ALIMENTAZIONE E SALUTE DELLA DONNA.
CIBO E SOSTENIBILITA' AMBIENTALE

Prevenzione delle patologie oncologiche più comuni nella donna

Francesco Malorgio
Dirigente Medico
UO Oncologia Pescara

Pescara, 17 Febbraio 2024

Nuove diagnosi di tumore in Italia

- Stimati 395000 nuovi casi nel 2023
- 208000 uomini
- 187000 donne
- 7 nuovi casi ogni 1000 uomini
- 5-6 casi ogni 1000 donne
- Ogni giorno oltre 1000 casi

I Numeri del Cancro in Italia - 2023

Tumori più frequentemente diagnosticati

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (20%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (13%)	Colon retto (13%)
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (6%)	Prostata (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (5%)	Polmone (11%)
5°	Stomaco (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica (7%)

Tumori più frequentemente causa di morte

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone (26%)	Mammella (17%)	Polmone (20%)
2°	Colon-retto (10%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (7%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (7%)	Stomaco (6%)
5°	Stomaco (6%)	Stomaco (6%)	Pancreas (6%)

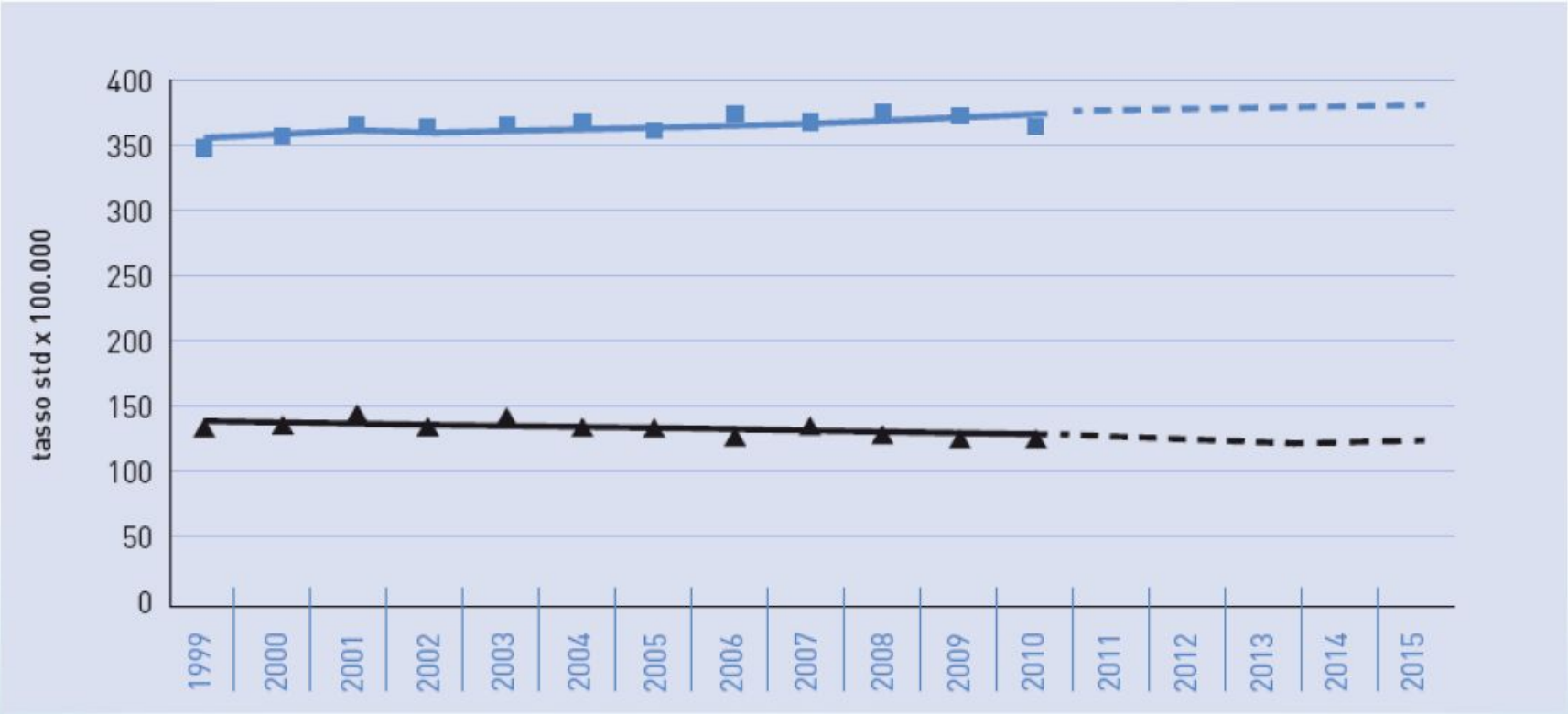
Numero nuovi casi di tumore per sede

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Colon-retto	29.100	22.800	51.900
Mammella	300	47.900	48.200
Polmone	29.400	11.700	41.100
Prostata	35.200	-	35.200
Vescica	21.100	4.900	26.000
Stomaco	8.200	5.500	13.700
Pancreas	5.900	6.600	12.500
Melanoma	5.900	5.400	11.300

Numero decessi per tumore

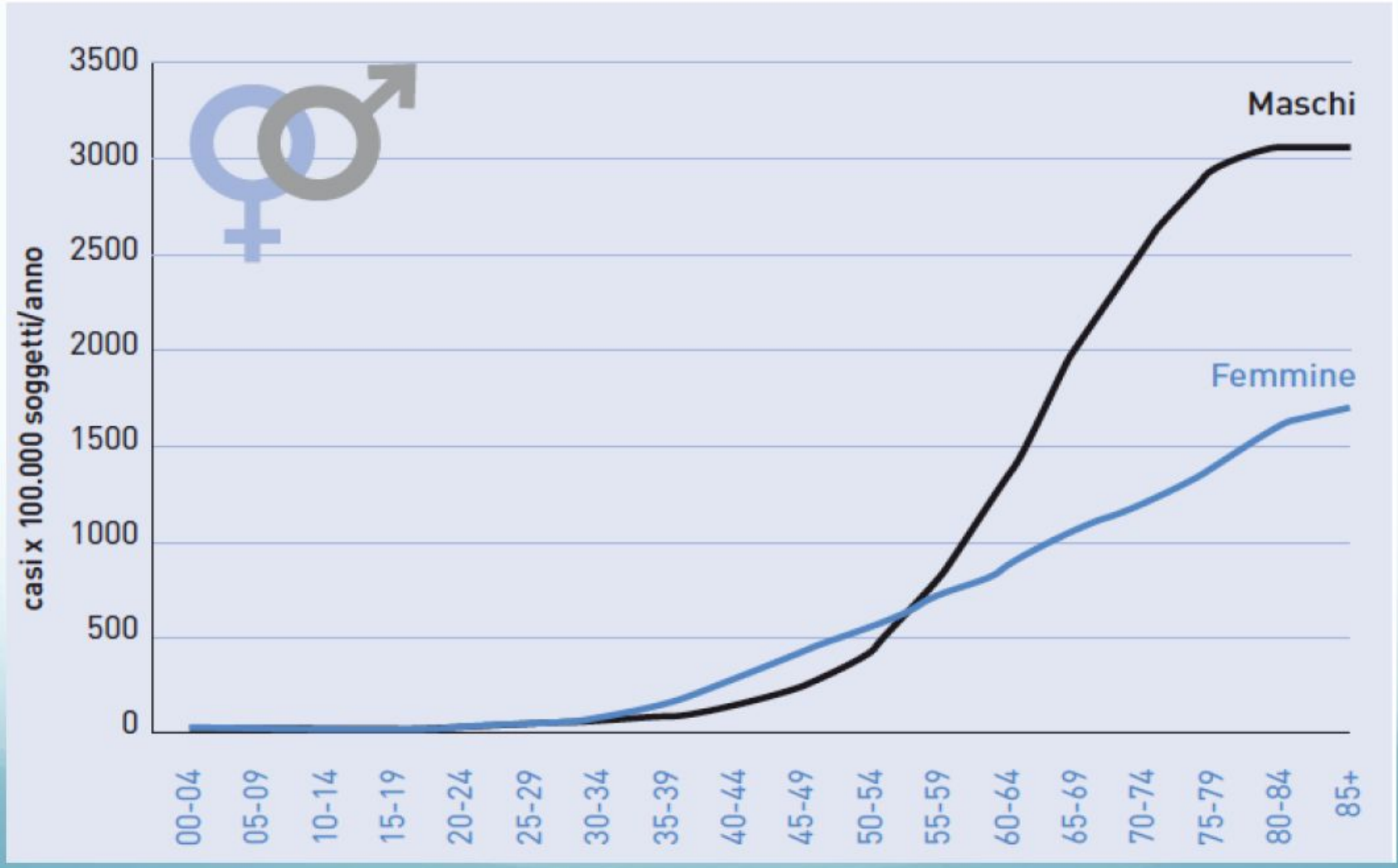
Sede	Maschi	Femmine	Totale
Polmone	24.885	8.653	33.538
Colon-retto	10.406	8.796	19.202
Mammella	133	12.404	12.137
Pancreas	5.154	5.568	10.722
Stomaco	5.811	4.189	10.000
Prostata	7.282	-	7.282
Vescica	4.475	1.252	5.727
Melanoma	1.080	801	1.881

Andamento dell'incidenza e della mortalità per tutti i tumori nelle donne



- **Lieve aumento dell'incidenza del complesso dei tumori**
- **Riduzione della mortalità -0.8% per anno**

Incidenza dei tumori e invecchiamento della popolazione



Incidenza dei tumori per fascia di età

	Maschi			Femmine		
Rango	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+
1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (20%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (21%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (15%)	Polmone (17%)	Tiroide (14%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (17%)
3°	Linfoma non-Hodgkin (9%)	Colon-retto (14%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Utero corpo (7%)	Polmone (7%)
4°	Colon-retto (8%)	Vescica* (10%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (5%)	Polmone (6%)	Stomaco (6%)
5°	Tiroide (7%)	Vie aerodigestive superiori (5%)**	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Pancreas (6%)

Andamento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi

	1990-92	2005-07	Variazione
Uomini	39%	57%	+18%
Donne	53%	63%	+ 10%

Andamento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi nelle donne

	1990-92 (%)	2005-07 (%)	Variazione (%)
Stomaco	32	36	+4
Colon-retto	51	63	+12
Pancreas	6	9	+3
Polmone	12	18	+6
Melanoma	83	89	+6
Mammella	78	87	+9
Rene	64	73	+9
Vescica	74	80	+6
Ovaio	33	37	+4

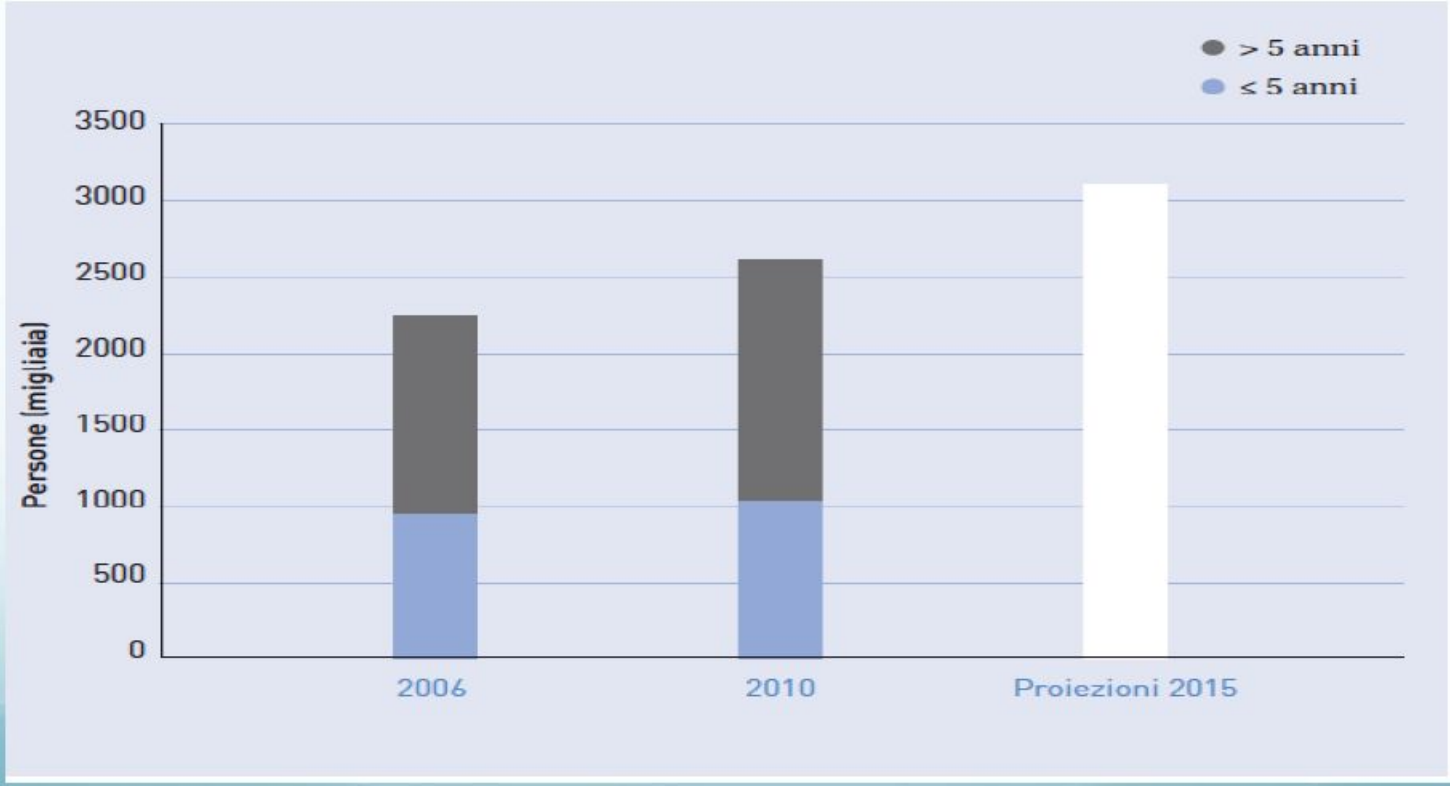
Sopravvivenza a 5 anni nel 2005-2009 in Europa

Sede	Italia (%)	Francia (%)	Germania (%)	Spagna (%)	UK %)
Stomaco	**32,4**	27,7	31,6	27,3	18,5
Colon	**63,2**	59,8	64,6	59,3	53,8
Retto	**59,5**	56,8	62,1	57,6	56,6
Fegato	**17,9**	14,4	14,4	15,8	9,3
Polmone	**14,7**	13,6	16,2	12,6	9,6
Mammella	**86,2**	86,9	85,3	83,7	81,1
Prostata	**89,7**	90,5	91,2	87,1	83,2

Allemani et al, CONCORD-2, Lancet Oncol 2014

Proiezione al 2015 delle persone che vivono dopo una diagnosi di tumore

- N. totale 3.036.741 (4.9% della popolazione italiana)
- +17% rispetto al 2010 (M +20%, F +15%)
- 600.00 con diagnosi tra 2 e 5 anni
- 1.9 milioni diagnosi >5 anni



Fattori che impattano sull'andamento dell'incidenza e della mortalità

- Prevenzione primaria in particolare nel sesso maschile per i tumori fumo-correlati
- Programmi di screening (mammellla, cervice uterina, colon-retto)
- Miglioramenti diagnostici
- Miglioramento dei programmi terapeutici
  - Nuovi farmaci (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche e terapie target immunoterapia)
  - Terapia chirurgica
  - Radioterapia

Invecchiamento popolazione

Fattori di rischio

- Eccesso ponderale
- Fumo
- Alcool
- Dieta povera di frutta e verdura
- Attività fisica scarsa
- Fattori ambientali (inquinamento, lavoro)
- Fattori congeniti, mutazioni genetiche, sindromi genetiche

(p.e. nel carcinoma dell'endometrio:
obesità, iperestrogenismo, Sindrome di Lynch)

Impatto del fumo sulla salute

- Tumori, malattie cerebro-vascolari (ictus, infarto), malattie respiratorie (enfisema, asma, BPCO)
- Nel 2019 fumo responsabile del 15% delle morti nel pianeta (Health Metrics and evaluation) e 36 milioni di anni vissuti con disabilità
- E' fortemente associato ai tumori di polmone, cavo orale e laringe, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, mammella, ovaio, leucemie

Attività fisica

Numerosi studi dimostrano che l'attività fisica è in grado di ridurre i rischi legati all'insorgenza e alla progressione di malattie come il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari, l'ictus, ma è anche associata ad una riduzione del rischio oncologico complessivo. L'attività fisica rappresenta un fattore protettivo per il tumore del colon-retto e della mammella, fra le donne in menopausa, ma importanti studi hanno dimostrato che è protettiva anche per diverse altre forme tumorali a parità di eccesso ponderale e abitudine tabagica (come l'adenocarcinoma dell'esofago, il tumore del fegato, del polmone, del rene, dello stomaco a livello del cardias, dell'endometrio, della leucemia mieloide, del mieloma, dei tumori della zona testa-collo e della vescica).

AIOM 2023

OBESITA’

Annoverata fra le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche, l’obesità è una patologia complessa, ed è essa stessa fattore di rischio cardiovascolare perché associata all’insulino-resistenza, alla dislipidemia aterogena, all’ipertensione arteriosa e al diabete mellito di tipo II.

Sovrappeso e obesità sono anche un importante fattore di rischio oncologico poiché coinvolti nell’insorgenza dei tumori dell’esofago, del fegato, del pancreas, della colecisti e delle vie biliari, dell’endometrio e del rene.

Inoltre, l’obesità predispone a conseguenze più gravi in caso di infezioni, a causa dei meccanismi neuroendrocrini della risposta infiammatoria cronica del tessuto adiposo e dell’alterata risposta immunitaria; può causare disturbi muscoloscheletrici e coinvolge anche la sfera psicologica.

AIOM 2023

Stile di vita alimentare corretto

L'adozione di uno stile alimentare corretto e salutare si conferma un fattore protettivo per lo sviluppo di patologie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie. Tra le cause di cancro prevenibili elencate nel WHO Global Status Report in NCDs, tutte relative allo stile di vita, vengono incluse l'inattività fisica, l'eccesso ponderale ma anche il basso consumo di frutta e verdura, di fibre e di calcio assunti con la dieta[19].

Frutta e verdura sono alimenti privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre per questo giocano un ruolo protettivo nella prevenzione di cardiopatie e tumori, in particolare per i tumori che coinvolgono il tratto digerente (esofago, stomaco, pancreas, colon-retto, rene).

L'OMS raccomanda un consumo giornaliero di almeno 400 grammi di frutta e verdura, corrispondente a circa cinque porzioni da 80 gr (*five a day*). Le linee guida italiane per una sana alimentazione nella popolazione anziana raccomandano una dieta varia e appetibile, evitando il più possibile i piatti freddi, precucinati e riscaldati, consumando spesso legumi, frutta e ortaggi freschi, riducendo il consumo di grassi animali, formaggi, alcolici e sale da cucina. Nell'anziano, infatti, è possibile che si verifichino riduzione dell'appetito, disidratazione e difficoltà masticatorie, ma anche alcuni disordini gastrici, intestinali o renali, frequenti in questa fascia d'età, che possono causare stati carenziali. L'indicazione del *five a day* è valida anche per la popolazione anziana, con l'ulteriore raccomandazione di preferire cibi freschi, facilmente masticabili, digeribili e saporiti, in modo da aumentarne l'appetibilità e, quindi, il consumo.

3 screening consolidati

- Mammella (50-69 anni)
- Cervice uterina (25-64 anni)
- Colon-retto (50-69 anni)

Dal 2017 compresi tra i LEA

Controllo dell'ONG (Osservatorio Nazionale Screening)

Nei prossimi anni polmone e prostata

Tumore mammella

- Nel 2020: 55000 nuovi casi in Italia
- Nel 2021: 12500 decessi

- Riduzione della mortalità del 6% rispetto al 2015-2020 dovuta a programmi di diagnosi precoce e ai progressi terapeutici
- Sopravvivenza a 5 anni in Italia: 88%
- Prevalenza: 834000 donne in Italia vivono con diagnosi di tumore della mammella

Fattori di rischio

- Età
- Maggiore esposizione estrogenica (nulliparità)
- Fattori ormonali (anticoncezionali)
- Fattori dietetici (alcool, grassi animali, basso consumo fibre)
- Fattori metabolici (obesità)
- Pregressa radioterapia (a livello toracico, soprattutto da giovani)
- Precedenti neoplasie o displasie mammarie
- Sindromi genetiche

Screening tumore mammella popolazione generale

- **E' un'attività di prevenzione secondaria periodica rivolta a donne asintomatiche al fine di effettuare una diagnosi di carcinoma mammario in stadio precoce e, quindi, offrire trattamenti meno aggressivi e più efficaci, con l'obiettivo di ridurre la mortalità da carcinoma mammario.**
- Esecuzione di mammografia ogni 2 anni da 50-69 anni
- In alcune regioni annuale da 45-49, in alcune regioni fino a 74 anni
- Mammografia digitale meglio che analogica
- Problemi: falsi positivi; sovradiagnosi

Screening tumore mammella donne alto rischio

Storia familiare e Mutazione BRCA1/2

- Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA1, il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al **65%**

<u>Sorveglianza intensiva</u>

- Dall'età di 25 anni
- Mammografia/ecografia ogni 6 mesi
- Tamoxifene o raloxifene per il trattamento preventivo nelle donne ad alto rischio
- Chirurgia profilattica (mastectomia bilaterale, salpingo-ovariectomia profilattica)

Carcinoma cervice

- L'incidenza globale e la mortalità dipendono strettamente dai programmi di screening e delle vaccinazioni contro HPV

- Importanza della vaccinazione – riduzione del 75% dei tumori

Fattori di rischio

- Infezione HPV
- Inizio precoce attività sessuale
- Numero elevato di partner
- Partner sessuale ad alto rischio
- Status socio-economico basso
- Contraccettivi orali
- Fumo

Screening carcinoma cervice

- **Donne dai 25-64 anni**

- Pap test ogni 3 anni dai 25-35 anni
- HPV test ogni 5 anni dai 30-64 anni

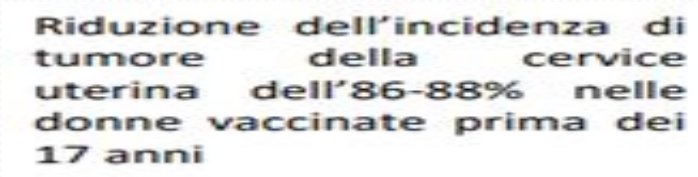
Infezione HPV

In Italia:

- 5.000 casi/anno (sedi: cervice uterina, ano, vagina, vulva, pene, cavità orale, faringe e laringe) attribuiti a infezioni da ceppi oncogeni del virus HPV
- HPV responsabile di oltre il 95% dei tumori della cervice uterina (2.400 nuovi casi nel 2020, pari all'1,3% di tutti i tumori incidenti nelle donne)

Efficacia della vaccinazione HPV

- Alta evidenza che il vaccino protegga dall'insorgenza di lesioni cancerose le giovani dai 15-26 anni (efficacia maggiore per donne negative al momento dalla vaccinazione; efficacia maggiore verso varianti HPV 16/18). Efficacia moderata nelle donne più adulte. No eventi avversi di rilievo.
- Cochrane reviews (2018)
- Science Direct (2017)

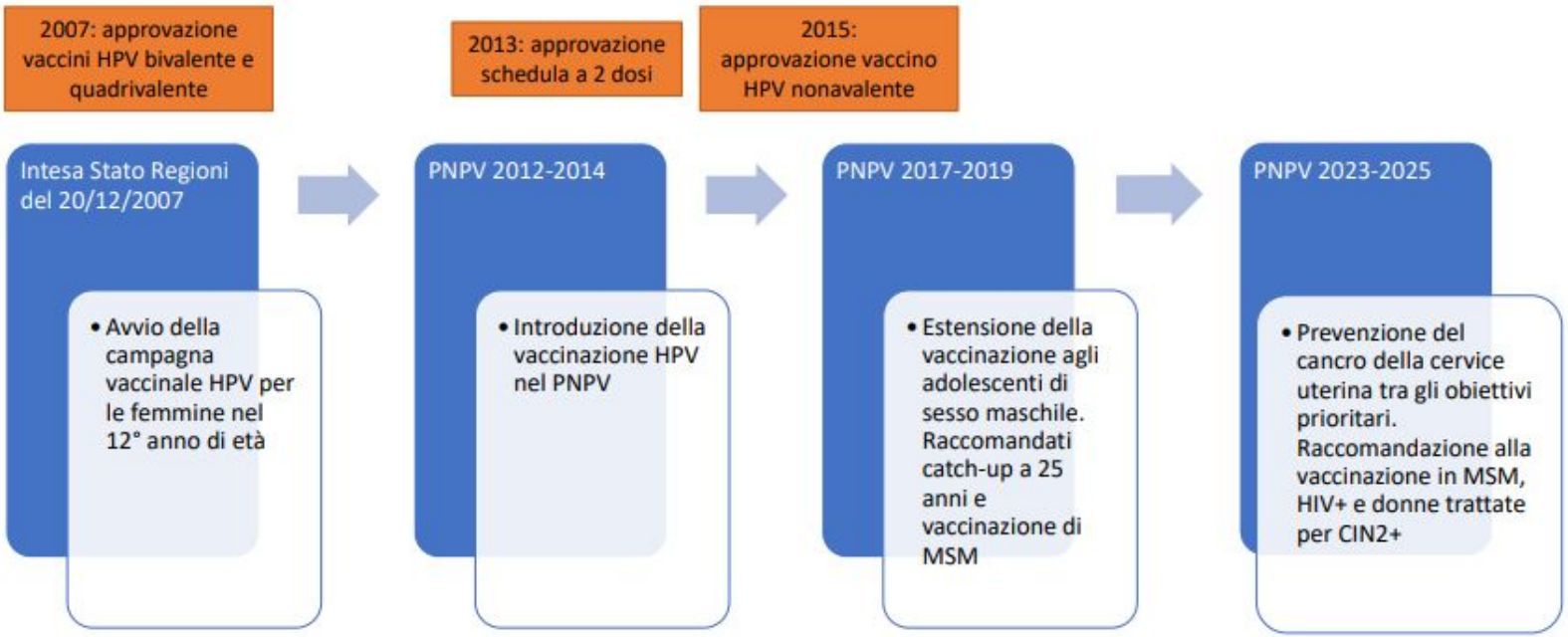


J Natl Cancer Inst, 2021

La vaccinazione HPV in Italia

PREVENIRE E CURARE: *dalla fase precoce alla malattia avanzata*

ANCONA 27.10.2023 EGO HOTEL

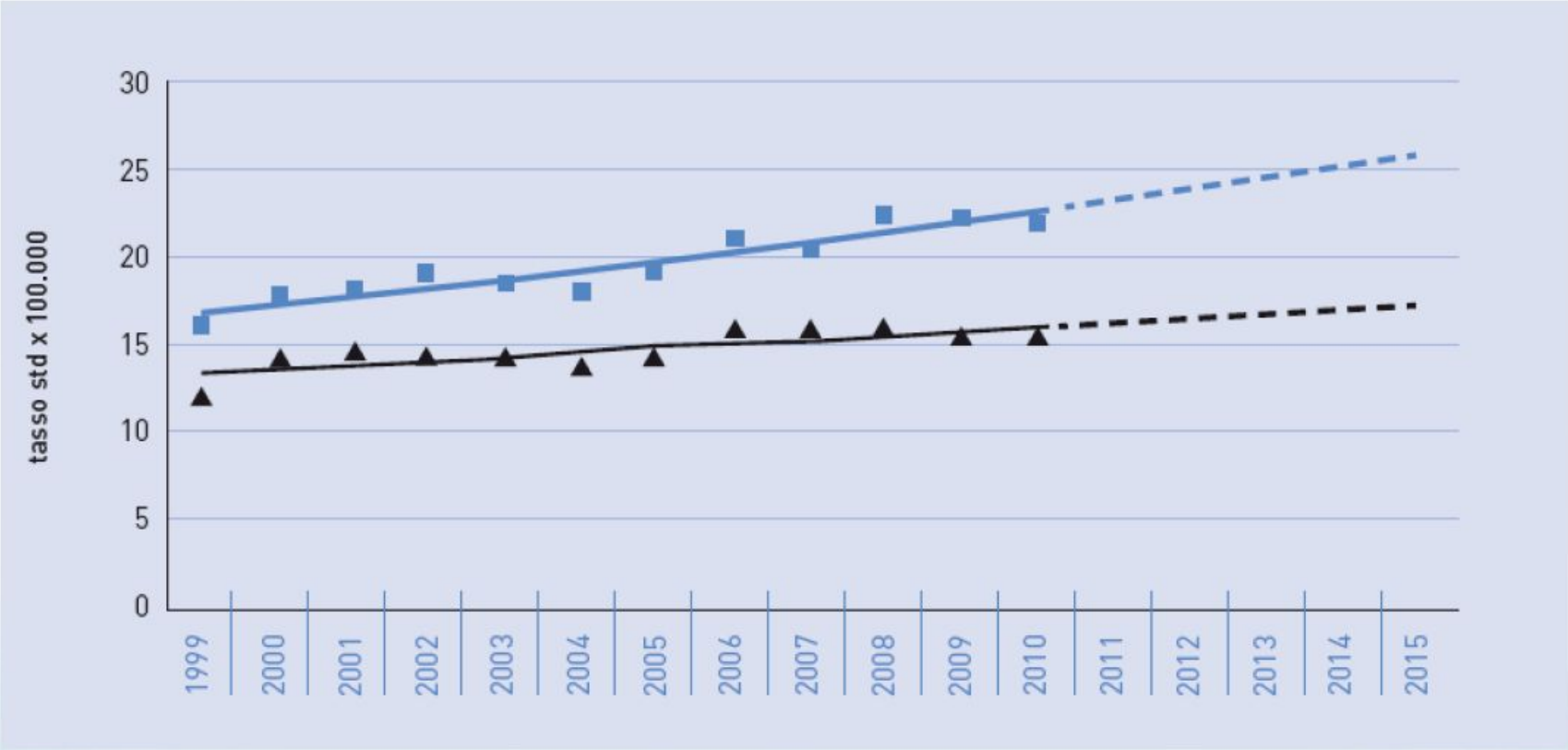


Chiara de Waure

Tumore polmone

- Colpisce principalmente persone di età > 50 anni (picco di incidenza 70-75 anni)
- Sopravvivenza a 5 anni: 16-23%
- Diagnosi spesso tardiva e in stadio III-IV
- Nei programmi di screening l'80-85% dei tumori polmonari viene diagnosticato allo stadio I. All'interno di questo gruppo la sopravvivenza a 10 anni è dell'85-88%!

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma del polmone nelle donne



- Aumento di nuovi casi +2.7% per anno nel 2006-2014 da rapportare all'abitudine al fumo di tabacco
- Aumento della mortalità +1.6% per anno nel periodo 1999-2015

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma del polmone negli uomini

- Incidenza diminuita del 20% da 87.6 a 70.0 casi per 100.000) correlata alla riduzione del consumo di tabacco con −1.4% per anno negli anni più recenti
- Decremento della mortalità −1.5% per anno nel periodo più recente

- Le evidenze scientifiche suggeriscono che la diagnosi precoce del tumore del polmone con tomografia computerizzata del torace a bassa dose (LDCT) può contribuire alla riduzione della mortalità per tumore polmonare.
- In particolare i risultati a lungo termine di tre studi randomizzati condotti negli USA, in Europa e in Italia (NLST, NELSON, MILD) hanno dimostrato che lo screening con LDCT nei forti fumatori può ottenere una riduzione della mortalità per cancro compresa tra il 20% e il 39% secondo la durata dell'intervento.

RISP

quotidianosanità.it

Martedì 09 NOVEMBRE 2021

Al via la Rete italiana screening polmonare. Speranza firma decreto

Il progetto da 2 mln di euro per il biennio 2021-2022 prevede il finanziamento di 18 centri d'eccellenza per un programma di prevenzione e monitoraggio del tumore al polmone. "Stiamo investendo per rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale, per portarlo più vicino ai cittadini e migliorare la qualità della vita di tutti". IL DECRETO

"Ho firmato il decreto che istituisce la "Rete italiana screening polmonare". Mettiamo in collegamento e finanziamo 18 centri d'eccellenza per un programma di prevenzione e monitoraggio del tumore al polmone. Oltre a esami avanzati per le persone più a rischio è previsto un programma dedicato per l'abbandono del fumo. Le evidenze scientifiche ci dicono che la diagnosi precoce e la prevenzione riducono la mortalità. Stiamo investendo per rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale, per portarlo più vicino ai cittadini e migliorare la qualità della vita di tutti". È quanto ha annunciato il Ministro della Salute, **Roberto Speranza**.

Relativamente al **carcinoma del polmone**, che rappresenta il **terzo tumore più frequente nel nostro Paese** (il secondo negli uomini e il terzo nelle donne), l'art. 34, comma 10-sexies, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modificazioni nella legge 23 luglio 2021, n. 106, ha autorizzato, al fine di potenziare l'attività di **screening polmonare** su tutto il territorio nazionale, la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, da destinare ai **centri della Rete Italiana Screening Polmonare (RISP)**, per la realizzazione di un programma di diagnosi precoce del tumore del polmone.

Antonio Fabio De Filippis

Ministero della Salute

ABRUZZO SANITÀ

R.I.S.P.
Rete Italiana Screening Polmonare

asl pescara

Fumi e hai un'età tra i 55 e 75 anni?
METTICI UN PUNTO SOPRA!

Regalati una TAC BASSO DOSAGGIO!
Con "RISP" è GRATIS!
Prendi a cuore i tuoi polmoni.

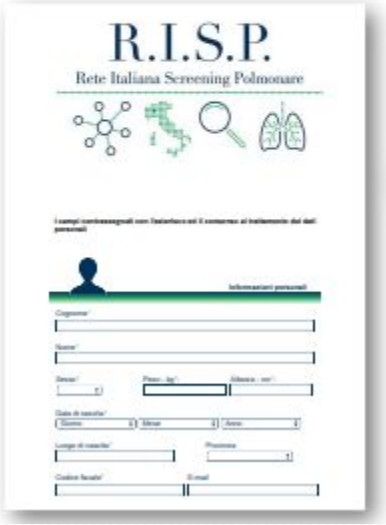
TAC SPIRALE
BASSO
DOSAGGIO

Ministero della Salute

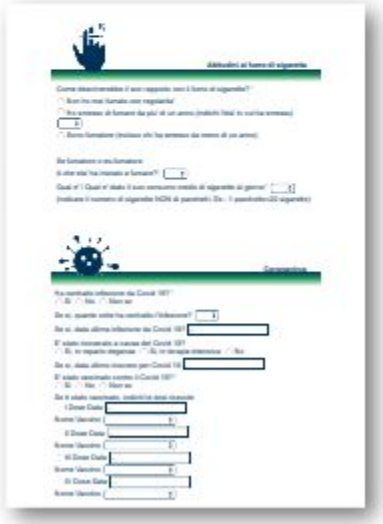
ABRUZZO SANITÀ

R.I.S.P.
Rete Italiana Screening Polmonare

asl pescara



Iscriversi è facile,vai sul sito:
www.programmarisp.it
bastano 3 minuti!



Ministero della Salute

ABRUZZO SANITÀ

R.I.S.P.
Rete Italiana Screening Polmonare

asl pescara

Se vivi in Abruzzo puoi contattarci…

✉ : risp@asl.pe.it

✆ : 338-4904171

(attivo dal lun. al giov. dalle ore 8.00 alle ore 10.00)

Conclusioni

- Importanza di stili di vita sani
- Importanza di adesione a screening (riduzione della mortalità se diagnosi precoce)

- Possibilità in futuro di screening in diverse patologie e con diverse modalità