

GIORNATA INTERNAZIONALE SULLO SCREENING PER IL  
TUMORE DEL POLMONE

STUDIO ITALUNG\_CT: RISULTATI PRELIMINARI

Firenze, 28 Ottobre 2006

# I soggetti a rischio e la medicina generale: prevenzione e screening

Alessandro Bussotti

MMG, Firenze

Firenze 28 Ottobre 2006

## Medicina Generale e Screening

Nell'ambito dei programmi di screening organizzati il Medico di Medicina Generale può portare, nelle diverse fasi di realizzazione, un importante contributo:

- correzione delle liste anagrafiche in rapporto a criteri clinici predefiniti;
- attiva informazione della popolazione nel corso della normale attività clinica e mediante materiale divulgativo reso disponibile in sala d'attesa;
- firma della lettera di invito;
- ulteriore contatto con coloro che non hanno risposto al primo invito;
- selezione di soggetti a più alto rischio da non sottoporre alla procedura di screening ma subito all'approfondimento diagnostico
- consulenza-colloquio (counselling) in tutte le fasi del programma

# Il MMG e lo screening del tumore polmonare

## Problemi

- Ø grandi problemi e necessità di molto tempo per supporto e rassicurazione dei numerosi positivi
- Ø i veri negativi potrebbero avere una rassicurazione eccessiva, in particolare sull'abitudine al fumo
- Ø effetto "contagioso" della proposta diagnostica
- Ø Gestione delle richieste di approfondimenti al di fuori dello studio
- Ø Gestione delle "fughe"

# Il MMG e lo screening del tumore polmonare

## Problemi

- Ø scarsa partecipazione alla fase di progettazione e realizzazione del protocollo dello studio
- Ø sensazione di essere "utilizzati" e poi "buttati via"
- Ø scarsa partecipazione nella fase di definizione diagnostica dei soggetti positivi
- Ø scarsa partecipazione alle decisioni diagnostiche e terapeutiche seguenti alle diagnosi "accidentali"

# Il MMG e lo screening del tumore polmonare

## Problemi

- ∅ rinforzo dell'attuale tendenza a privilegiare l'aspetto tecnologico e farmacologico della prevenzione rispetto a quello, più difficile ma molto più importante, della modifica delle abitudini di vita
- ∅ trasformazione della funzione del centro antifumo in consulenze specialistiche non richieste

## Il MMG e lo screening del tumore polmonare

Occhio Clinico, Settembre 2002

A. Recusani – È inutile scrutare quando non è possibile curare

E.Paci, A.Lopes Pegna – La medicina preventiva non va lasciata da sola

**SETTIMANA DI  
INFORMAZIONE UROLOGICA  
PER LA PREVENZIONE  
DEL TUMORE  
ALLA PROSTATA  
18-25 Maggio 2003**

*C'è un nemico silenzioso e molto pericoloso che colpisce gli uomini, soprattutto dopo i 50 anni. È il tumore alla prostata, la seconda causa di decessi per neoplasia in Italia e in tutto il mondo occidentale, fra la popolazione maschile. Oggi, però, gli urologi possono diagnosticarlo precocemente e cominciare a combatterlo nelle prime fasi*

*di sviluppo, con tante possibilità di sconfiggerlo.*

*A questo scopo, la Società Italiana di Urologia (SIU), che riunisce oltre 2.000 specialisti urologi italiani, ha deciso di promuovere la prima Settimana di Informazione Urologica dedicata alla prevenzione del tumore alla prostata. La familiarità, lo stress, la sedentarietà e una non corretta alimentazione rappresentano fattori di rischio per sviluppare il tumore prostatico: seguire uno stile di vita sano e sottoporsi, dopo i 50 anni, ad una visita specialistica con l'urologo può essere la scelta decisiva per il proprio futuro.*

*Chiedi al tuo medico curante, chiama il numero verde*

**Numero Verde  
800-428242**

*oppure visita il sito internet  
[www.prevenzioneprostate.it](http://www.prevenzioneprostate.it)*

# TUMORE ALLA PROSTATA, PARLANE CON L'UROLOGO: PUÒ ESSERE DECISIVO.

**S.I.U.**  
Società Italiana di Urologia  
Con l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica Italiana  
e con il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri

LA SENSIBILITÀ DI QUESTE AZIENDE HA RESO POSSIBILE LA CAMPAGNA



Firenze 28 Ottobre 2006

Contestazione operata da: computer, Web, Sberbank Italia, Creditale, Evoluzione



■ Primi risultati dello screening avviato dall'Istituto europeo d'oncologia nell'ottobre 2004

■ In quattro mesi esaminati 1.500 fumatori; diagnosticati 15 casi, 14 in fase iniziale

■ Previsto l'arruolamento di 5000 cittadini che verranno controllati per cinque anni

# Tumore al polmone, un test salvavita

## La conferma dal progetto Cosmos: centrale la diagnosi precoce

MILANO — Millecinquecento fumatori esaminati in 4 mesi. Quindici tumori al polmone diagnosticati. 14 dei quali in fase iniziale, quando possono guarire nell'85% dei casi. Sono i primi importanti risultati dell'ambizioso programma Cosmos (Continuous Observation of Smoker Subjects) lanciato nell'ottobre scorso dall'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, allo scopo di trasformare il cancro al polmone, il peggiore dei «big killer» oncologici, in una malattia finalmente curabile. Grazie alla semplice pre-

gianta. Umberto Veronesi, direttore scientifico dello Ieo, rilancia l'appello ai forti fumatori affinché collaborino al programma. Possono partecipare tutti i cittadini non più di 50 anni che hanno fumato almeno un pacchetto di sigarette al giorno per vent'anni. I volontari sono invitati a contattare il numero 02.661.694064, dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 18.00. I o stru-

ronesi, vicedirettore di Chirurgia toracica di Il nuovo vasto programma è stato avviato sul metting eliminari Lancet 2003, di studio p to a quel relativi volontari struola di

**32.759**

**I MORTI**  
Il cancro al polmone ha ucciso in Italia nel 2000 32.759 persone. In

59 anni, ha partecipato al progetto diagnosi precoce. Aveva un cancro, ma non ancora aggressivo

**“Io, volontaria della Tac spirale per miracolo ho salvato la vita”**

**IL RACCONTO**

**CARLO BRAMBILLA**

MILANO — «Mi considero una minorenne. Ho partecipato per curiosità, come volontaria, al progetto di diagnosi precoce del tumore al polmone, avviato dall'Istituto Europeo di Oncologia. Avevo letto sul giornale, nell'articolo scorso, che forti fumatori di 50 anni e sotto i 60 anni venivano invitati a sottoporsi a una Tac Spirale di controllo per sostenere un progetto di ricerca. Dal momento che ho 59 anni e fumo un pacchetto di sigarette al giorno da trent'anni, ho sottoscritto "Sarei la persona giusta". La prima di scoprire qualcosa di inaspettato mi bloccava. Ma visto la particolare attenzione che ho dato, più che un tumore al polmone di due centimetri me lo hanno trovato subito. Ma se ho salva la vita lo devo a questa diagnosi precoce, che mi ha permesso di intervenire in tempo, prima che il tumore diventasse aggressivo. Altrimenti ci sarà qualcuno che ne sarei stato...»

La volontaria chiede di rimanere anonima. Non vuole che gli anziani

gentitori, che non sanno nulla, vengano turbati dalla notizia. Ma accetta volentieri di raccontarci la sua storia, e di spiegare come, con una semplice Tac Spirale, ha scoperto una neoplasia di pochi centimetri nel polmone destro. Il che sarebbe stato necessario fare degli ulteriori esami, la Per Tomografia a emissione di positroni, una spirometria, elettrocardiogra-

ma e analisi del sangue. Ma non aveva i soldi necessari per pagare una visita molto piccola, allo stadio iniziale. «Appena scatta la contesa di tumore, a metà novembre, ho chiesto di rimandare di un mese l'operazione. L'avevo in un negozio a Milano, e di arrivare con l'auto alle porte. È un periodo di fuoco. Ma nel tempo ho migliorato di aspettare. Così il 23 novembre sono stata operata. Oggi mi benissimo. Dov'è, naturalmente, una serie di controlli periodici. Ma ben vengano. Sono felice di non avere l'auto via tempo e essere un cittadino anziano e curato, quando molto meglio sia la possibilità di il successo. «Se il bisogno era di una di sottoporsi agli esami. Le sigarette che fumo mi sono finite, che continuo a rimandare le visite per timore di un'altra malattia. Semplice affrontare la realtà, piuttosto che vivere nel dubbio. Se non si ha nulla si starà più sereni. Se, invece, si sospira qualcosa, resta la soddisfazione per sé e per i propri cari, di essersi trovati in tempo. Di essere riusciti a vincere la malattia.»

**L'OPERAZIONE**  
«Dopo l'operazione sto benissimo. Dovrò fare controlli periodici ma son felice di non aver buttato tempo

polmone è curabile

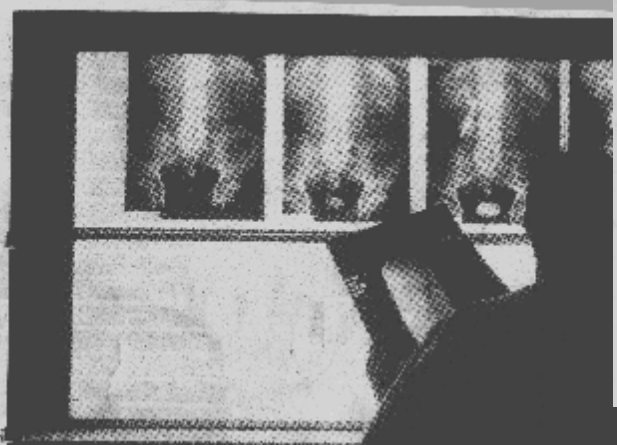
**numeri**

**1.500**

**IL TEST**  
Quattro mesi di analisi e 1.500 soggetti a rischio

**15**

**I RISULTATI**  
Su 1.500 "cavie" sono stati 15 le diagnosi di tumore al polmone

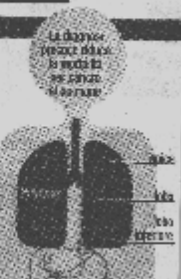


**LA SFIDA**

Parte nel settembre 2004: trasformare il tumore al polmone, il peggiore dei «big killer» oncologici, in malattia finalmente curabile

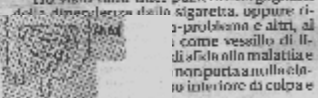
**Lo studio Cosmos**  
Azione per Continuity Observation of Smoker Subjects  
Si propone di arruolare 5 mila volontari, grandi fumatori, di età 40-60 anni, per 5 anni, a tecniche avanzate di diagnostica precoce

**I volontari**  
La partecipazione è libera per tutti i cittadini con più di 40 anni che hanno fumato almeno un pacchetto di sigarette al giorno per vent'anni  
L'obiettivo è arruolare 5 mila volontari per 5 anni, a tecniche avanzate di diagnostica precoce



**L'intervento**  
**LA SCIENZA AIUTA ANCHE I FUMATORI**  
UMBERTO VERONESI

**S**ONO contro il fumo, e in cinquant'anni di lotta al cancro l'ho dimostrato e dichiarato in ogni modo e con ogni mezzo. Ai miei occhi sia di medico che di libero pensatore, però, il fumatore non è né un untore né un appestato. Al contrario, è una persona che dalla scienza e dalla società ha bisogno di un aiuto concreto in più. Innanzi tutto per capire chiaramente, al di là degli anatemi lanciati dalla Chiesa e degli intrucchi, quale rischio per la sua salute e per quella degli altri è lavorare le porte alla sua attività. E poi per affrontare questo rischio... e per la deterr...



**Per saperne di più**  
La Tac Spirale  
La Tac Spirale  
La Tac Spirale  
La Tac Spirale

**Il numero**  
1.500  
15  
15

Per partecipare chiamare l'Istituto Europeo di Oncologia 02.661.694064

nesso il proprio modo di vivere, come per altri stili di vita, fare il più possibile. E se il partner è che si è già sottoposti ad esami di un fumatore grave, è che fino a ieri, l'assuefazione più o meno non poteva offrire una via di uscita per la

**FORSE**  
Forse la prima inversione di tendenza nella storia del cancro polmonare



**PROMOTORE**  
Umberto Veronesi, promotore dell'iniziativa

La scientifica internazionale, il nostro è di fronte alla prima inversione di tendenza nella storia del cancro polmonare. Fino a ieri più del 70% dei malati arrivavano a noi quando la malattia era per lo più inoperabile, con un tasso di guarigione limitato al 15%. L'anticipazione della diagnosi con Tac Spirale permette oggi di individuare i tumori polmonari nella fase iniziale, quando il 90% dei pazienti può essere operato, con probabilità di guarigione all'85%, vicine all'85% per cento.

Con questi risultati in mano la medicina si può rivolgere in modo nuovo ai fumatori. Continuerà arduamente a tentare di convincerli a smettere, forte della certezza scientifica e del lasciare il fumo è fondamentalmente perché, senza sigarette, progressivamente il rischio di malattie cardiovascolari e di cancro diminuisce fino ad annullarsi. Ma allo stesso tempo potrà proteggerli dall'effetto più devastante, quale è il tumore del polmone, scort...

**Firenze 28 Ottobre 2006**



## Il MMG e lo screening del tumore polmonare

### Impressioni e conseguenze reali e auspiccate

- Ø Rapporto più corretto con i propri assistiti:
  - Ø gestione della informazione
  - Ø questi momenti sono difficili ma possono essere vissuti come positivi ai fini della relazione col paziente
- Ø Utilizzo corretto delle risorse familiari: la gestione degli uomini avviene molto spesso attraverso le mogli
- Ø Rassicurazione dei negativi: si è comunque parlato di fumo

## Il MMG e lo screening del tumore polmonare

### Impressioni e conseguenze reali e auspiccate

- Ø "Contagio" nei confronti di amici, conoscenti, parenti dei pazienti sottoposti a screening: non si è verificato
- Ø Richiesta di approfondimenti extra e "fughe": non si sono verificati
- Ø Scarsa partecipazione del MMG alla discussione del protocollo: "mea culpa"
- Ø Rapporto più costruttivo con i colleghi
- Ø Coinvolgimento nella gestione degli approfondimenti diagnostici

## Il MMG e lo screening del tumore polmonare

### Impressioni e conseguenze reali e auspiccate

- Ø Incentivazione ad affrontare le numerose aree grigie esistenti in medicina in modo metodologicamente corretto
- Ø Contrastare la diffusione "selvaggia" di screening non adeguatamente supportati da prove di efficacia
- Ø Il MMG dovrà "attrezzarsi" per affrontare i problemi posti dalla partecipazione ad una sperimentazione:
  - Ø consenso informato
  - Ø comunicazione degli aspetti critici
  - Ø supporto ai soggetti positivi

Emanuela P., 1941

Dicembre 2004 - TC di screening: nodulo di 6 mm nel segmento ant. Del lobo superiore sin. E per altro nodulo di 6,5 mm nel segmento mediale del lobo medio

Reazione della paziente: negazione del problema

Estrema difficoltà nell'esecuzione degli esami successivi, che sono stati effettuati dopo ripetuti contatti fra MMG e team dello screening

Ultimo controllo: Luglio 2006. Risultato: lieve riduzione del nodulo del lobo sup.sin. Invariato il resto

Piero N., 1939

Niente di importante eccetto una calcolosi renale.

Piccolo imprenditore, pensa solo al lavoro, non ha certo tempo da perdere con i medici

2000 – Viene costretto dalla moglie e dalla figlia, non fumatrici, di partecipare alla fase pilota dello screening

Piero N., 1939

2001 – Nodulo epatico di 7 cm, che viene asportato (Biopsia: neoplasia di possibile origine epatocitaria)

2002 – Presenza di nodulo pancreatico di 3 cm e numerose aree focali epatiche

2003 - Chemioterapia con cicli diversi e con risultati sempre molto scarsi

2004 – muore, dopo essere sempre andato in azienda fino a pochissimi giorni prima del decesso

Brunetta B., 1940

All'età di 3 anni tubercolosi ossea, curata in sanatorio fino a 13 anni

I pertensione arteriosa in trattamento farmacologico dal 1993

2000 - Accetta con grande ansia, spinta dal marito e dal figlio, non fumatori, di partecipare alla fase pilota dello screening

Ottobre 2002 - Neoplasia polmonare



Novembre 2002 - Tubercolosi



Dicembre 2002 - Tumore ovarico



Gennaio 2003 - Sarcoma retroperitoneale



Linfoma di Hodgkin



Brunetta B., 1940

Dopo numerosi cicli di chemioterapia e il relativo carico di sofferenze, speranze, delusioni, paure, Brunetta è ancora viva, anche se non libera da malattia residua.

Quando la medicina la lascia in pace (molto poco) sta bene e fa una vita normale.

# Effetto collaterale dell'avventura di Brunetta B.

Brunetta, il fratello, la cognata, il  
cognato hanno smesso di fumare