabili dell'insorgenza di malattia.

In Italia, ogni anno, sono oltre 46 mila i nuovi casi di tumore del seno, ma sono in costante aumento quelli diagnosticati in fase iniziale, consentendo un approccio chirurgico conservativo a cui spesso segue una terapia postoperatoria adiuvante (di tipo ormonale o chemioterapico) utile e ridurre il rischio di recidive.

Oggi, solo nel nostro paese, sono oltre mezzo milione le donne guarite definitivamente da un tumore del seno.

Non 'preoccuparsi', ma 'occuparsi' del proprio seno per rendere la malattia sempre più curabile. I trattamenti sempre più mirati e personalizzati unitamente alla diagnosi precoce determinano una percentuale di guarigione completa da tumore del seno è oggi dell'80%, mentre solo 20 anni fa le probabilità erano pari alla metà.

" Non 'preoccuparsi', ma 'occuparsi' del proprio seno per rendere la malattia sempre più curabile. Diagnostico in tempo, la percentuale di guarigione completa da tumore del seno è oggi dell'80%, mentre solo 20 anni fa le probabilità erano pari alla metà

* Fortunato Ciardiello è professore ordinario di Oncologia Medica e dirige il Dipartimento Medico-Chirurgico di Internistica Clinica e Sperimentale della Seconda Università di Napoli. Sarà il prossimo presidente dell'ESMO, la società europea di oncologia medica

* Grazia Arpino è una ricercatrice di oncologia medica specializzata in senologia al dipartimento di Medicina clinica e Chirurgia all'Università Federico II di Napoli

** Lucia Del Mastro dirige l'Unità Operativa per lo sviluppo delle terapie innovative all'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro dell'Ospedale San Martino di Genova.

IL TUMORE DEL POLMONE

Filippo De Marinis*



Il nostro motore per vivere sono i polmoni. Ma la superficialità con cui li maltrattiamo da sempre rasenta la follia. Nonostante il divieto di fumo nei locali e luoghi pubblici e una diminuzione generalizzata dei fumatori, il vizio della sigaretta oggi è in nuova e continua espansione soprattutto tra i giovani, tra i minorenni e in particolare tra le donne. Il tumore del polmone è causato principalmente da questo comportamento, ed è un 'big killer', difficilissimo da sconfiggere. La ricerca, però, non molla la presa e varie importanti novità sono in arrivo per chi ne soffre e per la diagnosi precoce, come la TAC spirale abbinata ad un test del sangue che scova un nodulo due anni prima che sia visibile alla TAC.

Il tabacco è responsabile dell'85-90% di tutti i tumori polmonari.

La sua insorgenza è direttamente correlata anche al numero di sigarette fumate e alla durata dell'abitudine al fumo: per un fumatore il rischio di sviluppare la malattia è di circa 14 volte superiore rispetto a un non fumatore e si incrementa fino a 20 volte se le sigarette accese superano le 20 giornaliere. Non fumare, però, non mette purtroppo al riparo completamente un tumore del polmone: anche il fumo passivo, quello aspirato indirettamente dalla

sigaretta di altri, o quello di 'terza mano', ossia inalato tramite i residui del tabacco che si depositano su oggetti e mobili in un ambiente contaminato da fumo, possono favorire lo sviluppo di malattia.

Ma una buona notizia c'è. Sospendendo il fumo di sigaretta, il rischio di sviluppare un tumore del polmone o patologie ad esso correlate, diminuisce sensibilmente: dopo un anno si dimezza la possibilità di insorgenza di malattie croniche e dopo 15 di tumore del polmone. I benefici da cessazione da fumo si avvertono, però, già a breve termine: 20 minuti bastano a fare rientrare nella norma il battito cardiaco e la pressione arteriosa, 8 ore per ossigenare il sangue, 24 ore per abbattere il rischio di infarto, 48 ore per percepire di nuovo sapori e odori, 3 mesi per migliorare la funzionalità respiratoria e sanguigna, 6 mesi per annullare quasi del tutto i disturbi delle vie respiratorie.

Ma forse in pochi lo sanno perché in Italia, secondo gli ultimi dati statistici, fumano ancora più di 14 milioni di persone, di cui 5 milioni sono donne, con una percentuale in costante crescita anche fra le adolescenti che accendono a circa 14 anni la prima sigaretta. Ad essere più saggi sembrano i maschi che nell'ultimo decennio hanno deciso di dare un taglio alla sigaretta, riducendo il numero di 'affezionati' in modo sensibile.

“ Smetti di fumare. Subito. Qualsiasi cosa tu stia pensando di fumare.

VINCERE IL DOLORE

Franca Benini*



La malattia oncologica provoca un enorme dolore fisico e psicologico. Solo negli ultimi anni, grazie ad una grande battaglia di civiltà, il concetto antico del dolore come punizione è stato definitivamente sconfitto. Oggi ogni paziente, per ogni malattia, ha diritto a non sentire dolore. In campo oncologico questo tema è particolarmente importante. In campo oncologico pediatrico ancora di più. Vincere il dolore si può.

Il dolore è il sintomo più frequente, quasi costante, di ogni malattia neoplastica con punte più elevate nei tumori ossei, del polmone e del pancreas e nelle metastasi ossee. Il dolore è presente nel 20-50% dei pazienti oncologici in fase iniziale e in più del 70% in fase avanzata e/o terminale.

Percentuali che non sono tollerabili, tanto più che oggi esistono differenti opzioni terapeutiche che integrano farmaci e terapie anti-cancro, quali radio-chemio-ed ormonoterapia, in grado di controllare efficacemente questo tipo di dolore”.

Anche le più recenti normative di legge sono a favore del 'non-dolore', eppure quello oncologico resta sottostimato e trattato inadeguatamente. In Italia solamente il 20% dei pazienti che potrebbe beneficiare da cure antalgiche riesce ad accedervi.

Una condizione tanto più preoccupante se a soffrire è un bambino: indipendentemente dalla patologia e dall'età, esso mina in maniera importante la sua integrità fisica e psichica; angoscia e preoccupa i suoi familiari con un notevole impatto sulla qualità della vita.

Come stimare la sintomatologia dolorosa nei piccoli? Facendo attenzione alle manifestazioni fisiche e/o espressive del bambino, valutate poi tramite

'scale di dolore' validate. Queste sono tre: la scala di Flacc, sotto dei tre anni, che studia le espressioni del volto, la posizione delle gambe, l'attività, pianto e consolabilità del bambino di fronte a uno stimolo doloroso; le faccine della scala di Wong-Baker che a partire dai 4 anni invita il bambino ad indicare quella che meglio corrisponde alla sua sensazione di dolore provata in quel momento, la scala numerica da 0 a 10, utilizzabile dagli 8 anni in poi, quando il bambino ha acquisito le nozioni di proporzione.

“ Il dolore non misura la forza o il coraggio. Il dolore è sempre inutile.

* Franca Benini è la responsabile del Centro Regionale Veneto di Terapia del dolore e Cure palliative pediatriche, Dipartimento della salute della Donna e del Bambino, Università di Padova.

* Filippo de Marinis è medico oncologo e dirige la divisione di Oncologia Toracica allo IEO, l'Istituto Europeo di Oncologia fondato da Umberto Veronesi.

VINCERE IL DISAGIO PSICHICO

Claudio Mencacci*



Se possiamo citare una malattia che altera fortemente la psiche umana, per le sue conseguenze sia sul paziente che in casa tra amici e parenti, è la malattia oncologica. La notizia della diagnosi di tumore ad un nostro amico o familiare è sconvolgente, e comporta nella maggior parte dei casi una rivoluzione della quotidianità. L'attenzione alla parte più nascosta della nostra emotività è fondamentale, e deve essere subito valutata. Anche perché un intervento immediato è possibile e questi disturbi, nelle forme leggere, sono **completamente curabili**.

La gestione della sofferenza emotiva e psichica del paziente oncologico devono essere parte della cura.

La sofferenza emotiva, nella malattia oncologica, spesso aggrava il dolore fisico, sovrapponendosi ad esso con un altro dolore, altrettanto importante e intenso.

Questo nei casi più seri può assumere i tratti di patologia con disturbi dell'umore, affettivi, compulsivi o semplicemente oscillare tra sentimenti di connotazione negativa, ma giustificata, che fanno sperimentare un'immensa tristezza.

L'attenzione alla sofferenza psico-emotiva da patologia oncologica diventa fondamentale mano a mano che la malattia si aggrava e nelle fasi di fine vita e deve essere modulata in relazione alla diversa età del paziente: bambino, adulto e anziano ciascuno dei quali ha una diversa percezione del dolore e del distacco terreno.

“ *La sofferenza emotiva, nella malattia oncologica, spesso aggrava il dolore fisico, sovrapponendosi ad esso con un altro dolore, altrettanto importante e intenso. L'anima può essere ancora più dolente e dolorosa del corpo: alleviarne la sofferenza è la prima cura*

Sono molte le azioni, i progetti, i programmi che possono essere messi in atto per alleviare il dolore psichico, ma ancora prima di essi deve esistere una alleanza, una cura terapeutico prestata attraverso la relazione, l'ascolto, l'assistenza ai bisogni intimi del paziente, specie quando avverte che il dolore e la sofferenza che minaccia la vita diviene intenso e mina la sua integrità.

* Claudio Mencacci è psichiatra e dirige il dipartimento di salute mentale all'ospedale Fatebenefratelli di Milano

Un'iniziativa di:



Con il contributo incondizionato di:



In collaborazione con:

