

DIAGNOSI TEMPESTIVA DEL TUMORE DEL TESTICOLO

Antonio Cisternino, urologo, Padova.
antonio.cisternino@libero.it

Il tumore del testicolo è una malattia rara che colpisce i soggetti maschi di età compresa tra i 15 e i 35 anni. Condizioni predisponenti possono essere il criptorchidismo (testicolo che non è ancora disceso nella sua sede normale), l'atrofia di un testicolo (cioè un testicolo di volume estremamente ridotto), la familiarità, l'esposizione materna agli estrogeni. Purtroppo la diagnosi è spesso tardiva a causa della non conoscenza che il tumore del testicolo è più frequente proprio nei giovani e della riluttanza a farsi vedere in caso di anomalie a carico dei genitali. Lo strumento più efficace per una diagnosi tempestiva del tumore del testicolo è l'autopalpazione da eseguire periodicamente a partire dai 15 anni di età.

COME ESEGUIRE CORRETTAMENTE L'AUTOPALPAZIONE DEL TESTICOLO

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)



- PORSI DI FRONTE A UNO SPECCHIO: VERIFICARE CHE NON VI SIANO RIGONFIAMENTI SULLO SCROTO.
- ESAMINARE OGNI TESTICOLO CON ENTRAMBE LE MANI METTENDO INDICE E MEDIO NELLA ZONA INFERIORE E IL POLICE IN QUELLA SUPERIORE.
- ESEGUIRE UN MOVIMENTO ROTATORIO DELICATO
- IMPARARE A RICONOSCERE L'EPIDIDIMO: MORBIDA STRUTTURA TUBULARE NORMALE CHE SI TROVA DIETRO AL TESTICOLO

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

Altri segni da tenere a mente sono:

- Qualsiasi tipo di ingrandimento del testicolo.
- Un senso di pesantezza a livello dello scroto; può essere causato da ristagno di sangue in vene un po' più larghe (varicocele); tale evento, in assenza di cure, può essere causa di sterilità.
- Una fastidiosa dolenzia inguinale o all'interno dello scroto.

Per finire, ricordare che l'igiene personale (pulizia della 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 che la percentuale di guarigione complessiva è elevatissima (circa 90%); 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 ...



PREVENZIONE E DIAGNOSI DEL MELANOMA

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

Il melanoma è un tumore che origina dalla trasformazione dei melanociti, le cellule che determinano il colore della pelle perché producono la melanina che è il pigmento cutaneo.

Principali fattori di rischio individuali e fattori di rischio 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
- Capelli rosso-biondi, occhi chiari, carnagione chiara, difficoltà ad abbronzarsi

Suggerimenti per limitare il rischio.

- Evitare completamente l'esposizione solare prima dei sei mesi di età.
- Evitare comunque l'esposizione solare nelle ore più calde 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 15 in su), proteggono la pelle dai danni solari ma non sembrano in grado di ridurre il rischio di melanoma.

Il melanoma può insorgere su cute apparentemente inenne 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 conoscere se stessi.

I soggetti che rientrano nelle categorie a rischio devono eseguire l'autoesame cutaneo.

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 istologicamente, dopo l'asportazione radicale delle lesioni clinicamente sospette, mediante l'analisi di sezioni sottili al microscopio.

Nelle persone a rischio maggiore si raccomanda:

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

Come controllare un neo? La regola dell'ABCDE

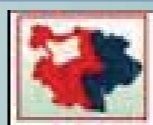
L'ABCDE è una sigla che sintetizza le caratteristiche e i cambiamenti di una lesione pigmentata (neo) che devono essere tenuti presenti nell'eseguire il controllo dermatologico.



A. Asimmetria
forma irregolare



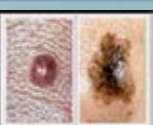
B. Bordi frastagliati



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?



Per imparare a conoscere bene i propri nevi, bisogna controllare bene la cute dopo il bagno o la doccia, posizionandosi davanti ad uno specchio grande:

- 1) esaminare torace, addome, dorso e fianchi sollevando anche le braccia; per il dorso è preferibile farsi aiutare da un familiare;
- 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, compresa la pianta e gli spazi fra le dita;
- 4) controllare il volto, il collo, la nuca, con un doppio specchio.

Iniziativa promossa da:



The International Association of
Lions Clubs
Distretto 108 Ta3 - Italy

PROGETTO MARTINA PARLIAMO AI GIOVANI DEI TUMORI

LEZIONI CONTRO I TUMORI - LEZIONI CONTRO IL SILENZIO L'INFORMAZIONE AIUTA A VIVERE



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

Poi 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 - e a gran voce - 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", era 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 che l'INIZIATIVA locale meritava di diventare un PROGETTO NAZIONALE.



ANCHE TU PUOI
DIFENDERE
LA TUA SALUTE

La superficialità e l'indifferenza non aiutano certo ad evitare i pericoli.

E' necessario, quindi, "non fare gli struzzi" e non persistere in atteggiamenti di negazione del problema, atteggiamenti giustificati da pseudo-ottimismo o da fatalismo, ambedue assai poco efficaci per il mantenimento della salute psicofisica. Tutti sono convinti che la migliore arma contro i tumori è la prevenzione, pochi hanno recepito che la prevenzione richiede "conoscenza" e "partecipazione attiva". Impegnarsi a mettere in atto piccoli ma indispensabili accorgimenti ed a controllarsi quando ci si sente sani richiede "cultura" e la scuola è il luogo ideale essendo essa la culla della cultura.

E' indubbio che il sapere come affrontare una malattia, il sapere che ci si può difendere e che si può vincere, dà tranquillità. La tranquillità che deriva dalla conoscenza coinvolge tutti, anche coloro che non si ammalano mai di tumore, e permette di vivere con maggior serenità la propria vita.

Ideatrice dell'iniziativa: Caterina Tanzella Associazione "Volontà di Vivere" Padova

Coordinatrice: Francesca Prearo Associazione "Volontà di Vivere" Padova

Medici LIONS: Cosimo di Maggio LC Padova Jappelli - Michele Gangemi LC Padova Certosa

Con molta probabilità ognuno di noi ha un parente, un amico, un conoscente affetto da un tumore; il grande numero di persone già ammalate ma in vita dimostra chiaramente che in moltissimi casi questa malattia può essere controllata e vinta.

La lotta ai tumori si combatte seguendo tre vie:

- **prevenzione primaria:** significa evitare che il tumore insorga. Ciò si ottiene sia eliminando i "fattori di rischio" sia diagnosticando ed eliminando le lesioni benigne ma a rischio di trasformarsi 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 guerra.

E' sbagliato pensare che il tumore sia sempre un evento "che capita!"
E' necessario invece prendere coscienza che la maggior parte dei tumori è dovuto a "fattori ambientali" e "stili di vita" (tab.I) 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.
E' bene quindi accettare i consigli contenuti sia nella ormai famosa piramide: meno grassi e meno carne, più frutta e verdura, un pò di attività fisica quotidiana, sia nelle raccomandazioni europee. Non bisogna aspettarsi miracoli ma sicuramente: a) il rischio si riduce, b) le cure risulteranno più efficaci.

Il Nuovo Codice Europeo contro il Cancro

- 1 Non fumare: se fumi, smetti. Se non riesci a smettere, non fumare in presenza di non-fumatori.
- 2 Evita l'obesità
- 3 Fai ogni giorno attività fisica
- 4 Mangia ogni giorno frutta e verdura: almeno cinque porzioni. Limita il consumo di alimenti contenenti grassi di origine animale.
- 5 Se bevi alcolici, che siano birra, vino o liquori, modera il loro consumo a due bicchieri al giorno se sei uomo, ad uno se sei donna.
- 6 Presta attenzione all'eccessiva esposizione al sole. E' di importanza fondamentale proteggere bambini ed adolescenti.
- 8 Rivolgiti a un medico se noti un neo che cambia forma, dimensioni o colore...
- 9 Le donne dovrebbero sottoporsi a screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero dai 25 anni di età e, successivamente, a screening mammografico.
- 10 Uomini e donne dovrebbero essere coinvolti in screening per il carcinoma del colon-retto

IL TUMORE NON E' SEMPRE UN EVENTO INELUTTABILE!

IMPEGNAMOCI AD AIUTARE NOI STESSI A MODIFICARE IL NOSTRO DESTINO

Tab.I
Cause di tumore nelle popolazioni occidentali

Danaei et al Lancet, 2005

Nel 70-80% dei casi i tumori sono dovuti a "fattori ambientali" e "stili di vita", molti dei quali sono modificabili:

Fumo:	29%
Alcool:	4%
Basso consumo in frutta:	3%
Sovrappeso/obesità:	3%
Esercizio fisico:	2%
Inquinamento urbano:	1%
Totale fattori modificabili:	> 40%



Un dirigente Oms: «Il 40 per cento degli spostamenti si potrebbe fare benissimo a piedi»

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 ANNI E IN ASSENZA DI SINTOMI ?

In rapporto alla rarità dell'evento, nelle 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 "dare un significato a 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 35-40 ANNI, 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 in modo che il patologo possa dare un valido contributo: è meglio evitare che il prelievo con ago sia effettuato prima degli altri test.



Mammografia

Ecografia



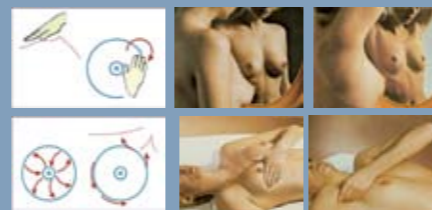
Prelievo con ago

Esame citologico

E' necessario comunque prendere coscienza che nessun test è sicuro al 100% e che nemmeno l'associazione di più test garantisce questo risultato: questa conoscenza evita sia le conseguenze negative della falsa tranquillità (la donna si palpa un nodulo ma non se ne preoccupa perché ha 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 ma 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.

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.

PREVENZIONE E DIAGNOSI DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

Michele Gangemi, ginecologo, Padova. michele.gangemi@unipd.it

La prevenzione primaria del carcinoma del collo dell'utero è possibile mediante tre modalità: vaccinazione, igiene personale, PAP-TEST.

VACCINAZIONE - IGIENE PERSONALE

Consulta il sito www.dilloatutti.it

Sappiamo ormai con assoluta certezza che in un'alta percentuale di casi il cancro del collo dell'utero si associa ad alterazioni virali: in particolare si ritiene che alcuni ceppi di papilloma-virus umano (HPV), pur non costituendo l'unica causa dell'insorgenza del tumore, possano essere corresponsabili importanti nel determinismo del processo tumorale. Il virus è trasmesso principalmente, anche se non esclusivamente, con i rapporti sessuali completi e anche con "il semplice contatto genitale".

La vaccinazione preventiva in età scolare è già una realtà e garantisce una protezione di circa il 70% ed anche maggiore utilizzando vaccini polivalenti, cioè attivi contro 4 o più ceppi di HPV. La vaccinazione protegge anche dai condilomi genitali (escrescenze color carne) e da altre patologie tumorali nelle zone contigue. E' 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

6-11-16-18 ceppi di HPV più pericolosi
Il papilloma-virus entra nelle cellule normali, le infetta e può provocare diverse malattie, alcune gravi.

- IL VACCINO PERMETTE AL TUO SISTEMA IMMUNITARIO DI RICONOSCERE IL VIRUS E DISTRUGGERLO
- IL PAP-TEST PERMETTE DI SCOPRIRE LE CELLULE CHE STANNO PASSANDO DA NORMALI A TUMORALI

se vaccinati, è necessario adottare tutte le precauzioni che rendono minime le possibilità di contagio (ad esempio: uso del preservativo) e sottoporsi periodicamente al pap-test.

PAP-TEST

Il Pap-test, o striscio vaginale, permette, in maniera semplice ed indolore, di studiare la situazione del collo dell'utero. Le cellule, asportate con una spatolina ed un cotton, vengono "strisciate" su un vetrino e studiate al microscopio (figura). In questa maniera si possono scoprire alterazioni cellulari che sono note come "situazioni a rischio di degenerare in tumore" (le cosiddette displasie precancerose). Queste displasie possono essere trattate (con diatermocoagulazione, crioterapia, laserterapia, ...) in modo da non permettere più la possibile degenerazione.

Il pap-test, in sintesi, impedisce che situazioni potenzialmente a rischio si trasformino in tumori veri e propri. N.B. Ricorda che la vaccinazione contro l'HPV non esclude la necessità del controllo con pap-test.

QUANDO FARE IL PRIMO PAP-TEST?

Un'età adatta a tutte non c'è: chi comincia ad avere rapporti completi molto presto, dovrà cominciare presto a fare il Pap-test. Chi comincia più tardi (l'attività sessuale, s'intende!), potrà iniziare questo "screening" più tardi. A prescindere da queste considerazioni, un Pap-test intorno ai 25 anni è opportuno farlo... Infatti, le displasie "lievi" e "medie" (CIN1 e CIN2) hanno la loro massima incidenza proprio intorno a questa età (25 anni circa) e sono abbastanza frequenti (1 donna su 100). Fortunatamente, la maggior parte di queste alterazioni si risolvono da sole e non progrediscono verso la displasia "grave" (CIN3) che invece va sempre trattata perché ha una discreta probabilità, se non curata, di evolvere verso un tumore invasivo del collo dell'utero (che ha la sua massima incidenza intorno ai 50 anni). Poiché la displasia "grave" (CIN3) ha la sua massima incidenza intorno ai 32 anni, si capisce bene come una buona opera di prevenzione deve iniziare presto: molto prima di quanto si ritenga comunemente.

N.B. Ricorda che la vaccinazione contro l'HPV non esclude la necessità del controllo con pap-test.

Queste informazioni non sono una "conoscenza" da mettere nel cassetto per molti anni, ma sono suggerimenti da mettere in pratica abbastanza presto!

LA VACCINAZIONE CONTRO IL PAPILLOMA VIRUS IN ETÀ SCOLARE E LO STRISCIO VAGINALE ESEGUITO SUCCESSIVAMENTE CON REGOLARITÀ, POTREBBERO FAR SCOMPARIRE IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO