



***PER LA SALUTE
E IL BENESSERE...
PRIMO: PREVENIRE!***

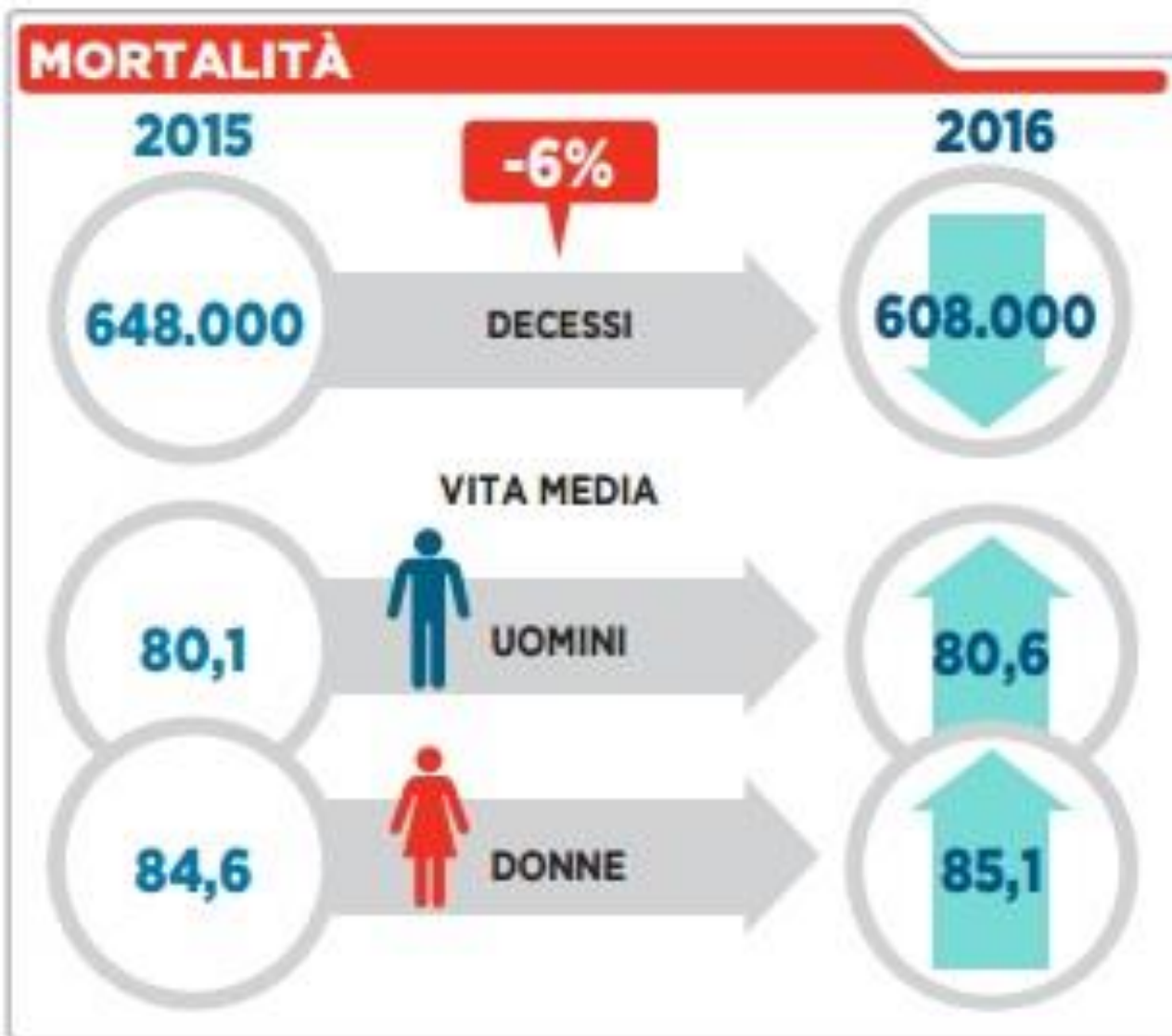
**VIII Convegno del C.U.G
dell'ASST Spedali Civili sul Benessere
in occasione della Giornata Internazionale della Donna**

Giovedì 9 marzo 2017
Aula magna Facoltà di Medicina ore 14

Diego Cesare Pezzola

CHIRURGO

Responsabile scientifico progetto
A.I.A.C.C.I.O.



Donne più longeve
ma si deve fare di
più per la loro
salute

MEDICINA DI GENERE



MEDICINA DI GENERE:

- CANCRO
- OSTEOPOROSI
- DEMENZA
SENILE
- ENDOMETRIOSI



LA DONNA:

-MOTORE FAMILIARE

-CARGIVER FAMILIARE

E SOCIALE

-WELFARE??

LA DONNA:

Si cura meno perché:

- minor reddito

- fattori familiari

TUMORI COLO-RETTALI



Circa l'80% dei carcinomi del colo-retto insorge a partire da lesioni precancerose.

TUMORI COLO-RETTALI

AUMENTO DEL RISCHIO

- Stili di vita
- Familiarità
- Consumo di carni rosse
- Farine e zuccheri raffinati
- Sovrappeso
- Ridotta attività fisica
- Fumo e alcool

RIDUZIONE DEL RISCHIO

- Stili di vita
- Frutta e verdure
- Carboidrati non raffinati
- Vitamina D e calcio
- Somministrazione di ASA

TUMORI COLO-RETTALI

INCIDENZA

52.000 nuove diagnosi di tumore del colon-retto nel 2016

Sede	N. di soggetti	
	Maschi	Femmine
Vie aero-digestive superiori*	7.100	2.200
Esofago	1.500	600
Stomaco	7.400	5.300
Colon-retto	29.500	22.900
Colon	20.700	16.400
Retto	8.800	6.500
Fegato	8.800	4.000
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute	189.600	176.200

TABELLA 5. Numero di nuovi casi tumorali, totale e per alcune delle principali sedi, stimati per il 2016 (popolazione italiana residente da previsioni ISTAT – www.demo.istat.it).

TUMORI COLO-RETTALI

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (20%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (21%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (15%)	Polmone (17%)	Tiroide (15%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (17%)
3°	Linfoma non- Hodgkin (8%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Utero corpo (7%)	Polmone (7%)
4°	Colon-retto (8%)	Vescica* (10%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (4%)	Polmone (7%)	Stomaco (5%)
5°	Tiroide (8%)	Vie aero-digestive superiori** (5%)	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Pancreas (5%)

TABELLA 7. Primi cinque tumori in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori incidenti (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e fascia di età. Pool AIRTUM 2008-2012.

*Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

**Comprende lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe.

TUMORI COLO-RETTALI

PREVALENZA

427.000 i pazienti con pregressa diagnosi di carcinoma del colon-retto in Italia (53% maschi).
Il 17% di questi si trova ormai oltre 15 anni dalla diagnosi e il 15% tra i 10 e i 15 anni.

TUMORI COLO-RETTALI

SOPRAVVIVENZA

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole. La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari a 60,8% per il colon e 58,3% per il retto

Tumori del colon-retto, in calo ma non per i giovani adulti



Uno studio condotto su quasi 500 mila statunitensi mostra un aumento dell'incidenza di queste neoplasie tra i 20 e 54 anni, in controtendenza rispetto alle altre fasce di età. La sedentarietà e l'alimentazione tra le possibili cause

di TINA SIMONIELLO

01 marzo 2017

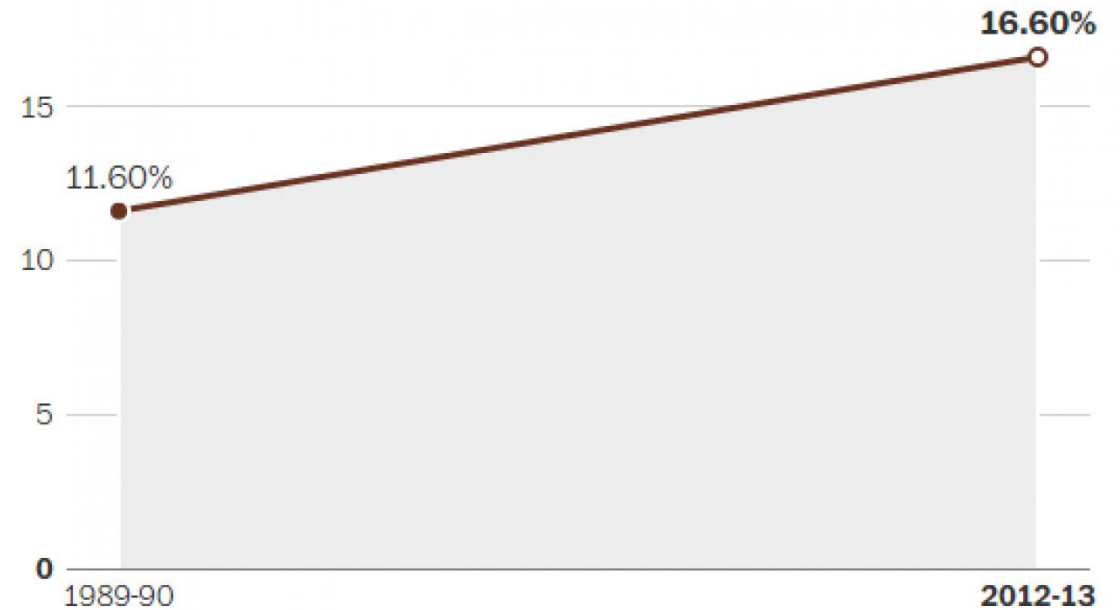
Colorectal cancer rates rising sharply among Gen X and millennials

Tassi di incidenza:

cancro del colon :aumento dell'1- 2,4% l'anno per i 20-39enni a partire dalla metà degli '80, e di 0,5-1,3% tra i 40-54enni a partire dalla metà degli anni '90

Colon cancer up among younger adults

The proportion of colon cancer diagnoses among Americans ages 55 and younger has risen significantly since 1989 as a percentage of all cases. The increase in rates has been greatest among adults in their 20s and 30s.



Source: American Cancer Society

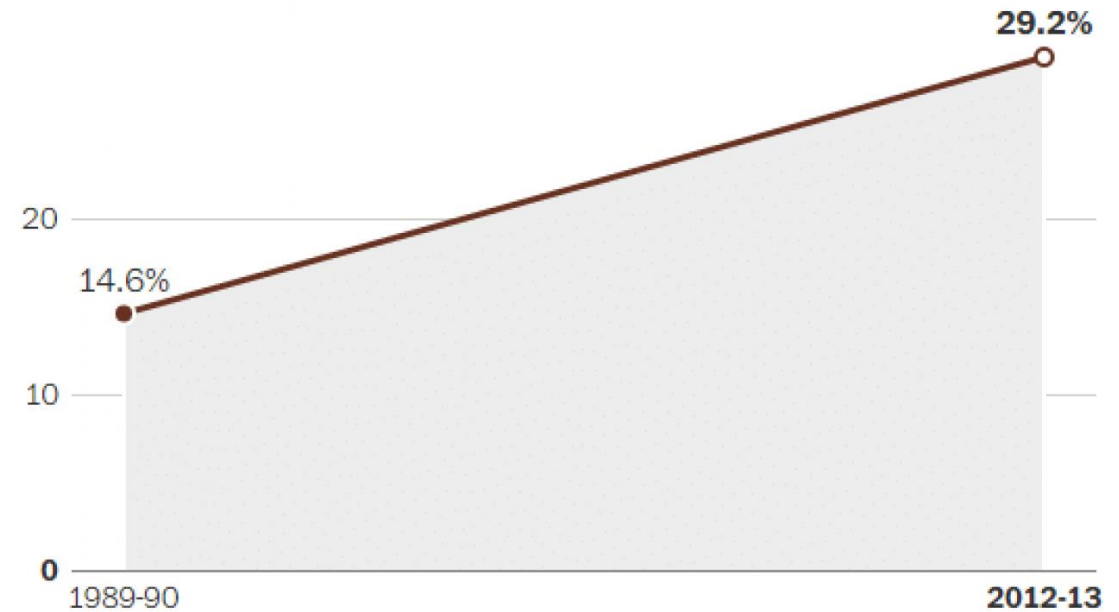
WASHINGTON POST

Tassi di incidenza:

cancro del retto: aumento tra i 20-29enni Usa sono del 3,2% l'anno tra il 1974 e i 2013 e attualmente 3 nuovi casi su 10 riguardano pazienti al di sotto dei 55 anni.

Rectal cancer sharply higher among younger adults

The proportion of rectal cancer diagnoses among Americans ages 55 and younger doubled between 1989 and 2013 and now accounts for nearly a third of all cases. The rate of increase among adults in their 20s, which actually began in the mid-1970s, has been particularly fast.



Source: American Cancer Society

WASHINGTON POST

LO SCREENING:

Programma nazionale offerto alla fascia di età 50\69, che consiste in un semplice esame di laboratorio volto alla ricerca di sangue occulto nelle feci che permette di individuare l'eventuale presenza di formazioni precancerose





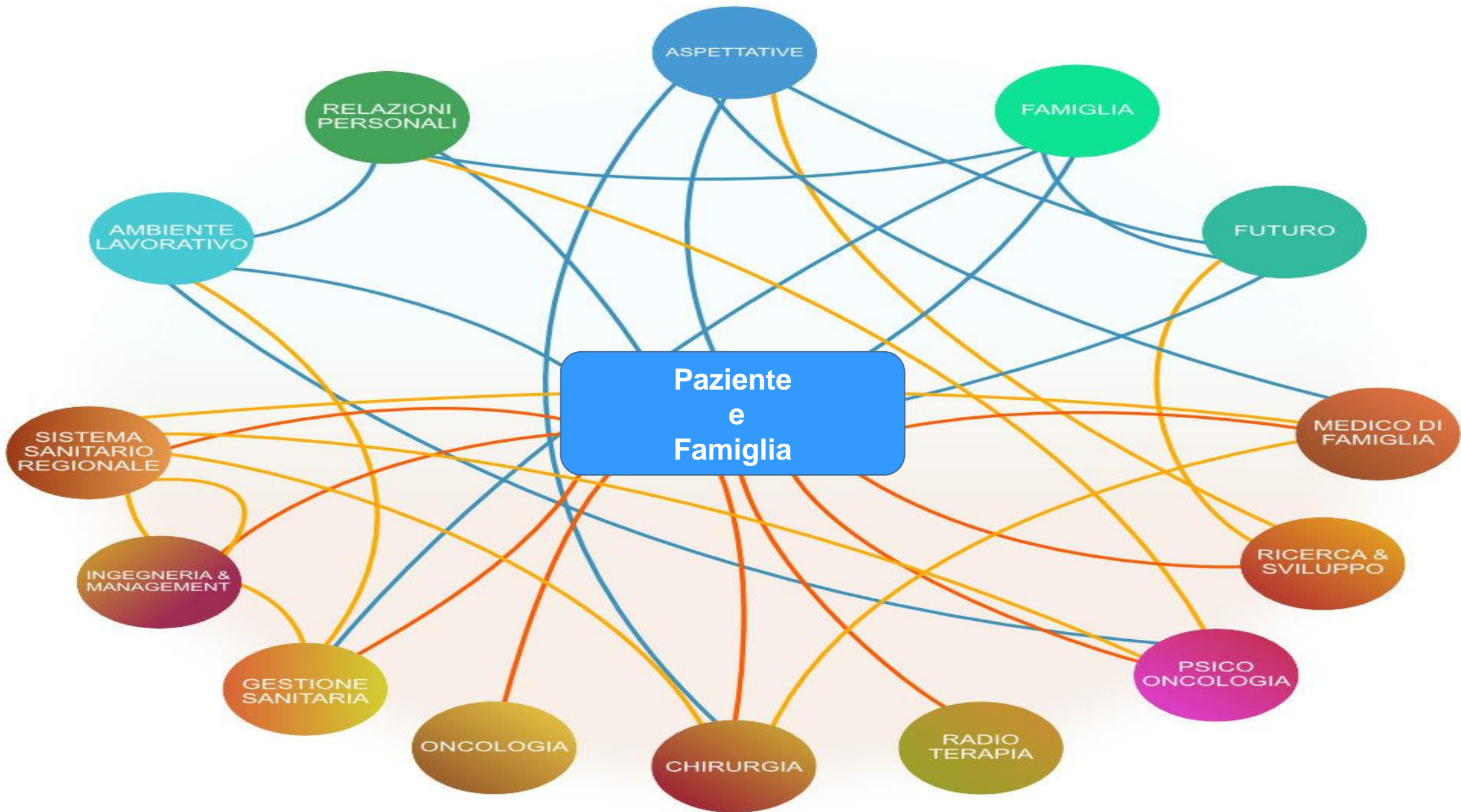
IN PROVINCIA DI
BRESCIA

1000

TUMORI
COLO-RETTALI
OGNI ANNO

Come rispondere ai BISOGNI di chi si ammala di
cancro?

Definendo e ottimizzando il percorso
diagnostico terapeutico assistenziale



CI SIAMO ISPIRATI AI MIGLIORI



SLOAN KETTERING CENTER
New York



CENTRE GUSTAVE ROUSSY
Parigi

P R O G E T T O

A.I.A.C.C.I.O.

Advanced Integrated Assistance for Colorectal Cancer: Intervents Options



COS'È ?



**Ottimizzazione della
gestione
(multidisciplinare)
del paziente con
cancro colo-rettale**



OBIETTIVO DEL PROGETTO

- Analisi delle attività terapeutiche in atto
- Confronto con le esperienze di grande rilievo
- Progettazione e adeguamento organizzativo
- Strategia della ricerca clinica
- Documentazione della competenza

P R O G E T T O

A.I.A.C.C.I.O.

Advanced Integrated Assistance for Colorectal Cancer: Intervents Options



I PROFESSIONISTI CHE INTERVENGONO

ASSISTENTE
SANITARIO

CHIRURGO

PSICOLOGO

ANATOMO
PATOLOGO

ENDOSCOPISTA

RADIOLOGO

ONCOLOGO

RADIO
TERAPISTA



HEALTH-MANAGEMENT



- ✓ Ideazione procedure innovative per il supporto dei pazienti
- ✓ Creazione di un'agenda di prenotazione per la fase di staging
- ✓ Produzione di materiali informativi e di supporto



CHIRURGIA



- ✓ Definizione protocolli per esami diagnostici
- ✓ Aumento operatori laparoscopia
- ✓ Utilizzo strumentazioni innovative
- ✓ Partecipazione a master di laparoscopia avanzata



PSICO-ONCOLOGIA



- ✓ Presa in carico pazienti e famiglie
- ✓ Visite durante il ricovero
- ✓ Creazione di un quadro completo, utile a tutti gli attori del percorso di cura



INGEGNERIA

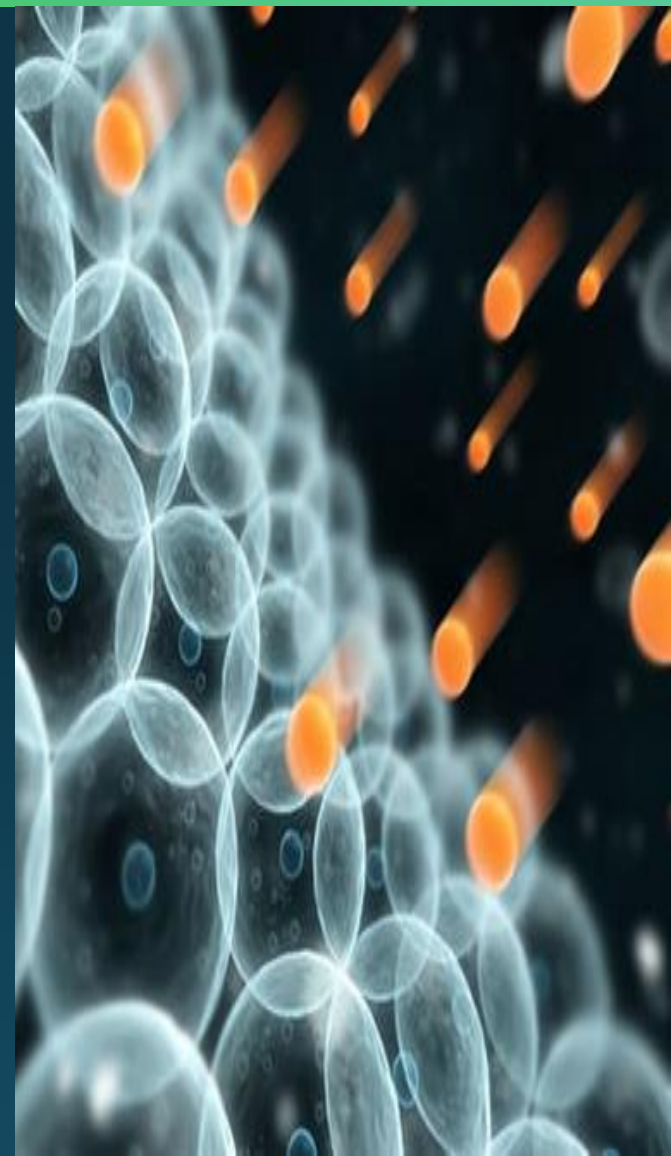


- ✓ Definizione schemi processi e valutazione dell'efficienza del sistema informativo attuali
- ✓ Ideazione nuovi processi operativi
- ✓ Sviluppo applicazione Web di supporto organizzativo



RICERCA

- ✓ Creazione protocollo per il trasporto e la gestione dei campioni tissutali
- ✓ Identificazione procedure per limitare l'alterazione del tessuto tumorale





Sede	0-49 anni		50-69 anni		70-84 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Vie aero-digestive superiori*	629	1.852	85	415	86	390
Esofago	5.129	18.182	492	2.151	307	1.124
Stomaco	1.070	1.213	121	248	45	94
Colon-retto	381	374	35	53	17	29
Colon	624	575	51	76	24	39
Retto	981	1.076	103	171	57	108
Fegato	931	4.082	97	379	50	117

TABELLA 14. Numero di soggetti che è necessario seguire nel corso della vita, da 0 a 49 anni, da 50 a 69 anni e da 70 a 84 anni, per trovarne uno che sviluppi un tumore, per sesso e tipo tumorale. Pool AIRTUM 2008-2012.

UN PROGETTO PER OGGI UNA PROSPETTIVA PER DOMANI

P R O G E T T O
A . I . A . C . C . I . O .

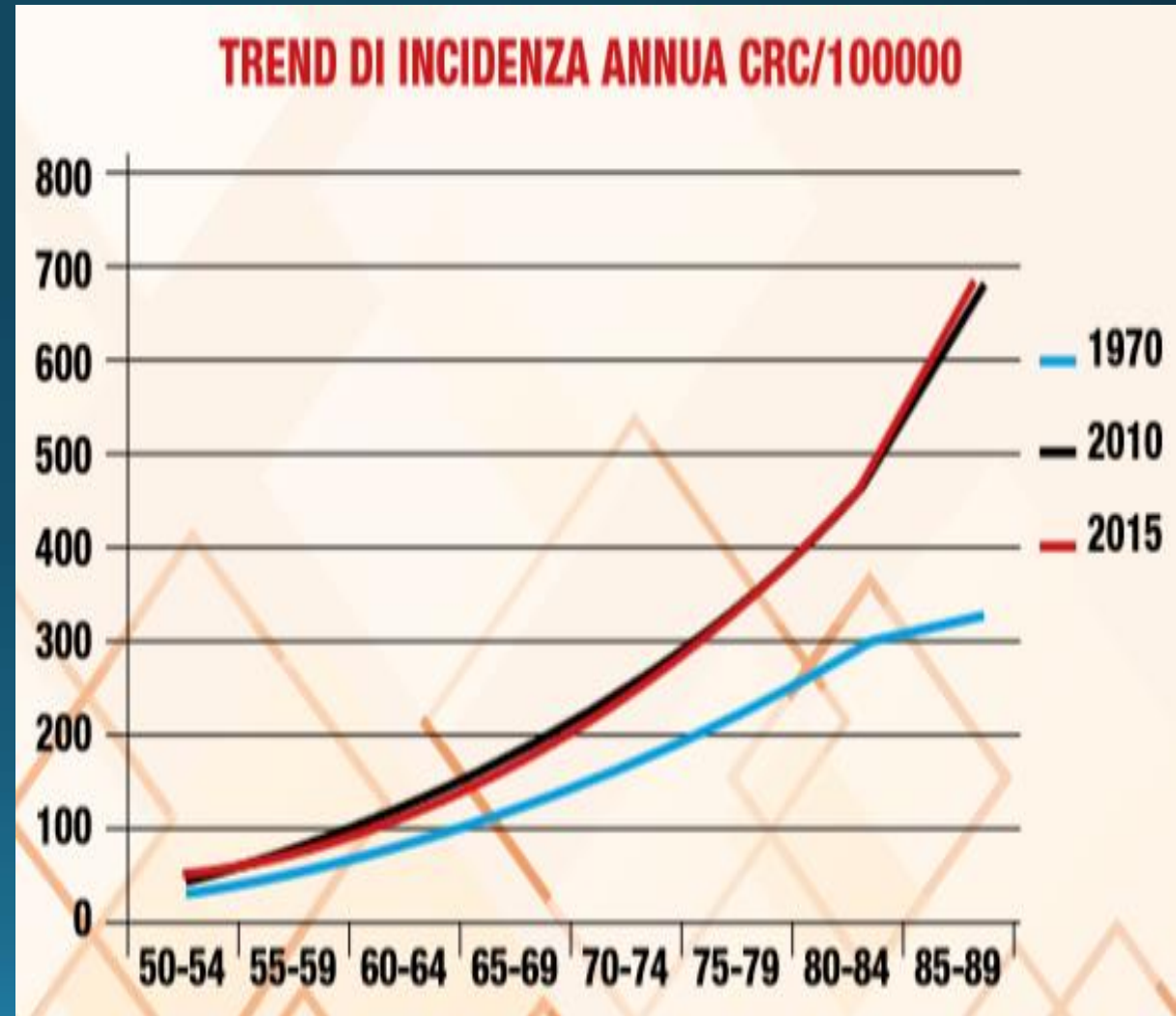
Advanced Integrated Assistance for Colorectal Cancer: Intervents Options



PROGETTO
COLON RECTAL CANCER
OVER 70



IN PROVINCIA DI
BRESCIA
500
TUMORI
COLO-RETTALI
OGNI ANNO NEGLI
OVER 70





Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili



PROGETTO

COLON

RECTAL

CANCER

OVER 70

Con il patrocinio di:



ORDINE
MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA

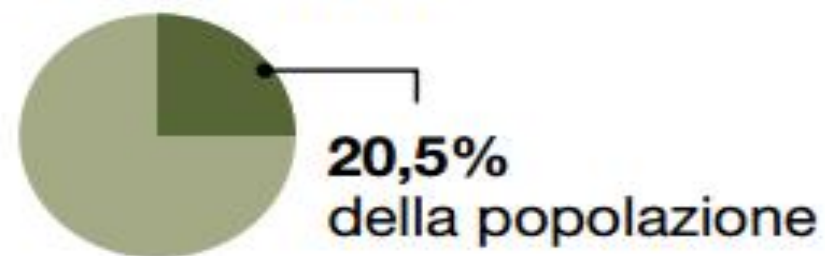


2017-2018

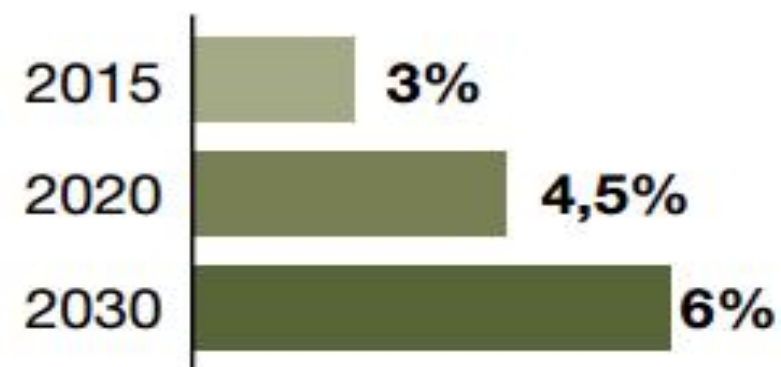


INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Da **65 ANNI** in su



Da **85 ANNI** in su

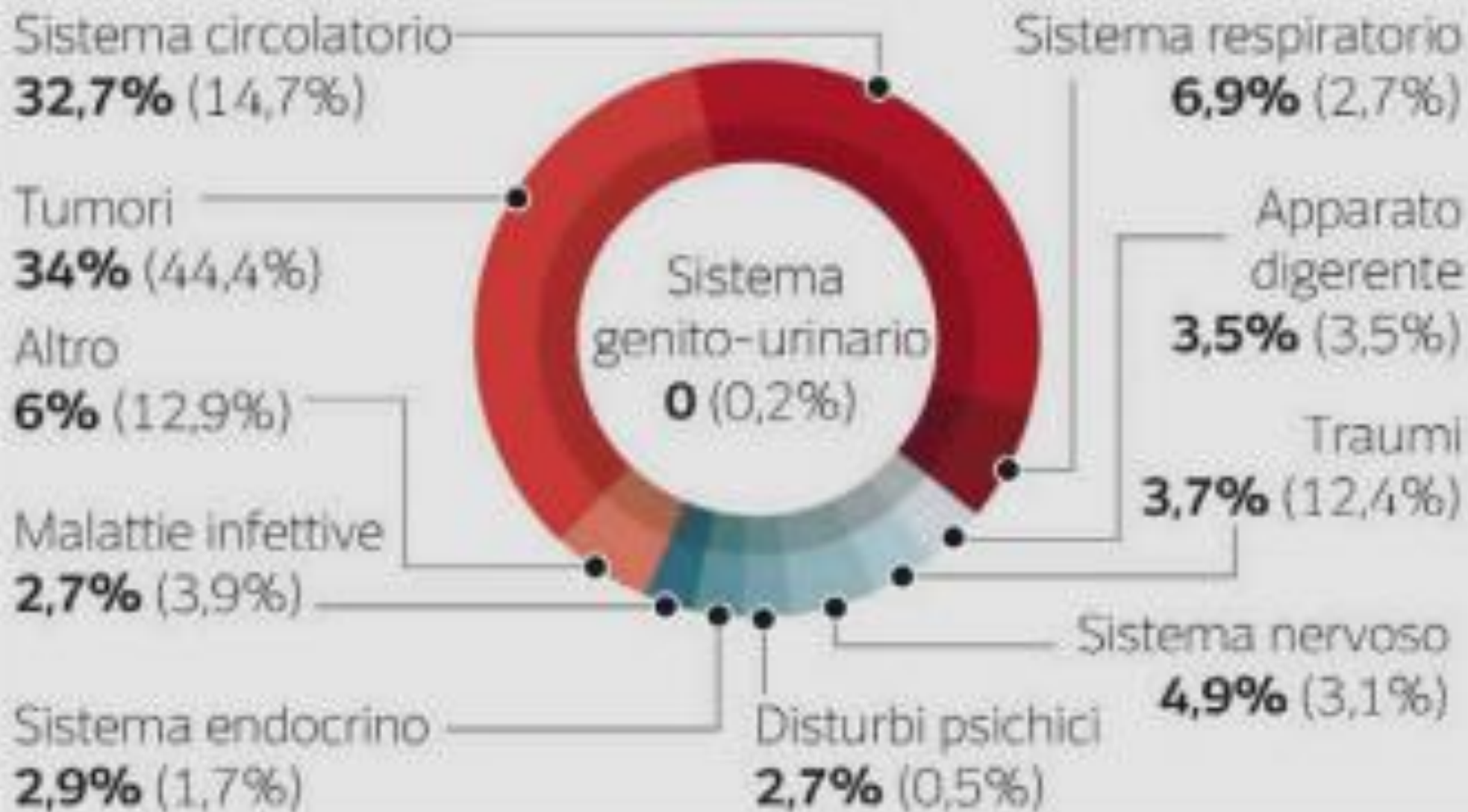


MORTALITÀ IN PROVINCIA DI BRESCIA

Nel territorio bresciano negli ultimi 5 anni si è osservata una minore mortalità associata alle patologie neoplastiche sia negli uomini (-17%) che nelle donne (-8%); questo dato è correlato a molteplici fattori tra cui la diagnosi precoce e gli screening. Ciononostante, l'aspettativa di vita di chi si ammala di tumore è inferiore alla popolazione non affetta da patologie neoplastiche. È interessante sottolineare come la correlazione tra patologie tumorali e mortalità sia più alta nel territorio bresciano rispetto al dato nazionale. Si ipotizza che ciò sia dovuto a più fattori, ad esempio l'inquinamento, le abitudini alimentari e i fattori genetici



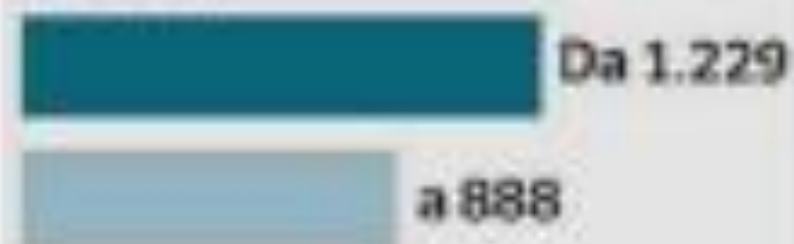
DECESSI PER GRANDI CAUSE (anni potenziali di vita persi) ATS di Brescia



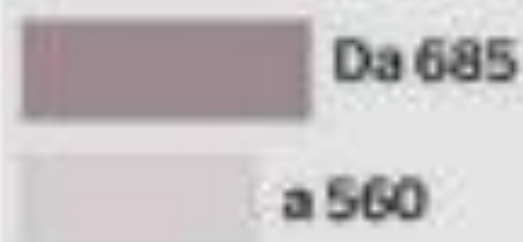
Fonte: Ats Brescia - Rapporto sintetico sullo stato di salute popolazione bresciana 2015

**TASSO DI MORTALITÀ
STANDARDIZZATO
X 100.000 ABITANTI
(2000-2015)**

MASCHI

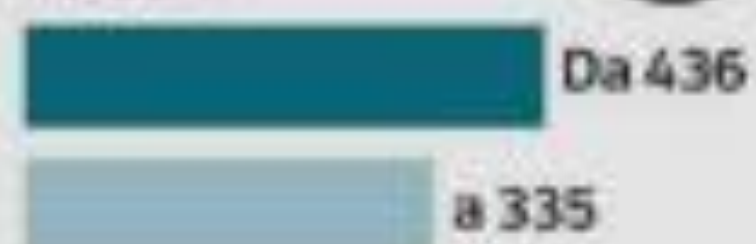


FEMMINE

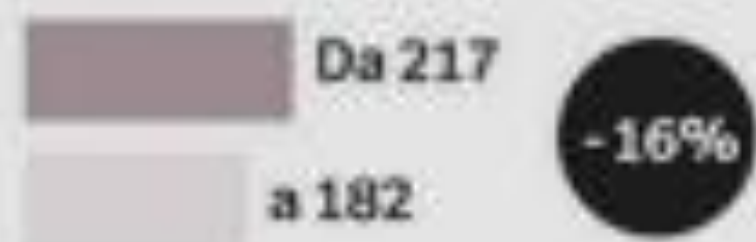


**TUMORI, TASSO
DI MORTALITÀ
STANDARDIZZATO
X 100.000 ABITANTI
(2000-2015)**

MASCHI



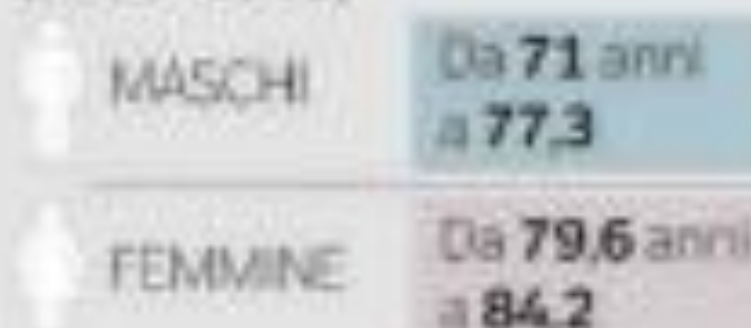
FEMMINE



**NUMERO DI MORTI
(popolazione Acs Brescia)**



**ETÀ MEDIA DI MORTE
(2000-2015)**





Screening for Colorectal Cancer

A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force

Evidence Syntheses, No. 135

Kaiser Permanente Research Affiliates Evidence-based Practice Center

Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016

Jun.

Report No.: 14-05203-EF-1

Copyright Notice

«... nel 2008, la USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) ha emesso le seguenti raccomandazioni circa gli screening per il CRC:

la USPSTF raccomanda gli screening per il CRC con FOBT, sigmoidoscopia o colonscopia negli adulti, a partire dall'età di 50 anni e fino all'età di 75 anni (Raccomandazione di livello A)...»

«...Nel 2013, il comitato consultivo della FDA Medical convenuto che i vantaggi di utilizzare CTC per lo screening del CRC superano i rischi (ad esempio, l'esposizione alle radiazioni e identificazione dei risultati extracolici)...»

SCREENING CANCRO COLON OGGI: CONSIDERAZIONI

1. Lo screening per CRC copre solamente la fascia di età 50-69 anni
2. La popolazione over 70 (la più a rischio per CRC) non è attualmente coperta da programmi di screening anche se ha il più alto tasso di incidenza assoluto



MOTIVAZIONI DELLA NECESSITA' DI ESTENSIONE DELLA SORVEGLIANZA AGLI OVER 70 ANNI (1)

1. L'incidenza di CRC aumenta progressivamente con l'invecchiamento della popolazione
2. Negli ultimi anni si può osservare uno spiccato incremento dei nuovi casi di CRC della popolazione anziana rispetto agli anni '70

MOTIVAZIONI DELLA NECESSITA' DI ESTENSIONE DELLA SORVEGLIANZA AGLI OVER 70 ANNI (2)

3. La fascia di età over 70 rappresenta una porzione numericamente significativa a causa dell'allungamento della vita media
4. I nuovi casi di CRC nella popolazione over 70 sono 4 volte più numerosi di quelli riscontrati nella popolazione più giovane (0.37% vs. 0.1%)



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2016

http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2016/I_numeri_del_cancro_2016.pdf

la Repubblica

ONCOLINE

Il canale dell'oncologia
dalla parte dei pazienti.

CORRIERE DELLA SERA / SPORTELLO CANCRO

PER TROVARE IL CORSO PIU' GIUSTO

- ★ L'ospedale migliore
- 🧪 Le sperimentazioni
- 📄 Le migliori opinioni e articoli

TESTA E COLLO
LINFONODI
TORACE
SANGUE E MIDOLLO OSSEO
ADDOME
ZONA PELVICA
CARTILAGINI MUSCOLI E OSSA
PELLE

TUMORI INFANTILI

Seleziona una parte del corpo o una voce nella finestra in basso per accedere alle informazioni

Seleziona

RADIOTERAPIA CHEMIOTERAPIA

A close-up photograph of a pair of hands holding a large, dense bouquet of yellow mimosa flowers. The hands are positioned in the center-right of the frame, with fingers gently gripping the stems. The flowers are numerous, small, and bright yellow, creating a vibrant, textured mass. A few green, feathery leaves are visible among the blooms. The background is a plain, bright white, which makes the yellow flowers stand out prominently. The overall mood is soft and celebratory.

Grazie a tutte voi d'esistere