

PREVENZIONE UTILE E INUTILE (DIAGNOSI PRECOCE ONCOLOGICA)

G.DOMENIGHETTI

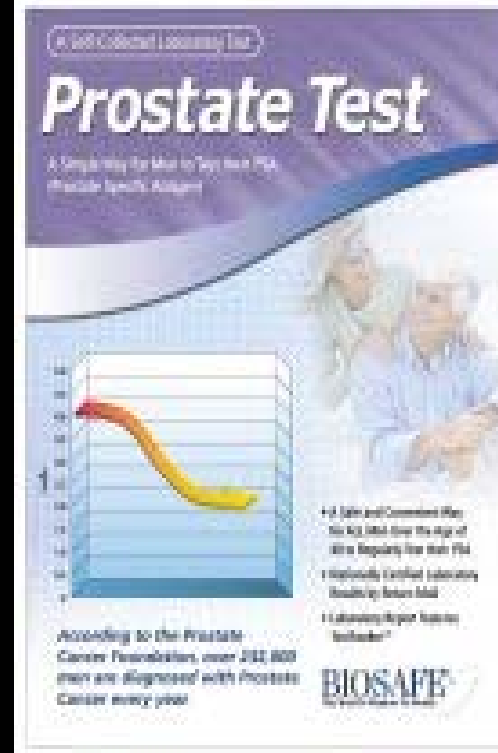
- **Un tempo** le persone chiedevano di essere curate perché **si sentivano** ammalate
- **Oggi** si incoraggiano le persone **soggettivamente sane** a sottoporsi a tutta una serie di esami diagnostici **preventivi** per rassicurarle di non essere “ammalate”
- Il complesso **medico-industriale** ha sviluppato **tecnologie** in grado di identificare le più **piccole anomalie**, ha modificato **le soglie** che definiscono la “normalità” e “creato” **nuove malattie**
- La grande maggioranza di queste “**anomalie**” o pseudo-malattie scoperte in persone **soggettivamente sane** sono “**inconsistenti**”, cioè non daranno sintomi o problemi nel corso della vita

DIAGNOSI PRECOCE

(RICERCA DI UNA
MORBIDITÀ ALLO STADIO
PRECOCE E/O
ASINTOMATICO)

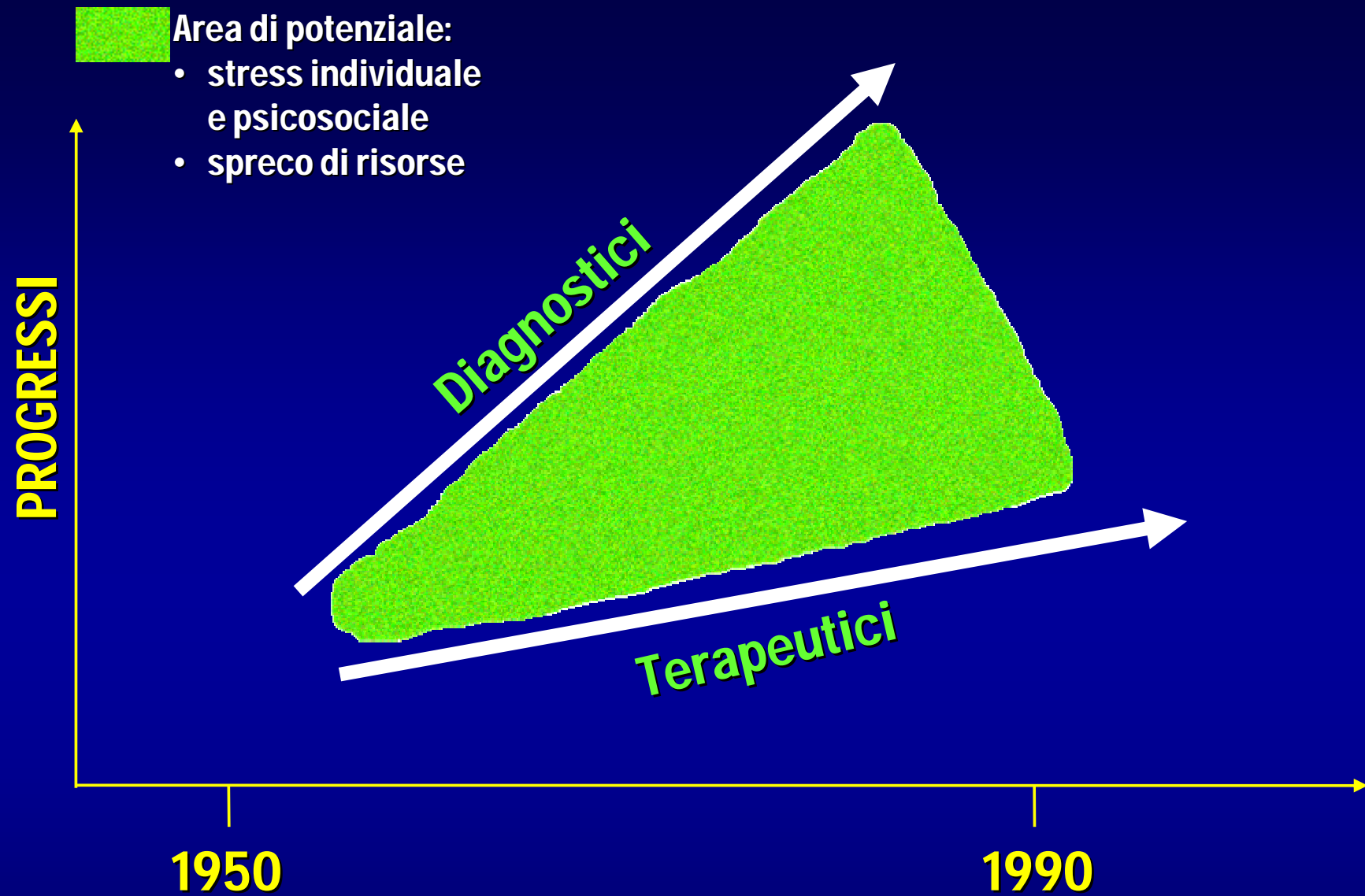
• OPPORTUNISTICA
Scelta individuale non
promossa o organizzata
pubblicamente

SISTEMATICA
Promossa, organizzata e
finanziata pubblicamente
(programma di
screening)



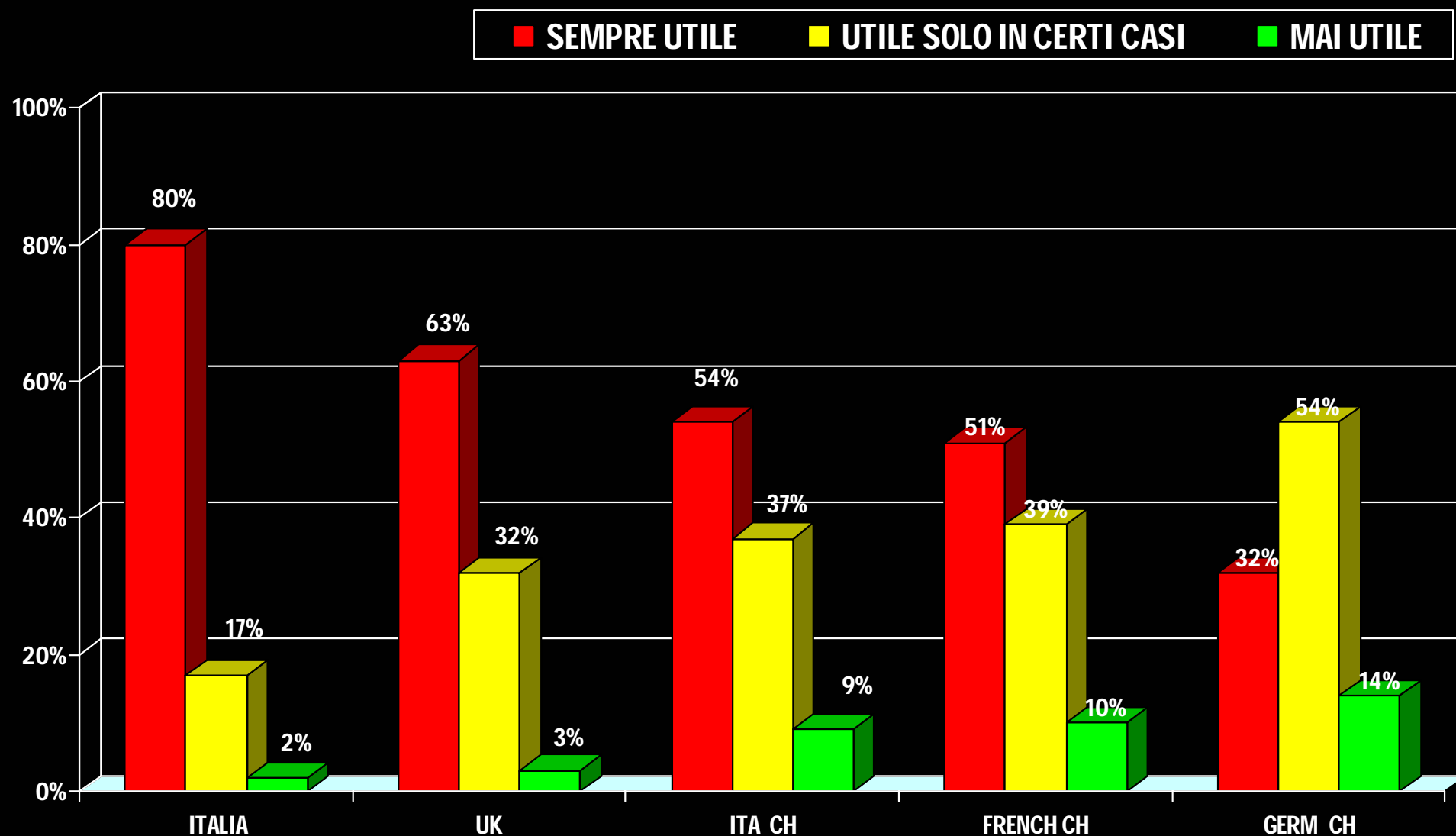
PROGRAMMA DI SCREENING

- I PROGRAMMI DI SCREENING CONSISTONO NELL'INCORAGGIARE ATTIVAMENTE POPOLAZIONI O GRUPPI, SOGGETTIVAMENTE IN BUONA SALUTE, A SOTTOPORSI AD UNA PARTICOLARE PROCEDURA DIAGNOSTICA ALLO SCOPO DI TROVARE UNA MALATTIA NELLO STADIO PRESINTOMATICO.
- L'ASSUNZIONE É QUELLA CHE QUANTO PRIMA LA MALATTIA É TROVATA PIÙ EFFICACE SARÀ LA CURA E/O L' "OUTCOME" (MORTALITÀ, MORBIDITÀ, DISABILITÀ, RASSICURAZIONE, , ECC ECC).
- DI REGOLA UN PROGRAMMA DI SCREENING DOVREBBE AVERE UN RAPPORTO COSTO / BENEFICIO FAVOREVOLE (SOPPORTABILE)

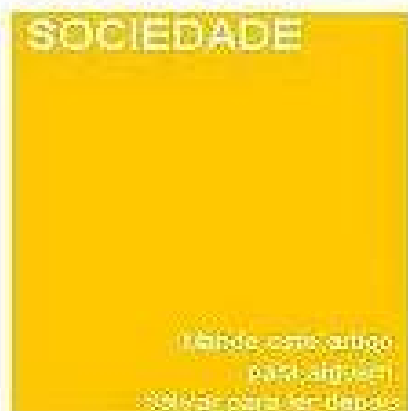


Divario tra possibilità diagnostiche e terapeutiche

**LEI CREDE CHE SIA SEMPRE UTILE, UTILE SOLO IN CERTI CASI,
OPPURE MAI UTILE , FARE DEGLI ESAMI PER SAPERE IN ANTICIPO
(cioè prima che si manifestino dei sintomi) SE LEI HA ,
OPPURE NO, UNA MALATTIA?**



<p>◆ Donne senza il collo dell'utero che continuano a fare il Pap-Test.</p> <p>(Fonte: Sirovich, Welch. JAMA 2004)</p>	<p>USA 50 %</p>
<p>◆ Proporzione di adulti che preferiscono sottoporsi ad un "Total-body scanner" piuttosto che ricevere un regalo di 1000\$ in contanti.</p>	<p>USA 73 %</p>
<p>◆ Proporzione di adulti che sono disposti a sottoporsi ad un test di diagnosi precoce anche per un tumore per il quale non esiste una cura.</p> <p>(Fonte: Schwartz et al. JAMA 2004)</p>	<p>USA 66 %</p>
<p>◆ Proporzione di donne che credono che lo screening mammografico eviti o riduca il rischio di <u>ammalarsi</u> in futuro di tumore al seno.</p> <p>(Fonte: Domenighetti et al. Int.J. Epidem.2004)</p>	<p>Italia 81 %</p> <p>USA 57 %</p> <p>UK 69 %</p> <p>CH 65 %</p>



Fraude: mamografia via satélite agita mulheres em Messines

Várias mulheres da vila de Messines despiram-se da cintura para cima e permanecem imóveis em locais visíveis - à janela, em varandas e até na rua -, com o intuito de fazerem um exame mamográfico via satélite.

A história, segundo fonte da GNR de Messines, começou quando mulheres residentes naquela localidade receberam, em casa ou no local de trabalho, o telefonema de uma pessoa que se apresentava como representante de um laboratório de Faro, a dar informações sobre uma nova tecnologia que permitiria efectuar mamografias por satélite.

Segundo as instruções, várias mulheres que acreditaram nessa "evolução" tecnológica colocaram-se à janela, na varanda e na rua, viradas para determinada direcção e despidas da cintura para cima, para serem "fotografadas pelo satélite".

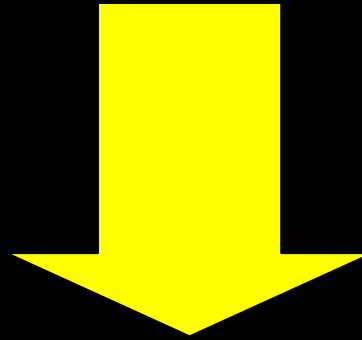
Segundo apurou a Lusa no local, às mulheres que se mostravam relutantes em despir-se era solicitado que fizessem, pelo menos, o *soubien*. De acordo com a fonte da GNR de Messines, foram recebidas várias queixas de mulheres que caíram no logro, prosseguindo os agentes as investigações. Para a GNR, os factos tanto podem indiciar uma "brincadeira de mau gosto", como "uma lara" ou um qualquer esquema informático através da Internet - mas "todos com contornos sexuais".



27 junho 2002



DIAGNOSI PRECOCE



**SINONIMO DI
“GUARIGIONE ASSICURATA”**

"A must-read for every doctor and patient in this country."
CHRISTIANE NORTHRUP M.D., author of *Women's Bodies, Women's Wisdom*

SHOULD I BE TESTED FOR CANCER?

MAYBE NOT AND HERE'S WHY

- Learn what total body scans, mammograms, PSA checks, and other common tests can and can't do
- Discover why cancer screening can do more harm than good
- Find out how to protect yourself from overdiagnosis and overtreatment

H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

H. GILBERT WELCH, M.D., M.P.H.

DOIS-JE ME FAIRE **TESTER** POUR LE **CANCER?**

PEUT-ÊTRE PAS ET VOICI POURQUOI

Ouvrage traduit par le Dr Fernand Turcotte

- Apprenez ce que les scanographies du corps entier, la mammographie, le dosage de l'APS et les autres tests les plus communs peuvent et ne peuvent pas faire
- Découvrez pourquoi le dépistage du cancer peut faire plus de tort que de bien
- Sachez comment vous protéger contre le surdiagnostic et le surtraitement

LES PRESSES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

PREVALENZA DI ALCUNI TUMORI

LUOGO	PREVALENZA	
	CLINICA	AL MICROSCOPIO (autopsia)
SENO (donne di età 40-50)	1%	39%
PROSTATA (uomini di età 60-70)	1%	30-70%
TIROIDE (adulti di età 50-70)	0.1%	100%

VISIONE PESSIMISTA

Screening for breast cancer with mammography (Review)

Gøtzsche PC, Nielsen M

2006



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ (DOPO 7- 13 ANNI) GRAZIE ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO IN DONNE DI 50-74 ANNI DI ETÀ

COCRANE SYSTEMATIC REVIEW 2006

Gøtzsche – Nielsen

CONCLUSIONI :

Per ogni **2000** donne partecipanti allo screening **una** avrà , dopo 10 anni, la vita prolungata (**1 decesso** per tumore al seno evitato rispetto a 2000 donne che **non** hanno fatto la mammografia). **10** saranno trattate per un tumore al seno in modo non necessario (**overtreatment**).

QUINDI **0,5** DECESSI EVITATI OGNI **1000** DONNE CHE FANNO LA MAMMOGRAFIA PER **10** ANNI (RISPETTO A 1000 CHE NON SI SOTTOPONGONO ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO)

VISIONE OTTIMISTA

Screening mammografico

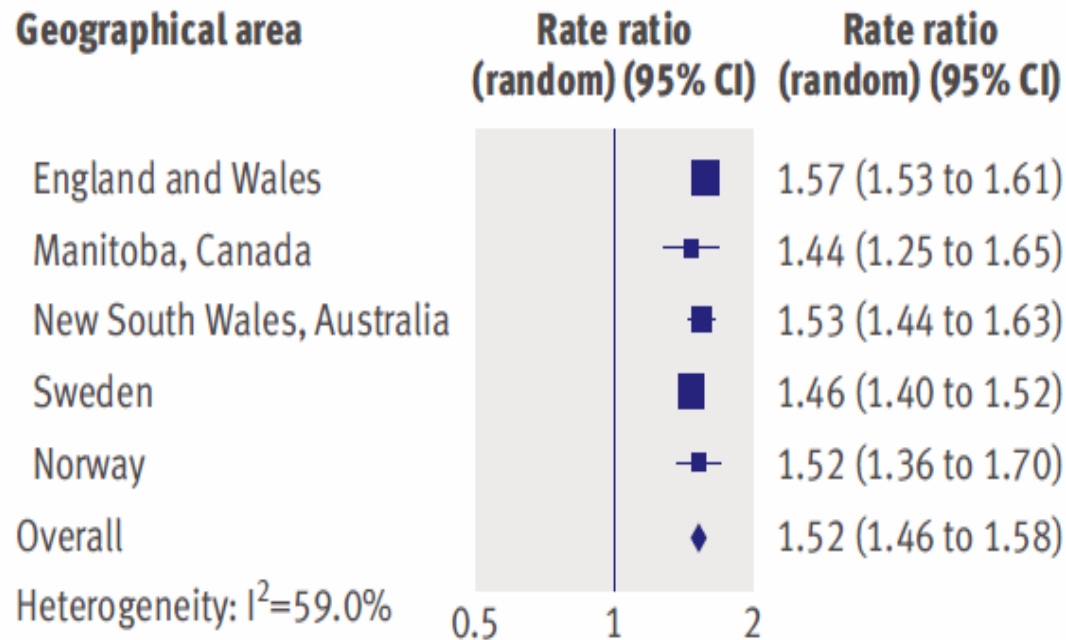
Benefici e eventi avversi per 1000 donne di età => 50 anni sottoposte a mammografia ogni 2 anni per un periodo di 10 anni

CONFRONTO CON 1000 DONNE CHE NON FANNO LO SCREENING

	SCREENING N = 1000 DONNE	NON SCREENING N = 1000 DONNE
Risultati falsi positivi: sospette diagnosi di cancro al seno non confermate dopo ulteriori esami	242	--
Biopsie chirurgiche di approfondimento	50	--
Risultati falsi negativi	5	--
Diagnosi di tumore al seno (invasivo + DCIS)	33	20
Sovradiagnosi: diagnosi di tumori al seno che non sarebbero evoluti (over treatments)	3-15	--
Decessi per tumore al seno	4	6
Decessi evitati grazie allo screening (in 10 anni e per 1000 donne)	2	--

Fonti: Varie (Barrat et al BMJ 2005; NHSBSP 2006; NCI 2006; Zackrisson BMJ 2006)

SURDIAGNOSTIC = 52% DES TUMEURS IDENTIFIÉES PAR LE SCREENING MAMMOGRAPHIQUE



Meta-analysis of overdiagnosis of breast cancer
(including carcinoma in situ) in publicly available
mammography screening programmes

SURDIAGNOSTIC

Tumeurs identifiées
par le screening
mammographique qui
ne vont pas causer
des symptômes ou
des décès tout au
long de la vie.

Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends

BMJ
JULY 2009

**In Push for Cancer Screening,
Limited Benefits**

The New York Times
JULY 2009

It is not wrong to say no

Why are women told only the benefits of breast screening and none of the possible harms?

BMJ
JUNE 2009

Overdiagnosis and mammography screening

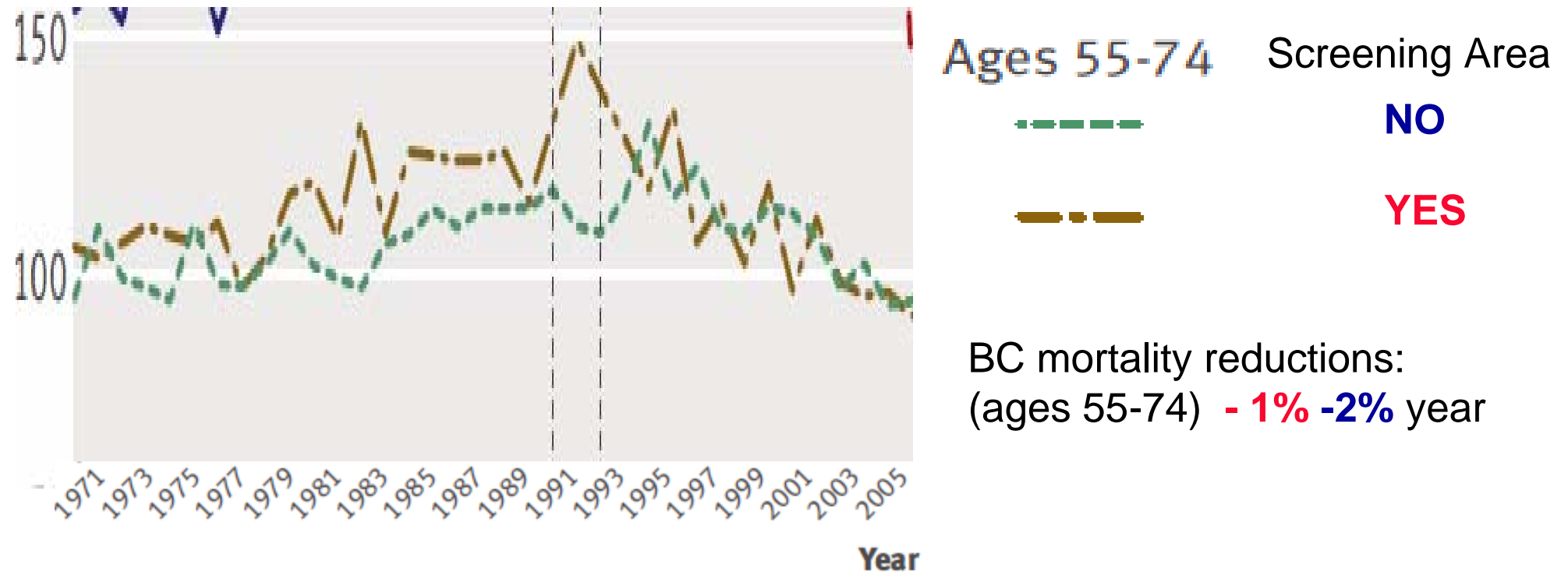
The question is no longer whether, but how often, it occurs

BMJ
JULY 2009

Rethinking Screening for Breast Cancer

JAMA[®]
OCTOBER 2009

Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study

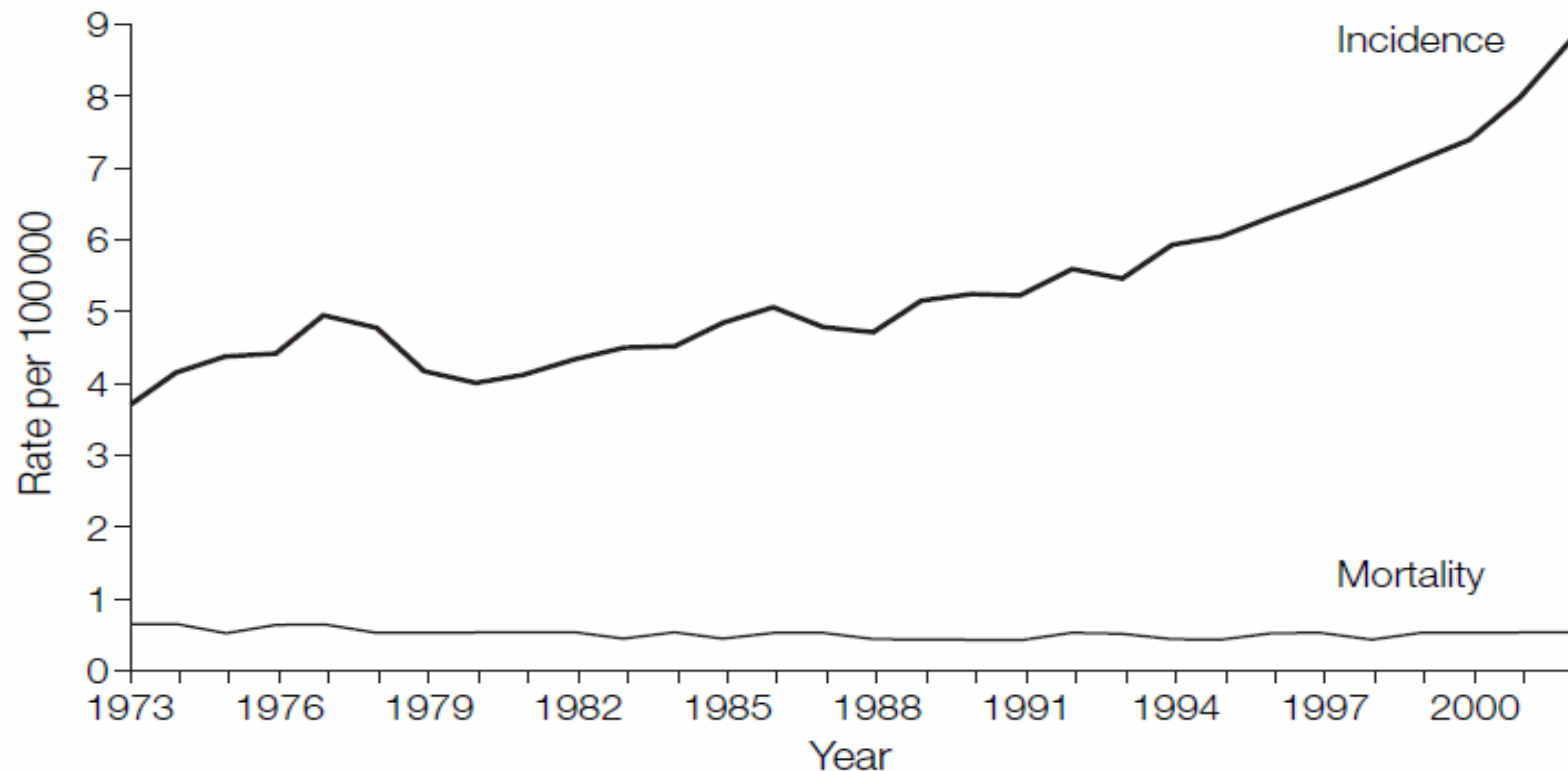


Conclusions We were unable to find an effect of the Danish screening programme on breast cancer mortality. The reductions in breast cancer mortality we observed in screening regions were similar or less than those in

non-screened areas and are more likely explained by changes in risk factors and improved treatment than by screening mammography.

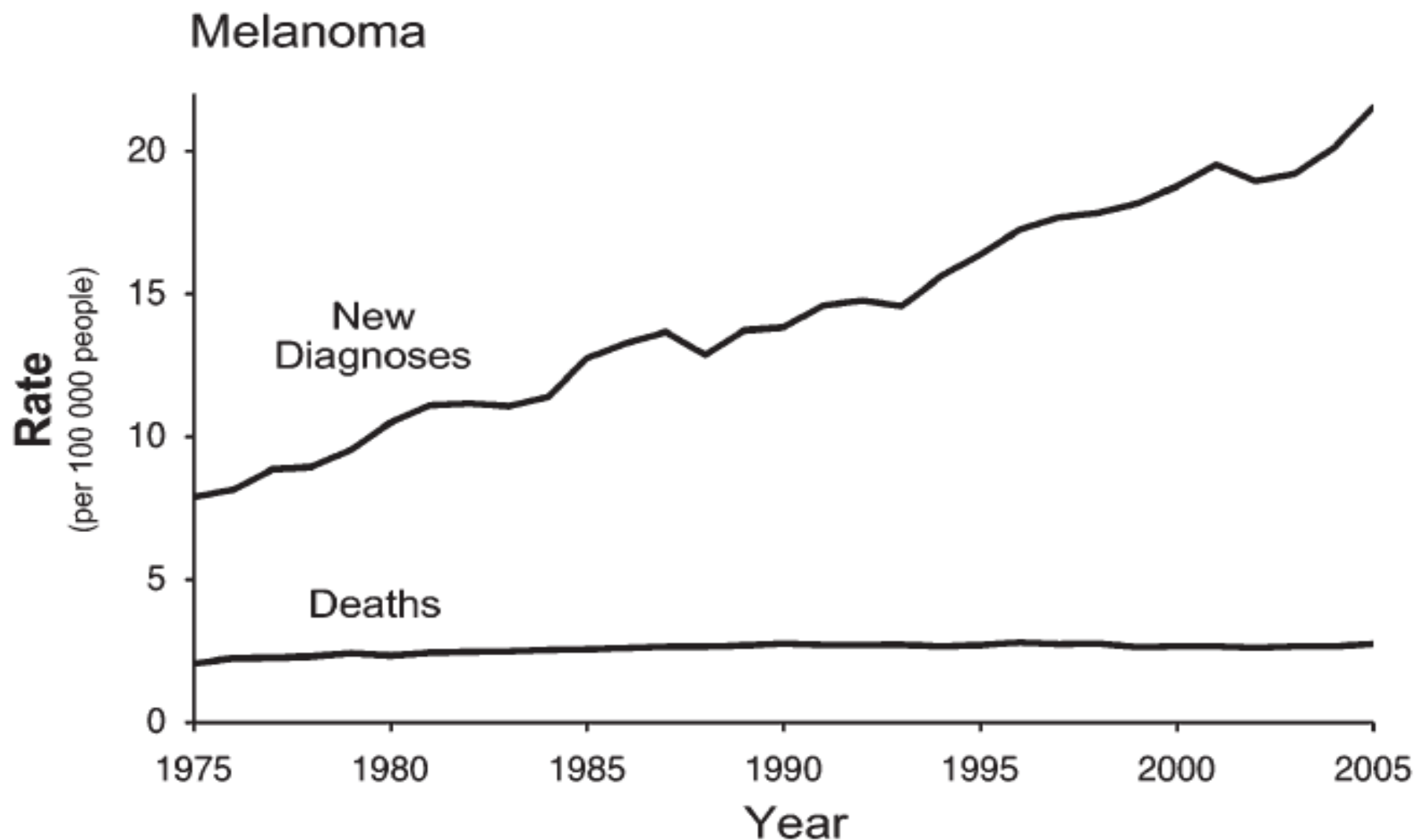
Increasing Incidence of Thyroid Cancer in the United States, 1973-2002

Thyroid Cancer Incidence and Mortality, 1973-2002



Conclusions The increasing incidence of thyroid cancer in the United States is predominantly due to the increased detection of small papillary cancers. These trends, combined with the known existence of a substantial reservoir of subclinical cancer and stable overall mortality, suggest that increasing incidence reflects increased detection of subclinical disease, not an increase in the true occurrence of thyroid cancer.

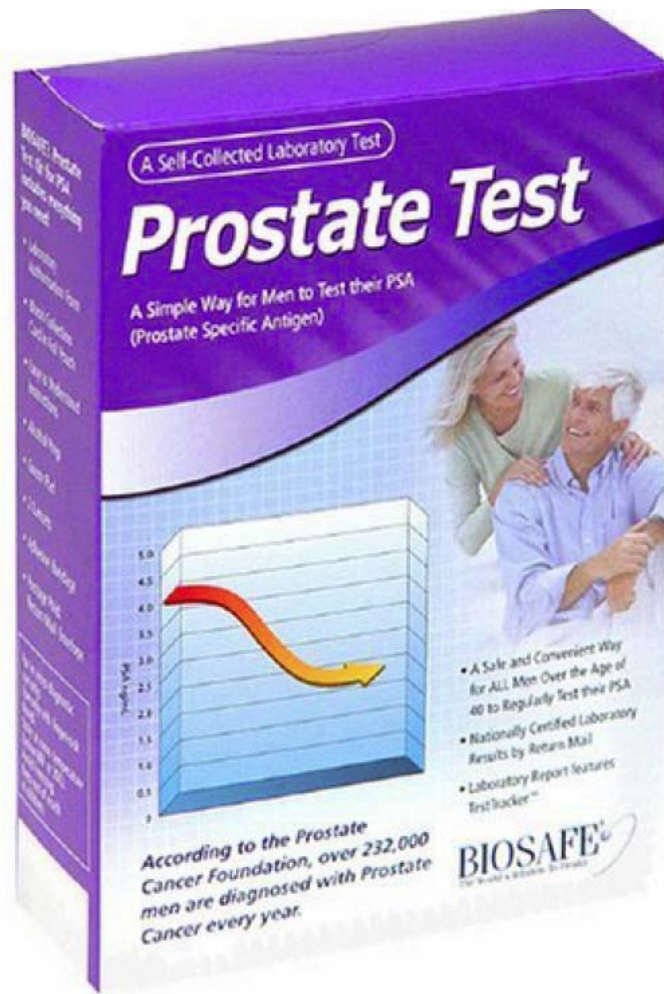
INCIDENCE OF MELANOMA AND DEATHS IN US (1975-2005)



SOURCE: Welch, Black, JNCI (2010)

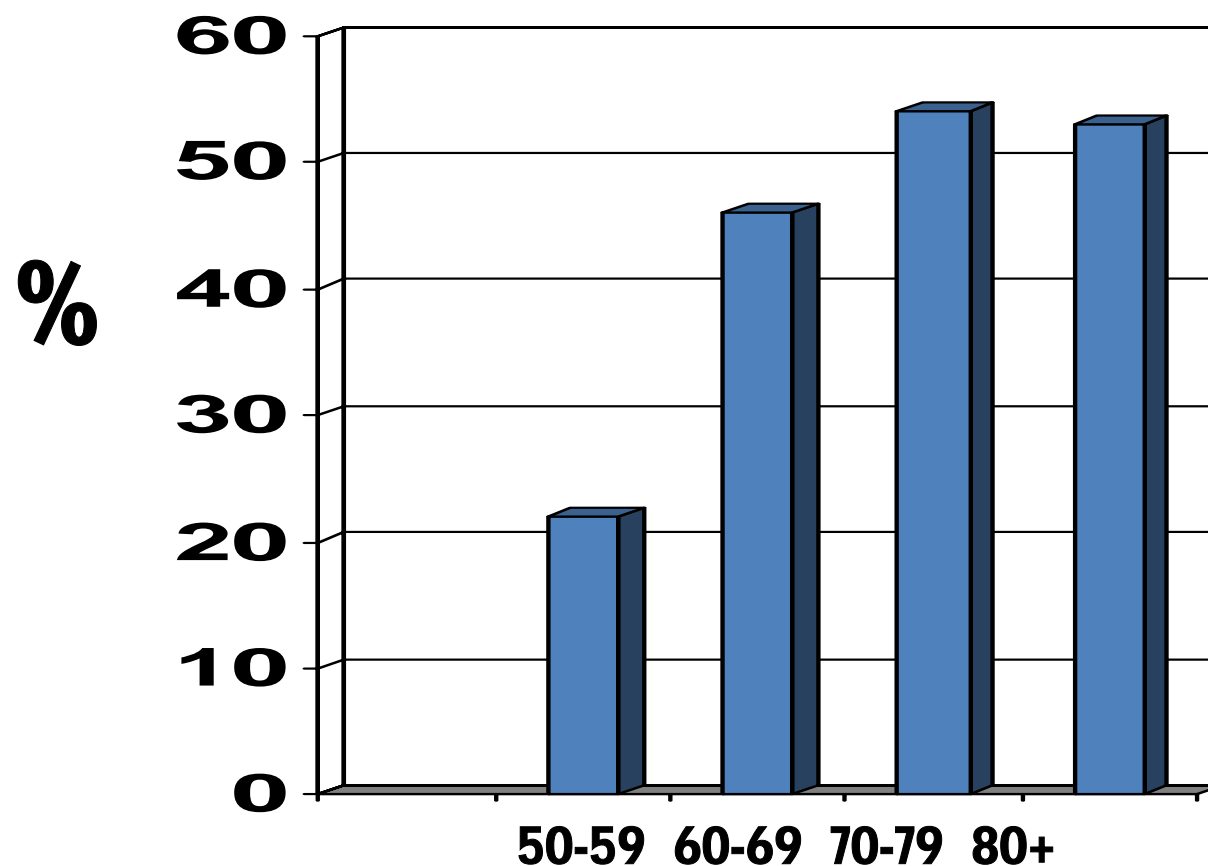
Test del PSA

(antigene specifico della prostata)



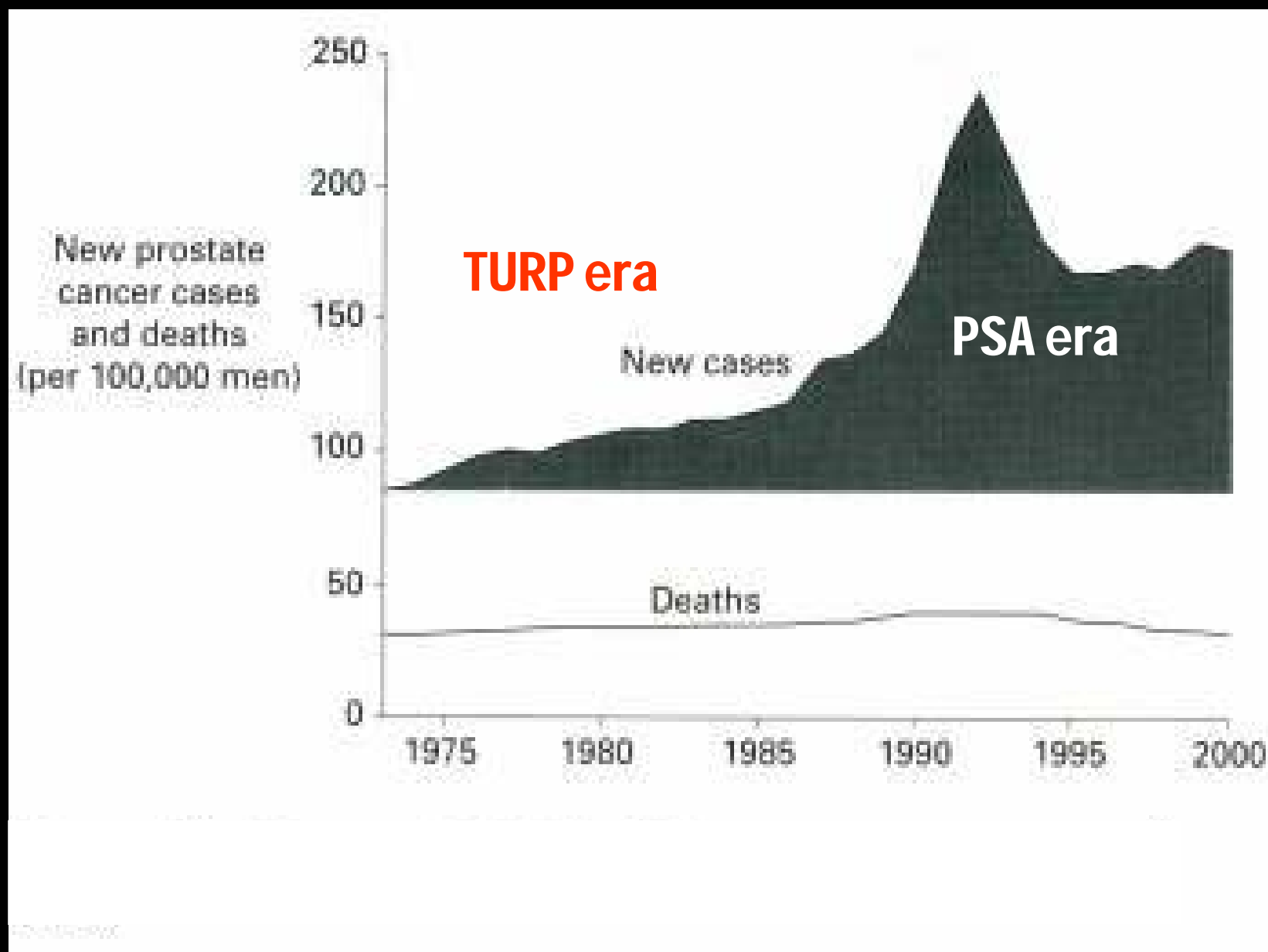
Utilizzato per la diagnosi precoce del tumore alla prostata. Il test è raccomandato dalla Società Svizzera di Urologia a tutti gli uomini a partire dai 50 anni.

PREVALENZA DEL TEST DEL PSA IN SVIZZERA (Swiss Health Survey 2007)



**% DI UOMINI SECONDO LA CLASSE DI ETÀ CHE HANNO DICHIARATO DI AVER FATTO IL TEST
DEL PSA**

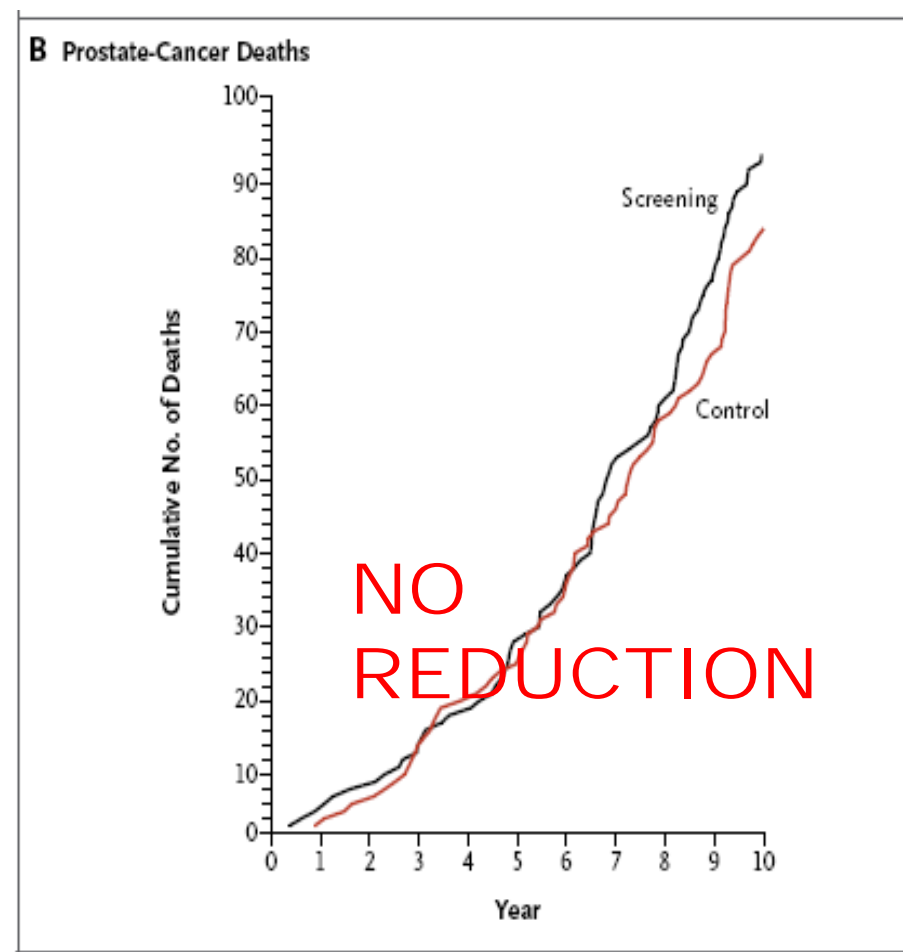
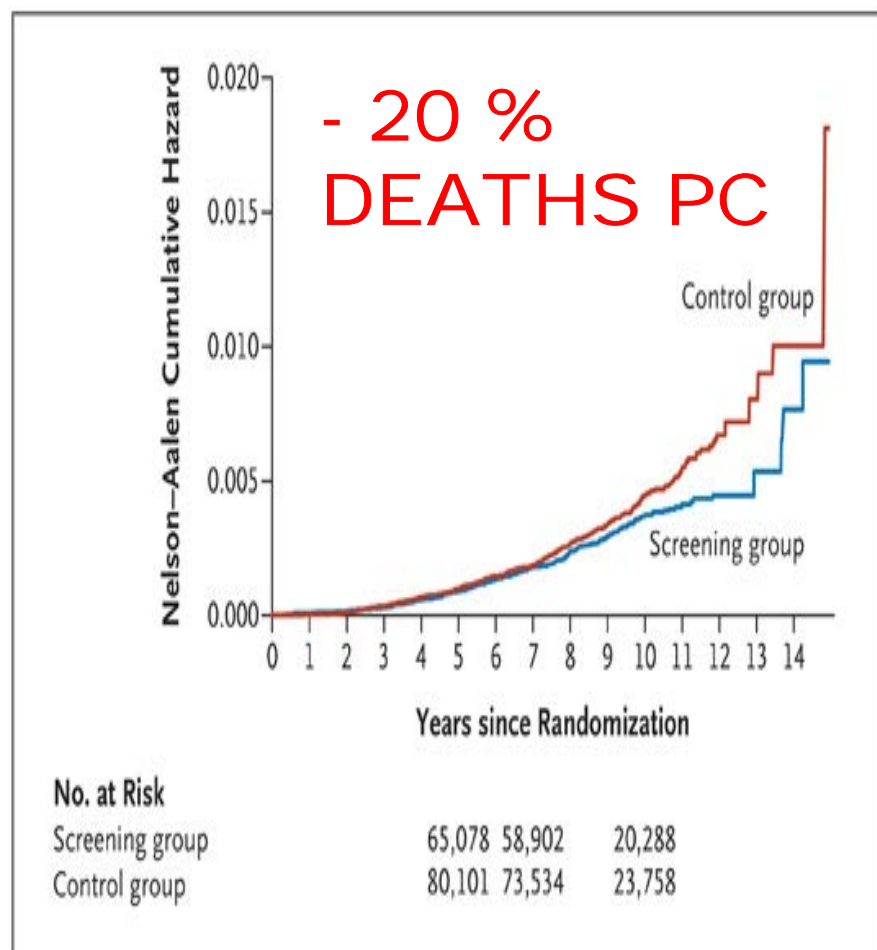
PROSTATE CANCER IN USA: NEW CASES AND DEATHS (1973-2000)



SOURCE: GH WELCH (2000) JNCI

Screening for Prostate Cancer — The Controversy That Refuses to Die

Michael J. Barry, M.D.



70%

OVERDIAGNOSIS

30%



INFORMAZIONE DATA AI MEDICI SVIZZERI: marzo 2009

Prostatazentrum KSA

AUTRES GROUPEMENTS ET INSTITUTIONS

Bollettino dei Medici Svizzeri: marzo 2009

PSA-Screening verringert Sterblichkeit um 20 %

Lo screening con il PSA riduce la mortalità del 20%

Dies ist das Ergebnis der weltweit bedeutendsten Prostatakrebsstudie. Als eines von sieben internationalen Zentren sind unter Federführung von Prof. Franz Recker auch das Prostatazentrum des Kantonsspitals Aarau (KSA) sowie 10 000 Aargauer Männer beteiligt.

Editoriale del New England Journal of Medicine: marzo 2009

Screening for Prostate Cancer — The Controversy That Refuses to Die

Michael J. Barry, M.D.

Further analyses will be needed from these trials, as well as from others, if the PSA controversy is finally to sleep the big sleep.



ABLIN J. RICHARD

Ha scoperto l'antigene specifico della prostata (PSA) nel 1970 (approvato nel 1994 dalla FDA).

“Non ho mai desiderato che la mia scoperta avrebbe portato ad un tale **disastro di salute pubblica motivato dal profitto. La comunità medica deve rinunciare all'uso inappropriato del P.S.A. nello screening. Così facendo si risparmierebbero miliardi di dollari e si eviterebbero a milioni di uomini trattamenti debilitanti e non necessari”.**

The New York Time, 9 March 2010

ABLIN J.RICHARD

sul New York Time (9 Marzo 2010)

1) Il test non è più efficace che il “lancio di una moneta”.

2) Il test del PSA non è in grado di identificare il cancro alla prostata e, ancor più importante, non è in grado di distinguere tra due tipi di cancro prostatico:

quello che vi ucciderà e quello che non lo farà.

3) Uomini con un basso valore del test possono essere colpiti da un tumore pericoloso, mentre quelli con alti valori del test possono essere completamente sani.

EJACULATION: THE BEST BEHAVIOUR FOR PROSTATE CANCER PREVENTION

Ejaculation Frequency and Subsequent Risk of Prostate Cancer

The multivariate relative risks for men reporting 21 or more ejaculations per month compared with men reporting 4 to 7 ejaculations per month at ages 20 to 29 years were 0.89 (95% confidence interval [CI], 0.73-1.10); ages 40 to 49 years, 0.68 (95% CI, 0.53-0.86); previous year, 0.49 (95% CI, 0.27-0.88); and averaged across a lifetime, 0.67 (95% CI, 0.51-0.89).



RR= 0.67 (CI 0.51-0.89)

- 33 %

JAMA®

Leitzmann et al. JAMA 2004; 291(13): 1578-1586

Controlled prospective study of faecal occult blood screening for colorectal cancer in Bury, black pudding capital of the world

Fludger et al. BMJ 2002

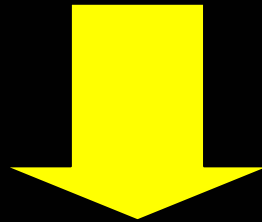


Mangiare un sanguinaccio aumenta del

40%

la proporzione di coloro che avranno **un risultato positivo** al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

**PEGGIOR EFFETTO
INDESIDERATO DELLA
DIAGNOSI PRECOCE**



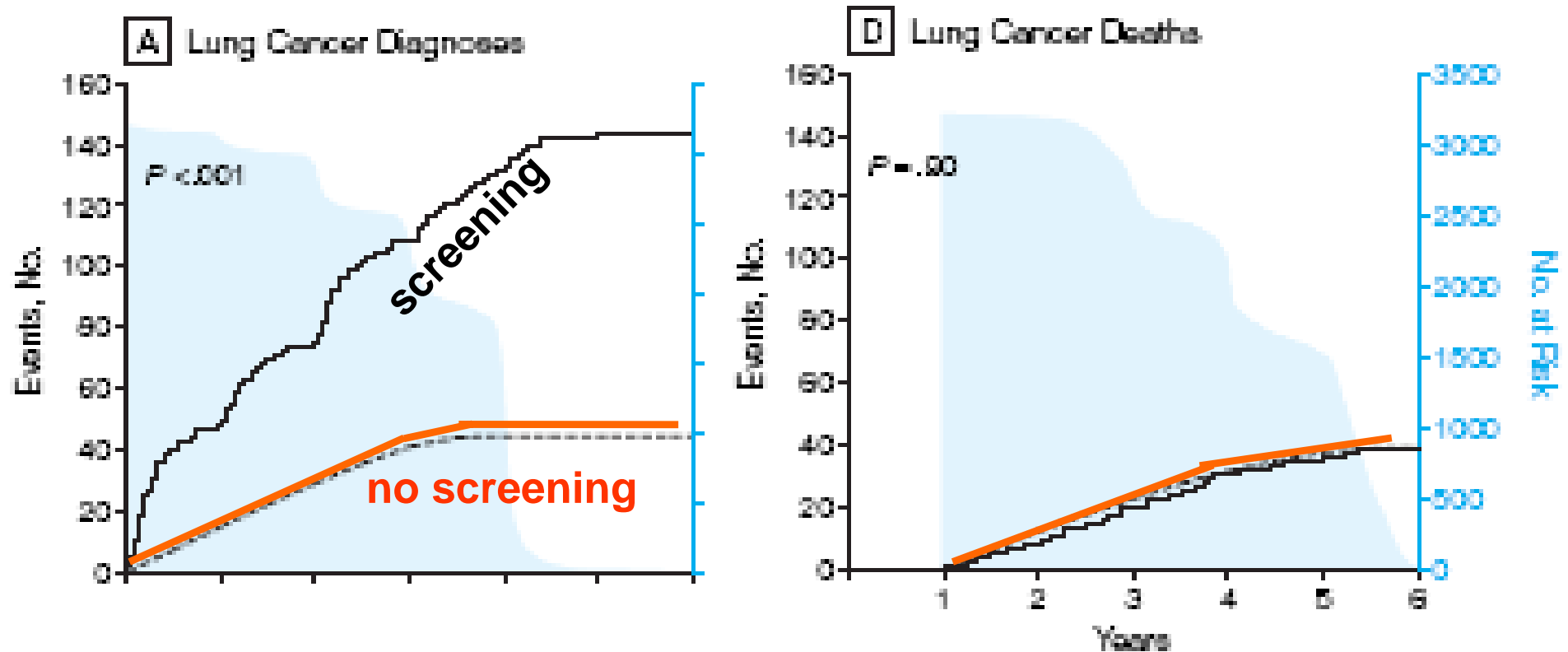
**ANTICIPO DELLA DIAGNOSI
SENZA BENEFICI**

CT Screening for Lung Cancer

JAMA®

Spiraling Into Confusion?

Bach et al. 7 marzo 2007



LO SCREENING AUMENTA (E ANTICIPA!)
LE DIAGNOSI MA NON RIDUCE LA
MORTALITÀ.



IL CONSUMO DI CRUCIFERE PROTEGGE DAL CANCRO AL POLMONE

- Un consumo settimanale riduce del **33%** il rischio
(Lancet 29.10.05)
- Un consumo di almeno 4,5 volte al mese riduce dal **22%** al **50%** il rischio di sviluppare un cancro ai polmoni tra i fumatori
(Am.Ass for Cancer Research, Annual Meeting, December 2008)



23andMe KIT FOR PRIVATE GENETIC TESTS AT HOME

Get the latest on your DNA with \$399 and a tube of saliva.

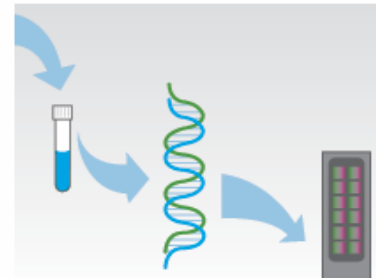
Here's what you do:



1. Order a kit (\$399 USD) from our [online store](#).



2. [Claim your kit](#), spit into the tube, and send it to the lab.



3. Our CLIA-certified lab analyzes your DNA in 8-10 weeks.



4. [Log in](#) and start exploring your genome.

Our high-density, custom genome scan includes:



[buy \\$399 USD](#)

BUY A KIT FOR 399 USD

YOU MAY BE AWARE HOW YOUR GENES MAY AFFECT
THE RISK OF **90** DISEASES AND CONDITIONS

(THE LIST GROWS EVERY MONTH)

AVAILABLE IN ALL EUROPEAN COUNTRIES (VATICAN STATE INCLUDED)

EPIDEMIA DI TUMORI AL SENO ?

BSGI

breast specific gamma imaging

Il 39% delle donne di 40-50 anni
hanno all'autopsia dei tumori al
seno "in situ"
(Black, Welch NEJM 1993)

**CHE IMPATTO SULLE
CITTADINE E SUI SISTEMI
SANITARI ?**



1 mm size Ductal Cancer in Situ

MAMMOGRAPHY (FILM SCREEN)
(DIGITAL)

10mm
7mm

DIAGNOSI PRECOCE = UNA "GABBIA" LOGICA ?

- SE L'ESAME SI FA E RISULTA POSITIVO "HO FATTO BENE A FARLO"
ANCHE SE È UNA SOVRADIAGNOSI (quest'ultima non può essere mai riconosciuta nel caso singolo)
- SE FACCIO L'ESAME E IL RISULTATO È NEGATIVO (O FALSO POSITIVO)
"HO FATTO BENE A FARLO, ORA SONO RASSICURATO"
- SE NON FACCIO L'ESAME E INSORGE LA MALATTIA "HO FATTO MALE A NON FARLO"

CONCLUSIONE : SEMPRE MEGLIO FARE L'ESAME

DIAGNOSI PRECOCE = UNA "GABBIA" LOGICA ?

- ☐ Se chiedo al mio medico di consigliarmi se fare o non fare un esame di diagnosi precoce.
- ☐ La risposta sarà con grande probabilità affermativa.

Infatti, considerata l'incertezza della medicina e soprattutto della diagnosi precoce, il medico avrà interesse a cautelarsi "minimizzando il proprio rimpianto" di aver eventualmente dato un suggerimento che "ex-post" potrebbe rivelarsi sbagliato.

(Medicina difensiva)

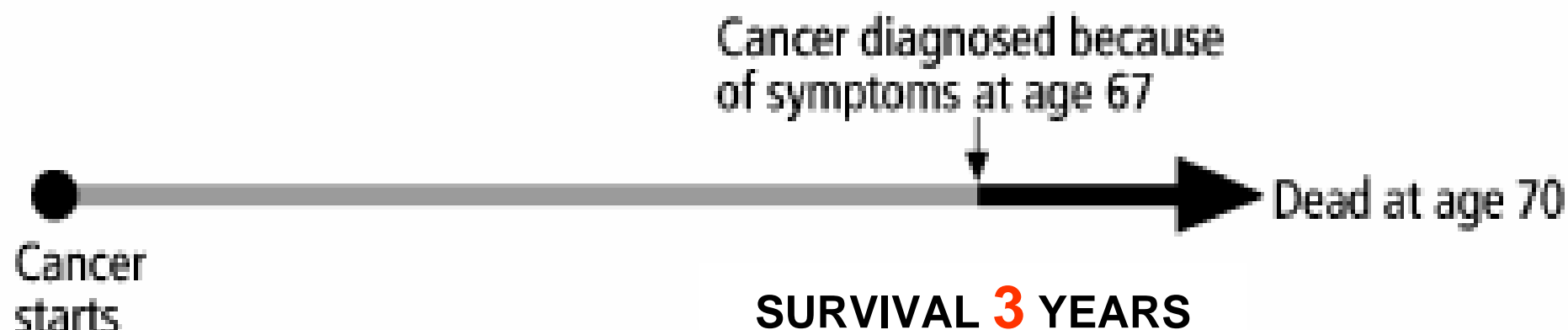
Diagnosi Precoce (Screening)

Modifica delle raccomandazioni dei medici generalisti ai pazienti **dopo aver partecipato ad un “workshop”** sui benefici e i rischi “evidence-based” degli “screening”

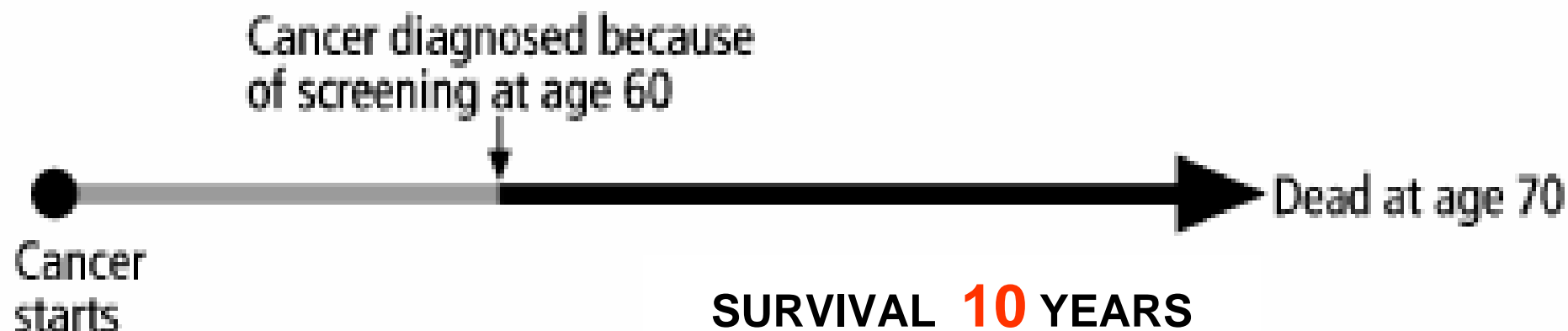
	% DI MEDICI (N=50) CHE RACCOMANDEREBBERO	
	Prima del Workshop	Dopo il Workshop
-Colonoscopia (età 50 + / ogni 10 anni)	33%	↑ 59%
- RX ai forti fumatori	47%	↓ 24%
- Mammografia (50-70 anni)	47%	↓ 29%
- PSA PROSTATA (50-70 anni)	41%	↓ 18%

AUMENTO ARTIFICIALE DELLA SOPRAVVIVENZA ?

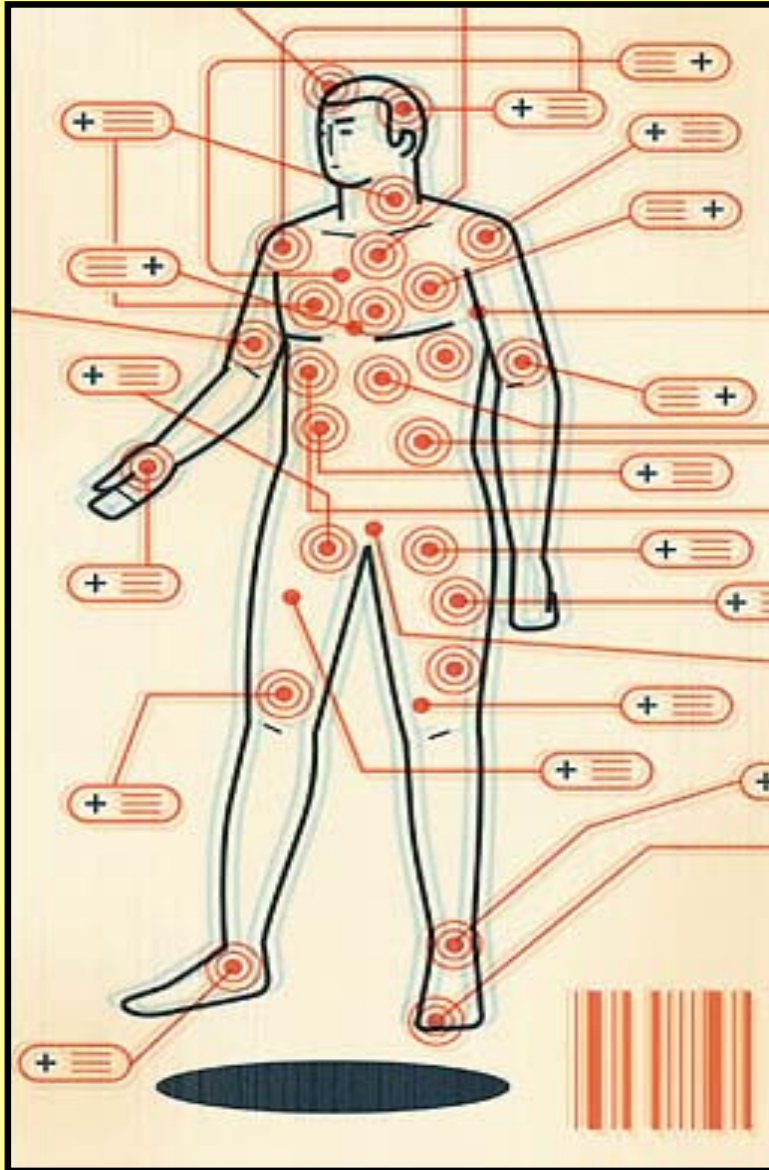
Without screening **PATIENT A**



With screening **PATIENT B**



QUELLO CHE CI FA AMMALARE È UNA **EPIDEMIA DI DIAGNOSI**



The New York Times

2 gennaio 2007

HG. Welch, L. Schwartz, S. Woloshin

COMUNICAZIONE
SOCIALE
MEDICO-SANITARIA

**PROPAGANDA O
PROMOZIONE
DELL'AUTONOMIA
INDIVIDUALE ?**



PRINCIPALI “MINACCE” AD UN’INFORMAZIONE “EVIDENCE BASED”



MASS MEDIA



OPUSCOLI “INFORMATIVI”
(dei servizi e dei produttori
di tecnologia)

MEDIA

- ☐ **ENFATIZZAZIONE DEI SOLI "BENEFICI"**
(anche se unicamente potenziali)
- ☐ **OMISSIONE DEGLI EFFETTI INDESIDERATI, DEI RISCHI E DELLE INCERTEZZE**
- ☐ **OMISSIONE DELLE CONTROVERSIE DI TIPO SCIENTIFICO**

PROPAGANDA ?

OPUSCOLI E SUPPORTI " INFORMATIVI "

- ☐ **OMISSIONE DI TEMATICHE RILEVANTI PER LA PRESA DI DECISIONE DEL PAZIENTE/UTENTE**
- ☐ **INFORMAZIONI IMPRECISE OBSOLETE**
- ☐ **ACCENTO POSTO SUI BENEFICI (anche se potenziali) E TENDENZA ALL'OMISSIONE DEI RISCHI**
- ☐ **LE INCERTEZZE SONO IGNORATE**

PROPAGANDA ?

PROPAGANDA

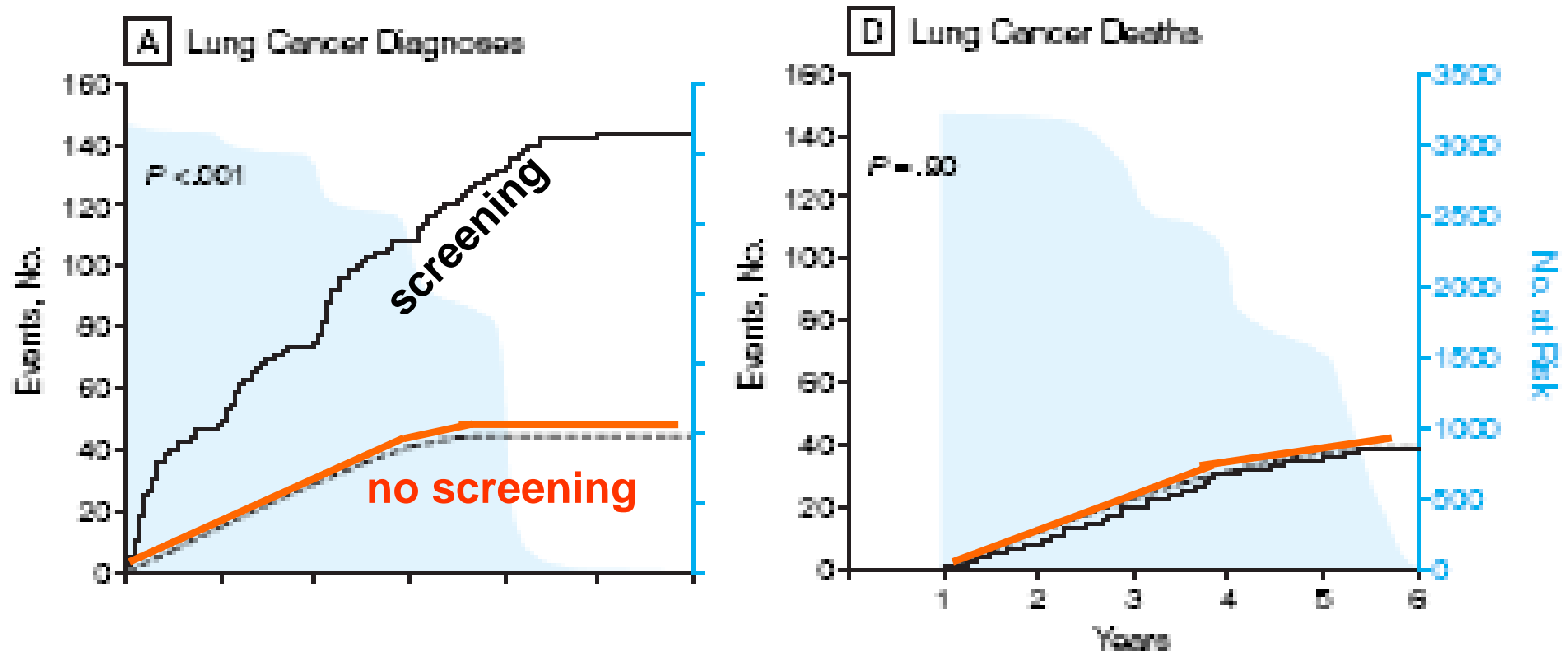
**STRATEGIA DI COMUNICAZIONE
CHE MIRA AD INFLUENZARE LE
OPINIONI E / O I COMPORTAMENTI
DELLE PERSONE TRAMITE
MESSAGGI E INFORMAZIONI
INCOMPLETE, DI PARTE, FALSE
O MISTIFICATORIE.**

CT Screening for Lung Cancer

JAMA®

Spiraling Into Confusion?

Bach et al. 7 marzo 2007



LO SCREENING AUMENTA (E ANTICIPA!)
LE DIAGNOSI MA NON RIDUCE LA
MORTALITÀ.

Tumore al polmone *Uno studio fa il punto sulla diagnosi precoce strumentale*

La Tac non allunga la vita

Lo screening di massa non migliora la sopravvivenza

«Ci hanno provato trent'anni fa con la radiografia al torace. Ci stanno provando ora con la Tac: l'idea è quella di individuare precocemente i tumori al polmone nei fumatori e negli ex fumatori. Ma come la lastra del torace in passato, così la più sofisticata tecnica di tomografia computerizzata non sem-

pubblicato da Jama, il giornale dell'Associazione dei medici americani, è presentato pochi giorni fa all'Istituto Tumori di Milano da Ugo Pastorino. Il chirurgo toracico milanese ha firmato il lavoro con i colleghi americani dello Sloan Kettering Cancer Center di New York che hanno analizzato i dati di oltre 3200 pa-

zienti attorniati ai 60 anni con, in media, 39 «anni di fumo» alle spalle.

«I dati sono forti» — ha commentato Pastorino — perché contraddicono un precedente studio pubblicato qualche mese fa sulla rivista *New England* secondo il quale l'esame può salvare delle vite e fanno venire meno, almeno

screening dei tumori in fase precoce con la Tac spirale. Probabilmente le «performance» di questa tecnica potranno essere migliorate, in futuro, ricorrendo anche a analisi di biologia molecolare, capaci di discriminare i tumori più letali da quelli meno aggressivi.

Come è possibile che stud

I risultati del progetto Cosmos, screening sui forti fumatori condotto dall'Istituto europeo di oncologia

Tumore al polmone, così si batte

Giulia Veronesi: con la diagnosi precoce operabilità al 90%

CARLO BRAMBILLA

MILANO — Il più spietato tra i «big killer» oncologici, il più terribile tra tutti i tumori, il cancro del polmone, ridotto a malattia curabile. Con percentuali di successo straordinarie, vicine a quelle dell'ormai sconfitto tumore al seno. Il nemico numero uno della ricerca sul cancro, quello che fino ad oggi concede una sopravvivenza appena nel 15% dei casi, potrà essere finalmente guarito grazie alla prevenzione e alle nuove diagnosi precoci, che consentono una sopravvivenza fino al 90% dei casi. Ad annunciare il nuovo passo da gigante condotto dalla ricerca italiana sono i risultati dei primi due anni del programma Cosmos (Continuous Observation of Smoker Subjects), il grande screening della popolazione condotto dall'Istituto Europeo di Oncologia.



Il grande screening della popolazione condotto dall'Istituto Europeo di Oncologia. In alto, a sinistra, Giulia Veronesi



Fino a oggi del 15% la sopravvivenza al più spietato dei «big killer» si punta al 90 per cento

una popolazione di 5200 pazienti. La dimensione dei tumori asportati è di 14 millimetri. Il 90% dei tumori operati è risultato curabile. In media il 70% dei tumori operati sono allo stadio uno, la miglior prognosi. La sopravvivenza è passata dal 15% al 90%.

«E' nello screening dei soggetti a rischio, insomma, la futura strategia vincente contro il tumore del polmone?»

«Sì. Lo screening sebbene non intercetti il 100% dei tumori in fase iniziale, riduce però del 90% gli stadi avanzati, i più pericolosi, che sono la preponderanza di quelli diagnosticati senza screening».

La vostra ricerca continuerà per altri 3 anni. Cosa vi aspettate di scoprire?

«Dopo il secondo anno quello che ci aspettiamo è un calo significativo del numero dei tumori riscontrati».

Quando si potrà pensare a uno screening di massa dell'intera popolazione dei forti fumatori italiani?

«Noi siamo già pronti a lanciare un nuovo studio che coinvolgerà 20 mila soggetti entro uno o due anni».

Do...ssa Veronesi, lei è app...trata dagli Stati Uniti...illustrato in un meeting scientifico internazionale, a San Diego, i primi successi della vostra ricerca. Quali sono i dati più significativi?

«Grazie a tecnologie avanzate come la Tac Spirale, 7 volte più precisa di una radiografia del to-

race, e la Pet, la Tomografia a emissione di positroni, che permette di valutare l'attività metabolica di un tessuto, è possibile diagnosticare i tumori del polmone nella loro fase iniziale, quando misurano pochi millimetri, e le possibilità di guarigione sono molto elevate. L'utilizzo della Pet nello studio di

screening permette, in particolare, di facilitare il procedimento diagnostico dei noduli e di identificare i noduli maligni in modo non invasivo, senza bisogno di biopsie».

Il bilancio dei primi due anni di ricerca cosa insegna?

«Abbiamo identificato 89 tumori polmonari molto piccoli in

HOME

LA FONDAZIONE

PROGETTI

NEWS

COME SOSTENERCI

FOCUS ON

AREA STAMPA

LINKS

CONTATTI



I pensieri di UV



multimedia



news scientifiche

Progetti di Ricerca

PROGETTO DI DIAGNOSI PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DEL POLMONE (COSMOS)

Obiettivo del progetto.

Il progetto si propone di continuare lo studio e la verifica, attraverso un ampio campione di volontari soggetti a alto rischio, delle possibilità di diagnosi precoce di tumore al polmone. Ciò attraverso l'esame TC spirale, ritenuto ad oggi lo strumento più efficace per la diagnosi di tumori polmonari in fase iniziale.

Presupposti scientifici.

Uno dei più promettenti strumenti di prevenzione del tumore polmonare è rappresentato oggi dalla TC spirale a basso dosaggio nei soggetti a rischio. Questa metodica presenta una elevata sensibilità diagnostica nel rilevare noduli polmonari di piccole dimensioni (2 o 3 mm di diametro), si esegue in pochi secondi, non richiede mezzi di contrasto, espone ad una dose di radiazioni molto bassa, ed ha costi contenuti. Alcuni studi, uno dei quali quello condotto allo IEO, hanno dimostrato che la TC spirale, nei soggetti volontari ad alto rischio, evidenzia un tasso di tumori maligni intorno all'1-2%. Nella maggior parte dei casi si tratta di neoplasie in stadi molto precoci, quando il tumore è curabile con la sola chirurgia.

Così è stato fatto fino ad oggi.

Lo studio **Cosmos (Continuous Observation of Smoker Subjects)** è stato avviato presso lo IEO nel 2004 e rappresenta il **più ampio studio monocentrico europeo**. In un anno sono stati sottoposti a screening 5.200 soggetti ad alto rischio, con l'obiettivo di validare i risultati dello studio pilota su un campione più ampio in termini di prevalenza dei tumori, incidenza, distribuzione dello stadio e resecabilità. Ma anche per identificare linee guida implicite ed efficaci per l'approfondimento diagnostico dei noduli polmonari identificati alla TC basale.

Tre anni fa, infatti, sono stati riscontrati più di 110 tumori polmonari. Il 90 % di questi è stato operato radicalmente e il 100 % dei quali aveva uno stadio iniziale e pertanto con ottime possibilità di cura.

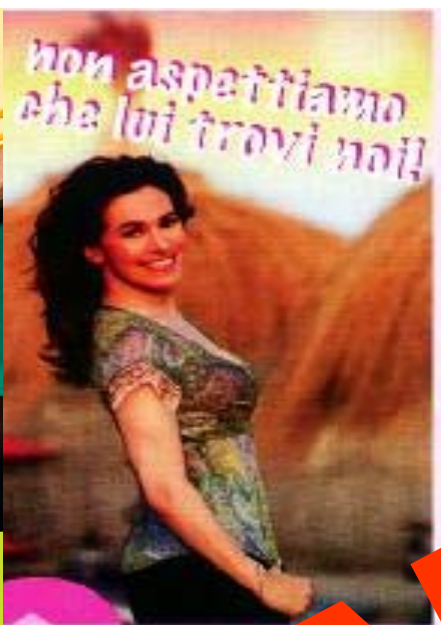
Così si intende fare nell'anno a venire.

Continuare gli esami diagnostici, sostenendone i costi e possibilmente ampliando la rilevazione dei dati.

Chi ne beneficerà dell'ampliamento di Cosmos.

I PROGETTI DI RICERCA :

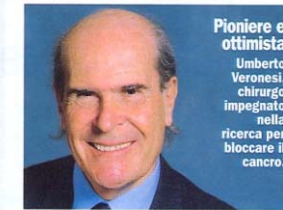
- ❖ Diagnosi per la prevenzione tumori della pelle (Melanoma)
- ❖ Prevenzione dei tumori al collo dell'utero (HPV)
- ❖ Diagnosi per la prevenzione dei tumori del polmone (Progetto Cosmos)
- ❖ Diagnosi precoce dei tumori al seno
- ❖ Ricerca Clinica
- ❖ Veronesi AWARD



ONCOLOGIA

Farmaci che minimizzano la probabilità di ammalarsi di tumore? Già ce ne sono due per il seno. Ora si è a caccia degli altri, per difendere il resto del corpo.

Al mattino, la pillola anticancro



Pioniere e ottimista
Umberto Veronesi, chirurgo impegnato nella ricerca per bloccare il cancro.

cole riducono molto il rischio della malattia senza gravi effetti collaterali. Il tamoxifene lo abbassa del 50 per cento, e sembra che il raloxifene faccia altrettanto. A questi due si aggiungono i derivati della vitamina A, come la fenretinide. Ora si sta cercando di combinarli tra loro in modo ottimale.

Guarire prima di ammalarsi. Continua l'oncologo: «Entro qualche anno il cancro non sarà perciò salvato da una pillola anticancro, ma da una terapia sostitutiva per la prevenzione. La stessa strategia si potrà estendere anche ad altri organi e apparati. Le prove protettive allo studio sono numerose, e anche in questo settore la ricerca sta facendo passi da gigante». Chi dovrà prendere la pillola protettiva? «Nel caso sperimentale solo chi è a rischio: per il seno, le donne già sottoposte a un intervento alla mammella, o che hanno in famiglia più di 4 parenti stretti con tumore al seno, o risultati positive al test per il gene Brcal e 2. Nuovi studi ci diranno se la farmaco-prevenzione andrà estesa a tutte. E a che età. Domani un test dirà a quali tumori siamo predisposti e con la farmaco-prevenzione sventeremo la malattia prima che si manifesti».



Festa del Papà

12-19 marzo 2007

SETTIMANA NAZIONALE DI PREVENZIONE DEL TUMORE DELLA PROSTATA

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

CAMPAGNA DI DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELL'OVAIO

Per Informazioni e prenotazioni
Numero verde 800-630323
mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00
martedì e giovedì dalle 16.30 alle 18.30

Sezione Provinciale di Bari
www.legatumorbati.it

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

CAMPAGNA DI DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DEL POLMONE

Per Informazioni e prenotazioni
Numero verde 800-630323
mercoledì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00
martedì e giovedì dalle 16.30 alle 18.30

Sezione Provinciale di Bari
www.legatumorbati.it

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

Ho 50 anni e non voglio pensieri...

...io mi affido alla prevenzione

CAMPAGNA DI DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE DELLA PROSTATA
n. verde 800-630323

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Regione Emilia-Romagna

**UNA
SEMPLICE
SANA
ABITUDINE.**

mammografia
pap
test

PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

mammografia:

**regala
15 minuti
alla tua salute**

Centri aziendali di 1° livello per
l'esecuzione della mammografia:

Municipio 6:
Poliambulatorio
Via Antonio Tempesta, 262

Municipio 9:
Poliambulatorio
Via Acqua Donzella, 21
(in fase di attivazione)

Municipio 11:
UOC Radiologia
Ospedale CTO "A. Alesini"

Municipio 12:
Poliambulatorio della
Via Catinari

Municipio 13:
Poliambulatorio del livello
Poliambulatorio dei fondamenti
diagnostici

Municipio 14:
UOC Diagnostica e radiologia
Interventistica Ospedale S. Eugenio
Viale dell'Umanesimo 11

Coordinamento Screening
Mammografico

Via Monza, 2 Tel. 0651006618 / 6617
e.mail
citologico.mammografico@aslrmc.it
www.aslrmc.it fax 0651006630

...
sotto una buona stella

prevenzione?

Mammografia: un esame semplice

Un'indagine di salute che ti regala 15 minuti alla tua salute.

Se la tua età è tra i 50 e i 69 anni, questo invito è rivolto proprio a te.

Quest'anno, in Italia, la mammografia ha salvato la vita a moltissime donne

Se hai deciso di partecipare alla mammografia di screening, puoi:

- partecipare con il tuo Medico
- telefonare allo 0438-983933, dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 16.30.
- guardare il sito internet: www.osservatortumori.toscana.it

Questo opuscolo è stato prodotto nel 2008, con il contributo di alcune aziende. Per le future edizioni si può pensare di creare la tua propria edizione, che sarà messa a disposizione di tutti.

**Sì, hai capito bene:
una mammografia
può salvarti
la salute.**

Programma di prevenzione oncologica dell'Istituto Toscano Tumori

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

Ministero della Salute

**Si scrive screening
si legge prevenzione dei tumori**

SCREENING

Se rientri nelle fasce d'età a rischio*, aderisci allo screening: fare prevenzione significa proteggerti dal tumore e...

AL... DELLA VITA

Per maggiori informazioni:
www.lilt.it
www...
...ing.it

Numero Verde
800-424242
Ministero della Salute

mamm... 50-69 anni. **Test di screening:** Mammografia bilaterale ogni due anni.
... della cervi... donna tra i 25 e 64 anni. **Test di screening:** Pap test ogni 3 anni.
... del colon retto; uomini e donne tra i 50 e 70/74 anni. **Test di screening:** ricerca sangue occulto
... ogni 2 anni. Tra i 58 e 60 anni, **test di screening:** Rettosigmoidoscopia da ripetere ogni 10 anni.

PROPAGANDA

NASTRO ROSA CAMPAGNA PER LA "PREVENZIONE" DEL TUMORE AL SENO
www.nastrorosa.it

Da Donna a Donna:
BATTELO SUL TEMPO!
CON LA PREVENZIONE SI PUÒ

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere

BREAST
CANCER
AWARENESS
CAMPAIGN
Early Detection, Care, Prevention.
THE ESTE/MARSH COMPANY INC.

?

SCARICABILE
DAI SITI :

www.screening.dk

www.cochrane.dk

Gennaio 2008

SCREENING FOR BREAST CANCER WITH MAMMOGRAPHY



What are the benefits and harms of attending a screening programme?

How many will benefit from being screened, and how many will be harmed?

What is the scientific evidence for this?

OPUSCOLO INFORMATIVO SUI BENEFICI, I RISCHI E LE INCERTEZZE DELLA MAMMOGRAFIA DI DIAGNOSI PRECOCE

INVIATO
NEL 2008 A
TUTTE LE
DONNE DI
30-75 ANNI
DEL
CANTONE
TICINO
(SVIZZERA)



SCARICABILE DAL SITO:

[http://www.ti.ch/dss/DSP/SezS/UffPVS/
progetti/Diritti_dei_pazienti/pdf/
OpuscoloMammografia-med.pdf](http://www.ti.ch/dss/DSP/SezS/UffPVS/progetti/Diritti_dei_pazienti/pdf/OpuscoloMammografia-med.pdf)

INCIPIIT DEI DUE OPUSCOLI

OPUSCOLO DEL CANTON TICINO (SVIZZERA)

Le donne hanno “buoni” motivi per sottoporsi alla mammografia per la diagnosi precoce...e “buoni” motivi per non farlo.

OPUSCOLO DELLA DANIMARCA

It may be reasonable to attend for breast cancer screening with mammography, but it may also be reasonable not to attend, as screening has both benefits and harms.

INFORMAZIONI **QUANTITATIVE** RILEVANTI PER DECIDERE CIRCA LA PARTECIPAZIONE ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO.

ANALISI DI DUE OPUSCOLI INFORMATIVI (*)

(screening biennale sull'arco di 10 anni per 1000 donne di età 50 e più)

Informazione	OPUSCOLI	
	MINISTERO IT. DELLA SANITÀ	CANTONE TICINO (DSS)
Numero di decessi per cancro al seno evitati grazie allo screening	NO	SI (N=2)
Riduzione del rischio relativo (%) di morire di cancro al seno grazie allo screening	NO	SI (- 30%)
Numero di casi di cancro al seno diagnosticati dallo screening	NO	SI (33 casi)
Numero di decessi per cancro al seno nel gruppo "mammografia" comparato al gruppo "nessuna mammografia"	NO	SI (N=4 versus N=6)
Rischio individuale di non morire di un cancro al seno tra coloro che non fanno la mammografia	NO	NO (sarebbe del 99,4%)

(*) Opuscolo edito dal Ministero Italiano della Salute in collaborazione con la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori **versus** l'opuscolo prodotto dal Dipartimento della Sanità e della Socialità del Cantone Ticino (inviato a tutte le donne di età 30-75)

INFORMAZIONI **QUANTITATIVE** RILEVANTI PER DECIDERE CIRCA LA PARTECIPAZIONE ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO.

ANALISI DI DUE OPUSCOLI INFORMATIVI

(screening biennale sull'arco di 10 anni per 1000 donne di età 50 e più)

Informazione	OPUSCOLI	
	MINISTERO IT. DELLA SALUTE	CANTONE TICINO (DSS)
Risultati falsi positivi (donne con diagnosi <u>sospetta</u> di cancro al seno)	NO	SI (N=242/= 24%)
Biopsie chirurgiche (accertamenti supplementari)	NO	SI (64 donne tra i 242 “falsi positivi”)
Risultati falsi negativi	SI (ma non quantificati)	SI (N=5)
Sovradiagnosi	NO	SI (N 2-10)
Rischi dei raggi X	SI (rischi quasi nulli)	SI (molto bassi se età 50-69 / se età giovane rischio accertato)

OGGIGIORNO
SI PROMUOVE LA
DIAGNOSI
PRECOCE
DIFFONDENDO
ANSIA E ANGOSCIA


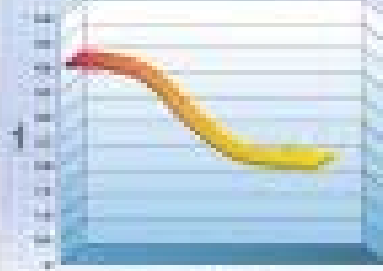
PROMOZIONE DEL TEST DEL PSA



**12-19⁰⁸
marzo 2008**

**FESTA DEL PAPÀ
SETTIMANA NAZIONALE
DI PREVENZIONE DEL
TUMORE DELLA PROSTATA**

Prostate Test
A Simple Way for Men to Test for PSA



- A Simple and Convenient Way for Men to Test for PSA
- A Simple and Convenient Way for Men to Test for PSA
- A Simple and Convenient Way for Men to Test for PSA
- A Simple and Convenient Way for Men to Test for PSA

According to the Prostate Cancer Foundation, over 200,000 men are diagnosed with prostate cancer every year.

BIOSAFE



Association Française d'Urologie
www.afu-france.org

Journée Nationale de la PROSTATE
21 septembre 2006

PROMOZIONE DEL TEST DEL PSA



Ne jouez pas
votre prostate à
quitte ou double

Association
Française
d'Urologie

www.prostate.org



Ne fermez pas les yeux sur le cancer de la prostate.

Renseignez-vous sur les examens de dépistage du
cancer de la prostate. Parlez-en à votre médecin.

Le Centre National
de l'Urologie et
du Cancer de la Prostate
est un service de l'Institut
National du Cancer

www.medicine-preventive.fr



World
Foundation of
Urology - ONLUS

**Dal 12 al 19 marzo 2010 effettua
un controllo della tua prostata.**

Partner della campagna, che contribuiscono alla diffusione dei messaggi di prevenzione, sono la Federalberghi, l'Enpam, Croce Rossa Italiana, Rai, Mediaset, Sky, Telesia, Rds, Ethic Web tv, Anec Agis, Associazione Nazionale Bersaglieri, Multivision, Istinto Web.

Comitato d'Onore

- * Umberto Veronesi - Presidente
- * Santo Versace
- * Andrea Bocelli
- * Massimo Barra

AUTOTEST <http://www.wfurology.net/>

- **Avete notato una riduzione del calibro o della forza del getto urinario?**
- **Uminate frequentemente o con stimolo urgente?**
- **Vi alzate di notte per urinare? Più volte?**
- **Stentate ad iniziare la minzione?**
- **Il getto urinario si interrompe per poi riprendere?**
- **Avete la sensazione di un incompleto svuotamento della vescica?**
- **Avete dolore al perineo?**
- **Avete visto del sangue nello sperma?**
- **Avete l'eiaculazione precoce?**
- **Avete dolore durante l'eiaculazione?**

ACCESSO: 1 Maggio 2010

- **Avete avvertito un dolore acuto al testicolo?**
- **Nel palpare i testicoli, sentite un nodulo?**
- **Vi siete accorti che un testicolo è diventato più grande dell'altro?**
- **Avvertite tensione o dolore nello scroto, o in sede inguinale, quando siete in piedi?**
- **Avete erezioni incomplete? Da quanto tempo?**
- **Perdete l'erezione durante i rapporti sessuali?**
- **Avete notato una curvatura significativa del pene?**
- **Avete dolore durante l'erezione o il rapporto sessuale?**

**Se risponderai "SI" ad una di queste domande,
ti consigliamo di rivolgerti serenamente e
senza alcun timore al tuo urologo di fiducia.**

Proteggi la tua prostata dopo i 45 anni con alimentazione corretta e diagnosi precoce.

**Se è tutto normale,
fagli fare un check-up.**

(il tumore della prostata non ti avvisa)



World
Foundation of
Urology www.wfu.org



Settimana Nazionale della tiroide

Visite specialistiche dal 12 al 16 maggio 2008



PROMOZIONE DELLA MAMMOGRAFIA



**COMPULSORY ETHICAL DUTY TO
GIVE EVIDENCE-BASED INFORMATION**



TO ALLOW

**ELIGIBLE SUBJECTS TO MAKE AN EX-ANTE
TRULY INFORMED CHOICE**

“SCREENING” CANCRO AL PANCREAS

**DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE
LO “SCREENING” IN FUNZIONE DELLA
QUALITÀ DELL’INFORMAZIONE DATA**

POPOLAZIONE GENERALE, N=900, SVIZZERA, 1998)

INFORMAZIONE "STANDARD"

(N=450)

IN OCCASIONE DI UN'ABITUALE VISITA DI CONTROLLO, IL MEDICO LE CHIEDE SE LEI È D'ACCORDO DI SOTTOPORSI AD UN TEST DIAGNOSTICO (CHE CONSISTE IN UN ESAME DEL SANGUE) IN GRADO DI DIAGNOSTICARE PRECOCEMENTE (CIOÈ PRIMA CHE LA MALATTIA MANIFESTI DEI SINTOMI) L'ESISTENZA DI UN CANCRO AL PANCREAS.

QUALE SAREBBE LA SUA DECISIONE?

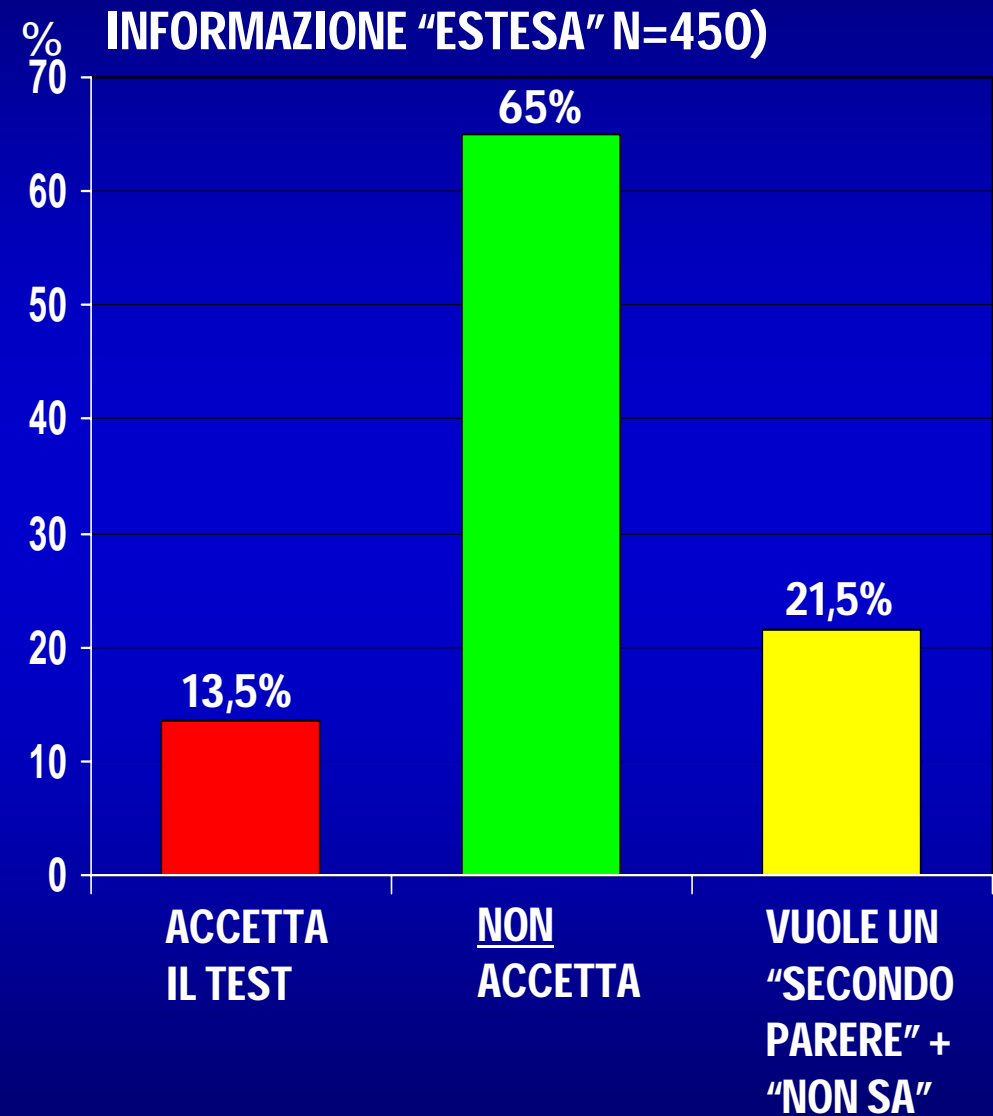
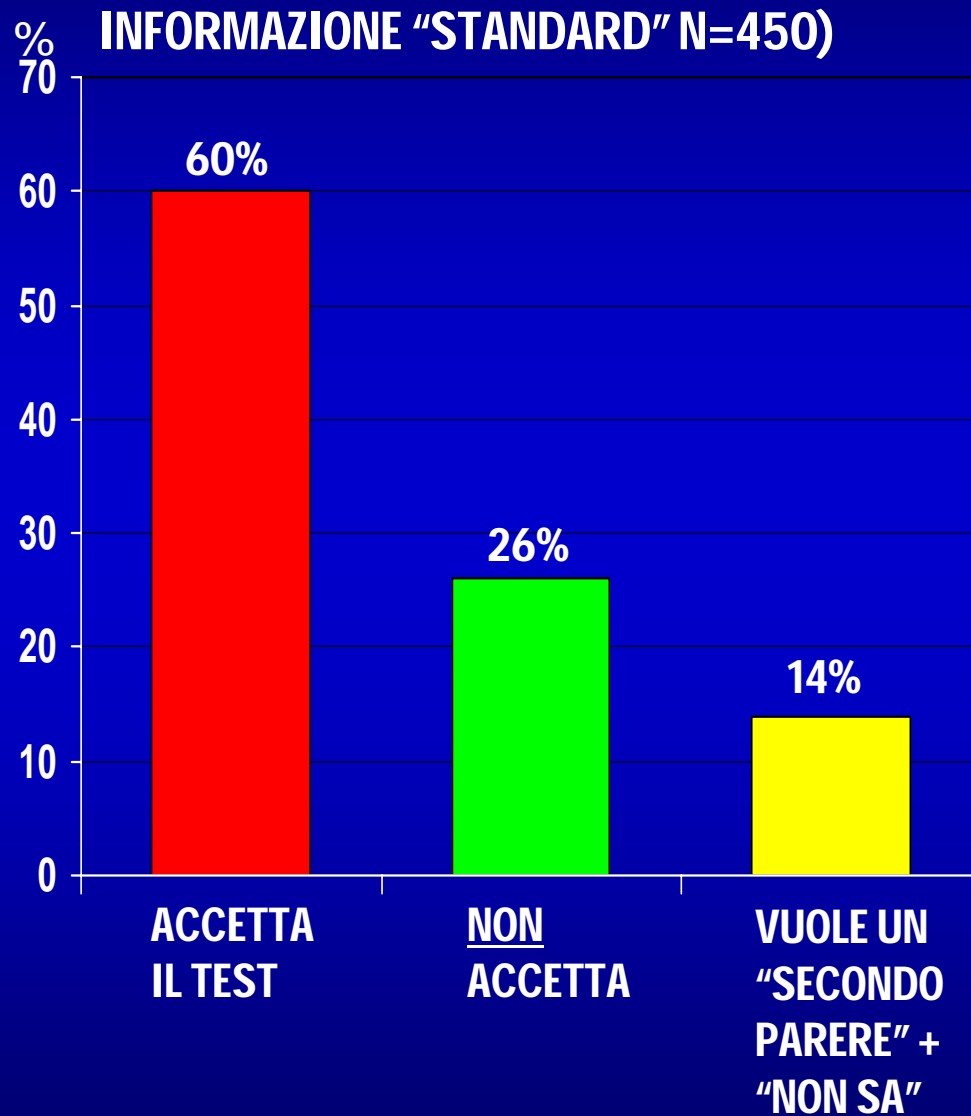
INFORMAZIONE "ESTESA"

(N=450)

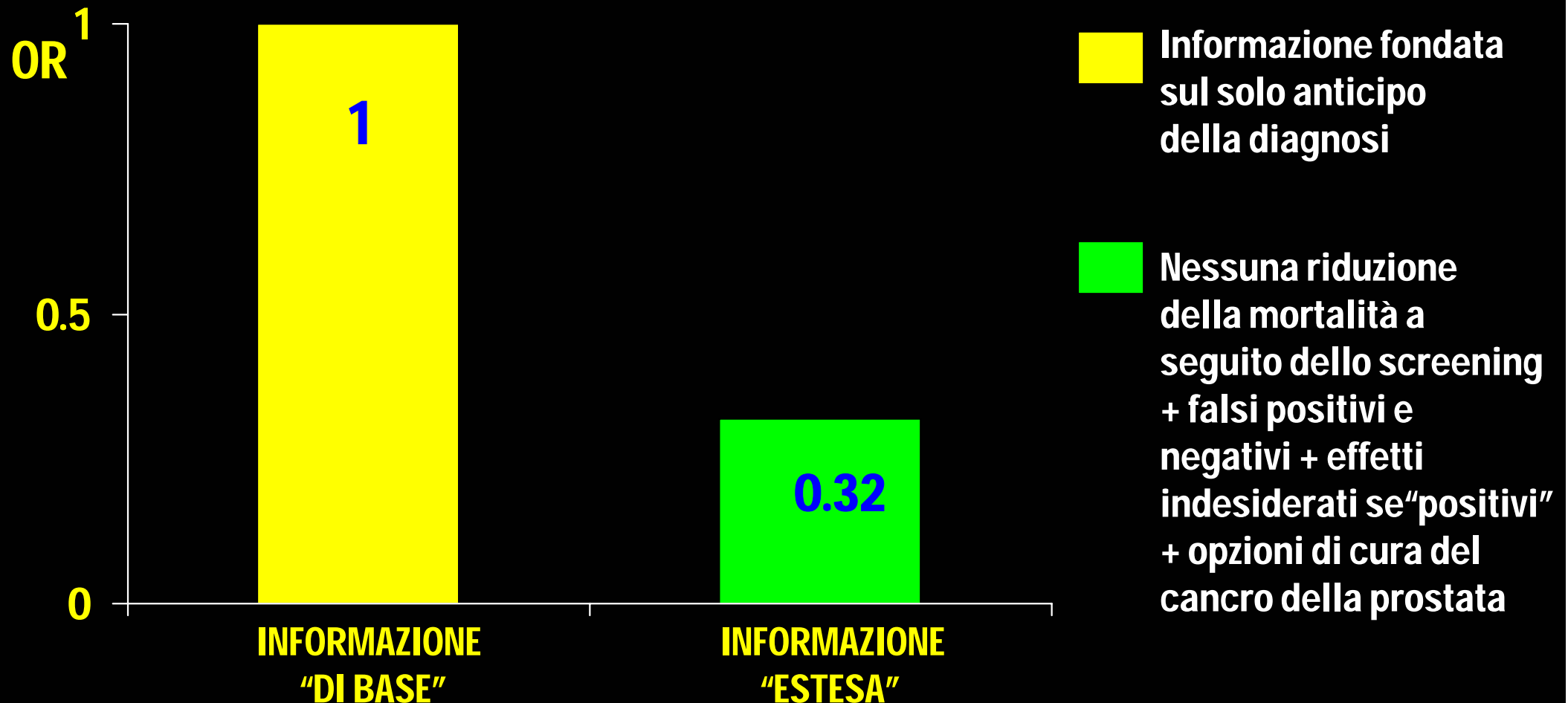
- INFORMAZIONE "STANDARD" +
- IL TEST NON È PRECISO (70% FALSI POSITIVI)
- ESAMI SUPPLEMENTARI IN OSPEDALE PER CONFERMARE O NO IL RISULTATO DEL TEST (COMPRESA MRI)
- IN SVIZZERA OGNI ANNO, 11 PERSONE SU 100'000 SONO COLPITE DA CANCRO AL PANCREAS
- SU 100 PERSONE COLPITE DA CANCRO AL PANCREAS SOLO 2 SONO ANCORA IN VITA DOPO 5 ANNI

QUALE SAREBBE LA SUA DECISIONE?

DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE LO "SCREENING"



DISPONIBILITÀ DEI PAZIENTI A SOTTOPORSI ALLO SCREENING DEL CANCRO ALLA PROSTATA (PSA) IN FUNZIONE DELL'INFORMAZIONE RICEVUTA



Is clinical prevention better than cure?

Juan Gervas, Barbara Starfield, Iona Heath

THE LANCET



The concept of prevention: a good idea gone astray?

B Starfield, J Hyde, J Gervas and I Heath

J. Epidemiol. Community Health 2008;62;580-583
doi:10.1136/jech.2007.071027

The arrogance of preventive medicine

David L. Sackett

CMAJ Medical knowledge that matters

The arrogance of preventive medicine

David L. Sackett

- **Aggressivamente assertiva** ➡ si rivolge a persone asintomatiche dicendo loro cosa devono fare per restare in salute.
- **Presuntuosa** ➡ sicura che gli interventi che propone fanno più bene che male nei soggetti che li mettono in pratica.
- **Prepotente** ➡ poiché aggredisce coloro che mettono in dubbio la validità delle sue raccomandazioni



PREVENZIONE QUATERNARIA



Interventi che mirano ad identificare i pazienti a rischio di sovramedicalizzazione al fine di proteggerli dalla nuova invasione medica e proporre loro interventi eticamente accettabili.



WONCA Dictionary of General / Family
Practice, Copenhagen 2003



FATTORI CHE FAVORISCONO L'ACCANIMENTO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO PREVENTIVO

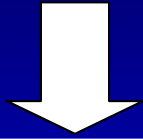
- Le scarse prove di efficacia e di valore aggiunto che giustificano l'uso delle nuove tecnologie
- L'assenza di governo della diffusione dell'innovazione tecnologica
- La non corretta informazione del pubblico e dei medici (conflitti di interesse) che si configura spesso nella “propaganda”
- Le paure dei medici di esporsi al rischio di contestazioni nel caso non prescrivano esami diagnostici o terapie anche nel caso in cui l'evidenza del beneficio sia scarsa o faccia difetto (minimizzazione del rimpianto)

LE ATTESE

**VERSO L'EFFICACIA DELL'IMPRESA
MEDICO SANITARIA
NELLA PROMOZIONE DEL
"BENESSERE"
INDIVIDUALE E SOCIALE**

SUPERANO OGNI RAGIONEVOLE EVIDENZA

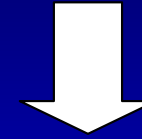
POLITICA SANITARIA



STRUTTURALE

**RIORGANIZZARE I SISTEMI
"UNIVERSALI" IN FUNZIONE
DELLE RISORSE DISPONIBILI
(INDIVIDUALI E COLLETTIVE).**

**GARANTIRE UN ACCESSO
EQUO AD UN "PACCHETTO" DI
PRESTAZIONI ADEGUATE E
"ESSENZIALI"
(definire le priorità)**



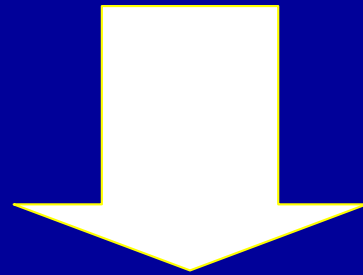
CULTURALE

**COMUNICAZIONE
ISTITUZIONALE**

**RICONDURRE LE ATTESE ALLA
REALTA' DELL' "EVIDENZA" E
PROMUOVERE L' AUTONOMIA
DECISIONALE**

RIDURRE IL CONSUMISMO

**DEPROGRAMMARE
LA SOCIETÀ CIVILE**



**RICONDURRE
LE ATTESE ALLA REALTÀ
(COMPITO DELLA PROFESSIONE MEDICA)**

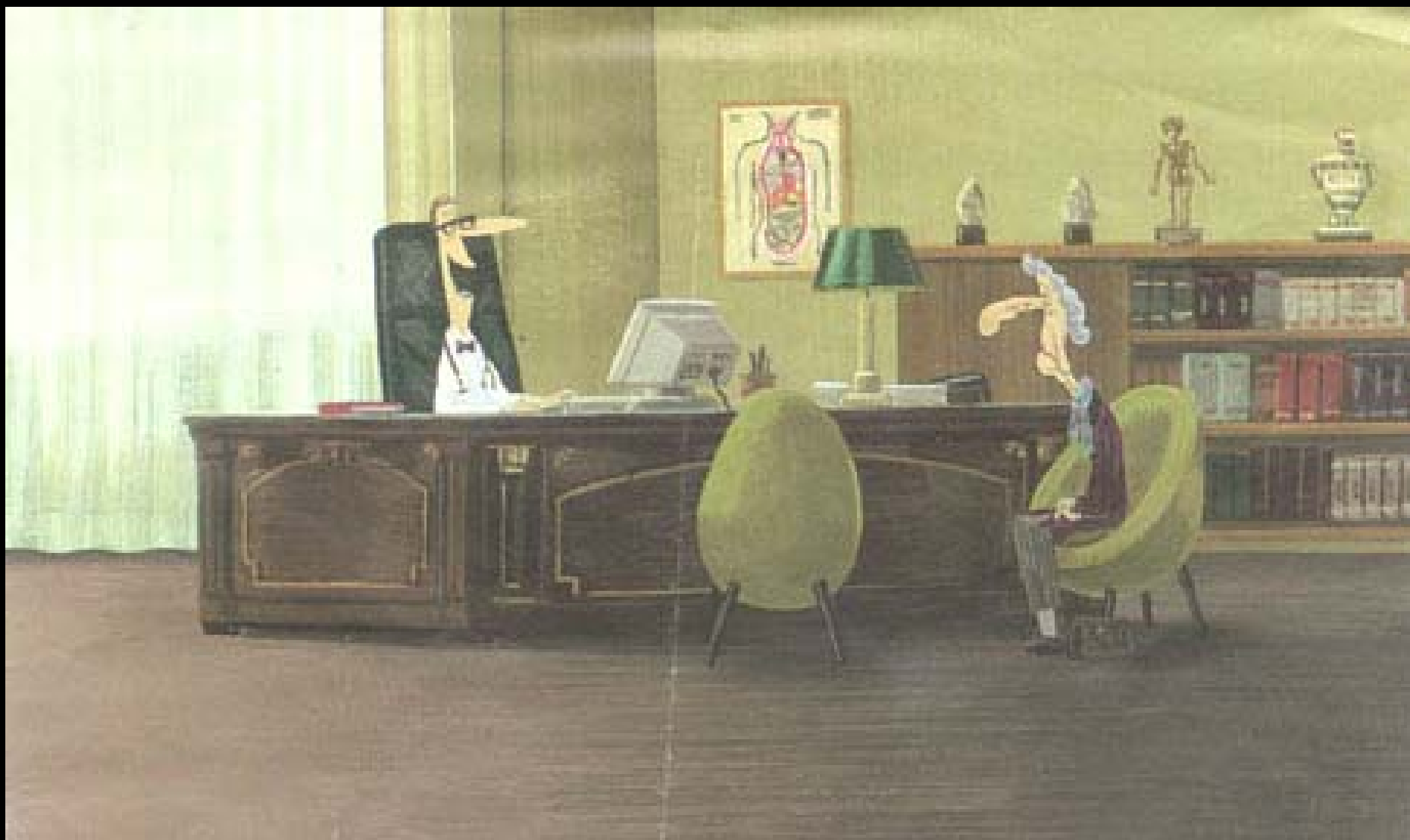
RICONDURRE LE ATTESE ALLA REALTÀ

- ❑ LA MORTE È INEVITABILE;
- ❑ LA MAGGIOR PARTE DELLE MALATTIE GRAVI NON POSSONO ESSERE GUARITE;
- ❑ GLI ANTIBIOTICI NON SERVONO PER L'INFLUENZA;
- ❑ LE PROTESI DELL'ANCA OGNI TANTO SI ROMPONO;
- ❑ GLI OSPEDALI SONO LUOGHI PERICOLOSI;
- ❑ OGNI PRODOTTO FARMACEUTICO HA ANCHE EFFETTI SECONDARI;
- ❑ LA MAGGIOR PARTE DEI TRATTAMENTI MEDICI DANNO SOLO BENEFICI MARGINALI E MOLTI NON FUNZIONANO AFFATTO;
- ❑ GLI SCREENING DANNO ANCHE RISULTATI FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI;
- ❑ E CI SONO MODI MIGLIORI DI SPENDERE I SOLDI CHE SPENDERLI PER ACQUISTARE TECNOLOGIA MEDICA.



« Le culture
cambiano
al ritmo dei
secoli »

CONFUCIO
(551-479 av. J-C)



Buone notizie. Secondo Google, lei sta benissimo.