

Sintesi dei lavori

Il cancro sul pavimento Tumori della zona pelvica

Venerdì 1 luglio 2022 - ore 18,00
Auditorium Biblioteca Gambirasio – Seriate, Via Italia 58

Convegno in presenza e on-line
per i cittadini e per il territorio

IL CONVEGNO

La diagnosi precoce – la prevenzione secondaria - **funziona e salva la vita**. Che vi si giunga attraverso programmi di screening della sanità pubblica o controlli spontanei di prevenzione. Il punto è emerso ripetutamente durante i lavori.

Ha cominciato Giuseppe Sampietro del Servizio di Epidemiologia Aziendale di ATS Bergamo, quando ha parlato del cancro del collo dell'utero. Questo è uno dei tumori più diffusi nel Mondo ed è tra quelli che si manifestano in modo più frequente tra i giovani. A Bergamo però non si osservano molti casi perché qui lo screening spontaneo del pap-test funziona molto bene.

E' tornato fuori quando il Dott. Marco Bianchi, Chirurgo proctologo, ha parlato dello screening per la ricerca di sangue occulto nelle feci. E' stato poi ripreso quando si è parlato dell'importanza del vaccino contro il papilloma virus nei giovani, maschi e femmine. Qui è intervenuta Lucia De Ponti, Presidente di LILT Bergamo, che ha ricordato come la questione fosse emersa anche quando si è tenuto il convegno sulla tiroide e sui tumori di testa/collo.

Lo hanno ripetuto il Dott. Michele Parodi, Ginecologo e Uroginecologo, parlando di tumori ginecologici e il Dott. Oreste Risi, Urologo, parlando di cancro della prostata e del testicolo.

Sì, la diagnosi precoce funziona. Bisogna fornire gli strumenti per favorirla. Il primo è quello dell'informazione ai cittadini perché la diagnosi precoce parte da comportamenti e scelte dei cittadini. E questo è stato l'obiettivo di questo evento così come di tutti gli altri organizzati nell'ambito del progetto "Insieme si può. Insieme funziona".

Di questo e di altri temi si è parlato durante l'evento dedicato ad argomenti "scabrosi", di cui si fa fatica a parlare. Soprattutto in pubblico. Lo abbiamo fatto serenamente e seriamente. Anche col contributo di un paziente che ha avuto il coraggio di raccontare del suo incontro con il cancro della prostata prima e poi con l'incontinenza e il deficit erettile.

L'applauso finale del pubblico in sala testimonia che il risultato è stato raggiunto.

Pag. 1

La Presidente Lucia De Ponti ha aperto i lavori dando il senso dell'incontro e del progetto. Insieme si può. Insieme funziona, ribadendo l'importanza dell'educazione alla salute tra i cittadini, sul territorio, in particolare intorno al cancro. La corretta informazione permette prevenzione e diagnosi precoce. Queste salvano la vita.

Il Dott. Giuseppe Sampietro ha presentato i numeri dei tumori ginecologici. Il tumore del collo dell'utero, a Bergamo, non è molto diffuso perché si fa molta prevenzione e diagnosi precoce. Purtroppo è un tumore diffuso tra i giovani. Il tumore dell'utero invece è tra le prime 10 patologie oncologiche femminili nella popolazione occidentale e anche in provincia di Bergamo. Il tumore dell'ovaio, infine, è meno frequente ma più aggressivo.

Il Dott. Michele Parodi è intervenuto dicendo che col tumore del collo dell'utero la diagnosi precoce è davvero possibile. Si deve quindi dare la **massima adesione ai programmi di screening e massima diffusione del vaccino**. Si osserva infatti che le diagnosi sono più diffuse nelle zone dove si fa più fatica ad arrivare con gli screening. Per questo tumore, le donne devono fare attenzione ad alcuni sintomi: perdite ematiche atipiche e perdite ematiche dopo i rapporti sessuali.

L'endometrio (la moquette che viene rimpiazzata dopo ogni mestruazione) si manifesta maggiormente nelle donne meno giovani. Bisogna stare attenti alle perdite di sangue dopo la menopausa. L'ipertensione arteriosa è un fattore predisponente.

Il tumore dell'ovaio è subdolo. Non dà segni. Per questo motivo si suggerisce caldamente **una visita annuale ginecologica in menopausa**. Questa è l'unica possibilità di diagnosi di questo tumore: visita e ecografia. Questo permette la diagnosi precoce che cambia radicalmente le possibilità di cura.

L'Ass. Gabriele Cortesi ha detto che la pubblica amministrazione ha il dovere di favorire la giusta informazione tra i cittadini. Lo può fare e lo fa, per esempio, favorendo incontri come questo. Bisogna aiutare le persone a non ricorrere a Internet o Google per avere informazioni. La salute è un dono che va preservato e curato e ciascuno deve farsi carico della propria salute. Per questo è necessaria la conoscenza. E le amministrazioni comunali possono fare molto insieme ai soggetti che si occupano di salute e prevenzione sul territorio.

Il Dott. Roberto Labianca è intervenuto per dire che nella zona pelvica si possono sviluppare diversi tumori a carico dell'apparato uro-genitale maschile e femminile e dell'apparato digerente. Oggi la terapia medica può fare molto. Si possono avere risultati una volta impensabili con le terapie mediche come chemioterapia, radioterapia, immunoterapia, terapie ormonali e a bersaglio muscolare. In alcuni casi si può arrivare a evitare l'intervento chirurgico. Ad un recente congresso americano sono stati presentati i risultati di uno studio che si riferisce a un gruppo di pazienti con tumore all'ano trattati con successo in modo medico, potendo evitare l'intervento chirurgico.

La Dott.ssa Valeria Perego, Psicologa e Psicoterapeuta ha osservato come alcuni tumori hanno un significato non solo fisico nella vita della persona. La chirurgia può salvare la vita. Rimane il tema della qualità di vita. In una donna, perdere una parte di sé quando questa parte riguarda un simbolo di femminilità o di maternità, procura una ferita importante.

Il **Dott. Sampietro** ha presentato i numeri dei tumori urologici in provincia di Bergamo. Questi sono maschili ma anche femminili. Il tumore della prostata è il più comunemente diagnosticato nella popolazione maschile. Anche la vescica rappresenta una patologia molto importante tra gli uomini. E' meno diffuso tra le donne. Il tumore del testicolo è una patologia meno frequente ma è la più frequente nella popolazione giovanile. Peraltro, raramente porta al decesso. Questa patologia oggi viene curata e guarisce quasi sempre.

Riccardo Armussi, giovane paziente, nel pieno della vita attiva, si è trovato una diagnosi di cancro della prostata tra capo e collo. Ha osservato che sì, il tumore della prostata è un tumore importante. Quanto meno per chi lo deve affrontare. Per affrontarlo ci sono due possibilità: o ci si chiude in sé stessi o se ne parla. Lui ne ha parlato e ha scoperto che parlandone, aiuta anche altri a parlarne. Ci si scopre essere in tanti a dovere passare per questa condizione. E si scopre che parlandone si può aiutare. Importante è essere informati per tutto. Lui lo è stato e questo gli ha permesso di procedere in modo sereno attraverso un percorso di cura comunque pesante.

Il **Dott. Michele Manica** ha confermato che la corretta e completa informazione al paziente è importante. E' addirittura necessaria. Il paziente è un protagonista della battaglia contro la sua malattia. Tanto più e meglio è informato, tanto più e meglio può aiutare a vincerla. E l'informazione deve riguardare anche le complicanze. Nel cancro della prostata sono l'incontinenza (sempre meno diffusa) e il deficit erettile (molto frequente ma gestibile).

La **Dott.ssa Perego** ha confermato che il paziente non può essere un soggetto passivo in una diagnosi di cancro. La vita è sua, il corpo è suo, Se non ha tutti gli elementi fa fatica a scegliere e a gestire la situazione. Questo fa la differenza soprattutto nel dopo.

Il tumore alla prostata è una patologia che sempre più spesso si diagnostica attraverso screening, ha spiegato il **Dott. Manica** e, soprattutto, grande alla visita urologica. Un PSA elevato e una esplorazione rettale sospetta suggerisce di fare ulteriori esami. Quando c'è una diagnosi di tumore della prostata ci sono molte opzioni terapeutiche. Dal monitoraggio vigile senza interventi, all'intervento di asportazione radicale della prostata, a terapie mediche.

Il **Dott. Oreste Risi** è intervenuto per confermare come quasi certamente quasi tutti gli uomini a 80/90ndi età hanno un cancro alla prostata anche se non lo sanno. In questi casi, non essendoci sintomi, non è opportuno intervenire con operazioni inutili. E con complicanze inutili, specialmente nei giovani.

Il cancro del testicolo è il più frequente nei giovani. Si cura con successo nell'98% circa dei casi. Si può diagnosticare precocemente con l'autopalpazione (un po' come l'autopalpazione della mammella nelle donne). Per questo bisognerebbe tornare a fare interventi nelle scuole. Informazione e screening di prevenzione andrologica nelle scuole sono cose che possono fare la differenza per il tumore al testicolo e per le malattie sessualmente trasmissibili.

Il tumore della vescica è il secondo tumore urologico. E' più frequente nell'uomo perché legato soprattutto al fumo di tabacco. Anche per questo tumore bisognerebbe fare prevenzione nelle scuole. Il suo sintomo più frequente è la presenza di sangue nelle urine. Se diagnosticato precocemente favorisce la cura e il suo esito positivo.

Gabriele Cortesi osserva che è giusto fare prevenzione tra i giovani. E che si deve fare in sinergia tra amministrazione pubblica, associazioni e strutture sanitarie.

Oggi sono disponibili nuovi farmaci contro il tumore dice il **Dott. Labianca**. E' indispensabile però un approccio multidisciplinare. Specialisti diversi devono studiare insieme i casi e valutare insieme le opzioni terapeutiche. Con il paziente, ovviamente che non deve essere oggetto ma soggetto nelle decisioni. Così si è fatto nel tumore della mammella e si sta facendo nel tumore del pancreas. In questi due casi si può fare ancora molto di più. Negli altri, si può e si deve agire in questo senso. Fondamentale la volontà dei professionisti e la collaborazione delle associazioni di volontariato.

Il **Dott. Sampietro** a presentato quindi i numeri dei tumori ano-rettali. Retto e ano sono sedi differenti e le patologie sono differenti. E' una patologia più frequente nella popolazione maschile. Siamo di fronte ad una patologia meno critica rispetto ad altre. Sul territorio è in atto uno screening attivo, quello della ricerca del sangue occulto nelle feci.

Il **Dott. Marco Bianchi** ha spiegato che c'è una grossa differenza tra cancro anale e cancro rettale. Sono due mondi completamente diversi, sia per la condizione istologica, sia per le possibilità di diagnosi, cura, risultati e complicanze. La maggior parte dei tumori anali si tratta con terapie mediche. Hanno una prognosi sicuramente migliore rispetto ai tumori del retto. I tumori del retto si trattano invece soprattutto con la chirurgia, anche se combinato con chemioterapia e radioterapia.

Alcuni interventi per il tumore del retto, nella parte più bassa, possono avere complicanze come l'incontinenza. La diagnosi precoce cambia molto la situazione. Si può intervenire per ridurre il tumore e permettere una chirurgia meno invasiva che salvi la funzione dello sfintere.

L'esame della ricerca del sangue occulto nelle feci non serve per fare diagnosi ma solo screening. Alla diagnosi si può giungere solo con la colonscopia.

Alcuni tumori dell'ano sono legati a malattie sessualmente trasmissibili. Parliamo dell'HPV o papillomavirus che può favorire l'insorgenza del cancro. E' necessario fare prevenzione. In questo caso con la vaccinazione. Insieme a interventi nelle scuole. **L'incidenza di questo tumore, infatti, è soprattutto nelle fasce giovani della popolazione.**

La maggior parte degli interventi a carico del colon e del retto necessita l'applicazione di stomie. Spesso temporanee, a volte definitive. La stomia è l'uscita dell'intestino dalla pancia del paziente per permettergli di scaricare le feci, essendo impossibile continuare a farlo per la via normale.

Un tumore nella zona pelvica, come qualsiasi altro tumore, riguarda il paziente e anche la famiglia e i suoi cari, ha spiegato la **Dott.ssa Perego**. Se pensiamo poi i tumori che riguardano 'area genitale, quella che riguarda la riproduzione ma anche la sessualità, non possiamo non pensare alla vita familiare e a quelle di coppia. Spesso anche dopo la loro cura visto che possono produrre complicanze importanti. Tutte questioni che riguardano la persona e la sua relazione nella dimensione affettiva e sessuale.

Si parla di multidisciplinarietà. Bisogna all'interno di questa inserire la figura dello psicologo che può sostenere il paziente e i suoi cari nella gestione di questa parte della sofferenza e della fatica prodotta dalla malattia.

Sì, in queste condizioni il paziente non sta bene, ha aggiunto **Riccardo Armussi**. Nella sfera personale e in quella familiare. Anche il partner subisce conseguenze di questa diagnosi. Allo stesso tempo, poi, il paziente, col partner può provocare vergogna. Anche a livello sociale. La perdita della capacità di procreare nel maschio ha un peso grosso.

Il **Dott. Parodi** osserva che le disfunzioni urinarie nella donna sono pesanti anche se quelle provocate da un tumore sono una minima parte. Dei tumori ginecologici quelli che più possono dare un impatto sul pavimento pelvico sono quelli del collo dell'utero.

In ambito urologico la robotica e la chirurgia mininvasiva hanno permesso da più di vent'anni di ridurre le conseguenze. In ambito ginecologico, la chirurgia che può portare a serie conseguenze pelviche non prevede ancora procedure che riducono le complicanze. Su questo invece si dovrebbe lavorare.

La riabilitazione è la prima opzione terapeutica per le disfunzioni del pavimento pelvico urologiche, ginecologiche e proctologiche ha spiegato il **Dott. Risi**. La riabilitazione del pavimento pelvico è molto poco invasiva. Purtroppo sono molto pochi i centri del servizio sanitario che fanno questa attività.

La riabilitazione può essere utile anche nel deficit erettile, anche con degli strumenti piuttosto innovativi. Ancora si pone il problema del modesto numero di centri disponibili sul territorio.

Questi argomenti sono soggetti a vergogna e si fa fatica a parlare, ha detto il **Dott. Cortesi**, però bisogna farlo. E la pubblica amministrazione può aiutare in questo senso, anche all'interno delle Case della Comunità, previste dal PNRR. A Seriate e nei comuni dell'Ambito di Seriate ci si sta lavorando e ci si sta riuscendo, da tempo.

Il convegno è stato aperto e chiuso con interventi registrati del **Dott. Gianni Baudino, Ginecologo e Uroginecologo** che ha contribuito in modo determinante a fare la storia dello studio, della cura e della prevenzione dell'incontinenza e delle disfunzioni del pavimento pelvico. In Italia e all'Estero.

Ovunque egli sia, continua a lavorare con noi.