

Fare squadra per la diagnosi precoce

Al via i corsi di aggiornamento per i Medici di Medicina Generale. La discussione dei casi clinici insieme agli specialisti di Humanitas è fondamentale per fare squadra, facilitare una diagnosi tempestiva e una cura efficace.

Le neoplasie maligne costituiscono la seconda causa di mortalità nel mondo. Gli studi epidemiologici, inoltre, hanno evidenziato un significativo in-



Anatomia Patologica, hanno quindi un taglio pratico, basato sulla discussione dei casi clinici, e vedono protagonisti i medici di famiglia, che partecipano in piccoli gruppi per rendere più immediata l'interattività. L'iniziativa è stata coordinata con il rappresentante regionale della FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale), dott. Domenico Grimaldi, che ha da subito manifestato grande interesse per i seminari, facendosi portatore di preziosi suggerimenti di ordine organizzativo. Un nuovo modo per rendere reale la collaborazione tra medici di medicina generale e specialisti, per garantire al paziente le migliori cure.

nici reali, dai più semplici ai più complessi, inerenti le patologie neoplastiche, porta ad un percorso virtuoso di reale integrazione tra professionisti che facilita l'anticipazione diagnostica di queste patologie. I seminari di integrazione, che

sono organizzati dai componenti delle Unità Funzionali di Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica e Radioterapia Oncologica nonché dai professionisti afferenti ai Servizi di Radiodiagnostica, di Medicina Nucleare e di



24 ore su 24, per il paziente

Dalla valutazione pre-operatoria al monitoraggio post-chirurgico. Il servizio di Anestesia e Rianimazione si occupa della gestione anestesologica a 360°.

cremento di alcuni dei più comuni tumori maligni nel corso degli ultimi 20 anni. La diagnosi precoce dei tumori è uno strumento efficace per ridurre la mortalità. I medici di medicina generale sono punto di riferimento per i cittadini e protagonisti nella sensibilizzazione alla prevenzione secondaria e a un corretto stile di vita. Humanitas da sempre costruisce con loro sinergie che possano rendere sempre più diffusa la cultura della lotta contro i tumori, promuovendo screening per i cittadini e corsi di aggiornamento per il personale medico. Per questo motivo è nato un calendario di corsi di formazione dedicati ai Medici di Medicina Generale. Approfondire casi cli-

Assicurarsi che il paziente affronti un intervento nella migliore condizione clinica possibile, stare al suo fianco in sala operatoria, ma soprattutto aiutarlo a recuperare le funzioni vitali dopo l'operazione. Questi gli obiettivi del servizio di Anestesia e Rianimazione del Centro, che si occupa della gestione anestesologica di tutti i pazienti che afferiscono alle sale operatorie per gli interventi chirurgici, sia in regime di ricovero ordinario sia in day surgery. "Nel corso delle visite anestesologiche ambulatoriali pre-operatorie - spiega il dott. Adolfo Tomarchio, responsabile dell'Anestesia e Rianimazione - oltre alla valutazione delle condizioni cliniche del paziente e degli accertamenti ematologici e cardiologici, si concorda il tipo di anestesia, generale o loco regionale, che verrà attuato per rendere



Nella foto da sinistra, Dario Salvo, responsabile della TIPO, Annunziata Sciacca, Direttore Sanitario, e Adolfo Tomarchio, responsabile Anestesia e Rianimazione

più sicuro e confortevole sia l'intervento chirurgico sia il decorso post operatorio. Per questo sono stati elaborati protocolli analitici per il controllo del dolore basati sulla tipologia dell'intervento chirurgico". La terapia intensiva post-opera-

toria (TIPO) inoltre aiuta i pazienti complessi ad ottenere un rapido recupero delle funzioni vitali dopo interventi chirurgici particolarmente invasivi. "Grazie al monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, pressione venosa centrale, fre-

quenza cardiaca e saturazione di ossigeno del sangue, emogasanalisi, etc.) e al supporto farmacologico e meccanico - racconta il responsabile Dario Salvo - si ha la possibilità di intervenire anche in caso di urgenza ed emergenza". La terapia intensiva post-chirurgica è infatti attrezzata con i più aggiornati presidi per il monitoraggio e il supporto respiratorio, cardiocircolatorio, metabolico e laboratoristico continuo. E' inoltre allestita una sala di isolamento completo per il controllo delle complicanze infettive legate alla terapia immunosoppressiva. L'attività della TIPO comprende anche lo sviluppo e la realizzazione di programmi e protocolli mirati al miglioramento continuo della qualità e la programmazione e la partecipazione ed aggiornamento continuo del personale sanitario dedicato.

IL CALENDARIO DEGLI INCONTRI

20 ottobre 2011
Carcinoma della mammella
Coordinatore: dott. F. Caruso

3 novembre 2011
Carcinoma del colon-retto
Coordinatore: dott. S. Mongiovi

17 novembre 2011
Carcinoma del polmone
Coordinatore: dott. T. Nicolosi

1 dicembre 2011
Carcinoma della prostata
Coordinatore: dott. G. Costantino

15 dicembre 2011
Carcinoma dell'ovaio
Coordinatore: dott. G. Petralia

Il carcinoma della tiroide, dello stomaco, dell'utero, del rene, del pancreas, il melanoma e le neoplasie epatiche saranno trattati nel corso del 2012. I seminari si terranno, a partire dalle ore 19.00, presso l'aula multimediale di Humanitas Centro Catanese di Oncologia, in via Da Bormida 64, Catania. Per i dettagli organizzativi i medici interessati possono rivolgersi presso la sede di Catania della FIMMG.

LA NOSTRA SQUADRA

I nuovi protagonisti di Humanitas Centro Catanese di Oncologia
Demetrio Aricò medico
Eleonora Maglia medico
Dario Salvo medico
Michaela Donzuso infermiere
Lucia Gullotti biologo
Katia Marzo biotecnologo medicina nucleare
Rita Monaco staff
Adele Pirronello tecnico sanitario medicina nucleare

NUMERI UTILI PER I SERVIZI DEL CCO

Accettazione ambulatoriale e degenze

► Tel. 095.733.9000
► ore 9-19 da lunedì a venerdì

Ufficio Informazioni

► Tel. 095.733.90610

Per visite, esami e ricoveri presso il Centro in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale è necessario presentare:

- Impegnativa del medico curante sul ricettario unico
- Documento d'identità
- Tesserino Codice Fiscale
- Scheda d'accesso all'ospedale

www.humanitascatania.it

HUMANITAS
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA



Via V.E. Dabormida, 64 - 95126 Catania

Anno VII - numero 2

Novembre 2011

Autorizzazione del Tribunale di Catania N. 3/2005, dell'11 gennaio 2005

Direttore responsabile Mario Galli

Direttore Comunicazione Walter Bruno

Coordinamento redazione Laura Capardoni

Hanno collaborato Cristina Gurrieri, Matteo Nicolosi, Irene Zucchetti

Grafica G&R Associati

Immagini archivio CCO

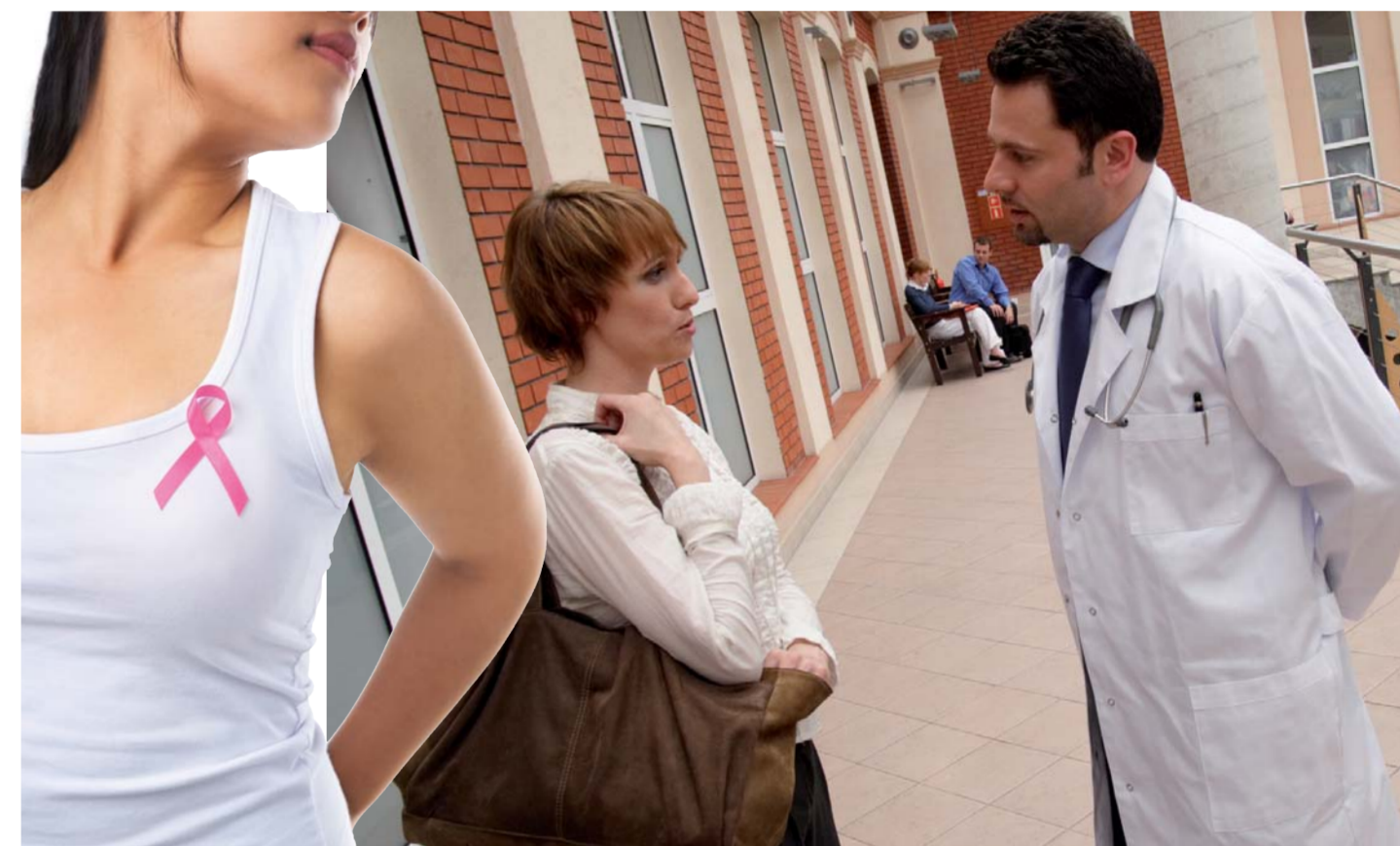
Stampa Tipografia ELLI Verderio

Donne giovani e anziane, insieme per la prevenzione del tumore del seno

I dati di incidenza mostrano che il tumore della mammella è in aumento nelle donne under 35 e over 70 come le modalità diagnostiche e le terapie chirurgiche e mediche cambiano in base all'età delle pazienti.

In Italia è il tumore più frequente nel sesso femminile: colpisce una donna su 9. Il carcinoma mammario ha fatto registrare un aumento di incidenza, rispetto al passato, in particolare nella fascia di popolazione di 35-55 anni. Tuttavia, l'8-10% dei casi di tumore alla mammella vengono scoperti nelle donne sotto i 35 anni e più del 30% nelle donne che hanno superato i 70. Una diagnosi precoce è importante per trattare la malattia nella sua fase iniziale, quando le possibilità di guarigione (e di una terapia meno invasiva) sono più elevate.

"Sia nelle donne giovani che, in misura ancora maggiore, in quelle anziane, i carcinomi mammari vengono spesso diagnosticati in fase più avanzata rispetto alla fascia di età intermedia" spiega il dott. Francesco Caruso, direttore del Dipartimento di Oncologia. "In parte, ciò avviene perché i controlli sono meno frequenti e non pubblicizzati da campagne di comunicazione istituzionale, ma anche perché le pazienti tendono a sottovalutare la possibilità di ammalarsi a questa età. Dal punto di vista diagnostico, vi sono delle notevoli differenze fra le due categorie: la mammella delle donne giovani è infatti mediamente più densa, quindi si presta maggiormente ad essere studiata attra-



verso la risonanza magnetica, mentre nelle donne che hanno superato la mezza età si tende a privilegiare la mammografia.

L'APPROCCIO CHIRURGICO RICOSTRUTTIVO

Anche per quanto riguarda la chirurgia l'approccio è diverso. "Una donna giovane ha forti mo-

tivazioni psicologiche ed estetiche - continua il dott. Caruso -. Quando possibile, la chirurgia conservativa viene spesso associata alla ricostruzione plastica, garantendo un risultato molto soddisfacente. Nei casi invece in cui si debba procedere a un intervento più demolitivo, possiamo effettuare una mastectomia sottocutanea, che lascia inaltera-

to tutto il mantello cutaneo, areola e capezzolo inclusi, e che prevede sempre la ricostruzione protesica".

Nelle donne anziane l'impatto estetico è, mediamente, meno determinante e molte di loro scelgono di evitare la chirurgia plastico-ricostruttiva. La maggior parte di queste pazienti sceglie un intervento più radicale nell'ottica di evitare la radioterapia adiuvante, risorsa indispensabile nel caso si realizzi un intervento conservativo.

L'IMPORTANZA DI UNA TERAPIA SPECIFICA

Il dott. Michele Caruso, responsabile dell'Oncologia Medica, spiega invece l'approccio nelle cure farmacologiche: "Anche per quanto riguarda la chemioterapia, vi sono notevoli differenze: l'indicazione ad effettuarla, per le pazienti sopra i 70 anni, viene determinata con criteri simili a quelli che si adottano per la radioterapia, prestando tutta-

Segue a pagina 2

IL PERCORSO DELLA PAZIENTE IN HUMANITAS

1 DIAGNOSI PRECOCE E VISITA SENOLOGICA
Programmazioni e di un iter diagnostico e terapeutico personalizzato



2 ESAMI STRUMENTALI
Possibilità di effettuare tutti gli accertamenti necessari per la stadiazione della malattia



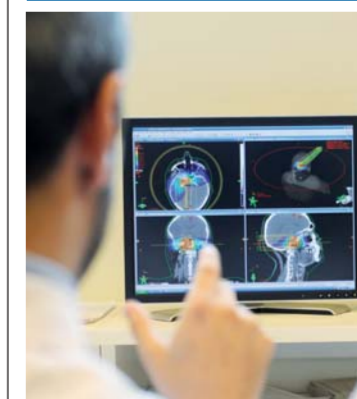
3 TERAPIA CHIRURGICA
Interventi mirati e ricostruzione immediata



4 TERAPIA FARMACOLOGICA E FOLLOW UP
Individuazione di un programma completo di cura e programmazione di controlli periodici



SOMMARIO



Energia su misura per combattere i tumori



Fare squadra per la diagnosi precoce

3 4

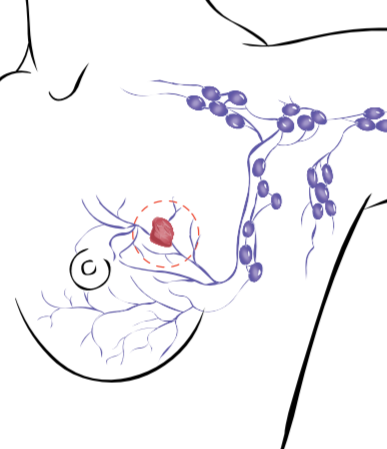
Segue dalla prima pagina

Donne giovani e anziane, insieme per la prevenzione del tumore del seno



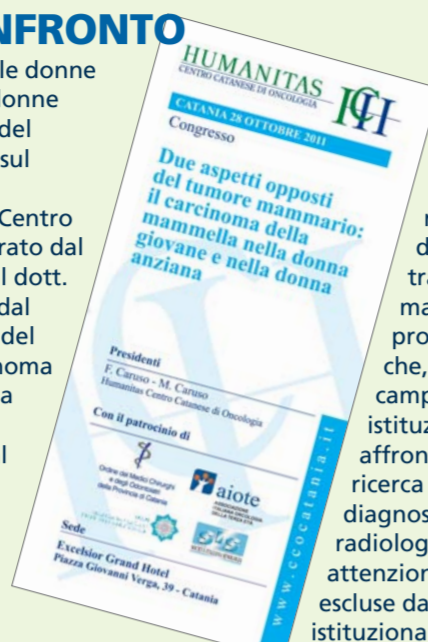
via particolare attenzione ai problemi di cardiotoxicità. Una possibilità farmacologica alternativa è l'ormonoterapia: circa il 70% delle pazienti anziane risulta rispondere alla terapia ormonale, la cosiddetta "pillolina dei 5 anni" che comporta effetti collaterali decisamente più tollerabili. Per le pazienti giovani le possibilità sono indiscutibilmente più ampie: nel 30% circa dei casi la loro patologia presenta l'antigene C-ERBB2 ed è

quindi possibile affiancare alla chemioterapia una terapia biologica che, attraverso un anticorpo monoclonale, agisce contro il tumore in maniera elettiva. L'im-



ESPERTI A CONFRONTO

Il carcinoma mammario nelle donne giovani (under 35) e nelle donne anziane (over 70) è il tema del settimo congresso annuale sul tumore della mammella organizzato da Humanitas Centro Catanese di Oncologia e curato dal dott. Francesco Caruso e dal dott. Michele Caruso. L'incontro dal titolo "Due aspetti opposti del tumore mammario: il carcinoma della mammella nella donna giovane e nella donna anziana", è stato aperto dal dott. **Armando Santoro**, direttore scientifico di Humanitas Centro Catanese di Oncologia e direttore di Humanitas Cancer Center.



Il congresso, pensato nell'ambito delle attività scientifiche e formative promosse dal nostro Centro Catanese, punto di riferimento regionale per la diagnostica ed il trattamento dei tumori della mammella, ha declinato le problematiche delle pazienti che, per età, sono escluse dalle campagne di screening istituzionale. Il congresso ha affrontato gli sviluppi della ricerca clinica in termini di diagnosi, terapia chirurgica, radiologica e farmacologica con attenzione specifica verso le donne escluse dalle campagne di screening istituzionale.



portante è non sottovalutare il problema del carcinoma mammario nella donna sotto i 35 anni e non confonderlo, come purtroppo spesso avviene, con il comune fibroadenoma, benigno e

caratteristico dell'età giovanile. Per quanto riguarda invece le donne anziane, l'allungarsi della vita media dovrebbe consigliare un innalzamento dell'età prevista per lo screening istituzionale dai 69 almeno fino ai 75 anni e, particolarmente se le condizioni di salute della singola paziente lo permettono, considerare sempre tutte le modalità di cura come possibili, senza scartarne nessuna a priori". Conclude infine il dott. Francesco Caruso, con una importante indicazione: "L'attenzione alla diagnosi, anche se vi sono motivi differenti per ognuna delle due categorie (distinzione nelle donne giovani, fatalismo e rassegnazione per quelle anziane), è il filo rosso che dovrebbe unire tutte le donne che non sono già incluse nei programmi di screening istituzionale per il tumore della mammella".

Posidone, un premio al nostro ospedale

Una squadra che lotta unita contro la malattia e offre professionalità e umanità per dare una speranza ai propri pazienti. Grazie a questi valori Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha vinto il Premio Posidone alla Speranza XIX edizione.

Lo scorso 9 settembre nel teatro della Villa Comunale di Fiumefreddo di Sicilia, di fronte ad una ampia platea, Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha ricevuto il Premio Posidone alla Speranza XIX edizione. Il riconoscimento è stato ritirato dal dott. **Francesco Caruso**, direttore del Dipartimento di Oncologia, e dall'oncologo **Maurizio Chiarenza**. Il premio è stato conferito ad Humanitas Centro Catanese di Oncologia, attivo sul territorio da oltre 50 anni e riconosciuto dalla Regione Sicilia come Dipartimento oncologico di III livello, "per l'alta professionalità e la grande umanità che contraddistinguono l'ospedale nella cura dei tumori". Il Centro rappresenta infatti un punto di riferimento a livello regionale per la diagnosi e cura delle patologie oncologiche addominali, ginecologiche, della mammella e della tiroide. "Ciò che nel nostro ospedale ha fatto e fa tuttora la differenza, -

spiega il dott. Caruso - sono due valori in cui noi crediamo fermamente. Si tratta innanzitutto della nostra capacità di fare squadra: tutti noi, dai medici agli infermieri, agli operatori socio sanitari, alle figure amministrative,

lavoriamo sentendoci parte di un gruppo, unito dal medesimo obiettivo, cercare di sconfiggere i tumori offrendo il migliore servizio e supporto psicologico ai nostri pazienti. L'altro punto di forza è rappresentato dall'aspet-

to umano. Fondamentale, infatti, è prendersi cura del paziente sotto questo profilo e trasmettergli appunto un messaggio di speranza. Il paziente oncologico ha bisogno in modo particolare di sentire che non lotta da solo con-

tro il male, ma combatte con tutti noi e deve poter continuare a sperare di sconfiggere la malattia. Questo da forza non solo a loro, ma anche ai medici e al personale sanitario che affrontano ogni giorno la sofferenza dei propri pazienti". Nell'ambito della Rassegna Mediterranea Posidone, sono stati assegnati altri premi. Hanno ricevuto il prestigioso riconoscimento per essersi distinti nel panorama artistico-culturale catanese: il duo musicale *I violinisti in jeans*, *Micaela Foti*, seconda classificata a Sanremo Giovani 2011, la manifestazione *The look of the year*, l'attore comico catanese *Eduardo Saitta*, e il fisico e ricercatore dell'Università degli Studi di Catania, nativo di Fiumefreddo, *Vincenzo Greco*.



Al centro, Maurizio Chiarenza, Francesco Caruso e Michele Caruso ritirano il premio

Energia su misura per combattere i tumori

La PET è un esame veloce, sicuro ed efficace, che permette di diagnosticare per tempo le neoplasie e aiuta a definire il percorso terapeutico.

Un nuovo modo di concepire la diagnosi ed il trattamento dei tumori, per riuscire a scoprirli in anticipo e per controllare - in maniera quasi istantanea - se le cure di radioterapia e chemioterapia stanno funzionando. Si tratta della PET, o tomografia di emissione a positroni, una metodica di Medicina Nucleare che, grazie ad apparecchiature specifiche, consente di tracciare la di-

mazioni morfologiche con quelle funzionali e metaboliche. L'obiettivo è rilevare le alterazioni del metabolismo cellulare e identificare quindi le lesioni presenti, in base alle caratteristiche biomolecolari. "Le indicazioni fornite dalla PET sono complementari a quelle che si possono ottenere con una Tac, ad esempio vitalità dei tessuti e volumi, rendendo più sem-

quello qui recentemente installato, sono in grado di scoprire lesioni tumorali di dimensioni anche inferiori ai 5 mm se l'assorbimento del radiofarmaco è sufficientemente elevato. Questo consente di diagnosticare la malattia in fasi molto precoci, quando altri esami darebbero risultati ancora negativi, e permette di trattare il tumore con notevole anticipo. La PET inoltre rende

PET, RADIOATTIVITÀ SICURA

"La PET-TC è un esame dalla scarsissima invasività e non è pericoloso né doloroso per il paziente" spiega il dott. **Demetrio Aricò**, responsabile della PET. "L'unico disagio è il fastidio provocato dalla puntura dell'ago dell'iniezione, attraverso il quale viene somministrato il radiofarmaco che si fissa all'organo esaminato. La quantità di radioattività iniettata, inoltre, è molto piccola e la dose cui si viene sottoposti è paragonabile a quella dei più comuni esami radiologici. Basti pensare che il radiofarmaco più utilizzato, il fluorodesossiglucosio (FDG), mantiene la sua radioattività per sole due ore e viene smaltito in tempi molto rapidi. L'esame dura 15-20 minuti. Non richiede una particolare preparazione eccetto una buona idratazione e il digiuno di 4-6 ore. Le sostanze utilizzate



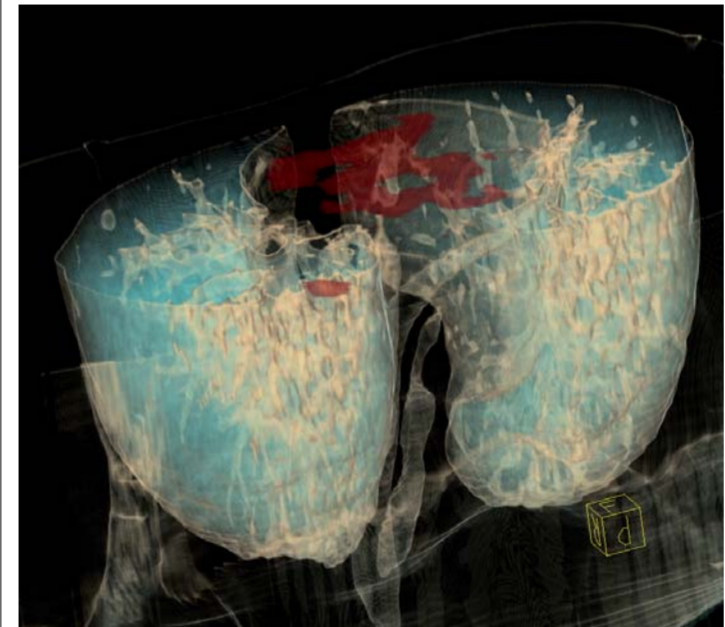
La squadra di medici, infermieri, tecnici e staff della Medicina Nucleare di fianco alla PET-TC

na PET non sono tossiche, generalmente non provocano effetti secondari e le manifestazioni allergiche sono estremamente rare. Una volta iniettato, il radiofarmaco si concentra in tutti i tessuti in proporzione del loro metabolismo glucidico: le cellule tumorali consumano glucosio fi-

struzione di una sostanza radioattiva che viene somministrata in piccole dosi al paziente. Il radiofarmaco viene assorbito da uno specifico bersaglio e identifica quindi la lesione tumorale. Nel tomografo PET/TC la PET si combina con una Tac, che consente di coniugare le infor-

mazione della risposta del paziente alla terapia anti-tumorale, in particolare alla chemioterapia, consentendo di evitare esami di accertamento e risparmiare tempo e risorse. È un esame sicuro, che è possibile ripetere molte volte senza alcuna controindicazione".

La PET non sono tossiche, generalmente non provocano effetti secondari e le manifestazioni allergiche sono estremamente rare. Una volta iniettato, il radiofarmaco si concentra in tutti i tessuti in proporzione del loro metabolismo glucidico: le cellule tumorali consumano glucosio fi-



PET E RADIOTERAPIA

"Un settore in cui la PET-CT sta assumendo un ruolo sempre più importante è quello relativo alla selezione dei pazienti candidati alla radioterapia ed alla valutazione di estensione e posizione della massa tumorale da irradiare" spiega il dott. **Carmelo Marino**, esperto di fisica medica di Humanitas Centro Catanese di Oncologia. "Questa straordinaria possibilità consente di ottenere trattamenti radioterapici sempre più mirati, che al Centro Catanese di Oncologia vengono poi realizzati grazie all'acceleratore lineare Varian 'Unique Performance', in uso ormai da un anno presso il servizio di radioterapia oncologica. Il radioterapista ha la possibilità di eseguire trattamenti di tipo RapidArc, regolati direttamente attraverso le immagini ottenute con la PET-TC e, grazie alle procedure di centratura, è in grado di erogare con precisione millimetrica la massima dose di radiazioni sul tessuto neoplastico, risparmiando dunque gli organi sani circostanti".

