

CANCRO DEL POLMONE: RITARDARE A SOSPETTARLO PUÒ COSTAR CARO!



L'Associazione CuLCaSG - ALCASE Italia ONLUS (www.alcase.it) è impegnata, da anni, a svolgere un'attività di **informazione** sul cancro del polmone, di **supporto** morale ai pazienti e alle loro famiglie e di **sensibilizzazione** sulla malattia. **Si tratta dell'unica associazione, in Italia, che si occupi solo ed esclusivamente del cancro del polmone.** Un'altra delle finalità dell'Associazione è la **ricerca clinica**. In quest'ambito, sono numerosi i lavori scientifici prodotti ogni anno dai medici dell'Associazione, il dr. Gianfranco Buccheri ed il dr. Domenico Ferrigno. Ed è proprio durante una recente ricerca condotta su un campione di 1277 pazienti che è emerso un dato preoccupante. I risultati dello studio saranno presentati al **10° Congresso Mondiale sul Tumore del Polmone** (10th World Conference on Lung Cancer) che si terrà a Vancouver (Canada) dal 10 al 14 Agosto p.v. Lo studio in questione è incentrato sulla **latenza del sospetto diagnostico**, il ritardo, cioè, rispetto al primo comparire dei sintomi, con il quale la malattia viene sospettata ed il paziente inviato allo specialista. I medici hanno scoperto che negli ultimi 15 anni il ritardo con cui si è fatto ricorso allo specialista è aumentato ed il cancro del polmone è stato scoperto sempre più in ritardo, a scapito delle possibilità di guarigione. Ricordiamo che la possibilità di sopravvivenza a questa malattia è tristemente attestata al **10-15%**. Ogni anno in Italia muoiono **40.000 persone** per cancro del polmone e l'imputato numero uno è sempre lui: il faticoso fumo di sigaretta. E' come se

ogni anno una città di Cuneo scomparisse dall'area geografica dell'Italia.

Ma a cosa è dovuto questo ritardo? I sintomi del cancro del polmone vengono spesso mal interpretati o confusi con quelli di altre malattie non letali. I sintomi che devono allarmare, quelli che nello studio hanno convinto i pazienti ad andare dal proprio medico, sono i seguenti: **emissione di sangue dalla bocca con la tosse** (avvertita da 222 pazienti, cioè il 17% dell'intero campione), **tosse** (219 pazienti, 17%), **dolori toracici** (188 pazienti, 15%), **dispnea** o fiato corto (accusato da 152 pazienti, 12%), **sintomi sistemici** (debolezza, perdita di peso e di appetito, ecc.) (122 pazienti, il 10%), **invasione locale** (114 pazienti, il 9%), ed infine **frequenti infezioni bronchiali** (per 102 pazienti, cioè l'8%) (cfr. fig. 1). Al momento della diagnosi (cioè dopo circa 2 mesi dal primo sintomo), 639 pazienti (21%) accusavano tosse, 630 (21%) soffrivano di sintomi sistemici, 433 (14%) lamentavano dispnea, 402 (13%) dolori al torace, 381, cioè il 13%, riferivano di aver emesso sangue dalla bocca con la tosse, 298 pazienti (10%) lamentavano sintomi di invasione locale e 252 (8%) frequenti infezioni respiratorie (cfr. fig. 2). In pratica, ogni paziente lamentava almeno 2/3 sintomi. A proposito di ritardo, ci sono sintomi che vengono presi in maggiore considerazione rispetto ad altri che sono, spesso e volentieri, trascurati. Il tempo *mediante* di latenza del sospetto, nei pazienti esaminati, è stato calcolato in circa **2 mesi** cui poi va aggiunto un mese per la conferma della diagnosi e l'inizio della cura. Poiché il cancro del polmone può arrivare ad uccidere **9 persone su 10 dopo una sopravvivenza di 6/8 mesi, questo significa che il 30/35% della vita che mediamente rimane dal primo comparire dei sintomi della malattia è perso ai fini della terapia!** Osservando la figura 3, si può notare che la latenza del sospetto aumenta con gli anni: si parte da 1,5 mesi circa del primo periodo, 1,7 mesi del secondo, 2 mesi del terzo, fino ad arrivare a quasi 2,4 mesi dell'ultimo periodo. La figura

4 dimostra invece che la tosse, quando è il primo sintomo, è seguita da un ritardo di circa 2,5 mesi (magari liquidata con la scusa "è normale avere un po' di tosse ogni tanto!"), mentre inappetenza, debolezza, perdita di peso e di appetito, da soli raggiungono il picco di 3 mesi. I sintomi, invece, di cui "si dubita meno", sono il sangue emesso con la tosse (1,5 mesi circa di ritardo) e le infezioni (1 mese) (cfr. fig. 4).

Il Dr. Buccheri ed il Dr. Ferrigno hanno notato, nel corso del loro studio, che un solo sintomo è diventato più sporadico nel corso degli ultimi anni, il dolore toracico. Il messaggio che deriva da questo studio è molto chiaro. Appena si accusa uno o più dei sintomi "incrimina-

ti", bisogna immediatamente andare dal proprio medico di famiglia e discutere con lui la necessità di prenotare una visita specialistica. Ma non basta. C'è bisogno di **più informazione** e **più attenzione**, sia da parte del **paziente** (che deve conoscere meglio i sintomi del cancro del polmone) sia da parte del **medico di famiglia** che deve essere attento a non sottovalutare una sintomatologia, a volte ambigua. In caso di dubbio, deve indirizzare subito il paziente ad un centro altamente specializzato, non sottovalutando certi sintomi, come la tosse, anche se questa è spesso legata ad affezioni benigne. E' necessaria **maggiore vigilanza**, dunque, da parte di tutti.

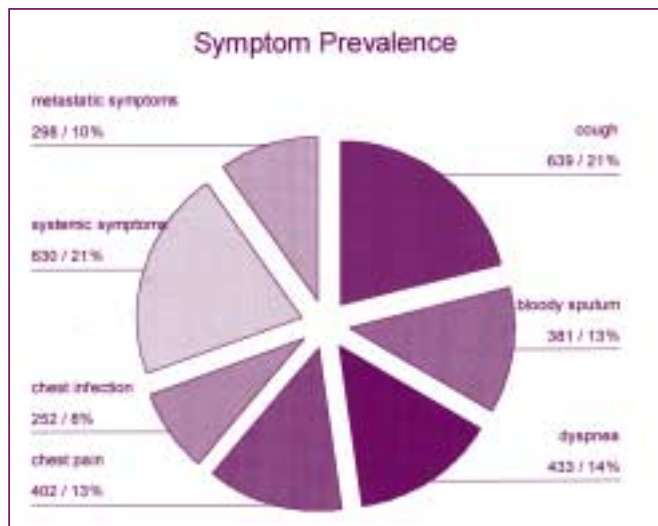


Fig. 1

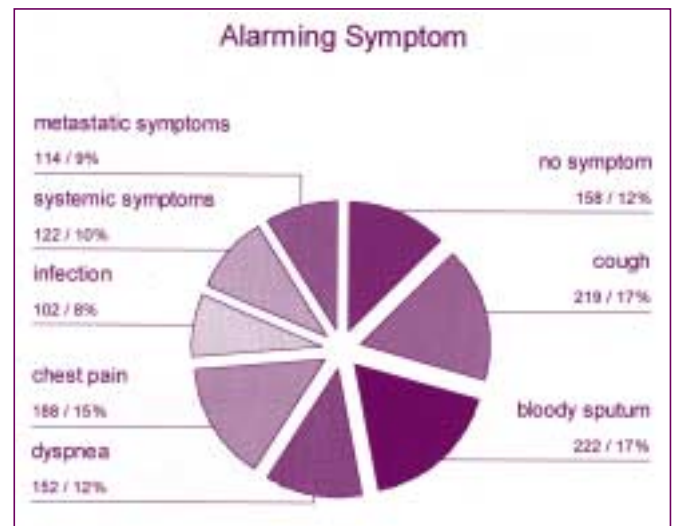


Fig. 2

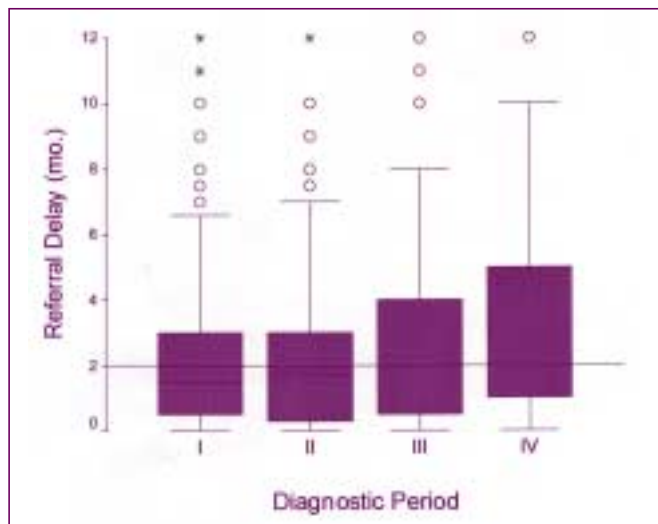


Fig. 3

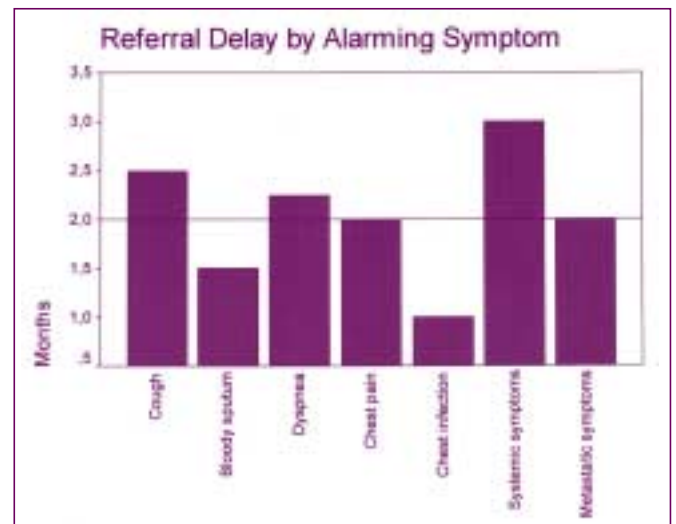


Fig. 4

- Figura 1** - Sintomi di allarme (valori assoluti e percentuali) in un campione di 1277 pazienti affetti da tumore polmonare.
- Figura 2** - Sintomi presenti alla diagnosi (valori assoluti ed in percentuali) in un campione di 1277 pazienti affetti da tumore polmonare.
- Figura 3** - Diagramma che rappresenta la distribuzione della latenza del sospetto diagnostico (tempo intercorso dal primo sintomo alla prima visita specialistica), diviso per periodo di diagnosi (Periodo I: Gennaio '89-Maggio '92; periodo II: Giugno '92-Settembre '95; periodo III: Ottobre '95-Maggio'99; periodo IV: Giugno '99-Ottobre '02). In figura sono riportate le mediane, il range interquartile, i valori anomali e gli estremi della distribuzione che, anche visivamente, crescono nel corso degli anni.
- Figura 4** - Diagramma che rappresenta la latenza mediana del sospetto diagnostico (tempo intercorso dal primo sintomo alla prima visita specialistica) per sintomo di allarme.

STORIE VERE

Testimonianza del sig. Guido Persico, ex paziente



Nel Giugno del 1997 avevo dei problemi ai denti, così mi recai dal dentista, il quale mi prescrisse delle analisi. Dalle analisi, il medico scoprì che c'era qualcosa di strano. Mi sottoposi ad ulteriori accertamenti, che però confermarono il sospetto: avevo una "brutta malattia". In realtà, io mi sentivo bene, non mi ero accorto di nulla ed il mio appetito era sempre buono. I medici presso cui ero in cura decisero di operarmi. L'unico problema era il mio peso: ero arrivato a pesare solo 44 Kg, ero troppo magro per sottopormi ad un intervento chirurgico, dovevo guadagnare qualche chilo. In realtà, non ero molto d'accordo di farmi operare, temevo l'intervento chirurgico, avevo paura di soffrire, o che qualcosa andasse storto, avevo paura delle possibili conseguenze, insomma. Quando seppi della malattia, mi trasferii da Borgo San Dalmazzo (dove vivevo solo) a Demonte, presso la famiglia di mio fratello. Grazie alle loro attenzioni e alle loro cure, riuscii a raggiungere i 50 Kg circa: così ad Ottobre dello stesso anno fui operato. L'operazione andò bene; dopo un po' di tempo ebbi delle complicazioni, ma ora sono completamente guarito.

La mia reazione alla malattia è stata positiva, ho continuato a svolgere le stesse attività di prima, anche se certe volte mi sentivo un po' più stanco.

Sono sempre stato un fumatore abbastanza accanito, fumavo quasi due pacchetti di sigarette al giorno. Smisi quando lavoravo ancora, quindi prima di ammalarmi. In fabbrica respiravo già abbastanza sostanze dannose e le sigarette non facevano altro che aggravare la situazione; così, da un giorno all'altro, decisi di smettere e non ricominciai più. I miei familiari mi sono stati molto vicini, mi hanno accudito con amore e pazienza, e continuano tutt'ora, anche se ormai sono guarito. Lo stesso posso dire dei miei amici; mi hanno dimostrato il loro affetto venendomi sempre a far visita. La cosa che forse mi ha dato più forza per andare avanti, è stata la nascita di una nipotina, Celeste, proprio quando mi diagnosticarono la malattia. Lei è nata per la prima volta, ed io sono rinato con lei. Devo ringraziare soprattutto il mio medico di base e tutti i medici del Day Hospital ed il personale infermieristico che si sono presi cura di me, che mi hanno curato con amore e devozione e mi hanno permesso di guarire. Il consiglio che posso dare ai giovani, ma non solo, è questo: **NON FUMATE!** La dipendenza dal fumo è solo una questione psicologica. Bisogna avere una grande forza di volontà, ma soprattutto ci si deve credere e volerlo veramente.

Borsa di Studio in Oncologia Polmonare

BANDO DI CONCORSO

L'Associazione Cuneese per lo Studio e la Ricerca clinica contro il Cancro del Polmone (CuLcaSG - ALCASE Italia ONLUS) assegna una borsa di studio a un laureato in Medicina e Chirurgia che desideri approfondire la sua preparazione nel campo della Pneumologia Oncologica.

L'ammontare della borsa è di 12.000 Euro al lordo delle ritenute di legge e avrà la durata di 12 mesi che dovranno essere interamente trascorsi presso l'Ospedale "A. Carle" di Cuneo. L'orario lavorativo comprende un totale di 38 ore settimanali, con un'attività clinica e di ricerca.

L'associazione si riserva il diritto di interrompere l'erogazione della borsa per comprovati motivi o cause di forza maggiore. Tale borsa potrà essere rinnovata per un secondo anno, previo esame ed idonea documentazione che certifichi l'attività svolta.

Gli interessati dovranno far pervenire, entro le ore 12.00 di Martedì 3 Giugno 2003, presso il Day Hospital di Pneumologia, Ospedale "A. Carle", 12020 Cuneo, i seguenti documenti:

- 1) domanda in carta libera indirizzata al Presidente del CuLcaSG - ALCASE Italia ONLUS contenente le proprie generalità, indirizzo, recapito telefonico, fax e indirizzo e-mail;
- 2) curriculum vitae, nel quale risulti anche il grado di conoscenza della lingua inglese (scritta e parlata) e dei principali programmi Microsoft Office 2000 (Word, Access, Excel e Power-point);
- 3) elenco delle pubblicazioni scientifiche;
- 4) copia del certificato di laurea con le votazioni ottenute nei singoli esami;
- 5) copia del certificato di abilitazione all'esercizio della professione Medica e di iscrizione all'Albo professionale;
- 6) copia degli attestati dei vari corsi frequentati e degli esami di specialità;
- 7) programma dell'attività di studio e di ricerca che si intende portare avanti durante la frequenza.

La borsa di studio sarà assegnata, previa valutazione di idoneità, in base ad una graduatoria di merito elaborata da un'apposita Commissione designata dal Consiglio Direttivo dell'Associazione. I candidati verranno convocati per un colloquio diretto, durante il quale saranno eseguite delle prove pratiche riguardanti:

- a) compilazione di test a risposta multipla inerente l'Oncologia Polmonare;
- b) compilazione di test a risposta multipla inerente la Statistica Medica;
- c) utilizzo di Microsoft Office 2000 e di programmi di statistica;
- d) comprensione ed espressione in lingua inglese.

Cosa succede quando si smette di fumare



Il tabacco è una solanacea, chiamata dai botanici "Nicotiana", le cui foglie, opportunamente trattate, bruciano emettendo un gas, il fumo, che contiene microscopiche particelle solide e liquide. Le sostanze chimiche presenti nel fumo sono numerosissime, e **tutte dannose**. Il cancro del polmone è solo una delle numerosissime malattie imputabili al fumo di sigaretta.

La sola nicotina, ad esempio, aumenta il numero di atti respiratori, affretta i battiti del cuore, rallenta il movimento delle ciglia delle cellule delle mucose bronchiali (che diventano così facile preda dei germi) producendo gengiviti, difficoltà digestive, rallentamento dell'azione intestinale e, a lungo andare, riduzione della memoria e della capacità di vedere al buio. Senza parlare poi dell'assuefazione...

Davvero un peccato che un fiore così bello possa essere tanto dannoso...

Bisogna quindi smettere di fumare, o meglio, non cominciare mai. I nostri polmoni respirano già molte sostanze dannose presenti nell'atmosfera a causa dell'inquinamento ambientale. Perché danneggiarli ulteriormente? Smettendo di fumare si farà loro un grande regalo e noi...ne guadagneremo in salute! Infatti, dall'ultima sigaretta, il nostro corpo comincia una se-

rie di cambiamenti che continueranno per anni. Ecco:

20 minuti dopo aver smesso

- la pressione sanguigna si abbassa ad un livello simile a quello che si aveva prima di fumare l'ultima sigaretta
- la temperatura di mani e piedi aumenta fino a diventare normale

8 ore dopo aver smesso

- il livello di monossido di carbonio nel sangue si abbassa fino a diventare normale

24 ore dopo aver smesso

- diminuiscono le possibilità di avere un infarto

da 2 settimane a 3 mesi dopo aver smesso

- la circolazione migliora
- il funzionamento del polmone migliora fino al 30%

da 1 a 9 mesi dopo aver smesso

- la tosse, la congestione dei seni nasali, la spossatezza e la dispnea migliorano
- le ciglia riprendono il loro normale funzionamento nei polmoni, aumentando l'abilità di rimuovere il muco, pulire i polmoni e ridurre le infezioni

1 anno dopo aver smesso

- il rischio di contrarre malattie coronarie si dimezza rispetto a quello di un fumatore¹.

¹ Dall'opuscolo "When smokers quit" dell'American Cancer Society.



RADON KILLER

Il **Radon** è un **gas radioattivo** molto dannoso, presente nel suolo e nei materiali da costruzione. Il Radon causa molteplici disturbi che possono essere suddivisi in tre categorie a seconda della loro gravità:

- **disturbi deboli:** agitazione, sensazione di caduta nell'addormentarsi, piedi gelati, crampi, palpitazioni, calo energetico, nervosismo, incubi, starnuti ripetuti, risvegli prematuri;
- **sintomi funzionali complessi:** insonnia tenace, asma, stati anginosi, dolori nella regione dorsale renale, astenia mattutina, cefalee, dolori persistenti, nevralgie, reumatismi, artrosi;
- **malattie gravi:** sclerosi a placche, patologie cardiovascolari, forme cancerose.

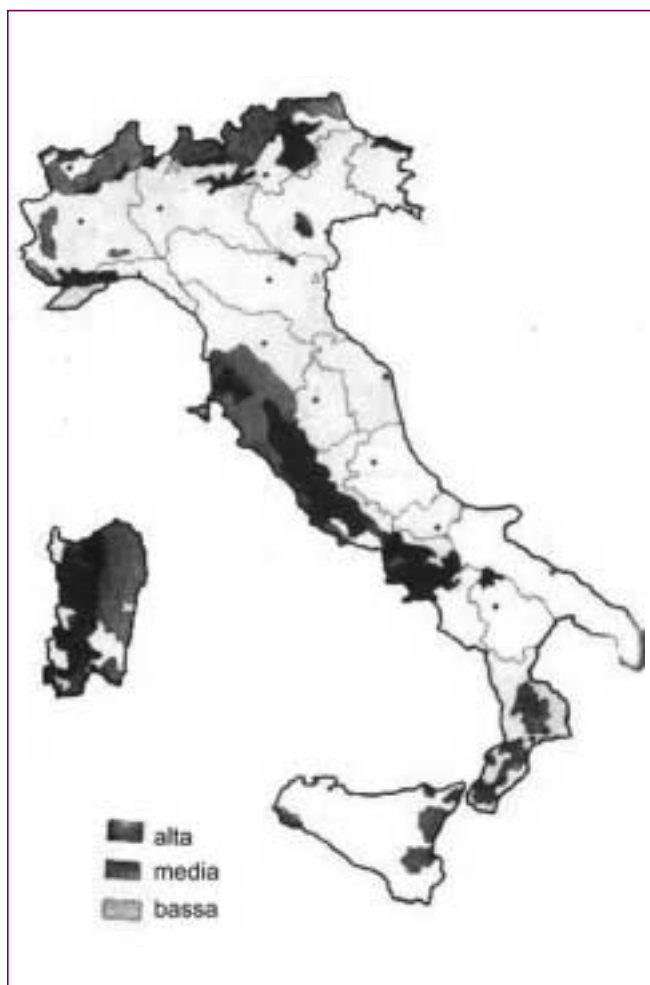
E' stato classificato come uno dei 75 agenti di cui vi è evidenza certa di cancerogenità per l'uomo.

Il Radon è anche uno dei fattori scatenanti il cancro del polmone. Quando viene inalato, decade, emettendo particelle radioattive (alfa) le quali si fissano sulle superfici del tessuto polmonare. Le radiazioni così emesse, danneggiano il DNA cellulare ed aumentano il rischio di sviluppare il cancro del polmone. Lunghe esposizioni al Radon sono causa certa di cancro.

Essendo un gas, si espande liberamente nell'atmosfera, ma in ambienti aperti non raggiunge mai concentrazioni considerate pericolose. Al contrario, negli ambienti chiusi, quali le abitazioni ed i luoghi di lavoro, si concentra, risale dal sottosuolo ed entra attraverso fessure microscopiche. Il Radon è presente anche nei materiali da costruzione provenienti da terreni particolarmente ricchi di uranio ed in alcuni casi nelle acque. In alcune zone granitiche il tasso di Radon è molto elevato. In tal caso, attraversa il suolo e qualsiasi ostacolo, rimane imprigionato nei luoghi chiusi e si accumula. Sembra che il Radon possa generare anche metalli tossici come il piombo, il bismuto, il polonio, ecc... che, rimanendo in so-

spensione nell'aria, possono essere inalati e quindi provocare disturbi e gravi malattie. Nei luoghi ventilati la concentrazione di Radon rimane bassa. La cartina mostra le zone italiane in cui è maggiore la presenza di questo gas killer.

Ma come si misura e si elimina il Radon? Esistono in commercio dei dispositivi altamente tecnologici (i dosimetri) che misurano la quantità di Radon presente in un determinato ambiente. Quando la concentrazione di Radon risultasse elevata, il primo intervento di facile realizzazione è l'aumento della ventilazione. Nei casi in cui le concentrazioni risultino molto elevate, si può risolvere il problema isolando l'abitazione dal sottosuolo con le tecnologie adeguate e/o con altri interventi specifici.



Indirizzo:

Ospedale A. Carle
via A. Carle n° 25 - fraz. Confreria
12020 CUNEO

ORARI SEGRETERIA:

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ
DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.00
TEL. 0171 616764
FAX 0171 616724
E-mail: info@culcasg.org
info@alcase.it

...prontoALCASE

VOLONTARI TELEFONICI A CUI CI SI PUÒ RIVOLGERE:

BARRA LUCIANA	tel. 0171 689108 ore pasti
GAGINO MIRELLA	tel. 0171 48303 ore pasti
GALLESIO LUCIA	tel. 0174 61335 ore pasti
FISSORE LIDIA	tel. 0172 495414 dopo le ore 18
BORETTO ALBRITO ANNA	tel. 0175 248530 ore pasti
MORANO MARGHERITA	tel. 0172 60245 (negozio)
	tel. 0172 62935 (abitazione)
	cell. 339 4396200

*collabora
con
noi!*

Partecipa alle nostre iniziative,
raccogli offerte
o proponi nuove campagne,
il CuLcaSG – ALCASE Italia
ha bisogno anche di te!!!

Quote associative e donazioni

*Si ricorda a coloro che intendono sostenere
il CuLcaSG - ALCASE Italia O.N.L.U.S.
che le donazioni fino a 2.100 €
potranno essere detratte dall'IRPEF
nella misura del 19%;
se il donatore è un'impresa,
potranno essere dedotti i versamenti fino al tetto
di 2.100 € o al 2% del reddito dichiarato.*

◆ La nostra Associazione opera principalmente grazie ai proventi derivanti dalle quote associative, e grazie ad obblazioni e lasciti.
◆ È possibile aiutare finanziariamente l'Associazione e versare la propria quota associativa utilizzando il bollettino postale allegato o tramite bonifico sul conto corrente bancario dell'Associazione:
◆ Banca Regionale Europea, filiale di Roccavione,
ABI 06906 CAB 46750 n. 003784011599
◆ Le quote associative per l'anno 2003 sono le seguenti

⇒ 20 €	Socio Ordinario
⇒ 60 €	Socio Sostenitore
⇒ 120 €	Socio Benemerito

**GRAZIE INFINITE AI SOCI PER IL LORO CONTINUO SOSTEGNO
E PER LA FIDUCIA!**

Il CuLcaSG - ALCASE Italia ringrazia tutti i soci ed in particolare i nuovi soci benemeriti:

Sig. ALASIA Domenico; Sig. ANANIA ANDREA, Sig.ra BORETTO ALBRITO Anna; Famiglia CAMPANA, Sig.ri dipendenti ALPITEL s.p.a., Sig. FIANDRINO SERGIO, Sig.ra GIRAUDO GRAZIELLA, Sig.ra MARINO MARINA, Sig.ra MARZI PUCILLO GIUSEPPA, Famiglia TESTA, Sig. VISSIO GIUSEPPE.