

**RASSEGNA STAMPA**

**WHITE PAPER ON BLADDER CANCER:  
dall'Europa all'Italia**

**Roma, 2 febbraio 2017**



**In collaborazione con:**



## INDICE

<b>ADN KRONOS</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.3</b>
<b>AGIR</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.3</b>
<b>Corriere.it</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.4</b>
<b>IlSole24ore.Sanità24</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.2</b>
<b>Repubblica.it</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.4</b>
<b>Prima Pagina News</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.5</b>
<b>Pharmastar</b>	<b>2 febbraio 2017</b>	<b>Pg.4</b>
<b>LiberoQuotidiano</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.4</b>
<b>IlMattino.it</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.1</b>
<b>Quotidiano.net</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.3</b>
<b>Panoramasanità</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.2</b>
<b>Notiziemediche</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.4</b>
<b>Doctor33</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.2</b>
<b>Cufrad</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.1</b>
<b>Effemeride</b>	<b>3 febbraio 2017</b>	<b>Pg.3</b>
<b>Insalutenews.it</b>	<b>6 febbraio 2017</b>	<b>Pg.5</b>



# ADN KRONOS (1)

ADN0480 7 CRO 0 ADN CRO NAZ

TUMORI: FAVO, ARRIVA IL LIBRO BIANCO CONTRO IL CANCRO DELLA VESCICA =  
I promotori, piu' sicurezza sul lavoro e risorse da investire

Roma, 2 feb. (AdnKronos Salute) - Il tumore della vescica colpisce ogni anno 27 mila persone in Italia e 175 mila in Europa. Ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione, inoltre, incide significativamente sulla spesa sanitaria: nel nostro Paese il costo annuo rappresenta il 7% del totale. L'allarme arriva dalla Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo), che lancia il 'White Paper' del carcinoma vescicale.

Il documento, redatto da associazioni pazienti e società scientifiche, chiede alle Istituzioni di sensibilizzare i cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; di istituire team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti, e più risorse, pubbliche e private, da investire.

Il Libro bianco è stato presentato oggi a Roma su iniziativa della Favo, con la collaborazione di Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Società italiana di urologia (Siu), Società italiana di urologia oncologica (Siuro), Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico (Fincoop) e Associazione pazienti liberi dalle neoplasie uroteliali (Palinuro), e il contributo di Ipsen e di Roche. Il documento fotografa temi come prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. (segue)

(Fli/Adnkronos)

ISSN 2465 - 1222

02-FEB-17 13:48

NNNN

ADN0481 7 CRO 0 ADN CRO NAZ

TUMORI: FAVO, ARRIVA IL LIBRO BIANCO CONTRO IL CANCRO DELLA VESCICA (2) =

(AdnKronos Salute) - "Il carcinoma della vescica è ancora oggi un tumore dimenticato - dichiara Francesco De Lorenzo, presidente di Favo e dell'European Cancer Patient Coalition - nonostante rappresenti la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna in Europa. Il documento intende sensibilizzare associazioni dei pazienti,

## ADN KRONOS (2)

curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Oltre che un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia".

Secondo i dati riportati dalla Favo, il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del cancro della vescica, con percentuali tra il 40 e il 70%. L'esposizione sul posto di lavoro ad alcune sostanze chimiche, invece, rappresenta un fattore di rischio per il 21-27% dei carcinomi della vescica negli uomini e per l'11% nelle donne. Il White Paper raccomanda quindi il continuo impegno dei Paesi Ue nella lotta al tabagismo, e riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro.

La Federazione dei volontari riporta che in Italia vivono circa 254 mila persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e isole registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità. La diagnosi precoce risulta indispensabile: per 8 pazienti su 10 la sopravvivenza a 5 anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale; se la diagnosi avviene in stadio avanzato, invece, sopravvive un paziente su 10. (segue)

(Fli/Adnkronos)

ISSN 2465 - 1222  
02-FEB-17 13:48

NNNN  
ADN0482 7 CRO 0 ADN CRO NAZ

TUMORI: FAVO, ARRIVA IL LIBRO BIANCO CONTRO IL CANCRO DELLA VESCICA (3) =

(AdnKronos Salute) - "Oggi è possibile un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce, ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo - riferisce Vincenzo Mirone, segretario generale della Società italiana di urologia - Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che

## ADN KRONOS (3)

diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo".

Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono una svolta alla gestione di questa neoplasia, offrendo nuove metodologie per la diagnosi precoce e per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva, evidenzia la Favo.

"La prossima disponibilità di inibitori di Pd-L1 o Pd-1 quali atezolizumab e pembrolizumab, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori uroteliali della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori - afferma Sergio Bracarda, consigliere nazionale Aiom - E' importante mantenere o adottare un approccio multidisciplinare alla patologia per ottimizzare il trattamento in ciascun paziente".

(Fli/Adnkronos)

ISSN 2465 - 1222

02-FEB-17 13:48

NNNN

**Sanità****02/02/2017 13:28 - Tumore della vescica: "Ogni anno in Europa costa 4,9 miliardi di euro. Troppo poche le risorse investite in ricerca e prevenzione"**

*Il White Paper stilato dalle Associazioni dei pazienti e dalle società scientifiche coinvolte nel trattamento.*

Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.000, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area. In un documento, **White Paper** del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle Istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire. Il **White Paper** è presentato oggi a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIU (Società Italiana di Urologia), **SIUQ** (Società Italiana di Urologia Oncologica), **Eincopp** (Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione **PaLiNuro** (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), e con il contributo non condizionante di **Ipsen** e di Roche. Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire.

"Il carcinoma della vescica - dichiara **Francesco De Lorenzo**, presidente di F.A.V.O. e di ECPC (**European Cancer Patient Coalition**, di cui F.A.V.O. è socio fondatore) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che oggi abbiamo illustrato - aggiunge De Lorenzo - già presentato da ECPC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al **White Paper** - conclude De Lorenzo - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia".

Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta

un fattore di rischio elevato: il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il **White Paper** raccomanda quindi: continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione; riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale.

Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per 8 pazienti su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato.

Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti; resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.

"Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo - osserva **Vincenzo Mirone**, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle **microalterazioni** neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo."

Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea sia dal punto di vista molecolare che anatomo-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla **stadiazione** clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale.

"La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali **atezolizumab** prima e **pembrolizumab** in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci **immunoterapici**, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori **uroteliali** della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori - dichiara il dott. **Sergio Bracarda**, consigliere nazionale AION e Direttore della U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori - L'importanza di questi dati rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzare il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altro, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici potenzialmente meno efficaci e,



oltretutto, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente; insomma uno scenario terapeutico in rapido divenire.”

La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 60%. Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale. Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato. Unità multidisciplinari per la cura del carcinoma della vescica devono includere: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative. “Quest'approccio multidisciplinare - sostiene il Dottor **Renzo Colombo**, Coordinatore di Area di Attività Oncologica presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro “Oncologia vescicale” della Società Italiana di Urologia - potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica.”

Un altro tema importante affrontato dal **White Paper** riguarda l'attenzione alla qualità di vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma della vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolar modo per i pazienti che hanno un lavoro. Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione.

“La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria. Interventi riabilitativi e terapeutici intrapresi con tempestività, sia sul versante dell'andrologia (per i problemi sessuali) sia sul versante dell'Urologia Funzionale (per i problemi della incontinenza) sono cruciali per consentire un recupero funzionale che può essere anche significativo - dichiara **Roberto Carone**, Presidente Società Italiana di Urologia e Direttore della Struttura Complessa di Neuro-Urologia della A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino -. In particolare oggi in Italia possiamo contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, ma all'alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata - osserva il professor Carone -. È auspicabile una maggiore interazione tra uro-oncologia e urologia funzionale, con la creazione di team multidisciplinari in grado, sulla base di competenze integrate, di assicurare il miglior percorso terapeutico per il paziente”.

[www.agenziarepubblica.it](http://www.agenziarepubblica.it)

CORRIERE DELLA SERA / SPORTELLO CANCRO

Q-Star SIAMO THE PLAY MAKERS  
BONUS 50€ FREE + RIMBORSO FINO A 50€ A SETTIMANA PER 5 SETTIMANE  
#ENOTRATI ENTRO IL 26/02/2017

- Smile icon
- Share icon
- Facebook icon
- Twitter icon
- Google+ icon
- Print icon
- Fullscreen icon
- Close icon

**Tumore della vescica sottovalutato È legato a fumo e sostanze chimiche**

Ogni anno colpisce 77mila italiani. Le richieste alle istituzioni di associazioni dei pazienti e società scientifiche, più informazioni ai cittadini sui fattori di rischio, lotta al tabagismo, ridurre l'esposizione a sostanze cancerogene nei luoghi di lavoro.

di Maria Giovanna Faella



Ogni anno in Europa si ammalano di carcinoma della vescica oltre 175mila persone, nel nostro Paese circa 27mila. Sono circa 25mila gli italiani che vivono dopo la diagnosi, 5mila in età lavorativa. Ma questa patologia è ancora sottovalutata tanto che ad oggi non esistono misure di diagnosi precoce. L'anno scorso l'associazione europea dei pazienti (EUPC - European Cancer Patient Coalition) ha realizzato un "Libro bianco dei tumori della vescica" per sensibilizzare Commissione e Parlamento europeo. Ora arriva la versione italiana, presentata a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AICM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIO (Società Italiana di Urologia), SUIO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Finropp (Federazione Italiana incontinenti e disfunzioni del perineo pelvico) e



Tumore al polmone: arrivano nuove cure sempre più efficaci. **LA STRATEGIA**

CORRIERE DELLA SERA

**Roma, Raggi interrogata dai pm fuori dalla Procura**

di Alessandro Triunfo



La ambata eletta con il Movimento 5 stelle, è accusata di abuso d'ufficio e falso

di Giuseppe Sini

Virgilio e i veleni in chat su LinkedIn: «Faccia pace col cervello» | **Caso virgilio**

di Alessandro Triunfo

Associazione PaLInUro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroelicali), con il contributo non condizionante di Ipsen e di Roche.

**Le richieste**

Le associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche chiedono alle istituzioni un maggior impegno per sensibilizzare i cittadini sui fattori di rischio anche modificando alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti, più risorse economiche da investire. «Il carcinoma della vescica è ancora oggi un tumore dimenticato nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna», dice Francesco De Lorenzo, presidente di FAVO e di ECPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.O. è socio-fondatore). «Col Libro Bianco vogliamo sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscano ai malati di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di stabilizzazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva».

**Ecco i metodi più collaudati per smettere di fumare**

Tutti i diversi tipi di fumo, dai tumori all'ipertensione

**Fattori di rischio**

Il fumo, ricorda il documento, è la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Un altro fattore di rischio elevato è l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici): il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda, in particolare, un impegno costante da parte dei Paesi Ue nella lotta al tabagismo con la promozione di campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, la riduzione e un maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro.

**Campanelli di allarme**

Come per le altre forme di tumore, è indispensabile la diagnosi precoce: per 8 pazienti su 10 la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Un ostacolo alla diagnosi precoce è dato dall'eterogeneità



Ecco lo scambio di messaggi in chat è scatta la storia del presunto docteur

**LA REGIONE**

**«Migranti, l'Ue chiederà la rotta fra Libia e Italia»**  
**La storia del Mediterraneo**

di **Roberto De Leo**



Il presidente del Consiglio europeo Turzi: «Non ha dimostrato di essere capace di risolvere le rotte di migranti irregolari»

**IL MONDO IN BREVE**

**Investi sua moglie, lo uccide dopo 7 mesi e colpi di pistola**  
**Quando chiederà giustizia**

di **Paolo Caramanna**



La vendetta di Fabio Di Lello, calciatore e panettiere di 32 anni

**«Se puoi ti fido del governo che si lascia chiamare il ladrocinio»**

**IL MONDO IN BREVE**

**Fabio, l'ex bomber diventato giustiziere**  
**Foto | Video**

di **Marco Innocenti**

Il calcio minore e il lavoro al forno. L'area posata sotto alla tipica di libertà

dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Resta cruciale la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscerli. «Il primo campanello di allarme - spiega Andrea Necchi, del dipartimento di oncologia medica della Fondazione Irccs-Istituto nazionale dei tumori di Milano - è l'ematuria, ovvero il sangue nelle urine. In questi casi è bene parlarne subito col medico di famiglia in modo da avviare le indagini necessarie. Anche in questa forma di tumore, poi - sottolinea Necchi - la migliore forma di prevenzione è smettere di fumare».

### Diagnosi precoce

«Un concreto passo in avanti per la diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire lesioni di forme premoplastiche invisibili a occhio nudo - dice Vincenzo Mirone, segretario della Società italiana di urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, quella con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole che, diversamente, sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo».

### Nuove terapie

Anche lo scenario terapeutico è in rapido divenire coi nuovi farmaci immunoterapici. «Da oltre 30 anni non ci sono significative novità per il trattamento di questi tumori - osserva Sergio Bianchini, consigliere nazionale di AIOM e direttore del dipartimento oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori -. Ora sta cambiando l'approccio terapeutico ai carcinomi uroteliali della vescica con la prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici».

### Accesso alle terapie

Ma la possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Su 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti hanno garantito l'accesso a 31 trattamenti, l'Italia ne ha messi a disposizione poco più della metà (16,6%). Differenze che si potrebbero accentuare con l'arrivo delle nuove cure. Il Libro Bianco sottolinea la necessità che, sia in Europa che in Italia, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

### Qualità di vita

«È devastante l'impatto del carcinoma della vescica sulla vita di chi ne è colpito, sia dal punto di vista fisico che psicologico, in particolare per coloro che sono ancora in età lavorativa - sottolinea Edoardo Fiorini, presidente dell'associazione PdLNUro -. Questi pazienti hanno diritto ad accedere alle terapie e tecniche chirurgiche più innovative, perché non debbano essere mutilati oltre che della vescica anche della propria dignità». Il Libro Bianco sollecita linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. In particolare, si sottolinea nel documento, la riabilitazione deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità di vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti penalizzanti.

**Impotenza e incontinenza**

«La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria - spiega il presidente della Società italiana di urologia, Roberto Carone -. Interventi riabilitativi e terapeutici tempestivi sono cruciali per consentire un recupero funzionale. Oggi in Italia possiamo contare su elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, ma - sottolinea l'urologo - all'alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata. Occorre poi una maggiore interazione tra uro-oncologia e urologia funzionale, con team multidisciplinari in grado di individuare il miglior percorso terapeutico per il paziente».

2 febbraio 2017 (modificata il 2 febbraio 2017) 14:50  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...****ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK**

Sale d'iverme a -75%  
Dolcissimi indimenticabili, a  
prezzi davvero incredibili  
[Lasciatvi ispirare](#)



Electrici  
Scopri la nuova BMW i3. Ora  
è disponibile con  
Chiusikey.  
Inizia a soli 4.000€



Abbi il meglio  
La migliore soluzione per la  
cura della pelle di sempre!  
[Scopri di più](#)

**ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT**

Su Long

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie visita [cookiepolicy.it](#).  
 Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

OK

# sanita24

Home | Salute | Società | Opinioni | Scadenze | Diete | Salute in Italia

2 feb  
2017

SEGNALIBRO  
FACEBOOK  
TWITTER

#### TAG

Medicina generale  
 Salute e disturbi del corpo e della vita  
 Formati  
 Salute

## Tumore della vescica, il libro bianco dei pazienti per uscire allo scoperto

di Lucilla Patrizi

 [Il White Paper](#)

Sono oltre 17mila gli italiani che ogni anno si trovano ad affrontare un tumore della vescica. In Europa più di 175mila e il numero è in crescita. E si tratta di un tumore ad alta percentuale di recidiva, con costi terapeutici altissimi per il paziente e il sistema sanitario. I dati sono in crescita tanto che per numero di nuovi casi registrati è la quinta neoplasia nel mondo occidentale. Ma non si fa prevenzione e di carcinoma alla vescica si continua a parlare poco. Per questo la Federazione italiana delle associazioni di volontariato (Favo) ha promosso la creazione di un libro bianco, un lungo lavoro che è stato presentato oggi a Roma.

Ci hanno lavorato gli oncologi Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), gli urologi Siu e la Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica), con il ruolo indispensabile dei pazienti riuniti nella Fincopp (Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico), l'Associazione PalANUro (Pazienti liberi dalle neoplasie uroteriali), e con il contributo non condizionante di Ipsen e Roche.

Il white paper fa una panoramica su prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce non solo dati-chiave, ma evidenziando punti critici e potenzialità da perseguire. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e Isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, il fumo, l'elevata età media della popolazione, e il maggior rischio di esposizione professionale a sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici). Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Onm valgono dal 40 al 70% di tutti i casi.

«Il carcinoma della vescica - ha spiegato **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo e ed Expc (European Cancer Patient Coalition) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna».

Il documento è stato già presentato al Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le



criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. «Al White Paper - conclude De Lorenzo - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia».

Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria.

#### Diagnosi precoce

Come sempre è indispensabile promuovere la diagnosi precoce: per 8 pazienti su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene individuata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato.

«Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo - osserva Vincenzo Mirone, segretario generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo».

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile. Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato con urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative. «Quest'approccio multidisciplinare - sostiene Renzo Colombo, Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società Italiana di Urologia - potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### CORRELATI

##### ITALIA GOVERNO

23 Agosto 2015

**Riforma Pa: si al Polo unico della medicina fiscale, Finmg: «La nostra proposta diventa legge»**

##### LAVORO E PROFESSIONE

04 Settembre 2015

**Scocca lora del test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie**

##### EUROPA E MONDO

02 Settembre 2015

**Troppo competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio**

Se questo sito utilizza cookie, accetti il loro utilizzo. Per maggiori informazioni, clicca qui. Disattivando un cookie qualsiasi dello schermo, effettuerai un'azione di scelta in riferimento a questo browser. Invece, premi il pulsante all'angolo in basso a sinistra.

NETWORK:  LAVORO AMBROGIO ASTE 

OncoLine - Il canale di Oncologia

In collaborazione con News Prevenzione Diagnosi Terapia Diete Qualità di vita Testimonianze **FOCUS** Video 

## Tumore della vescica, il Libro Bianco dei pazienti SU qualità di vita e accesso alle cure

*È il cancro più costoso tanto che in Italia assorbe il 7% dell'intera spesa sanitaria. Eppure è una patologia dimenticata come emerge dai dati del Libro bianco presentato oggi. L'immunoterapia rappresenta una rivoluzione ma c'è il problema dei costi troppo alti per poter trattare tutti*

di IRMA D'ARIA

La legge dopo

12 gennaio 2017



Più informazione sui fattori di rischio, leggi a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, team multidisciplinari che possano seguire il paziente nel percorso di cura e anche nella riabilitazione. Ma anche soluzioni intelligenti che permettano di cogliere la grande opportunità offerta dai nuovi farmaci immunoterapici straordinariamente efficaci, ben tollerati ma anche troppo costosi per poter trattare tutti i pazienti. Sono alcuni degli obiettivi indicati

nel Libro Bianco del **carcinoma della vescica**, "costola" italiana del documento promosso dall'ECPC (European Cancer Patient Coalition), steso dalle associazioni dei pazienti e dalle società scientifiche e presentato oggi a Roma.

**Il Libro Bianco**, Prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale: sono i punti critici ma anche gli obiettivi da perseguire e che sono indicati nel White Paper realizzato dalle Associazioni dei pazienti (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di **Aiom** (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Siu** (Società Italiana di Urologia), **Siuo** (Società Italiana di Urologia Oncologica), **Fincopp** (Federazione Italiana Incontinenti e Disturbi del pavimento pelvico) e **Associazione Pazienti** (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), e con il

I TUMORI PIÙ DIFFUSI

UOMO

DONNA



contributo non condizionante di Ipsen e di Roche. Nel documento, che è stato già presentato al Parlamento e alla Commissione Europea, viene chiesto alle istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire nella ricerca.

**Il ruolo del fumo.** Così come per il polmone, il fumo rappresenta la causa più importante anche nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Gioca un ruolo fondamentale anche l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici): il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Ecco perché il libro bianco raccomanda un continuo impegno da parte dei Paesi europei nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione oltre che la riduzione ed un maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro.

**Riconoscere i sintomi.** Per il paziente su 10 (60%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Quindi la diagnosi precoce, così come per le altre forme di tumore, è indispensabile. Ma purtroppo è ostacolata anche dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.

**Nuove tecniche diagnostiche.** "Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo" spiega

**Vincenzo Mirone**, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, quella con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle micro-alterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo.

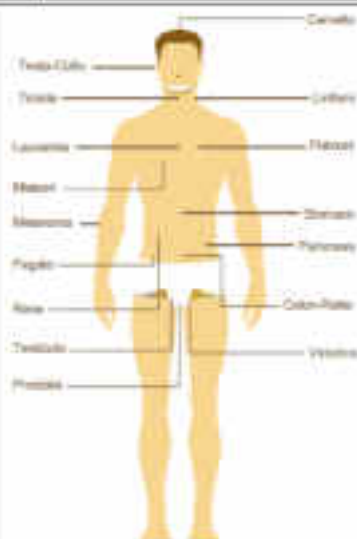
**Non solo chirurgia.** La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica del tumore ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale grazie anche all'ondata di nuovi farmaci immunoterapici che stanno rivoluzionando l'approccio terapeutico. "Dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori, oggi abbiamo quasi dieci nuove molecole in arrivo e la prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 come atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altre molecole, cambierà la gestione terapeutica dei tumori urologici della vescica" dichiara **Sergio Bracarda**, consigliere nazionale Aiom e direttore della U.o.c. di Oncologia Medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda Usf Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori. La validità di questi dati rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare e personalizzato alla patologia. Così potremo essere da una parte più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altro, ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici potenzialmente meno efficaci".

**La sopravvivenza si allunga.** Gli ultimi incoraggianti dati sono stati presentati allo European Cancer Congress svoltosi di recente ad Amsterdam. Sono quelli dello studio di fase tre Keynote-045 che ha messo a confronto l'efficacia dell'immunoterapia con pembrolizumab rispetto alla chemioterapia convenzionale. I risultati hanno dimostrato che la sopravvivenza mediana dei pazienti trattati con pembrolizumab è di 10,3 mesi rispetto ai 7,4 mesi con la chemioterapia. "Pembrolizumab ha dimostrato un maggiore numero di risposte: 21% rispetto a 11% con chemioterapia" spiega **Andrea Necchi**, oncologo del dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto nazionale tumori. "Il profilo di tollerabilità è risultato essere nettamente a favore di pembrolizumab: l'incidenza di effetti collaterali di ogni grado di severità è stata del 61% con pembrolizumab rispetto a 90% con chemioterapia".

**Il problema dell'accesso.** Come spesso accade, la possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, varia profondamente nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte tra il 2009 e il 2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 50%. Differenze che sembrano destinate a crescere con l'arrivo dei nuovi farmaci immuno-terapici. "Allo stato attuale un paziente metastatico che si ammala in un paese dell'Unione Europea ha meno probabilità di farcela rispetto ad un paziente degli Stati Uniti dove l'approvazione dei nuovi immunoterapici è più avanti" spiega Necchi. "La differenza dei tempi di approvazione europea potrebbe essere di circa sei mesi che equivalgono al tempo medio di sopravvivenza di un paziente metastatico per cui dobbiamo augurarci che nell'attesa che i nuovi farmaci arrivino anche da noi questi pazienti non siano già morti".

**I costi delle terapie.** Ma anche quando queste nuove terapie saranno disponibili ci sarà il problema dei costi: "Esiste un concreto problema di costo-efficacia perché queste terapie costano 5-6mila euro per paziente ogni mese ed inoltre poiché sono meglio tollerati il numero dei pazienti trattati è più alto" chiarisce Bracarda. Come risolvere? "Bisogna identificare bene e selezionare i pazienti che possono beneficiare maggiormente del nuovo approccio terapeutico anche se al momento è molto difficile farlo perché non ci sono fattori predittivi certi, ovvero elementi che ci aiutino a capire quali è davvero il paziente che si può salvare grazie a questi nuovi farmaci".

**La qualità di vita.** Vita personale e familiare, carriera professionale e sessualità: il paziente colpito da tumore alla vescica viene letteralmente travolto dalla malattia. E, infatti, nel Libro Bianco si ribadisce la necessità di linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione. "La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria" dichiara **Roberto Carone**, presidente Società Italiana di Urologia. "Interventi riabilitativi e terapeutici intrapresi con tempestività, sia sul versante dell'andrologia (per i problemi sessuali) sia sul versante dell'urologia funzionale (per i problemi della incontinenza) sono cruciali per consentire un recupero funzionale che può essere anche significativo". E anche se oggi in Italia il paziente può contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, non c'è una distribuzione omogenea e quantitativamente adeguata sul territorio nazionale.



**Una cura di squadra.** Uno dei punti critici affrontati nel Libro Bianco è la mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato alla cura del carcinoma della vescica e che includa: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative. "Quest'approccio multidisciplinare" sostiene **Renzo Colombo**, coordinatore nazionale del gruppo di lavoro 'Oncologia vescicale' della Società Italiana di Urologia: "potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica".

**I numeri della malattia.** Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.000, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e Isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale. È un "tumore costoso" per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nell'Unione Europea nel 2012 questa neoplasia è costata 4,5 miliardi di euro, di cui 2,5 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove c'è un'incidenza tra le più alte in assoluto in Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria.

---

[Immunoologia](#) [Fertilità/urinali](#) [tumore vescica](#)

[Vincenzo Milemi](#) [Sergio Braccardi](#) [Andrea Nerchi](#) [Roberto Carone](#)  
[Renzo Colombo](#)

---

© Repubblica Italiana

02 Gennaio 2017

# Prima Pagina News (1)

AGENZIA STAMPA QUOTIDIANA NAZIONALE

# Prima Pagina News

HOME CAMPANIA RAGGI X CALABRIA RAJ CRONACA POLITICA ECONOMIA MOTORI ESTERI LAZIO  
AMBIENTE SALUTE SPORT CULTURA TURISMO ICT

**ULTIM'ORA** > TUTTE LE NEWS  
ECONOMIA

LA TRACCE DI UN'INVASIONE CHE SI PUÒ FARE, MA GLI ITALIANI RISTANO PENSIERATI SULLA RIPRESA

Fai di **ppn** la tua home page  
primapaginaneWS.it **sul tuo sito**

Articolo • Titolo Articolo • **ricerca**

13:07 - Tecno %

## NEWS PPN

**Sal - Carcinoma alla vescica, libro bianco tra dati e progressi**  
Roma, 2 feb (Prima Pagina News) Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.000, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area. In un documento, White Paper del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle Istituzioni maggior impegno in tre

## SPORT

Aletica Leggera, Indoor Chiesoni chiude a quota 2,20 in Slovacchia  
Volley, Gut Chemical Bellaria sconfitta in casa da Flamigni Panettone Kelematica  
Boxe, WSBVII 1ª Giornata Italia Thunder vs British Lionhearts

## POLITICA

Cannabis terapeutica, passo avanti all'Ars. M5S: Subito tavolo tecnico  
In Umbria serve un'alternativa di sinistra al PD, non solo al razzismo  
Flores d'Arcais: "Caro Grillo, devi scegliere tra destra e sinistra"

## LAZIO

Sambuci, ufficio marmo sequestrato  
Detenuti domiciari sotto controllo  
Municipio VIII, riparte la manutenzione stradale

## Prima Pagina News (2)

direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire. Il White Paper è presentato oggi a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIU (Società Italiana di Urologia), SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Fincopp (Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione PaLiNUro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), e con il contributo non condizionante di Ipsen e di Roche. Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire. "Il carcinoma della vescica – dichiara Francesco De Lorenzo, presidente di F.A.V.O. e di ECPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.O. è socio fondatore) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che oggi abbiamo illustrato – aggiunge De Lorenzo – già presentato da ECPC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al White Paper – conclude De Lorenzo – frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia". Il

### Prima Pagina News (3)

fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda quindi: 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e Isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale. Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per 8 pazienti su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli. "Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo – osserva Vincenzo Mirone, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto

## Prima Pagina News (4)

Generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo." Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea sia dal punto di vista molecolare che anatomo-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale. "La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori uroteliali della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori – dichiara il dott. Sergio Bracarda, consigliere nazionale AIOM e Direttore della U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori - L'importanza di questi dati

## Prima Pagina News (5)

rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzarne il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altro, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici potenzialmente meno efficaci e, oltretutto, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente: insomma uno scenario terapeutico in rapido divenire." La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 60%. Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

*(PPN) 2 feb 2017 12:20*



Il sito web di Pharmastar non utilizza cookie di profilazione. Sono invece utilizzati cookie strettamente necessari per la navigazione delle pagine e di terze parti legati alla presenza del "social plug-in". [Per saperne di più](#) [Accetto](#)

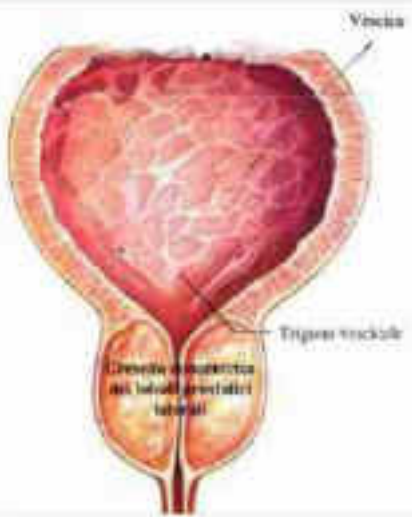
PHARMASTAR<sup>★</sup> FEBBRAIO 2017 **02** 88 PAGINE, 26 ARTICOLI  
 IL GIORNALE ONLINE SUL FARMACI 5 PARERI DEGLI ESPERTI

Home | Italia | Euro | Fda | Cardio | Diabete | Dolore | Gastro | Neuro | **OncOEmato** | Orto-Reuma | Pneumo | Altri Studi | Business | Altri News

**neureca**<sup>®</sup> by UCB Pharma SpA **ucb** Inspired by patients. Driven by science.

**SCARICA** IL PDF DI 145 PAGINE CON CONTENUTI SPECIALI  
**Tumore della vescica: "ogni anno in Europa costa €4,9 mld. In arrivo i nuovi immunoterapici"**

In un documento, il White Paper del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.



Facebook | LinkedIn | Email | Google+ | RSS | News | 02 Febbraio 2017

Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.000, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più

**Bristol-Myers Squibb**  
**EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY**  
 Capotaormina, 1-11 ottobre 2014  
**SCARICA IL PDF**  
 145 PAGINE, 41 ARTICOLI,  
 15 VIDEOINTERVISTE  
 PDF INTERATTIVO

elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico.

Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area.

In un documento, il **White Paper del carcinoma della vescica**, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle Istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.

#### SONDAGGIO IL LIBRO IBANCO SUL TUMORE DELLA VESICIA

Il White Paper è presentato oggi a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIU (Società Italiana di Urologia), SIUO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Fimopp (Federazione Italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione PaLiUro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), e con il contributo non condizionante di Ipsen e di Roche. Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire.

"Il carcinoma della vescica - dichiara **Franco De Lorenzo**, presidente di F.A.V.O. e di ECPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.O. è socio fondatore) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che oggi abbiamo illustrato - aggiunge De Lorenzo - già presentato da ECPC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al White Paper - conclude De Lorenzo - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia".

Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano

**SERVIER**

LA COMPLESSITÀ DELLA  
MEDICINA PERSONALIZZATA  
IN  
*cancer therapy*

GUARDA LE  
VIDEOINTERVISTE

**CONGRESSO EUROPEO DI EMATOLOGIA**  
COPENHAGEN, 9-12 giugno 2016

**ARTICOLI e INTERVISTE**

**IPM**

IPM è il sito che offre un AAIUTO CONCRETO nella gestione dei pazienti con NBCLC

SCOPRI DI PIÙ >

intorno al 40-70% di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda quindi: continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione; riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale.

Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per il paziente su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato.

Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.

"Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo – osserva Vincenzo Mirone, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo."

Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea sia dal punto di vista molecolare che anatomo-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale.

La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori ureterali della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori – dichiara il dott. Sergio Bracarda, consigliere nazionale AIOM e Direttore della U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori - L'importanza di questi dati rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzare il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altra, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici

## PIASTRINOPENIA IMMUNE



**SPiegATA  
DAI MIGLIORI SPECIALISTI  
CON 10 VIDEO**

potenzialmente meno efficace e, d'altronde, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente: insomma uno scenario terapeutico in rapido divenire."

La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2008-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 60%. Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale. Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato. Unità multidisciplinari per la cura del carcinoma della vescica devono includere: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative. "Questo approccio multidisciplinare - sostiene il Renzo Colombo, Coordinatore di Area di Attività Oncologica presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società Italiana di Urologia - potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica."

Un altro tema importante affrontato dal White Paper riguarda l'attenzione alla qualità di vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma della vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolar modo per i pazienti che hanno un lavoro. Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione.

"La olistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria. Interventi riabilitativi e terapeutici intrapresi con tempestività, sia sul versante dell'androgia (per i problemi sessuali) sia sul versante dell'Urologia Funzionale (per i problemi della incontinenza) sono cruciali per consentire un recupero funzionale che può essere anche significativo - dichiara Roberto Carone, Presidente Società Italiana di Urologia e Direttore della Struttura Complessa di Neuro-Urologia della A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino -. In particolare oggi in Italia possiamo contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, ma all'alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata - osserva il professor Carone -. È auspicabile una maggiore interazione tra uro-oncologia e urologia funzionale, con la creazione di team multidisciplinari in grado, sulla base di competenze integrate, di assicurare il miglior percorso terapeutico per il paziente".

© Riproduzione riservata



Questo sito utilizza cookie di profilazione, analisi e statistica per migliorare la tua esperienza di navigazione. Per saperne di più sulla gestione di cookies e per modificare o disattivare i cookies, visitate la pagina ["Gestione cookies"](#). Per saperne di più sui cookies visitate ["Gestione cookies"](#). Per saperne di più sui cookies visitate ["Gestione cookies"](#).

ACCEDI PUBBLICA FULLSCREEN GALLERY METEO CERCA [LIBERO EDICOLA](#) | [LIBERO TV](#) | [LIBERO SHOPPING](#)

# LiberoQuotidiano.it | Salute

HOME LIBERO ITALIA ECONOMIA POLITICA ESTERI SPETTACOLI PERSONAGGI SPORT SALUTE ALTRO FULLSCREEN

**SANREMO 2017** [CLICCA QUI VAI ALLO SPECIALE](#)

UROLOGIA

## Cancro alla vescica sottovalutato "Occorre sensibilizzare le persone"

03 Febbraio 2017

Commenti

N. commenti 0



aaa

Occorre sensibilizzare l'opinione pubblica su una patologia trascurata eppure molto diffusa - la quinta neoplasia nel mondo occidentale che colpisce ogni anno 27 mila persone solo in Italia - e profondamente invalidante, il tumore alla vescica. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è infatti il tumore che ha il costo più elevato per paziente a causa per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Si pensi che nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5 per cento del costo totale per tutti i tumori. E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7 per cento dell'intera spesa sanitaria. Nonostante questa cifra, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area. Proprio per portare l'attenzione su questa patologia è stato presentato a Roma il *White paper* del carcinoma della vescica, su iniziativa della Federazione italiana delle associazioni di volontariato (Favo), alla sua stesura hanno partecipato inoltre tre società scientifiche (Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), la Società italiana di urologia (Siu) e la Società Italiana di Urologia Oncologica (Siuo) nonché due associazioni di pazienti, ovvero la Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico (Fincopp), Associazione Pazienti liberi dalla neoplasia urale (Palinuro) e con il contributo non condizionante di Ipsen e Roche. Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale ma non si limita a presentare dati, seppure di intrinseca importanza: infatti le associazioni e le società scientifiche coinvolte nel *White paper* si sono unite per chiedere alle istituzioni

I SONDAGGI DEL GIORNO



Lombardi sul caso Raggi: "Il M5s è stato infiltrato". Ma da chi?

VOTA SUBITO



Trump o Kim Jong-un, per voi chi tra i due ha l'acconciatura più bella?

VOTA SUBITO

**Salvo 1000€ per la presidenza del Centro Italia**  
**IBAN IT 85 2 05424 19300 000000030000**  
**CLICCA QUI PER DONARE**  
 LEVY FONDAZIONE

PIU' LETTI

PIU' COMMENTATI

NEWS FOTO VIDEO



25.01.2017  
 "Tra poco ci colpirà un  
 terremoto:  
 sulla Terra ci saranno  
 cataclismi"



02.02.2017  
 Giulio alla Casa Bianca,  
 Melania è spazita  
 Occhio, a Washington gira  
 una voce...



31.01.2017  
 Emozionati, tutta la verità del  
 lumiere  
 guaii anali, cosa non dovete  
 mai fare



28.01.2017  
 Vittorio Feltri, la frase  
 devastante: così smonta il  
 mito di Gianni Agnelli



02.02.2017  
 "Sono in convento, cosa mi è  
 successo"  
 L'ex suora confessa: "E poi  
 per anni..."

migliori impegno in tre direzioni, una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.

"Il carcinoma della vescica - dichiara Francesco De Lorenzo, presidente di Favo e della European cancer patient coalition (Ecpc) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il documento che oggi abbiamo illustrato - aggiunge De Lorenzo - già presentato da Ecpc per sensibilizzare il parlamento europeo e la commissione europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Il White paper - conclude De Lorenzo - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia".

Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), si aggirano intorno al 40-70 per cento di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche come coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici, rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-27 per cento dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11 per cento in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White paper raccomanda quindi: continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione; riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 25mila persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e Basilicata sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale. Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per 8 pazienti su 10 la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Un ostacolo alle possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli. "Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo - osserva Vincenzo Mirone, ordinario di urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e segretario generale



MSD

Ricerca e innovazione per la vita.

della Società italiana di urologia - "Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo". Anche le ricche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea sia dal punto di vista molecolare che anatomico-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si riserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale.

"La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori uroteliali della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori - dichiara Sergio Bracarda, consigliere nazionale Aiom e direttore della unità operativa di oncologia medica di Arezzo e del dipartimento oncologico dell'Istituto toscano tumori - L'importanza di questi dati rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzare il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altro, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici potenzialmente meno efficaci e, oltretutto, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente: insomma uno scenario terapeutico in rapida divenire". La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 37 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione soli la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 60 per cento. Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale. Nel caso del tumore alla vescica una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato. Unità multidisciplinari per la cura del carcinoma della vescica devono includere urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative. "Questo approccio multidisciplinare - sostiene Renzo Colombi, coordinatore di Area di attività oncologica presso l'ospedale San Raffaele di Milano e

coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società italiana di urologia - potrebbe contribuire a migliorare le prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario".

Un altro tema importante affrontato dal White paper riguarda l'attenzione alla qualità della vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma alla vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolar modo per i pazienti che hanno un lavoro. Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente ai pazienti di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione. "La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto di qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi nella sfera sessuale e incontinenza urinaria. Interventi riabilitativi terapeutici intrapresi con tempestività, sia sul versante dell'androgia sia sul versante dell'urologia funzionale sono cruciali per consentire un recupero funzionale, che può essere anche significativo - dichiara **Roberto Carone**, presidente della Società italiana di urologia e direttore della struttura complessa di neuro-urologia della Città della salute e delle scienze di Torino - in particolare oggi in Italia possiamo contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, e all'alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata". (MATILDE SCUDERI)

#### ESDI ANCHE:

Tumore della vescica, Cistectomia, White paper del carcinoma della vescica, Federazione Italiana delle associazioni di volontariato, Fev, Associazione Italiana di Oncologia Medica, Aiom, Società Italiana di Urologia, Siu, Società Italiana di Urologia Oncologica, Suro, Federazione Italiana Incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico, Piscoop, Associazione Pazienti Esari dalle neoplasie uroteriali, Palliuro, Francesco De Lorenzis, Vincenzo Mirone, Sergio Bracarda, Renzo Colombi, Roberto Carone, Ippoliti, Roche



Scopri il futuro con la BMW i3. Testi a soli 4,99€ e comincia a guidarla.

iscritti ora



Scopri migliaia di annunci su Subito.it per risparmiare sugli elettrodomestici

Cucina super accessoriata?



Vai su Subito.it, il n°1 in Italia per vendere e comprare moto.

Cerchi uno scooter?



La Nasa avverte: "Asteroido colpirà la Terra intorno al 25



Scissione Pd, la rivolta contro D'Alema. Ecco i 10 big che



"La vignetta orribile", Mentana gela i francesi: "Quanto vale il



Vai a: [Tutti i contenuti](#)

## Tumore alla vescica, grande killer, pochi investimenti per prevenzione



Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone. In Italia 27.000, ed è per numeri di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un mensile viaggio iniettivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per le sole spese sanitarie, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori.

È in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante questo cifra, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in prevenzione e sviluppo in quest'area. In un documento, White Paper del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle istituzioni maggior impegno in direzione una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.

Il White Paper è stato presentato a Roma su iniziativa di F.A.V.I. (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIO (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIO (Società Italiana di Urologia), SIOU (Società Italiana di Urologia Oncologica), Finpro (Federazione Italiana Incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione Vol.Neuro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Urologiche), e con il contributo non condizionato di Ipsos e di Roche. È documento fotografato temi come prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e benessere sociale. Richiama alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire.

Il carcinoma della vescica - dichiara Francesco De Lorenzis, presidente di F.A.V.I. e di SICPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.I. è socio fondatore) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna.

Novità 2 febbraio 2017, 10:45  
 di [Riproduzione autorizzata](#)

IL MATTINO TV



Forum con l'assessore al lavoro della Regione Campania **Sonia Palmeri**

IL VIDEO PIÙ VISTO



Camparia, il luogo dell'agguato contro il figlio di un boss

di [Vincenzo Neri](#) | [L'Espresso](#)

LA NUOVA STAGIONE DELL'INFORMAZIONE



3 mesi a soli 15,99€

LA PIÙ CONVISSA



TRENTO

Centina nell'auto arreolata conigliere Lega



L'OMICIDIO

Uscito come che investì la moglie e lascia l'arma sulla tomba di lei



L'AMMIRAGLIO

Una moneta da 8K per ricordare Totò di [Paolino Casareto](#)



IL CASO

«Sangue da statua della Madonna» o favele di gnocci al stroccico di [Vito Salerno](#)

QUOTIDIANO.NET / Benessere / Corpo E Mente

CORPO E  
MENTE

## Tumore della vescica, libro bianco prevenzione e cura

*Dossier delle associazioni dei pazienti e società di urologia. I punti: diagnosi precoce, lotta al fumo e all'esposizione alle sostanze cancerogene, chirurgia e farmaci innovativi*

di Alessandro Malpelo

Ultimo aggiornamento: 2 febbraio 2017



Stile e grafica: Anna Di Spigno/Quotidiano.net

© 2017



POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CORPO E MENTE

Ecco perché chi sa parlare due lingue vive più a lungo

CORPO E MENTE

Agopuntura: efficace quando combinata a terapie tradizionali

CORPO E MENTE

Ecco cosa succede quando non fai sesso

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

Roma, 3 febbraio 2017 - Ogni anno in Italia si ammalano di tumore della vescica 27.000 persone, patologia che assorbe il 7% della spesa sanitaria (a livello europeo i costi ammontano a 4,9 miliardi di euro). Quando meno te lo aspetti ecco arrivare il guastafeste; il segreto è affidarsi alle sapienti mani del chirurgo. Già, ma come stringere i tempi dell'intervento? E poi, si poteva fare prevenzione?

Le sigarette tradizionali e l'esposizione a sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresentano fattori di rischio elevato: il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono per cause professionali. Detta in altri termini, **evitando di inalare fumi, inquinanti e carburanti facciamo prevenzione**. Lo screening universale sarà forse fuori dalla nostra portata. Ma un benzinaio, così come un addetto al reparto vernici, per giunta fumatore, dovrebbe parlarne al medico di famiglia, che saprà prescrivere controlli idonei nelle diverse epoche della vita. Sempre in tema di fattori di rischio, sembra che una prostata ingrossata, e la vescica che fatica a svuotarsi di conseguenza, mal piuttosto diffusi nella nostra società, non siano correlati all'insorgenza di cancro vescicale. Tutti concetti ribaditi di recente al congresso europeo di urologia oncologica a Barcellona.

Torniamo a parlare di vie urinarie e carcinoma della vescica in seguito alla presentazione del **Libro Bianco**, versione italiana dell'omologo White Paper realizzato dall'European cancer patient coalition, dossier dibattuto a Roma dai rappresentanti di **F.A.V.O.** (Associazioni di volontariato in oncologia), **AIOM** (Associazione italiana di oncologia medica), **SIU** Società italiana di urologia, **SIUO** (Urologia oncologica), le associazioni di pazienti Fincopp e PaLiUro, con il sostegno incondizionato di Ipsen e Roche. Il documento mette a fuoco temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione.

Il primo passo nel tumore della vescica, si diceva, è una buona chirurgia, da praticare senza indugi se possibile. Ma per arrivare a questo appuntamento occorre bruciare le tappe. Un ausilio nella diagnosi precoce viene da una nuova metodica con rezzo di contrasto fotosensibile, che permette di scoprire focolai invisibili a occhio nudo - ha ricordato **Vincenzo Mirzani**, segretario generale della Società italiana di urologia (Siu). Sempre in tema di diagnosi precoce una efficace pratica di laboratorio, aggiungiamo noi, è l'analisi citologica nell'esame delle urine in presenza di casi sospetti, cioè la ricerca di cellule caratteristiche, come pure la ricerca tracce di sangue nel campione.

Nei soggetti operati si prospetta poi un modello multimodale di assistenza, cioè con l'ausilio dei farmaci e con il concorso di competenze in team: urologo, oncologo, radiologo radioterapista, anatomo-patologo, psicologo e fisiatra. Un fautore dell'approccio multidisciplinare è Renzo Colombo, coordinatore di area oncologica presso l'ospedale San Raffaele di Milano, uno dei curatori del libro bianco. **Sergio Bracarda**, consigliere nazionale AIOM e direttore di oncologia medica ad Arezzo, ha posto l'accento sugli ultimi sviluppi: "La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1" ha

**CORPO E MENTE****Gli hobby creativi aumentano la positività e il buon umore**

dichiarato il clinico, riferendosi agli anticorpi monoclonali per l'immunoterapia nel tumore uroeliale della vescica (**atezolizumab** per **pembrolizumab** e a seguire altri possibili approcci) "cambierà gli scenari dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità". "La validità dei dati rende ancora più importante, per noi oncologi, adottare una strategia personalizzata, per essere da una parte più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altro, ridurre la possibilità di effetti collaterali".

La scommessa dunque risiede ora nella possibilità di accedere ai trattamenti oncologici innovativi anche in urologia. A seguire un programma di riabilitazione e recupero funzionale. Per finire è **Roberto Carone**, Presidente Sui e cattedratico a Torino, a ricordarci che il paziente operato alla vescica è a rischio complicanze, problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria. I centri riabilitativi hanno raggiunto un elevato livello di preparazione, ma secondo il libro bianco non sono distribuiti sul territorio nazionale in maniera adeguata.

Ricevi le news di QuotidianoNet

ISCRIVITI

di Alessandro Malpelo

RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI SU FACEBOOK

CONDIVIDI SU TWITTER

LEGGI ANCHE

Terremoto, nuove scosse e paura tra Marche e Umbria. Magnitudo 4.4 la più forte

Raggi, 8 ore dal pm. Romeo le intestò una polizza vita. "Non lo sapevo"

Omicidio Vasto, il vescovo: "Colpa della giustizia lenta"

di ELENA C. POLEGGI

di RINO FERRARI

Elezioni, il grande bluff di Renzi. "Possibili nel 2018 col congresso"

Conti, tensione tra Italia e Ue. Bruxelles: ora impegni chiari. Padoan: misure entro aprile

Genova, evacuate 300 persone. Allarme bomba al Mercato Orientale

di ETTORRE MARSA COLOMBO

# PANORAMA DELLA SANITÀ

Home Chi siamo Contatti Finanziamenti

Cerca nel sito



## Le richieste delle Associazioni dei pazienti e delle società scientifiche nel White Paper del carcinoma della vescica

03/02/2017 in Oncologia



Il tumore della vescica ogni anno in Europa costa 4,8 miliardi di euro. Troppo poche le risorse investite in ricerca e prevenzione. Istituto delle Associazioni dei pazienti e delle società scientifiche coinvolte nei trattamenti il White Paper. Il Documento evidenzia dati, punti critici e potenzialità da perseguire. È una patologia dimenticata, ma la più onerosa - nel nostro Paese assorbe il 7% dell'intera spesa sanitaria. Servono team multidisciplinari.

Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.500, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea costi per 4,5 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori: e in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area. In un documento, White Paper del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia chiedono alle istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e i costi economici, sia pubblici sia privati, da investire. Il White Paper è presentato ieri a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIDM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIO (Società Italiana di Urologia), SUIURO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Finopp (Federazione Italiana Oncologi) e difensori dei pazienti (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIO (Società Italiana di Urologia), e con il contributo non condizionato di Igem e di Roche. Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce dati chiari, punti critici e potenzialità da perseguire: «Il carcinoma della vescica - dichiara Francesco De Lorenzo, presidente di F.A.V.O. e di ECPIC (European Cancer Patient Coalition), di cui F.A.V.O. è socio fondatore - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che oggi abbiamo illustrato - aggiunge De Lorenzo - già presentato da ECPIC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con riscontri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le ostacoli che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al White Paper - conclude De Lorenzo - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle ostacoli e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia». "Il tema" sottolinea la Favò "rappresenta la

Nell'ultimo numero



Abbonati alla rivista

Un anno di Panorama della Sanità

Iscriviti alla Newsletter

Email \*



Login

Username

Password

Ricordami 


Password dimenticata? |  
Registrati

Agenda

1° Congresso Nazionale  
Asstima, Associazione Italiana  
di Medicina e Sanità

Sistema  
03/02/2017 - 04/02/2017



**AETIMS**  
Associazione Italiana di Epidemiologia e Tisiologia

Ciclo di Affollamento

Programma:  
Inquadramento  
di base in 10 giorni  
e 10 giorni di lavoro  
Sede: Istituto Aorta

Scienze della Salute 2017



causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 45-70% di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-27% dei casi nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda quindi continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta ai fattori di rischio: promuovere campagne di sensibilizzazione nella alta popolazione; riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 264.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e Lazio sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità: tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale. Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per 5 pazienti su 10 (50%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a riconoscerli. «Un enorme passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi triadica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focoli di tumore preneoplastici invisibili a occhio nudo – osserva Vincenzo Mirone, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia –. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitesime piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo». «Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali» prosegue Favò «promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea e al punto di vista molecolare che anatomico-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia dei singoli pazienti: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale». Inoltre «la possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo» evidenzia Favò, «fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 50%. Tali differenze, sono destinate a diventare ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie. Dal fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale. Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato. Unita multidisciplinare per la cura del carcinoma della vescica devono includere: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomico-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative». «Questo approccio multidisciplinare – sostiene Ferdinando Colombo, Coordinatore di Area di Attività Oncologica presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società Italiana di Urologia – potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica». «Un altro tema importante affrontato dal White Paper» prosegue la Federazione «riguarda l'attenzione alla qualità di vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma della vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolare modo per i pazienti che hanno un lavoro. Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire al medico di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione».

Roma

**XII Congresso Nazionale****Airola, Associazione Italiana****Medicina Nutrizionale**

029330917 - 054930917

Rimini

**18° Congresso Nazionale della****Società Italiana per la****Prevenzione Cardiovascolare,****Siprevi**

089330917 - 110330917

Napoli

**- Tutti gli eventi**

**Gli ultimi commenti agli  
articoli pubblicati**

**Accordo sui medici precari nel  
Lazio, la Crisio non ci sta:  
vergognoso stabilizzare con il  
7,5% | Panorama della Sanità  
in Lazio: Verso la  
stabilizzazione del personale  
sanitario**

**Ditrocin (Pd): Sen va affeso,  
sua sostenibilità è possibile |  
Panorama della Sanità in  
Sovieticità San: Relazione  
conclusiva della Commissione  
Igiene e Sanità del Senato**

**Nuovo regolamento Ue sui  
dispositivi medici,  
Assobimedic: Apprezziamo  
il lavoro del Ministero, ma la  
strada è ancora lunga |  
Panorama della Sanità in  
Dispositivi medici: Il Consiglio  
ministri della Salute Ue dà il  
via libera al testo che rinnova  
il regolamento**

**Gli articoli del mese**

**Gli articoli del mese**

**Selezione mese**



tumore della vescica

03/02/2017

## Tumore della vescica, gli esperti: «Troppo poche le risorse per ricerca e prevenzione»



Sono 175.000 le persone che ogni anno in Europa devono farci i conti, di cui 27.000 solo in Italia. Stiamo parlando del tumore della vescica, una neoplasia che per numero di nuovi casi registrati occupa il quinto posto nel mondo occidentale.

Basta avere in mente queste cifre per capire che la gestione del tumore della vescica incide significativamente sulla spesa sanitaria: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico.

Soltanto dando un occhio ai bilanci del 2012 emerge che questa neoplasia ha "causato" nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori.

E in Italia - dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto di Europa - il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria.

Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area.

È giunto quindi il momento di voltare pagina. E in questo senso è stato redatto un documento, chiamato White Paper del carcinoma della vescica. A scriverlo sono state le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche coinvolte nel trattamento della malattia.

Cosa chiedono? Alle Istituzioni un maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro; l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.

Il White Paper è presentato ieri a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIOM (Associazione italiana di Oncologia Medica), SItU (Società italiana di Urologia), SItUO (Società italiana di Urologia Oncologica), Finoop (Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione PaLiNUro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali).

Dalla rete



I benefici della dieta Mediterranea |  
Fondazione Veronesi



Immunotherapy in metastatic  
urothelial carcinoma | TheLancet IV

Il documento fotografa temi come: prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Portando alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire.

«Il carcinoma della vescica – dichiara Francesco De Lorenzo, presidente di F.A.V.O. e di ECPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.O. è socio fondatore) – è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che oggi abbiamo illustrato – aggiunge De Lorenzo – già presentato da ECPC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con ricorri incoraggianti sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al White Paper – conclude De Lorenzo – frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia».

#### Fattori di rischio del tumore alla vescica

Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi.

Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-23% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali.

Il White Paper raccomanda quindi: continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione; riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi.

Piemonte, Campania, Lombardia e isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità; tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale.

#### Fondamentale la diagnosi precoce

Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per il paziente su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato.

Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti.

Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.



«Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire focolai di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo – osserva Vincenzo Mirone, professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società Italiana di Urologia -. Rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo».

Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alla gestione di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva.

In una malattia così eterogenea sia dal punto di vista molecolare che anatomico-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di definire un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente: proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate.

La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale.

«La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori uroteliali della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori – dichiara Sergio Brancatà, consigliere nazionale AIDM e Direttore della U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo e del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Toscano Tumori -. L'importanza di questi dati rende ancora più importante, per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzare il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altra, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici potenzialmente meno efficaci e, oltretutto, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente: insomma uno scenario terapeutico in rapido divenire».

La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi.

Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 60%.

Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia.

È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

#### Terapie innovative allo studio

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale.

Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato.

Unità multidisciplinari per la cura del carcinoma della vescica devono includere: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomico-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative.

«Quest'approccio multidisciplinare – sostiene Renzo Colombo, Coordinatore di Area di Attività Oncologica presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società Italiana di Urologia – potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica».

Un altro tema importante affrontato dal White Paper riguarda l'attenzione alla qualità di vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma della vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolar modo per i pazienti che hanno un lavoro.

Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo.

La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante dell'iter terapeutico, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione.

«La olistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria. Interventi riabilitativi e terapeutici intrapresi con tempestività, sia sul versante dell'androgia (per i problemi sessuali) sia sul versante dell'Urologia Funzionale (per i problemi della incontinenza) sono cruciali per consentire un recupero funzionale che può essere anche significativo – dichiara Roberto Carone, Presidente Società Italiana di Urologia e Direttore della Struttura Complessa di Neuro-Urologia della A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino -. In particolare oggi in Italia possiamo contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, ma all'alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata – osserva il professor Carone -. È auspicabile una maggiore interazione tra uro-oncologia e urologia funzionale, con la creazione di team multidisciplinari in grado, sulla base di competenze integrate, di assicurare il miglior percorso terapeutico per il paziente».

#### Related reading

**Tumore della vescica, gli esperti: «Troppo poche le risorse per ricerca e prevenzione»**

**Tumore della vescica: primi risultati positivi con l'immunoterapia**

## Tumore alla vescica, presentato libro bianco su prevenzione e ricerca

**TAGS:** [RICERCA](#), [PREVENZIONE](#), [ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA \(AIOM\)](#), [FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA \(FAVO\)](#), [CANCRO VESCICALE](#)



La Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) ha pubblicato un libro bianco sul tumore della vescica, patologia che ogni anno in Italia colpisce 27.000 persone, per sensibilizzare cittadini e istituzioni sull'importanza della prevenzione e della ricerca. Il volume è stato presentato ieri a Roma ed è il frutto della collaborazione di Favo con Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Siu (Società Italiana di Urologia), Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica), Fincopp (Federazione italiana incontinenti e disfunzioni del pavimento pelvico) e Associazione Palinuro (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), e con il contributo non condizionante di Ipsen e di Roche.

Molte le criticità che al momento devono affrontare i pazienti colpiti da carcinoma della vescica come ha ricordato **Francesco Diomede**, presidente di Fincopp. «Mentre parliamo» ha spiegato Diomede «in Italia non esiste ancora una uniformità di accesso alle cure tra Regione e Regione. Questo non è più possibile. Per cercare di superare questa situazione abbiamo deciso di indirizzare i contenuti del libro bianco alle forze politiche, alle società scientifiche e alle aziende farmaceutiche, che consideriamo nostre alleate».

Sulla stessa linea si trova anche **Laura Del Campo**, responsabile degli affari generali di Favo. «Questo volume affronta a 360 gradi le tematiche in cui si trovano coinvolti i pazienti, dal momento della diagnosi al trattamento fino, quando possibile, alla riabilitazione e al reinserimento sociale. Nel libro bianco abbiamo riassunto anche le linee guida europee in tema di carcinoma della vescica.

Il nostro Paese sta lavorando per recepirle in pieno ma c'è ancora molto da fare. Per questo chiediamo alle istituzioni più impegno sulla sensibilizzazione dei cittadini, un maggiore impiego di risorse nella prevenzione, a partire dal contrasto del fumo di sigarette che sta provocando un incremento nei casi tra le donne, che hanno cominciato a fumare massicciamente solo negli ultimi decenni, raggiungendo gli uomini».

## DOCTOR 33 (2)

«Il carcinoma della vescica» conferma Vincenzo Mirone, professore di Urologia per l'Università Federico II di Napoli «non è ancora stato affrontato al meglio. In Italia si compie l'errore di non andare a intercettare "a monte" i casi di malattia, prima che diventino troppo gravi. Prima di chiamare in campo strumenti diagnostici sofisticati, sarebbe fondamentale chiarire la natura anche della più piccola ematuria, partendo da "banali" ecografie. Facendo base da questo presidio, qualsiasi investimento in diagnostica avanzata vuol dire risparmiare enormi risorse, umane e finanziarie nel futuro. Ci rivolgiamo, quindi, soprattutto alla classe politica, invitandola a lavorare per individuare le categorie lavorative e sociali più a rischio per organizzare programmi mirati di screening, dal momento che l'insorgenza della malattia è strettamente legata alla presenza di inquinanti ambientali, compreso il fumo di sigaretta». Le istituzioni sembrano comunque in sintonia con le richieste presentate durante la conferenza stampa, dal momento che vi hanno preso parte anche **Liliana Sala** e **Fiammetta Landoni**, dirigenti del ministero della Salute che hanno ricordato il lavoro già attivo del Piano nazionale prevenzione che ha proprio lo scopo di monitorare i fattori di rischi diffusi tra la popolazione e quello di promuovere corretti stili di vita. Landoni ha inoltre ricordato che il Ministero ha attivato ormai da tempo un gruppo di lavoro sull'incontinenza urinaria e fecale, problemi inevitabili in caso di interventi chirurgici demolitivi a carico della vescica.

**Gianluca Casponi**



## TUMORE DELLA VESCICA SOTTOVALUTATO: IL FUMO TRA I FATTORI DI RISCHIO

Cannabi tabacco • 03-02-2017



### TUMORE DELLA VESCICA SOTTOVALUTATO È LEGATO A FUMO E SOSTANZE CHIMICHE

**OGNI ANNO COLPISCE 27MILA ITALIANI. LE RICHIESTE ALLE ISTITUZIONI DI ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI E SOCIETÀ SCIENTIFICHE: PIÙ INFORMAZIONI AI CITTADINI SUI FATTORI DI RISCHIO, LOTTA AL TABAGISMO, RIDURRE L'ESPOSIZIONE A SOSTANZE CANCEROGENE NEI LUOGHI DI LAVORO**

OGNI ANNO IN EUROPA SI AMMALANO DI CARCINOMA DELLA VESCICA OLTRE 175MILA PERSONE. NEL NOSTRO PAESE CIRCA 27MILA. SONO CIRCA 254MILA GLI ITALIANI CHE VIVONO DOPO LA DIAGNOSI, 50MILA IN ETÀ LAVORATIVA. MA QUESTA PATOLOGIA È ANCORA SOTTOVALUTATA TANTO CHE AD OGGI NON ESISTONO MISURE DI DIAGNOSI PRECOCE. L'ANNO SCORSO L'ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI PAZIENTI (ECPC- EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION) HA REALIZZATO UN "LIBRO BIANCO DEI TUMORI DELLA VESCICA" PER SENSIBILIZZARE COMMISSIONE E PARLAMENTO EUROPEO. ORA ARRIVA LA VERSIONE ITALIANA, PRESENTATA A ROMA SU INIZIATIVA DI F.A.V.O. (FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA), CON LA COLLABORAZIONE DI AIOM (ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA), SIU (SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA), SIURO (SOCIETÀ ITALIANA DI UROLOGIA ONCOLOGICA), FINCOPP (FEDERAZIONE ITALIANA INCONTINENTI) E DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO) E ASSOCIAZIONE PALINURO (PAZIENTI LIBERI DALLE NEOPLASIE UROTELIALI), CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI IPSEN E DI ROCHE.

#### FATTORI DI RISCHIO

Il fumo, ricorda il documento, è la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Un altro fattore di rischio elevato è l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, idrocarburi, solventi, polveri e fumi metallici) il 21-27% del carcinoma della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda, in particolare, un impegno costante da parte del Paese Un nella lotta al tabagismo con la promozione di campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, la riduzione e un maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro.

Cerca

#### CATEGORIE

- CAT ➤
- Alcol tabacco ➤
- Cannabi tabacco ➤
- Cocaina ➤
- Eroina ➤
- Levodopa, ginkg, GMP ➤
- Neuro dipendenze ➤
- Disturbi del comportamento ➤
- Alimentare ➤
- Dipendenza affettiva ➤
- Psicofarmaci, dipendenza ansia ➤
- Sulfonamidi, antibiotici ➤
- Ermetici antibiotici ➤
- AA ➤
- Al-Anon ➤
- HO ➤

#### TAGS

- TUMORE DIPENDENZE
- CITTADE TERMINO
- DOSE IPOTONICO
- LEGGI NEFFONE
- ADDEBITANTI VOLTI
- PROCESSIONE QUORE

## ΕΦΕΜΕΡΙΔΕ

Sulla Notizie da Prima Digital

PRIMA PAGINA OPINIONI ESTERI ITALIA ECONOMIA SCIENZA E TECNOLOGIA SALUTE  
 INTRATTENIMENTO SPORT INFORMAZIONI

Home > Salute > Medicina > Tumore della vescica sottovalutato, è legato a fumo e sostanze chimiche: ecco il Libro Bianco dei pazienti su prevenzione, cura e qualità di vita

Salute Medicina

## Tumore della vescica sottovalutato, è legato a fumo e sostanze chimiche: ecco il Libro Bianco dei pazienti su prevenzione, cura e qualità di vita

Di La Redazione - 3 febbraio 2017



### Elenco cattivi pagatori

Fai un check in banca dal Visifica la tua posizione online Vai a [#sicocanzioneprotesi.itCN](#)



Più informazione sui fattori di rischio, leggi a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, team multidisciplinari che possano seguire il paziente nel percorso di cura e anche nella riabilitazione. Ma anche soluzioni intelligenti che permettano di cogliere la grande opportunità offerta dai nuovi farmaci immunoterapici straordinariamente efficaci, ben tollerati ma anche troppo costosi per poter trattare tutti i pazienti. Sono alcuni degli obiettivi indicati nel Libro Bianco del carcinoma della vescica, "costola" italiana del documento promosso dall'ECPC (European Cancer Patient Coalition), stilato dalle associazioni dei pazienti e dalle società scientifiche e presentato oggi a

#### REGISTRATI SUI SOCIAL

#### ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

#### ISCRIVITI AL BLOG TRAMITE EMAIL

Inserisci il tuo indirizzo e-mail per iscriverti a questo blog, e ricevere via e-mail le notifiche di nuovi post.

Roma.

*«Il carcinoma della vescica è ancora oggi un tumore dimenticato nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna - dice Francesco De Larentis, presidente di FAVO e di EPC (European Cancer Patient Coalition, di cui FAVO è socio fondatore) - . Col Libro Bianco vogliamo sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono al malato di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva».*

## Fattori di rischio

Il fumo, ricorda il documento, è la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Un altro fattore di rischio elevato è l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici): il 21-27% dei carcinomi della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali. Il White Paper raccomanda, in particolare, un impegno costante da parte dei Paesi Ue nella lotta al tabagismo con la promozione di campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, la riduzione e un maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche cancerogene nei posti di lavoro.

## Riconoscere i sintomi

Per il paziente su 10 (80%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale, a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato. Quindi la diagnosi precoce, così come per le altre forme di tumore, è indispensabile. Ma purtroppo è ostacolata anche dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'invasività di alcuni accertamenti resta quindi cruciale, la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.



Scopri la tua routine di bellezza personalizzata!

FAI ORA IL TEST

VICHY

Il primo passo nel tumore della vescica, si diceva, è una buona chirurgia, da praticare senza indugi se possibile. Ma per arrivare a questo appuntamento occorre bruciare le tappe. Un ausilio nella diagnosi precoce viene da una nuova metodica con mezzo di contrasto fotosensibile, che permette di scoprire focolai invisibili a occhio nudo - ha ricordato Vincenzo Mirone, segretario generale della Società italiana di urologia (Siu). Sempre in tema di diagnosi precoce una efficace pratica di laboratorio, aggiungiamo noi, è l'analisi citologica nell'esame delle urine in presenza di casi sospetti, cioè la ricerca di cellule caratteristiche, come pure la ricerca tracce di sangue nel campione.

Nei soggetti operati si prospetta poi un modello multimodale di assistenza, cioè con

### LEGGI ANCHE



#### Una pensione su quattro ha errori: C'è chi ci rimette fino...

Elisa Tassinari 3 febbraio 2017

Protegge il pagamento delle pensioni per questo secondo mese del 2017, con alcune polemiche di troppo contro l'Inps per alcuni presunti errori ripetuti dell'ente...



#### Pensioni, Poletti risponde a Boeri e Ue: "I nostri interventi sono..."

Alessandro Ferrara 3 febbraio 2017

È sostenibile il sistema pensionistico italiano per l'eredità debito pubblico del Paese, superiore al 130% del Pil? A questa domanda ha risposto al Senato...

l'ausilio dei farmaci e con il concorso di competenze in teami urologo, oncologo, radiologo radioterapista, anatomo-patologo, psicologo e fisiatra. Un fautore dell'approccio multidisciplinare è Renzo Colombo, coordinatore di area oncologica presso l'ospedale San Raffaele di Milano, uno dei curatori del libro bianco. Sergio Bracarda, consigliere nazionale AIDM e direttore di oncologia medica ad Arezzo, ha posto l'accento sugli ultimi sviluppi.

## Qualità di vita

*«È diventato l'impatto del carcinoma della vescica sulla vita di chi ne è colpito, sia dal punto di vista fisico che psicologico, in particolare per coloro che sono ancora in età lavorativa - sottolinea Edoardo Fiorini, presidente dell'associazione Polifitùre - . Questi pazienti hanno diritto ad accedere alle terapie e tecniche chirurgiche più innovative, perché non debbano essere mutilati oltre che della vescica anche della propria dignità».*

## Impotenza e incontinenza

*«La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria - spiega il presidente della Società italiana di urologia, Roberto Camone - . Interventi riabilitativi e terapeutici tempestivi sono cruciali per consentire un recupero funzionale. Oggi in Italia possiamo contare su elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e delle cure riabilitative, ma - sottolinea l'urologo - il fatto che la qualità non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata. Occorre poi una maggiore interazione tra urologia e urologia funzionale, con team multidisciplinari in grado di assicurare il miglior percorso terapeutico per il paziente».*

## Nuove terapie

*«La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 e PD-1" ha dichiarato il clinico, riferendosi agli anticorpi monoclonali per l'immunoterapia nel tumore urinario della vescica (atezolizumab, poi pembrolizumab e a seguire altri possibili approcci "cambierà gli scenari dopo oltre 20 anni di assenza di significative novità". La validità dei dati rende ancora più importante, per noi oncologi, adottare una strategia personalizzata, per essere da una parte più efficaci nel trattamento di questi tumori e dall'altra, ridurre la possibilità di effetti collaterali».*

Fonte: [La Repubblica](#), [Corriere](#), [Quotidiano](#)



5/5 stelle

### Ti potrebbe interessare



[Alza Vaighi?](#)



[Come far ricerca?](#)



[Risparmia tempo e](#)



## Suora in tv: "la Madonna non era vergine, lei e Giuseppe..."

La Repubblica 2 febbraio 2017

Suor Lucia Ceram è una monaca contemplativa domenicana di origini argentine, attualmente residente a Barcellona. È spesso presente nelle tv spagnole come spiritista, dice...



## Tumori, la scoperta dei ricercatori italiani che svelano come si formano...

La Repubblica 2 febbraio 2017

Si spartano in gruppi, seguendo le stesse dinamiche di una folla che si accalca nell'angusto tunnel di una stazione di metropolitana nell'ora di punta...



## Buste paga e retribuzioni, novità in arrivo. Pagamento stipendio solo in...

La Repubblica 2 febbraio 2017

Il pagamento dello stipendio potrà essere effettuato solo con versamento in banca o alle poste. È questa una delle più importanti novità previste dal...





## SEGUICI SU:



**ARTICOLO SUCCESSIVO**  
 Chemioterapia ipertermica  
 intratoracica, all'Asp girone  
 oltre 100 casi. Adesso anche  
 con il sistema robotico

**ARTICOLO PRECEDENTE**  
 C. Allarme insonnia, ne soffrono  
 9 milioni di italiani

Scopri il termine da cercare

## L'EDITORIALE



Insalutenews bene, un diritto e  
 un dovere  
 di Nicoletta Costa

## MEDICINA / ONCOLOGIA / UROLOGIA

## ALTRE RISORSE

## Tumore della vescica, troppo poche le risorse investite in ricerca e prevenzione

DI INSALUTENEWS 9 FEBBRAIO 2017

È una patologia diventata tra le più costose, ogni anno in Europa costa 4,9 miliardi di euro, nel nostro Paese assorbe il 7% dell'intera spesa sanitaria. Servono team multidisciplinari. Sblocca il White Paper delle Associazioni dei pazienti e delle società scientifiche coinvolte nel trattamento. Il Documento evidenzia dati critici e potenzialità da perseguire



Roma, 9 febbraio 2017 – Il tumore della vescica colpisce ogni anno in Europa 175.000 persone, in Italia 27.000, ed è per numero di nuovi casi registrati la quinta neoplasia nel mondo occidentale. La sua gestione incide significativamente sulle

spese sanitarie: è il tumore che ha il costo più elevato per paziente per le alte percentuali di recidiva, per l'esigenza di un monitoraggio intensivo e il costo complessivo del percorso terapeutico. Nel 2012 questa neoplasia ha determinato nell'Unione Europea uscite per 4,9 miliardi di euro, di cui 2,9 per la sola spesa sanitaria, una cifra pari al 5% del costo totale per tutti i tumori.

È in Italia – dove si registrano dati epidemiologici preoccupanti, essendo il Paese con un'incidenza tra le più alte in assoluto in Europa – il costo annuo per la gestione della malattia rappresenta il 7% dell'intera spesa sanitaria. Nonostante queste cifre, i progressi registrati nel trattamento negli ultimi 25 anni sono stati modesti, per mancanza di investimenti in ricerca mirata e in innovazione e sviluppo in quest'area.

## FOCUS ATTUALITÀ



Artrite reumatoide e artrite psoriasica. Ecco come capire quando sospendere i farmaci di insalutenews



Artrite reumatoide, una ricerca dimostra la sua straordinaria efficacia in medicina di insalutenews



Tumori, nuove strategie per bloccare la 'folia' di cellule contro le metastasi di insalutenews

**Adesione allo standard  
eCheckcode per l'affidabilità  
dell'informazione medica  
verifica qui**

**SESSUOLOGIA**



**Bi-sessuali o bi-curious?  
di Marco Pavesi**

**COMUNICATI STAMPA**



**Terapia anticoagulante orale,  
pazienti a colloquio con  
l'esperto. Vira al ciclo di incontri  
16 FEB. 2017**



**Emergenza Sono: la prima  
missione chirurgica di  
quest'anno sarà in Iraq  
16 FEB. 2017**



**Pubblico impiego, il nostro  
Media ha risposto alla  
COSMED. "Anche medici e  
dirigenti cantano nel  
provvedimento"  
16 FEB. 2017**

In un documento, *White Paper* del carcinoma della vescica, le Associazioni dei pazienti e le principali società scientifiche consultate nel trattamento della malattia chiedono alle istituzioni maggior impegno in tre direzioni: una forte sensibilizzazione dei cittadini sui fattori di rischio con la modifica di alcune leggi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'istituzione di team multidisciplinari per il trattamento in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti e più risorse economiche, sia pubbliche sia private, da investire.

Il *White Paper* è stato presentato a Roma su iniziativa di F.A.V.O. (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), con la collaborazione di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), SIO (Società Italiana di Urologia), SUIO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Fincopp (Federazione Italiana incontinenze e disfunzioni del pavimento pelvico) e l'Associazione Pazienti (Pazienti Liberi dalle Neoplasie Urologiali), e con il contributo non condizionato di Ipsen e di Roche. Il documento fotografa temi come prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e reinserimento sociale. Porrendo alla luce dati chiave, punti critici e potenzialità da perseguire.

"Il carcinoma della vescica - dichiara Francesco De Lorenzis, presidente di F.A.V.O. e di ECPC (European Cancer Patient Coalition, di cui F.A.V.O. è socio fondatore) - è ancora oggi un tumore dimenticato, nonostante rappresenti in Europa la quarta causa di morte per tumore nell'uomo e la decima nella donna. Il Documento che abbiamo illustrato - aggiunge De Lorenzis - gli è presentato da ECPC per sensibilizzare il Parlamento Europeo e la Commissione Europea, con ricorrenze incoraggiate sia sul piano dell'aggiornamento delle direttive comunitarie che su quello del potenziamento dell'attività di ricerca, intende sensibilizzare associazioni dei pazienti, curanti, istituzioni e opinione pubblica per fronteggiare le criticità che impediscono ai pazienti con tumore della vescica di ottenere i migliori risultati sia in termini di trattamenti terapeutici che di riabilitazione e facilitazione del ritorno a una vita autonoma e attiva. Al *White Paper* - conclude De Lorenzis - frutto della collaborazione tra volontariato oncologico, mondo accademico e società scientifiche, si è ritenuto opportuno aggiungere un approfondimento sulle criticità e i nuovi orizzonti del cancro della vescica in Italia".

Il fumo rappresenta la causa più importante nello sviluppo del carcinoma della vescica con percentuali che, secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si aggirano intorno al 40-70% di tutti i casi. Così come l'esposizione nei posti di lavoro ad alcune sostanze chimiche (coloranti, diserbanti, idrocarburi, polveri e fumi metallici) rappresenta un fattore di rischio elevato: il 21-27% dei tumori della vescica nella popolazione maschile e l'11% in quella femminile sono da attribuirsi a cause professionali.

Il *White Paper* raccomanda quindi, continuo impegno da parte dei Paesi UE nella lotta al tabagismo promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche

di  
insalutenews



**Artrosi del  
giocchietto  
cellule del  
naso per  
rigenerare  
la  
cartilagine  
articolare**  
di  
insalutenews



**Chirurgia  
minimale  
a per il  
colon-  
retto. Al via  
il primo  
Clinical  
Advisory  
Board  
dedicato**  
di  
insalutenews



**Fibrillazioni  
atriale  
per la  
prima volta  
in Italia  
eseguito un  
intervento  
di ablazione  
cardiaca  
con  
tecnologia  
innovativa**  
di  
insalutenews



**Tatuaggi e  
piercing  
dalle  
infezioni  
alle allargate  
all'inchiostro  
e. Come  
evitare  
rischi e  
pericoli**

16 FEB 2017



Open Day di Dermatologia agli IFG. Visite gratuite e serena prenotazione

16 FEB 2017



Oncologia Integrata, pool di esperti a Modena per un impegno

16 FEB 2017



Incontro con il ministro Mihaela Bonazini, PSI-USAE. I contratti sanzionano tentativi e le risorse scarse

16 FEB 2017



L'im. Davide Farina, sottosegretario alla Salute, al OMCAO di Catanzarica

16 FEB 2017



Disturbi del Compartimento Alimentare. Specialità a confronto al Moscato di Avellino

16 FEB 2017



popolazione, riduzione e maggior controllo all'esposizione di sostanze chimiche. Carcinogene nei posti di lavoro. In Italia vivono circa 254.000 persone dopo la diagnosi. Piemonte, Campania, Lombardia e isole sono le regioni che registrano il numero più elevato di nuovi casi e una più alta mortalità. Tra le possibili ragioni, l'elevata età media della popolazione e il maggior rischio di esposizione professionale.

Fattore indispensabile, come per le altre forme di tumore, risulta essere la diagnosi precoce: per 6 pazienti su 10 (60%) la sopravvivenza a cinque anni aumenta se la malattia viene diagnosticata in fase iniziale; a fronte di 1 paziente su 10 (10%) nel caso di diagnosi in stadio avanzato.

Un ostacolo alla possibilità di individuare la malattia nei primi stadi è dato dall'eterogeneità dei sintomi che non sempre vengono riconosciuti. Lo screening universale per la malattia asintomatica è di difficile applicazione sul piano clinico, a causa dei costi e dell'inesistita di alcuni accertamenti: resta quindi cruciale la figura del medico di medicina generale che deve essere in grado di riconoscere i sintomi iniziali della malattia e di educare i pazienti a rischio a riconoscerli.

"Un concreto passo in avanti a favore della diagnosi precoce è oggi possibile ricorrendo a una nuova metodica di diagnosi fotodinamica che, grazie a un mezzo di contrasto fotosensibile, permette di scoprire lesioni di forme preneoplastiche invisibili a occhio nudo - osserva Vincenzo Mirone, Professore Ordinario di Urologia presso l'Università Federico II di Napoli, e Segretario Generale della Società italiana di Urologia - rispetto alla normale cistoscopia a luce bianca, la cistoscopia con mezzo di contrasto a luce blu è in grado di evidenziare sulla parete vescicale delle microalterazioni neoplastiche, anche infinitamente piccole, che diversamente sfuggirebbero all'attenzione del chirurgo".

Anche le ricerche volte all'individuazione di marcatori tumorali promettono di dare una svolta significativa alle gestioni di questa neoplasia, offrendo la possibilità di ulteriori metodologie per la diagnosi precoce ma anche per il monitoraggio post-trattamento e della recidiva. In una malattia così eterogenea dal punto di vista molecolare che anatomico-patologico, i marcatori biomolecolari permettono di delineare un quadro più preciso delle caratteristiche della malattia del singolo paziente proprio le caratteristiche molecolari potrebbero contribuire a spiegare l'ampia variabilità che si osserva nella risposta alle strategie di prevenzione ed essere di supporto nella definizione di nuove terapie personalizzate. La scelta del trattamento dipende dalla stadiazione clinica ma, in generale, la prospettiva esclusivamente chirurgica ha lasciato spazio a un intervento multimodale.

"La prossima disponibilità di inibitori di PD-L1 o PD-1 (quali atezolizumab prima e pembrolizumab in un momento successivo, oltre ad altri possibili approcci immunoterapici, cambierà l'approccio terapeutico ai tumori urologici della vescica dopo oltre 30 anni di assenza di significative novità per il trattamento di questi tumori - dichiara il dott. Sergio Bisceglia, consigliere nazionale AIDM e Direttore della U.O.C. di Oncologia Medica di Avellino del Dipartimento Oncologico

rischi e pericoli di insabitanza.



Laparoscopia in 3D: tecnologia urologica innovativa per fene, vescica, prostata e prostata inguinali di insabitanza.



Tumore al seno scoperto precocemente e di resistenza ai farmaci di insabitanza.



Bespa legata, svolta innovativa e originale possibilità di individuazione di cellule malate nel sangue di insabitanza.



Cellule staminali per innovativa imminente di riparazione ai tumori della spalla di insabitanza.



**XV Giornata Internazionale contro il cancro infantile. Le iniziative di FIAOGP**  
13 FEB 2017



**Malattie croniche, convegno sul Piano Nazionale ad Arezzo**  
14 FEB 2017



**XV Giornata Mondiale contro il cancro infantile (Palaconchi bianchi al Policlinico Umberto I) di Roma**  
14 FEB 2017



**Semplificare la procedura per i prelievi ematici a domicilio nella Zona Distretto Arebia**  
14 FEB 2017



**Oncario Sicilia, nasce la Fondazione al servizio delle professioni**  
14 FEB 2017



dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, Istituto Tuscany Tumor - L'importanza di questi dati rende ancora più importante per noi oncologi, mantenere, o adottare, un approccio multidisciplinare alla patologia al fine di ottimizzare il trattamento in ciascun paziente con l'obiettivo, da una parte di essere più efficaci nel trattamento di questo tumore e dall'altra, di ridurre significativamente la possibilità di effetti collaterali derivanti da trattamenti farmacologici (potenzialmente meno efficaci e, ritardato, in grado di influenzare negativamente la qualità di vita del paziente, insomma uno scenario terapeutico in rapida divenire".

La possibilità per il paziente di accedere a trattamenti oncologici innovativi, purtroppo, fa registrare ancora profonde disparità nei vari Paesi. Considerando le 37 nuove terapie introdotte nel quadriennio 2009-2013, gli Stati Uniti sono il Paese che ha garantito il più facile accesso (ben 31 trattamenti), mentre la Spagna ne ha messi a disposizione solo la metà. Per l'Italia, la percentuale si attesta attorno al 50%. Tali differenze, sono destinate a divenire ancora più marcate in vista dell'imminente cambio di paradigma introdotto dall'immunoterapia. È evidente la necessità che, sia a livello europeo sia a livello italiano, vengano fatti rapidi passi in avanti per garantire l'accesso dei malati a queste nuove promettenti terapie.

Sul fronte degli studi clinici con terapie innovative, in Europa, la situazione risulta essere ancora difficile e subottimale. Nel caso del tumore alla vescica, in particolare, una difficoltà all'accesso agli studi clinici è rappresentata principalmente dalla mancanza nell'ospedale di riferimento di un team multidisciplinare dedicato. Unità multidisciplinari per la cura del carcinoma della vescica devono includere: urologi, oncologi medici, radioterapisti, anatomico-patologi, radiologi, psico-oncologi, fisioterapisti e specialisti di cure palliative.

"Quest'approccio multidisciplinare - sostiene il dott. Renato Colombo, Coordinatore di Area di Attività Oncologica presso l'Ospedale San Raffaele di Milano e Coordinatore nazionale del gruppo di lavoro "Oncologia vescicale" della Società Italiana di Urologia - potrebbe contribuire a migliorare la prognosi per molti pazienti e dovrebbe essere sostenuto con convinzione a livello comunitario, preferibilmente attraverso la definizione di standard minimi (strutturali e di volume) volti a identificare i centri di riferimento dedicati al trattamento dei pazienti affetti da carcinoma della vescica".

Un altro tema importante affrontato dal White Paper riguarda l'attenzione alla qualità di vita e come questa sia profondamente minata dal carcinoma della vescica, sia dal punto di vista fisico sia psicologico e in particolare modo per i pazienti che hanno un lavoro. Sono necessarie linee guida con indicazioni chiare su come condurre i controlli post-trattamento per consentire ai medici di aiutare i pazienti ad affrontare la malattia nel lungo periodo. La riabilitazione riveste grande importanza e deve essere considerata come parte integrante del trattamento, poiché consente al paziente di ritrovare una migliore qualità della vita, aiutandolo a superare alcuni aspetti di forte penalizzazione.



**Allenare il corpo e la mente combatte la demenza senile di Alzheimer**



**Vaccini della meningite all'infanzia: il rischio di influenza è tutto ciò che c'è da sapere e la tutela da evitare di malattie**



**Infarto miocardico acuto: farmaci Omega-3 per "riparare" i danni al cuore di malattie**



**Network cerebrali alterati e disabilità cognitive nel Parkinson. La scoperta apre la strada a un nuovo approccio diagnostico di malattie**



**Cinque tumori cerebrali alla**

Medio-intervistacale Laco  
 "Senza assunzioni nel 2018"  
 Laco dà addio alla sanità pubblica"  
 13 FEB 2017



Malattia rara polmonare  
 l'endocrinologia 2.0 al servizio  
 dei cittadini rilancia il suo impegno  
 13 FEB 2017



Cardiologia Aperta 2017. Visita  
 gratuita senza prenotazione  
 all'Ospedale Maria Vittoria di  
 Torino  
 13 FEB 2017

"La cistectomia radicale è una delle più traumatiche operazioni chirurgiche in ambito oncologico in termini di impatto sulla qualità di vita, esponendo il paziente a rischio di complicanze funzionali quali problemi della sfera sessuale e incontinenza urinaria. Interventi riabilitativi e terapeutici integrati con tempestività, sia sul versante dell'androgia (per i problemi sessuali sia sul versante dell'Urologia Funzionale (per i problemi della incontinenza) sono cruciali per consentire un recupero funzionale che può essere anche significativo" - dichiara Roberto Carone, Presidente Società Italiana di Urologia e Direttore della Struttura Complessa di Neuro-Urologia della A.O.U. Città della salute e della scienza di Torino - In particolare oggi in Italia possiamo contare sulla presenza di elevate competenze nell'ambito dell'urologia funzionale e della uro-riabilitazione, ma al alto livello qualitativo non corrisponde una distribuzione sul territorio nazionale omogenea e quantitativamente adeguata - osserva il prof. Carone - E' auspicabile una maggiore interazione fra uro-oncologia e urologia funzionale, con la creazione di team multidisciplinari in grado, sulla base di competenze integrate, di assicurare il miglior percorso terapeutico per il paziente".

Fonte: ufficio stampa

Condividi la notizia con i tuoi amici



Fatta alla home page  
 articolo letto 271 volte

sindromi psichiatriche  
 a Faso  
 ultrasuoni,  
 l'innovazione per  
 'bombardieri' il cervello  
 di  
 insalutenews

SHAKEMOVE:  
 PROPAGAZIONE  
 ONDE SISMICHE MW  
 S S CAPITIGNANO  
 (AQ)



AMBIENTE E  
 TERRITORIO

