



ASSOCIAZIONE
PROVINCIALE
DI BIELLA - ONLUS



AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI BIELLA

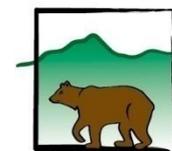
Progetto CHOICE:

l'esercizio fisico per pazienti oncologici

21 FEBBRAIO 2020

dalle ore 8,30 alle ore 13,00

SALA CONVEGNI "ELVO TEMPIA"
NUOVO OSPEDALE DI BIELLA
Via Dei Ponderanesi 2 - Ponderano



AZIENDA SANITARIA
LOCALE DI BIELLA

Benefici delle terapie
nella malattia oncologica.
Approccio multimodale

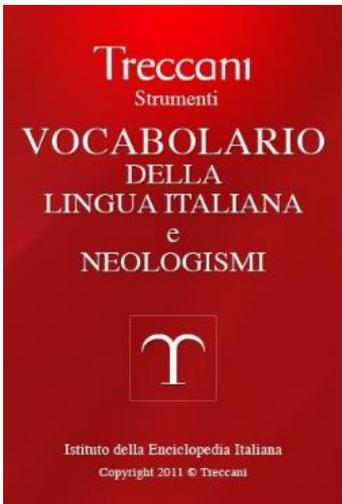
Francesco Leone

Struttura Complessa Oncologia
ASL Biella



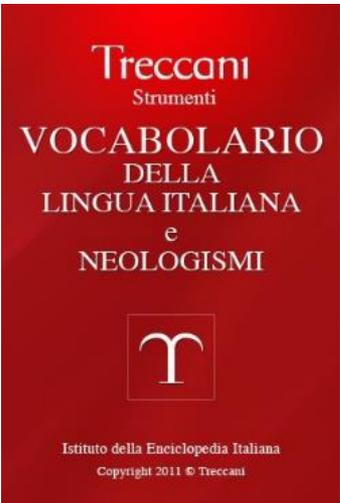
“Le parole sono importanti: chi parla male pensa male e vive male. Bisogna trovare le parole giuste!” Nanni Moretti





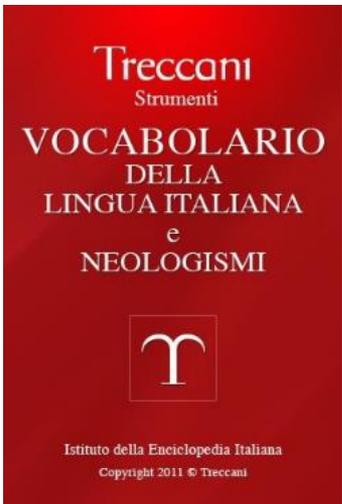
Recidiva: **1.** In diritto penale, la ricaduta nel reato di una persona già in precedenza condannata con sentenza o decreto irrevocabile, che può comportare un aumento di pena: oltre alla *r. semplice* si ha la *r. aggravata*, se il nuovo reato è della stessa indole del precedente o è stato commesso entro 5 anni dalla precedente condanna o durante o dopo l'esecuzione della pena inflitta per il primo reato; e la *r. reiterata*, se il reato è commesso da chi è già recidivo. **2.** In medicina, il riacutizzarsi di un processo morboso in via di guarigione, o apparentemente guarito (chiamato, nell'uso com., *ricaduta*).





Stadio: 1 Campo attrezzato, in genere all'aperto, dotato di vari impianti di servizio, circondato da una serie di gradinate concentriche capaci di ospitare una grande quantità di spettatori, destinato allo svolgimento di manifestazioni sportive e musicali 2. Fase di un procedimento; grado, livello: stadio iniziale, intermedio, finale; la malattia è a uno s. molto avanzato; i primi stadi dell'evoluzione biologica 3 AER Ciascuno dei segmenti propulsivi posti in serie, che costituiscono un razzo vettore, e se ne distaccano durante il lancio, di mano in mano che il propellente si esaurisce: missile a tre, a quattro stadi 4 ARCHEOL Nella civiltà classica greca e romana, edificio rettangolare, parzialmente circondato da gradinate, riservato alle corse a piedi e alle altre gare: lo s. di Olimpia 5 ELETTRON Parte di un'apparecchiatura adibita a una funzione particolare: s. amplificatore, mescolatore

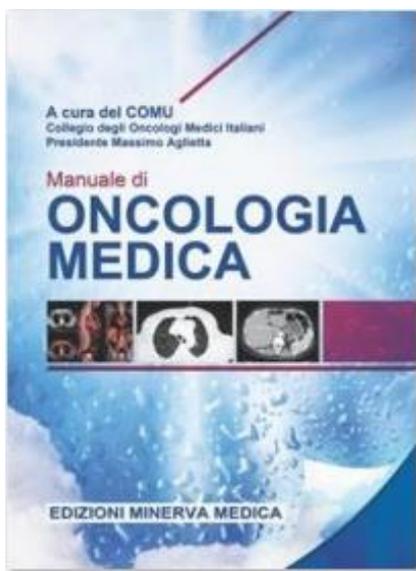




Adiuvante– 1. **Che aiuta, che dà aiuto:** *grazia a.*, nella teologia cattolica, una delle forme della grazia attuale, che aiuta l'uomo a compiere gli atti necessari alla giustificazione. In farmacologia, sinon. di *coadiuvante*. 2. Come termine della critica letteraria, è così chiamato, nella moderna analisi del racconto, il personaggio che affianca il protagonista nell'azione.

Coadiuvante– Farmaco (detto anche *adiuvante*) che si unisce alla sostanza da cui si attende l'effetto principale (detta *base*) per completarne o aumentarne l'azione.





Molte neoplasie , pur correttamente trattate a livello locoregionale, possono ripresentarsi nel tempo sia a livello locale (**ricidiva**) che in qualunque altra parte del corpo (**metastasi a distanza**).

Con il termine «**stadiazione**» si intende l'insieme degli esami necessari per definire l'estensione di malattia, sia locale che a distanza... nella maggior parte dei tumori solidi è oggi universalmente adottato il sistema di stadiazione TNM: T (tumore primitivo) -N (eventuale coinvolgimento dei linfonodi regionali) - M (eventuale presenza di metastasi a distanza)Per ciascun tipo di neoplasia dopo aver definito le categorie T,N,M queste sono poi raggruppate in **stadi**. L'informazione relativa allo stadio di malattia è indispensabile per la prognosi e per l'approccio terapeutico.

Per **terapia adiuvante** si intende un trattamento medico o radioterapico effettuato dopo il trattamento primario, ovvero quello volto ad eliminare teoricamente in maniera completa e definitiva la malattia, in pazienti ad elevato **rischio** di ripresa di malattia.





Come ridurre le recidive?



Qual è il rischio?



Come posso modificarlo?

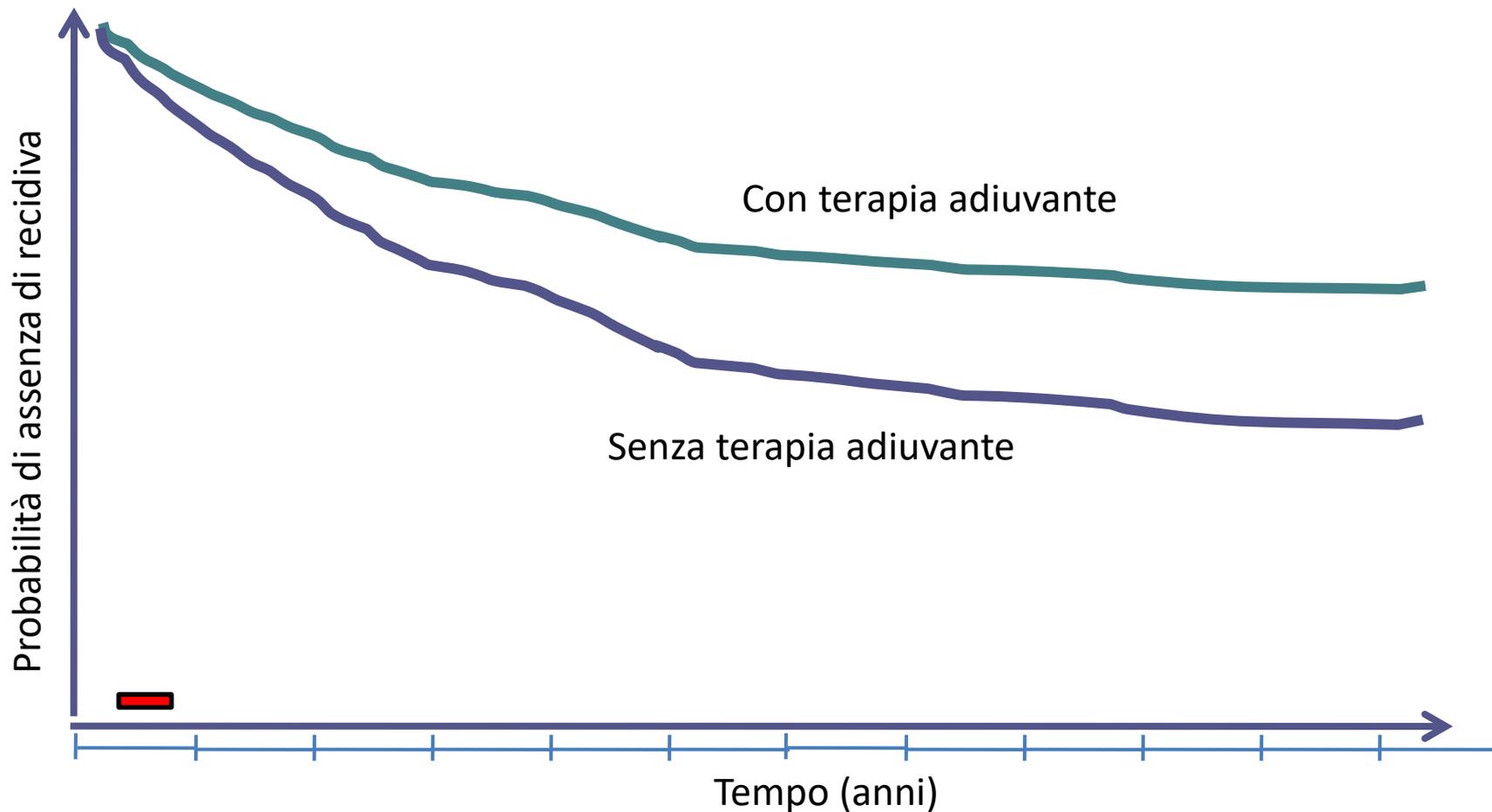


BENEFICIO



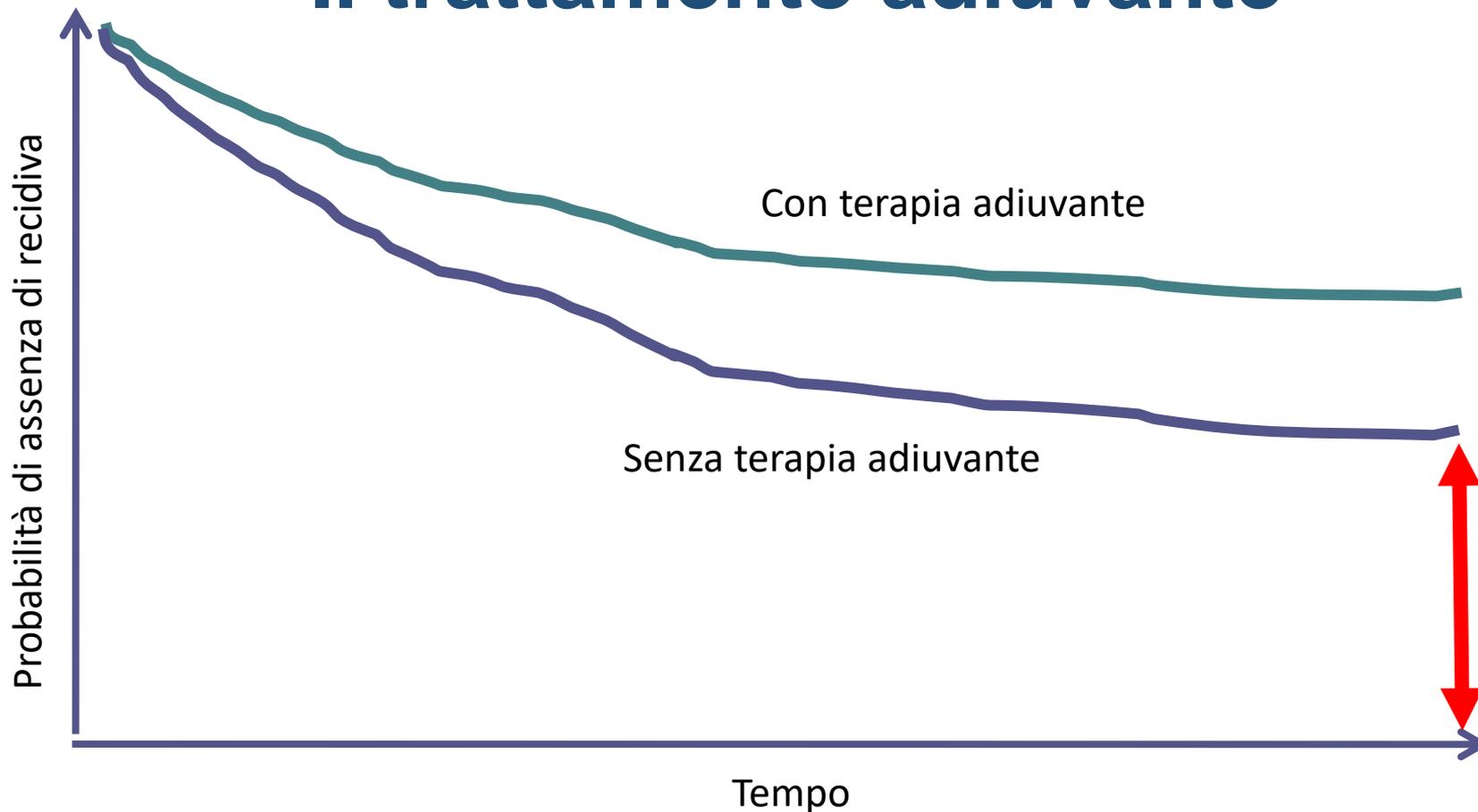
Come ridurre le recidive?

Il trattamento adiuvante



Come ridurre le recidive?

Il trattamento adiuvante

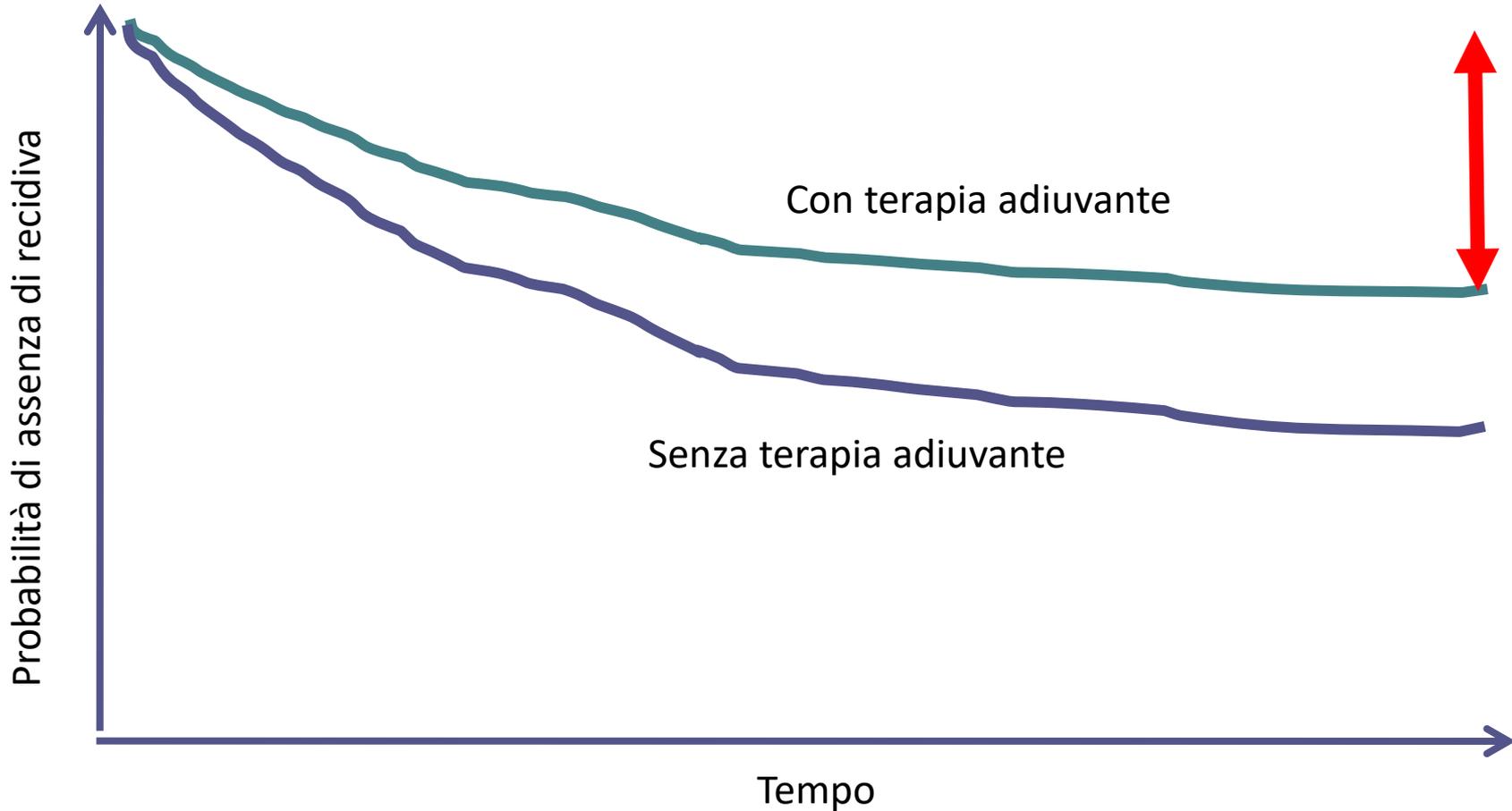


Una parte dei pazienti guarirebbe **anche in assenza di** trattamento adiuvante



Come ridurre le recidive?

Il trattamento adiuvante

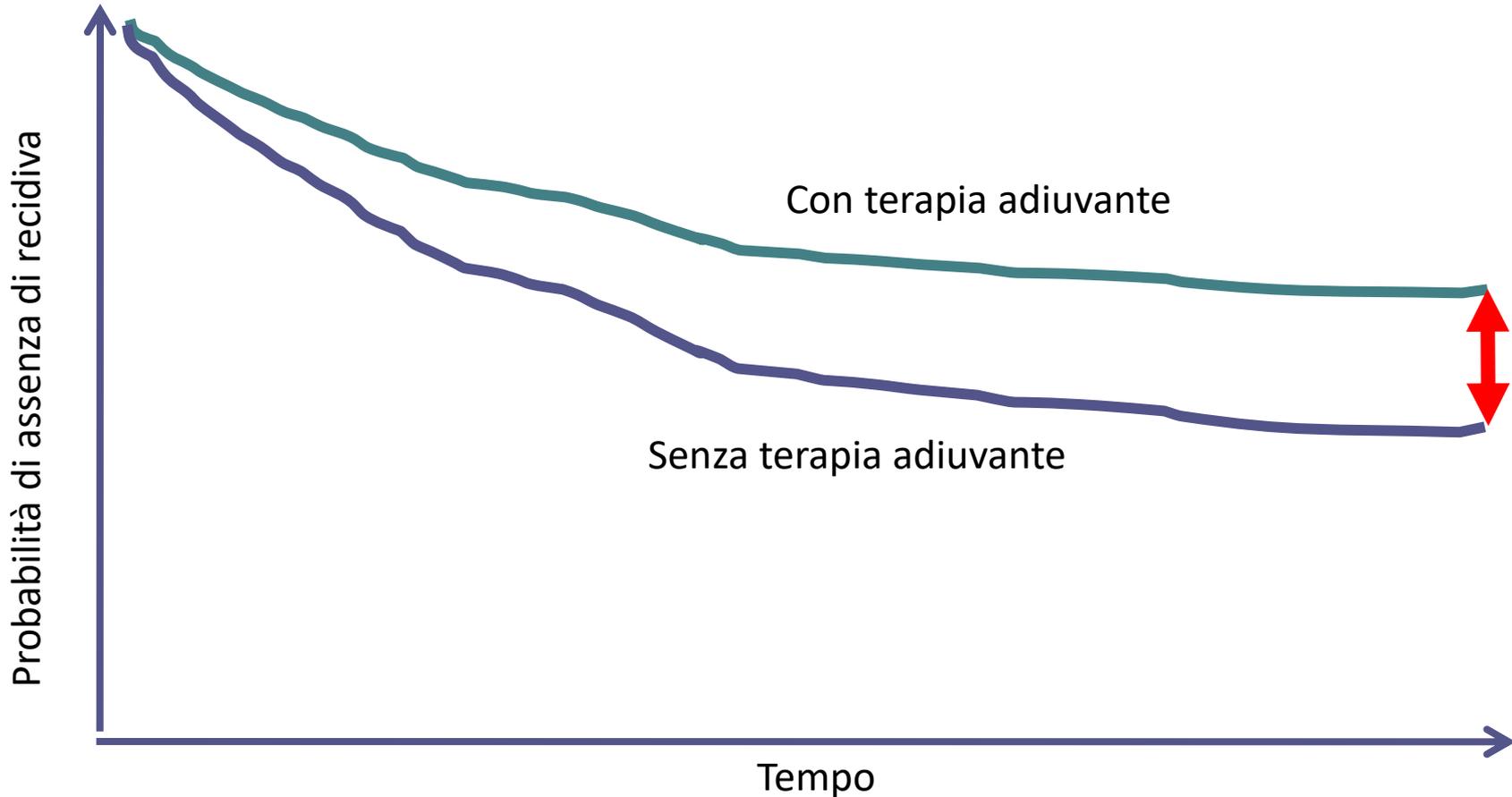


Una parte dei pazienti recidiverà **nonostante** il trattamento adiuvante



Come ridurre le recidive?

Il trattamento adiuvante



Solo una parte dei pazienti **trarrà beneficio effettivo dal trattamento adiuvante**, perché avrebbe avuto una recidiva senza trattamento ma, avendolo ricevuto, ciò non accadrà.



Incidenza

I NUMERI
DEL CANCRO
IN ITALIA
2019



Numero di nuovi casi tumorali, totale e per alcune delle principali sedi, stimati per il 2019

Sede	Maschi	Femmine
Vie aerodigestive superiori*	7.000	2.300
Esofago	1.500	500
Stomaco	8.400	5.900
Colon_Retto**	27.000	22.000
Fegato	8.000	4.600
Colecisti vie biliari	2.400	3.000
Pancreas	6.800	6.700
Polmone	29.500	13.000
Osso	550	500
Melanomi	6.700	5.600
Mesotelioma	1.300	500
Kaposi	700	400
Tessuti_molli	1.400	1.000
Mammella	500	53.000
Ovaio	-	5.300
Utero_cervice	-	2.700
Utero_corpo	-	8.700
Prostata	37.000	-
Testicolo	2.200	-
Rene, vie urinarie***	8.100	4.500
Vescica	24.000	5.700
SNC	3.100	3.200
Tiroide	3.200	9.000
LH	1.300	1.000
LNH	7.200	5.200
Mieloma	3.000	2.700
Leucemie	5.000	3.600
Totale	196.000	175.000



Sopravvivenza

I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2019

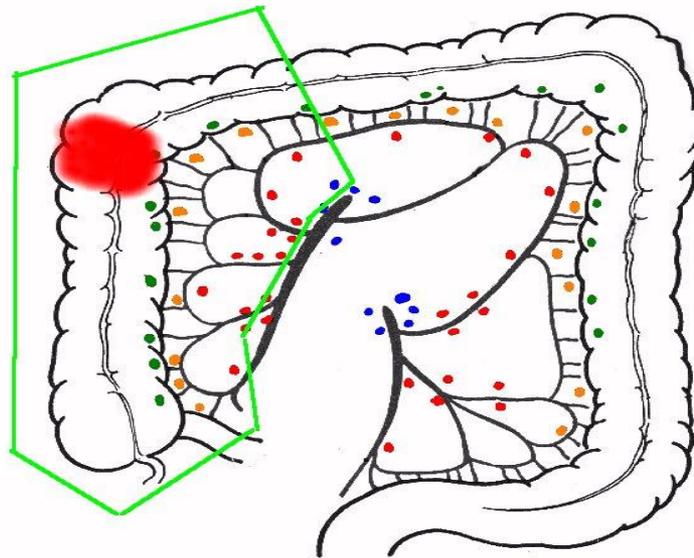


A 5 anni dalla diagnosi (%)

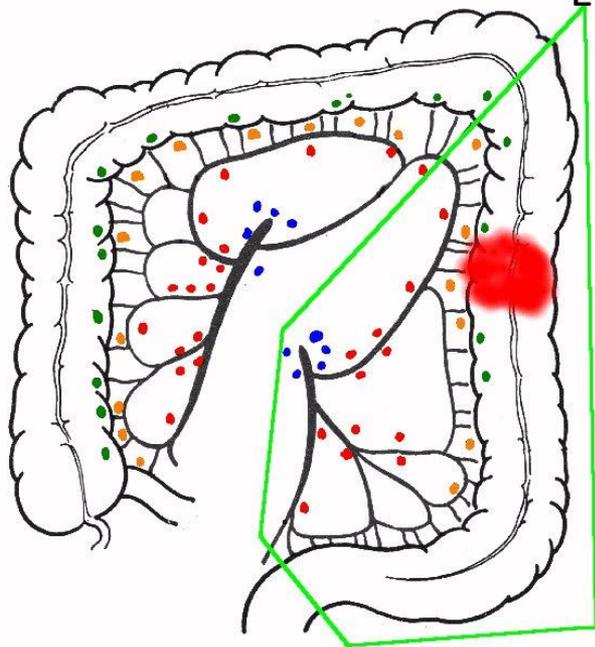
	Maschi				Femmine			
	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009
Vie aerodigestive superiori*	34	56	55	57	50	56	56	58
Esofago	7	12	11	13	11	12	14	13
Stomaco	26	30	30	31	30	35	36	34
Colon	52	58	59	66	53	60	61	66
Retto	47	53	57	62	49	56	58	63
Colon-retto	50	57	59	65	52	59	60	65
Fegato	7	11	15	21	9	12	16	20
Colecisti e vie biliari	11	14	17	17	11	14	16	15
Pancreas	4	5	6	7	5	8	9	9
Polmone	10	12	13	15	11	15	17	19
Osso	44	62	50	60	53	62	61	65
Cute (melanomi)	71	80	82	85	82	87	89	89
Mesotelioma	-	8	8	9	-	8	9	9
S. di Kaposi	-	77	85	85	-	77	89	85
Tessuti molli	60	62	63	64	53	65	65	64
Prostata	65	79	88	91				
Testicolo	93	88	91	91				
Mammella					81	83	85	87
Utero cervice					66	65	68	68
Utero corpo					77	76	76	77
Ovaio					37	36	38	40
Parenchima renale	60	64	67	70	61	66	70	72
Pelvi e vie urinarie	-	58	62	60	-	58	56	60
Vescica**	70	72	79	80	72	72	76	78
Sistema nervoso centrale	17	19	21	23	19	20	27	26
Tiroide	75	79	88	90	86	88	91	95
Linfoma di Hodgkin	74	80	81	82	79	80	85	87
Linfoma non-Hodgkin	51	53	59	63	57	58	61	67
Mieloma	32	43	46	51	37	44	47	51
Leucemie	32	43	46	48	33	44	45	47
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute	39	46	51	54	55	58	60	63



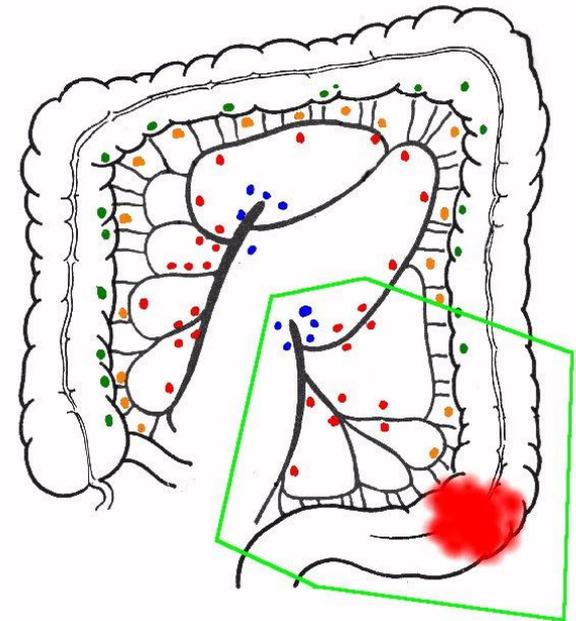
CHIRURGIA



Emicolectomia destra



Emicolectomia sinistra

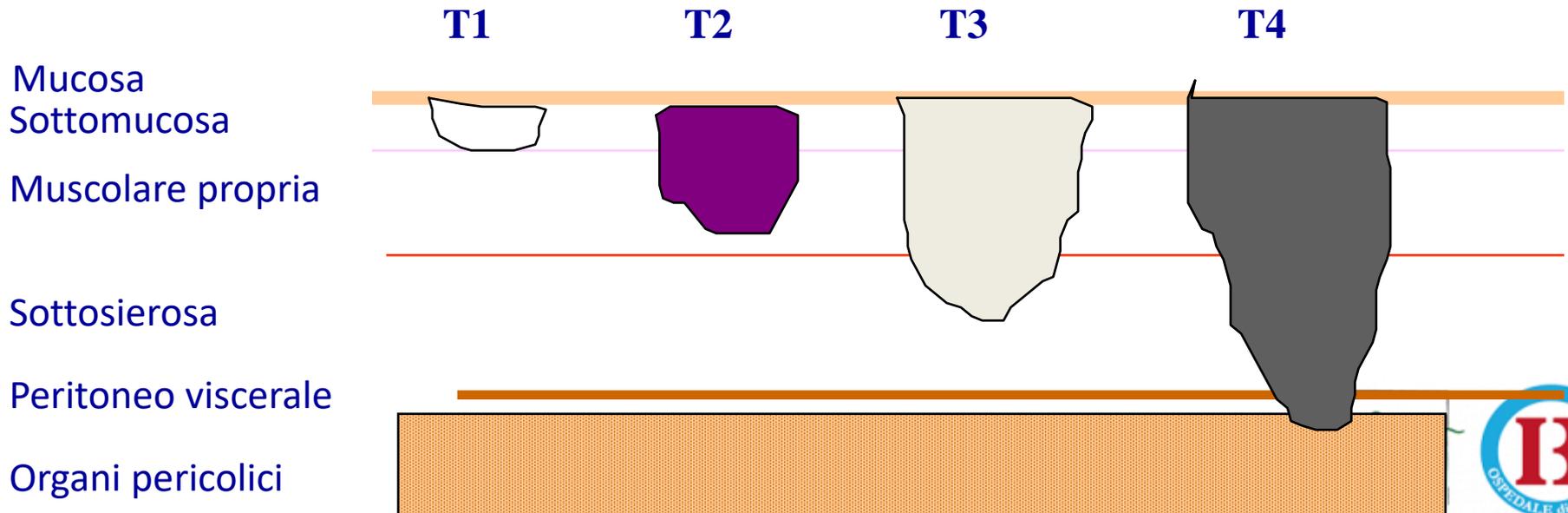


Resezione anteriore



STADIAZIONE

- T_x Tumore primitivo non definibile
- T₀ Non evidenza di tumore primitivo
- T_{is} Carcinoma in situ
- T₁ Invade la sottomucosa
- T₂ Invade la muscolare propria
- T₃ Penetra attraverso la muscolare propria nella sottosierosa o nei tessuti non peritonealizzati pericolici o perirettali
- T₄ Invade direttamente altri organi o strutture e/o perfora il peritoneo viscerale



STADIAZIONE

- Nx Linfonodi regionali non definibili
 - N0 Non evidenza di tumore nei linfonodi
 - N1 Metastasi in 1-3 linfonodi regionali
 - N2 Metastasi in 4 o più linfonodi regionali
-
- M0 Assenza di lesioni metastatiche
 - M1 Presenza di metastasi a distanza



PROGNOSI IN BASE ALLO STADIO

STAGE	TNM	GROUP	GROUP	DUKE' S	5 year survival
Stage I	T1	N0	M0	Duke' s A	>90%
	T2	N0	M0		>90%
Stage II	T3	N0	M0	Duke' s B	70-85%
	T4	N0	M0		55-65%
Stage III	any T	N1	M0	Duke' s C	45-55%
	any T	N2	M0		20-30%



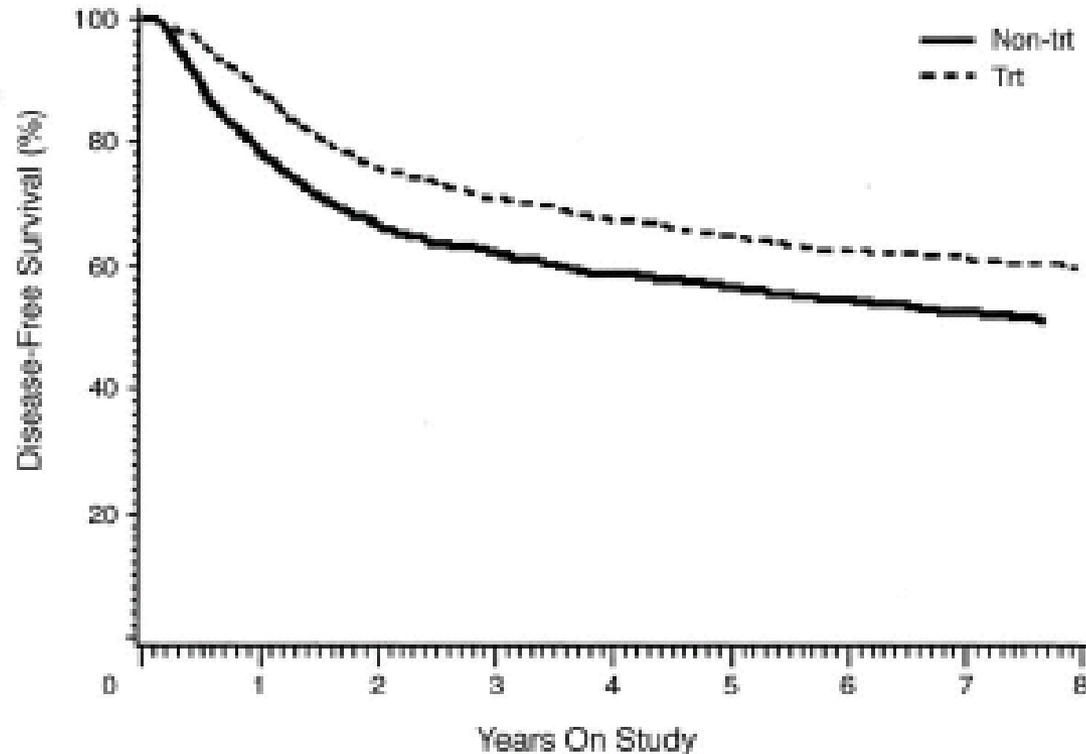
Quali terapie per ridurre le recidive del tumore del colon

Chemioterapia adiuvante

- ✓ 80% dei pazienti ha malattia operabile radicalmente
- ✓ 1/3 dei pazienti sviluppa una ripresa di malattia
 - ✓ locale (5-10%)
 - ✓ sistemica: (90-95%)
- ✓ nell'80% dei casi la ripresa di malattia avviene nei primi 2-3 anni dalla diagnosi.



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON: FLUOROPIRIMIDINE



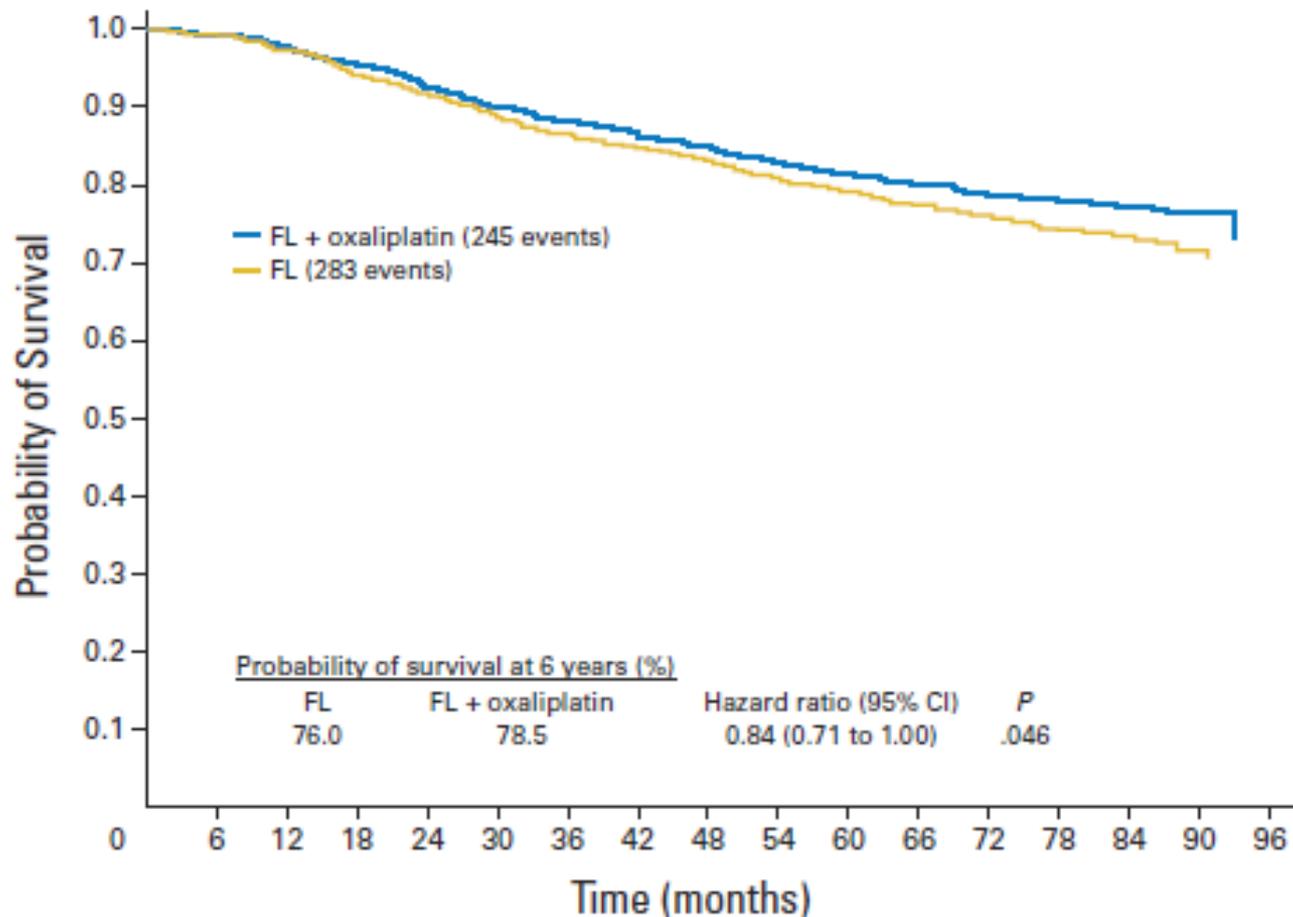
Riduzione del rischio di recidiva a 5 anni

Gill S et al Pooled analysis of fluorouracil-based adjuvant therapy for stage II and III colon cancer: who benefits and by how much?

J Clin Oncol. 2004



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON: aggiunta di OXLIPLATINO



No. at risk

FL + oxaliplatin	1,123	1,103	1,076	1,053	1,018	988	961	937	916	887	863	835	763	529	287	96
FL	1,123	1,100	1,071	1,033	1,003	967	940	912	889	862	829	786	723	499	283	96

T. André J Clin Oncol 2009 (update)



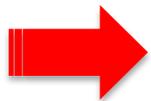
CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON STADIO II



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON STADIO II

INDICATORI SFAVOREVOLI (FATTORI PROGNOSTICI)

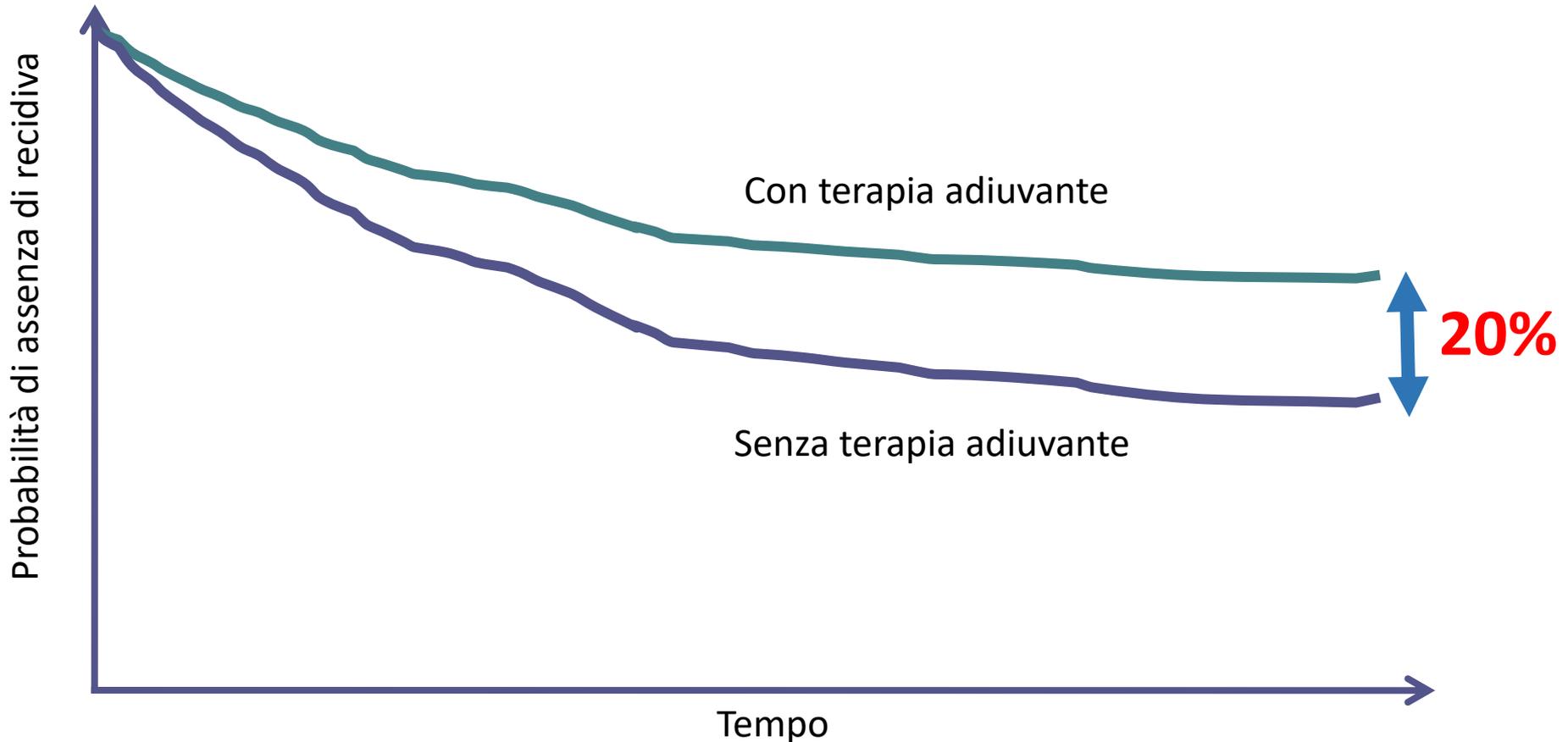
- ❑ numero di linfonodi esaminati < 12
- ❑ T4
- ❑ presentazione clinica con occlusione o perforazione
- ❑ G3
- ❑ invasione dei vasi venosi extramurali



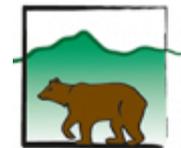
**Terapia orale con CAPECITABINA (7-10
compresse/die 2/3 settimane) per 6 mesi**



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON STADIO III

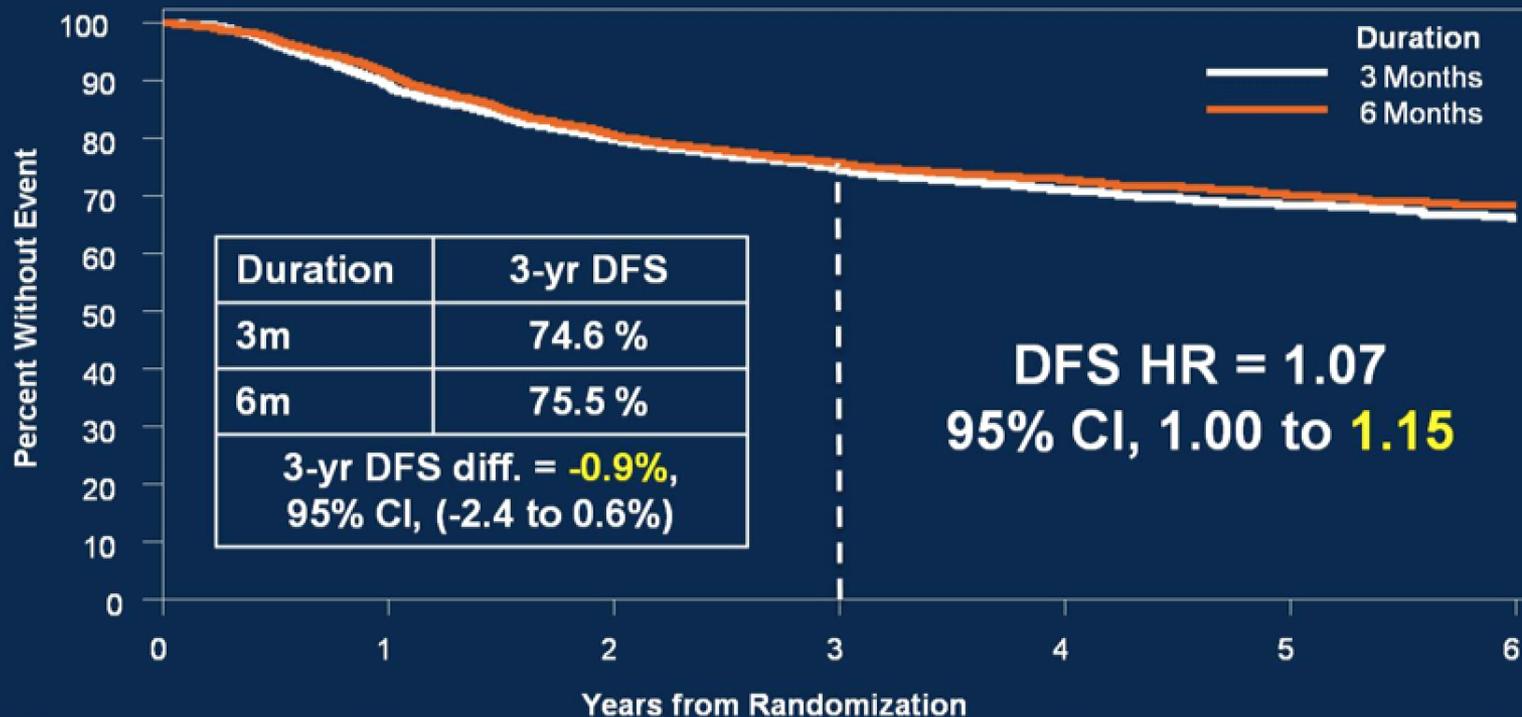


Terapia con oxaliplatino (endovena) e fluorouracile (endovena) o capecitabina per bocca per 6 mesi (FOLFOX – XELOX/CAPOX)



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON STADIO IIIA

3 MESI o 6 MESI



	0	1	2	3	4	5	6
N Patients	6424	5446	4464	3000	1609	826	321
At risk	6410	5530	4477	3065	1679	873	334



CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NEI TUMORI DEL COLON STADIO IIIA:

3 MESI o 6 MESI

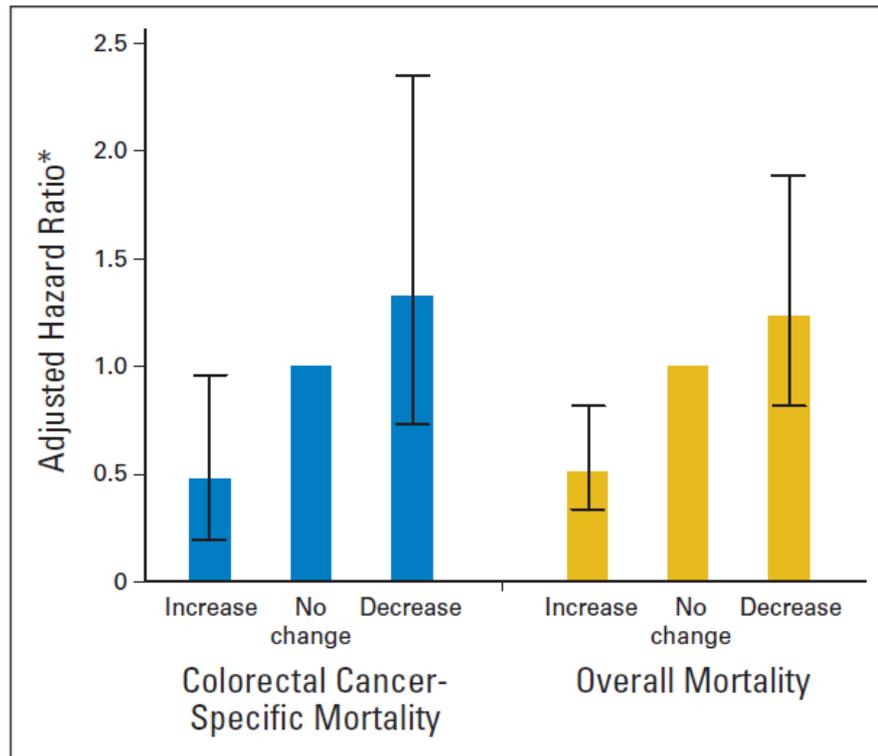
Adverse Events	FOLFOX			CAPOX		
	3m Arm	6m Arm	p-value ¹	3m Arm	6m Arm	p-value ¹
Overall						
G2	32%	32%	<.0001	41%	48%	<.0001
G3-4	38%	57%		24%	37%	
Neurotoxicity						
G2	14%	32%	<.0001	12%	36%	<.0001
G3-4	3%	16%		3%	9%	
Diarrhea						
G2	11%	13%	<.0001	10%	13%	0.0117
G3-4	5%	7%		7%	9%	



Quali altri comportamenti per ridurre il rischio di tumore?



modifica degli stili di vita



563 donne dopo diagnosi di tumore del colon st I-II-III che hanno modificato l'attività fisica: mortalità legata al tumore e per tutte le cause.

Role of Physical Activity and Diet After Colorectal Cancer Diagnosis

Erin L. Van Blarigan and Jeffrey A. Meyerhardt



Lifestyle-Based Cancer Prevention Guidelines

American Cancer Society (2012)

Achieve and maintain a healthy weight throughout life.

Be as lean as possible throughout life without being underweight.

Avoid excess weight gain at all ages. For those who are currently overweight or obese, losing even a small amount of weight has health benefits and is a good place to start.

Engage in regular physical activity and limit consumption of high-calorie foods and beverages as key strategies for maintaining a healthy weight.

Adopt a physically active lifestyle.

Adults should engage in at least 150 minutes of moderate intensity or 75 minutes of vigorous intensity activity each week, or an equivalent combination, preferably spread throughout the week.

Children and adolescents should engage in at least 1 hour of moderate or vigorous intensity activity each day, with vigorous intensity activity occurring at least 3 days each week.

Limit sedentary behavior such as sitting, lying down, watching television, or other forms of screen-based entertainment.

Doing some physical activity above usual activities, no matter what one's level of activity, can have many health benefits.

Consume a healthy diet, with an emphasis on plant foods.

Choose foods and beverages in amounts that help achieve and maintain a healthy weight.

Limit consumption of processed meat and red meat.

Eat at least 2.5 cups of vegetables and fruits each day.

Choose whole grains instead of refined grain products.

If you drink alcoholic beverages, limit consumption.

Drink no more than one drink per day for women or two per day for men.



Lifestyle-Based Cancer Prevention Guidelines

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (2018)

Be a healthy weight.

Be physically active.

Eat a diet rich in whole grains.

Limit consumption of fast foods.

Limit consumption of red and processed meat.

Limit consumption of sugar-sweetened drinks.

Limit alcohol consumption.

Do not use supplements for cancer prevention.

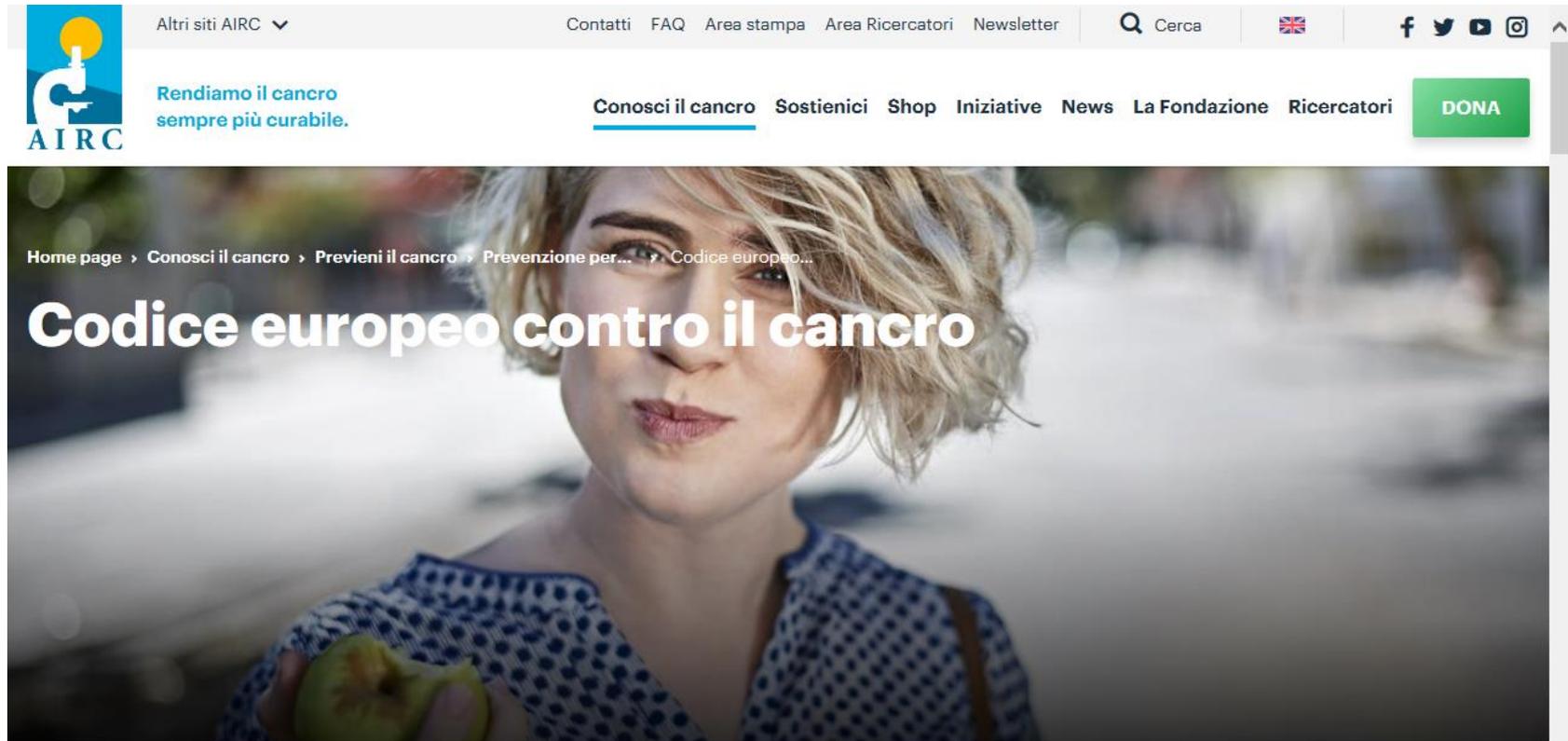
For mothers: breastfeed your baby, if you can.

After a cancer diagnosis, follow these recommendations, if you can:

- Avoid smoking and other exposure to tobacco.
- Avoid excess sun.



Lifestyle-Based Cancer Prevention Guidelines



The screenshot shows the top navigation bar of the AIRC website. On the left is the AIRC logo with the tagline "Rendiamo il cancro sempre più curabile." The navigation menu includes "Altri siti AIRC", "Contatti", "FAQ", "Area stampa", "Area Ricercatori", "Newsletter", "Cerca", a language selector (UK flag), and social media icons for Facebook, Twitter, YouTube, and Instagram. A secondary menu contains "Conosci il cancro", "Sostienici", "Shop", "Iniziative", "News", "La Fondazione", "Ricercatori", and a green "DONA" button. The main banner features a woman holding an apple with the text "Codice europeo contro il cancro" and a breadcrumb trail: "Home page > Conosci il cancro > Previene il cancro > Prevenzione per... > Codice europeo..."



12 MODI PER RIDURRE IL RISCHIO DI CANCRO



1 Non fumare. Non consumare nessuna forma di tabacco.



2 Rendi la tua casa libera dal fumo. Promuovi il tuo ambiente di lavoro libero dal fumo.



3 Attivati per mantenere il tuo peso sano.



4 Svolgi attività fisica ogni giorno. Limita il tempo che trascori seduto.



5 Segui una dieta sana. Limita l'assunzione di carni trasformate e di cibi ricchi di grassi e zuccheri.



6 Se bevi alcolici, limitane il consumo. Per prevenire il cancro è meglio evitare di bere alcolici.



7 Evita un'eccessiva esposizione al sole, soprattutto per i bambini. Usa protezioni solari. Non usare lettini abbronzanti.



8 Sul luogo di lavoro, proteggiti dagli agenti cancerogeni seguendo le istruzioni per la sicurezza.



9 Attivati per ridurre i livelli di esposizione al radon nella tua abitazione.



10 L'allattamento riduce il rischio di cancro nella donna. Limita l'uso della terapia ormonale sostitutiva (HRT).



11 Assicurati che il tuo bambino sia vaccinato per Epatite B e Papillomavirus (HPV).



12 Partecipa a programmi organizzati di screening.



Il Codice Europeo Contro il Cancro raccomanda cosa fare per ridurre il proprio rischio di sviluppare un cancro.

Quante più raccomandazioni segui, tanto più si riduce il tuo rischio di ammalarti di cancro.





*Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta*

PROGETTO FOLLOW UP E STILI DI VITA

per pazienti con pregresso

tumore della mammella e del colon-retto

Per trasformare il follow up in un'occasione per promuovere la nostra salute un gruppo di esperti ha elaborato questa guida in cui può trovare i risultati delle più recenti acquisizioni scientifiche sul ruolo dell'alimentazione e dell'attività fisica. Altri chiarimenti o risposte alle Sue domande potranno venire dagli operatori sanitari dell'equipe che La segue durante il follow up.



ATTIVITÀ FISICA DI INTENSITÀ MEDIA (MODERATA)

Richiede una moderata fatica e una percepibile accelerazione della frequenza cardiaca

ATTIVITÀ FISICA DI INTENSITÀ ELEVATA (VIGOROSA)

Richiede una considerevole fatica, aumento della frequenza respiratoria e cardiaca

Camminata

Ballo e danza

Bicicletta a bassa velocità (< 15 km/ora), in pianura

**Aerobica a basso impatto
(senza passi saltati)**

Raccogliere funghi

**Partecipare a giochi e sport con bambini/
portare a spasso animali domestici**

Corsa

Camminata a passo spedito, in salita

Bicicletta veloce (> 15 km/ora), in salita

Aerobica ad alto impatto (passi saltati)

Nuoto veloce

**Partecipare a giochi e sport (giochi
tradizionali, calcio, pallavolo, pallacanestro)**



Fake news: come difendersi?



dottore, ma è vero che...?

chi siamo

media gallery

AREA RISERVATA
PROFESSIONISTI

TUTTE LE RISPOSTE

NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE

LE RUBRICHE

Argomento

Cancro

Filtra gli argomenti

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Calvizie **Cancro** Celiachia Cellulite Chemioterapia Cistite Colesterolo Coliche neonatali Complicanze
Comunicazione medico-paziente Coppettazione Corticosteroidi Cortisone Cristalloterapia Cromoterapia



Autore: [Il Pensiero Scientifico Editore](#) Data: 24/01/2020

Un clistere al caffè fa bene alla salute?

Qualcuno potrebbe pensare a uno scherzo, ma purtroppo a questo genere di pratiche talvolta ricorrono persone che soffrono di malattie gravi, per le quali spesso non esistono cure efficaci e che sperano, cedendo ai solleciti che giungono in molti casi...

Argomenti:

Cancro Disturbi gastrointestinali Medicina
Prevenzione Terapie

Argomenti Principali

Allergie Alimentazione Diete
Farmaci Prevenzione Medicina
Medicinali Medicine alternative
Patologie e disturbi Terapie
Vaccini

Le Più Lette

<https://dottoremaeveroche.it/>



Fake news: come difendersi?

tumore?
MA È VERO CHE ...



GLI ONCOLOGI MEDICI TI AIUTANO A SMASCHERARE LE FAKE NEWS

HOME

CHI SIAMO

CONOSCI IL TUMORE

MEDIAGALLERY

LINK UTILI

SCRIVICI

Cerca



Editoriale

a cura di Fabrizio Nicolis
Fondazione Aiom

Negli anni abbiamo assistito alla **pericolosa diffusione di teorie pseudoscientifiche** sulle cure "miracolose" del cancro: dal siero Bonifacio che prese il nome dal veterinario di Agropoli che usava le capre, allo squalene dei nostri giorni per cui la cartilagine di squalo funzionerebbe come una sorta di antidoto, al veleno dello scorpione cubano fino al metodo "Di Bella" e alla cosiddetta "cura Simoncini" a base di bicarbonato. L'attrazione per le terapie "non convenzionali" è alimentata dal timore e, talvolta, dalla vera e propria disperazione causati dalla diagnosi di malattia e chi promuove queste teorie sfrutta la ricerca di speranza da parte dei malati e dei loro familiari. È inaccettabile che giovani pazienti spesso supportati dai genitori, come evidenziato

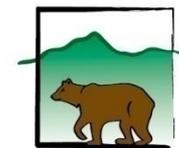


<https://www.tumoremaeveroche.it/>





ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

Grazie!

francesco.leone@aslbi.piemonte.it