



lega italiana per la lotta contro i tumori Sezione di Napoli

Rubrica del Presidente	pag. 2
L'angolo della lettura	" 5
Notizie dal mondo	" 7
Progetto di Ricerca	" 8
I Progetti di Ricerca della LILT Napoli	" 11
Evento del Secolo	" 12
L'angolo della poesia	" 14
Manifestazioni	" 15
News Scientifiche	" 18

Direttore Responsabile:
Maurizio Montella

Direttore Scientifico:
Renato Cimino

Consiglio Direttivo:
Adolfo Gallipoli D'Errico · Presidente
Maurizio Montella · Vice Presidente
Gaetano Altieri
Annalisa De Paola
Giuseppe Del Barone
Antonio Gallo
Loredana Gilliberti Incoglia
Renato Mandile
Angelo Antonio Mastro
Donato Zarrilli
Francesco Claudio · Presidente Emerito

Collegio dei Revisori:
Rosario Mazzitelli · Presidente
Antonio Basso,
Armando Carotenuto

Segreteria di Redazione:
Giuseppe Illiano
Anna Pastore
Alessandra Trocino
Maria Luigia Mazzone

Direzione, redazione, amministrazione:
Lega Italiana Lotta contro i Tumori
Via M. Semmola · 80131 Napoli
Tel. 081 5465880
Fax 081 5466888

Autorizz. Trib. di Napoli n. 3439 del 26-9-85

Fotocomposizione e Stampa:
ROSSI s.r.l., Zona ASI Località Boscofangone
Nola - Napoli

Per le immagini di cui, nonostante le ricerche eseguite, non è stato possibile rintracciare gli aventi diritto, l'editore si dichiara pienamente disponibile ad assolvere i propri doveri.



Editoriale

Nel mondo si stima che 25 milioni di persone siano malate di tumore, con circa 11 milioni di nuovi casi e 6,5 milioni di decessi ogni anno.

Generalmente si ritiene che i tumori siano una patologia specifica del mondo occidentale, in particolare delle nazioni industriali occidentali. Ciò risponde in parte a verità in quanto in Europa e negli Stati Uniti la patologia neoplastica è al primo o secondo posto (secondo le diverse nazioni) tra le cause di morte, tuttavia i tumori sono massicciamente presenti anche nei paesi in via di sviluppo. Si stima che in tali paesi vi siano oltre tre milioni di casi di tumori tra gli uomini e circa 2 milioni e settecentomila tra le donne. Nei paesi industrializzati i dati sono ovviamente superiori, ma il carico di assistenza dovuto alle neoplasie è senz'altro gravoso anche per i paesi in via di sviluppo. In tali paesi inoltre le diagnosi avvengono in una fase tardiva, le capacità diagnostiche terapeutiche sono infatti molto limitate (specie per quanto concerne la radioterapia e le altre terapie ad alto costo) per cui si verifica una mortalità superiore a quella dei paesi occidentali. Anche in tali nazioni pertanto si vanno sempre più diffondendo ed organizzando Associazioni di Volontariato come la Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori. In particolare tali Associazioni sono molto attive in America Latina (Brasile, Argentina e Cile) dove, come da noi, si occupano dei vari aspetti della Prevenzione (dalla Primaria alla Secondaria), compresa l'organizzazione e la gestione dei Registri Tumori. Essendo il cancro globalmente diffuso anche la lotta al cancro va organizzata in modo globale, avendo però presente le specificità sociali, sanitarie e culturali delle diverse popolazioni.

Il ruolo che le Organizzazioni di Volontariato possono svolgere nella battaglia contro il cancro è di straordinaria rilevanza, basti pensare a quanto fa l'American Cancer Society o a quanto altre organizzazioni di malati sono state in grado di realizzare negli Stati Uniti attraverso il coinvolgimento delle Autorità e della classe politica. L'azione risulta tanto più efficace quanto più si è in grado di operare in sinergia e con il coinvolgimento dei malati e dei familiari dei malati. Che esista un forte bisogno di partecipazione è testimoniato oltre che dalla diffusione mondiale delle Organizzazioni anche del continuo proliferare di nuove Associazioni. Ma la continua proliferazione non deve essere vista solo in modo negativo, in quanto è altresì indice di continuo e crescente interesse. Ciò che conta è che l'obiettivo sia comune e che pertanto si agisca in maniera coordinata. In altre parole non si possono limitare i bisogni che si estrinsecano attraverso la nascita di diverse Organizzazioni; quello che è necessario fare è evitare la dispersione delle energie e delle risorse. A livello mondiale vanno favoriti i gemellaggi con Associazioni simili per potenziare ed arricchire le esperienze maturate; a livello locale va incentivata l'azione di coordinamento tra le diverse Associazioni per poter agire in modo unitario sulle Autorità politiche e sui mass media.

Con questo auspicio e con la speranza di veder aumentare il numero delle persone disponibili a dare un contributo (non solo economico) alla lotta contro i tumori, auguriamo ai nostri soci, ai volontari ed ai nostri lettori un felice Natale ed un sereno 2007.

Grazie per la fiducia



Nino e Teresa, due cari amici della LILT, si sono uniti in matrimonio il 7 ottobre u.s. Per ricordare questa giornata hanno offerto ai tanti amici oltre ai consueti confetti un momento di riflessione che ci fa piacere pubblicare.

*Non ti auguro un dono qualsiasi,
ti auguro quello che i più non hanno.
Ti auguro tempo, per divertirti e per ridere;
se lo impiegherai bene, potrai ricavare qualcosa.
Ti auguro tempo, per il tuo fare e il tuo Pensare,
non solo per te stesso, ma anche per donarlo agli altri.
Ti auguro tempo, non per affrettarti e correre,
ma tempo per essere contento.
Ti auguro tempo, non soltanto per trascorrerlo,
ti auguro tempo perchè te ne resti:
tempo per stupirti e tempo per fidarti
non soltanto per guardarti sull'orologio.
Ti auguro tempo per toccare le stelle
e tempo per crescere e maturare.
Ti auguro tempo, per sperare
nuovamente e per amare.
Non ha più senso rimandare.
Ti auguro tempo per trovare te stesso,
per vivere ogni tuo giorno, ogni tua ora come un dono.
Ti auguro tempo anche per perdonare.
Ti auguro di avere tempo,
tempo per la vita.*

Poesia Indiana

A Nino e Teresa

gli auguri più abbettuosi della LILT

Il 18 novembre 2006, con l'intervento di numerosi Soci, si sono tenute le lezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori della Sezione di Napoli della LILT.

Anche se quando stiamo andando in stampa non si è ancora tenuta la riunione congiunta per l'assegnazione delle cariche sociali, posso già annunziarvi che il Consiglio ed il Collegio sono stati pressochè confermati con voto unanime; evidentemente è valso anche per la LILT Napoli il detto che "squadra che vince non si cambia". Anche a nome del Consiglio Direttivo, vi ringrazio di vero cuore per l'affettuosa e numerosa partecipazione al voto.

Come vi ho scritto anche in precedenza, l'obiettivo principale della Sezione di Napoli è la crescita dell'Associazione nell'ambito del solco di grande rigore tracciato da quanti ci avevano preceduto.

Ritengo che l'anno che sta per concludersi, con l'impegno e l'entusiasmo di tutti, sia un anno da incorniciare per i grandi successi ottenuti su tutti i fronti; grande rilevanza hanno ottenuto le manifestazioni organizzate dalla Consulta Femminile e dall'Associazione Donna come Prima così come gli eventi svolti dal comitato Promotore.

Gli incontri che hanno impegnato tutta l'Associazione hanno ottenuto tanto successo che il Presidente Nazionale più volte ha sottolineato positivamente il ruolo trainante per l'Associazione della LILT Napoli.

- Settimana della Prevenzione Oncologica
- 31 maggio Giornata Mondiale senza Tabacco
- Campagna Mondiale Nastro Rosa
- TARI': Diamond Festival
- Bulgari: Asta di Beneficenza a favore della LILT Napoli
- 36 Progetti di ricerca in collaborazione con Istituzioni Oncologiche Nazionali e Regionali

Agli inizi dell'anno partiranno i lavori di ristrutturazione dell'ambulatorio di prevenzione in via Santa Teresa degli Scalzi a Napoli.

Quanto descritto è solo una parte del gran lavoro prodotto dalla LILT Napoli nell'anno che sta per concludersi: tutto questo è stato possibile grazie al lavoro instancabile e continuo di tutta la crescente "famiglia" della LILT, dal Direttivo, ai Soci, ai Volontari.

Sono certo che anche il prossimo Consiglio continuerà a lavorare alla valorizzazione ed all'integrazione del volontariato oncologico nella nostra Regione.

Non mi resta che ringraziarvi per l'affettuosa disponibilità sempre dimostrata e augurare a Voi ed alle Vostre famiglie i più cordiali auguri di Buon Natale e sereno 2007.

Adolfo Gallipoli D'Errico

Il 18 novembre 2006 si sono tenute le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo Sezionale (C.D.S.) e del Collegio dei Revisori (C.R.) della Sezione Provinciale di Napoli così come stabilito dal recente regolamento di attuazione dello Statuto nazionale della LILT.

Hanno votato n. 313 soci sia per il C.D.S. che per il C.R.

Eletti nel C.D.S.:

Comm. Gaetano Altieri
Sig.ra Annalisa De Paola
Prof. Giuseppe Del Barone
Prof. Ludovico Docimo
Prof. Adolfo Gallipoli D'Errico
Prof. Antonio Gallo
Sig.ra Loredana Giliberti
Dr. Renato Mandile
Prof. Angelo Antonio Mastro
Prof. Maurizio Montella
Prof. Donato Zarrilli

Eletti nel C.R.:

Dr. Giuseppe Barbuto
Prof. Armando Carotenuto
Dr. Rosario Mazzitelli

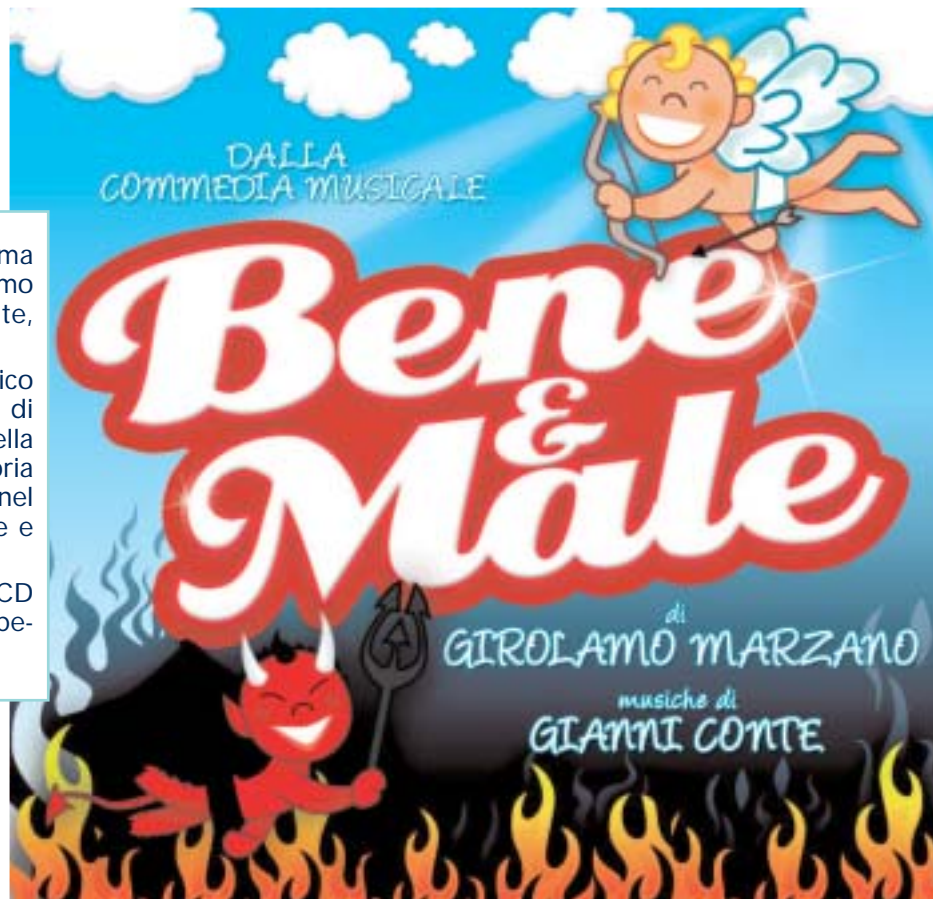


Il Consiglio Direttivo, il Comitato Promotore, la Consulta Femminile, l' Associazione Donna Come Prima e il personale della Sezione di Napoli della Lega Tumori augurano un sereno Natale ed un bellice anno nuovo a tutti i soci ed ai volontari ringraziandoli per la consueta sensibilità e solidarietà con l' auspicio di vivere serenamente ogni momento di questa splendida festa che riaccende il desiderio di condividere e donare

Il CD BENE E MALE, dall'omonima Commedia Musicale scritta da Girolamo Marzano e musicata da Gianni Conte, comprende 13 brani.

Questo importante Progetto discografico nasce principalmente con lo scopo di devolvere una parte del ricavato della vendita alla LILT Napoli, per la meritoria opera che svolge a livello nazionale nel campo della Ricerca, della Prevenzione e dell' Educazione Oncologica.

I Soci della LILT potranno ritirare il CD presso la sezione di Napoli al prezzo speciale di euro 6,00.



NATALE al Cinema

In collaborazione con l'Istituto Capri nel Mondo e per gentile concessione della FilmAuro di Aurelio De Laurentiis, lunedì 18 dicembre alle ore 21,00 presso il cinema Filangeri (via Filangeri 43/47 - Napoli) messo gentilmente a disposizione dal dott. Luigi Grispello, vi sarà la proiezione speciale del film "Natale a New York". L'incasso sarà devoluto alla LILT Napoli.



Ricordiamo che la Sezione di Napoli della Lega Italiana Tumori organizza

CORSI DI FORMAZIONE PER VOLONTARI IN ONCOLOGIA

Per informazioni:

☎ 081 5903597 - 081 5903395
dal lunedì al venerdì
dalle ore 14,00 alle ore 16,00

GIUSEPPE MOSCATI, Medico Santo e Confratello dei Pellegrini

La fiction su Giuseppe Moscati, di prossima diffusione, ha il merito di riproporre all'attenzione del grande pubblico la figura di questo Medico Santo che è stato anche un illustre luminaire della Scienza Medica Napoletana e la cui pregiata attività di clinico e ricercatore è stata solo di recente valorizzata, come meritava, dal mondo accademico.

Poiché risulta pressoché impossibile fare una rassegna completa dei suoi successi professionali, cercherò di tratteggiarne i punti più salienti, da Collega e Confratello, focalizzando questo aspetto, finora un po' trascurato, del grande Santo.

Giuseppe Moscati nacque a Benevento il 25 luglio 1880, settimo di nove figli nati da Francesco, Presidente del Tribunale locale, e Rosa De Luca dei Marchesi di Roseto. Nel 1884, dopo un breve soggiorno ad Ancona, la famiglia si trasferì a Napoli per la promozione del padre a Presidente della Corte d'Appello ed in questa Università, dove era prevalente il positivismo scientifico anticristiano, conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia il 4 agosto 1903 con pieni voti e diritto alla stampa.

A pochi mesi dalla laurea partecipò ad un concorso per Coadiutore Straordinario negli Ospedali Riuniti, classificandosi al primo posto assoluto, sbalordendo esaminatori e compagni tanto da essere lodato pubblicamente dal Prof. Cardarelli, considerato allora il Maestro dei Maestri.

Così iniziò la sua carriera ospedaliera presso l'Ospedale degli Incurabili di via Armanni, conclusasi con il Primariato della III Sala Uomini, nel 1919, costellata da importanti ricerche scientifiche e riconoscimenti universitari ai quali associò sempre l'atti-

vità di insegnamento ed assistenziale, pubblica e privata.

Nel 1911 conseguì la Docenza in Chimica Fisiologica e nello stesso anno fu nominato Socio Della Regia Accademia Medico-Chirurgica su proposta dello stesso Prof. Cardarelli.

A questa Docenza se ne aggiunse un'altra in Clinica Medica nel 1922, di particolare rilievo per la composizione della Commissione d'esame che annoverava i più illustri Clinici dell'epoca, come Grandenigo, Castellino, Zagari, Boeri, Varisco.

Nei primi anni del suo lavoro ospedaliero frequentò da ricercatore l'Istituto di Fisiologia Umana diretto dal Prof. Malerba che sostituì poi nell'insegnamento ufficiale della disciplina negli anni 1916-1917 per una grave malattia del titolare.

Egli continuò questa attività anche con il Prof. Bottazzi con il quale ebbe rapporti di grande amicizia e che supplì anche nell'insegnamento ufficiale nel triennio 1917-1920.

Questa intensa attività scientifica non gli impedì di rifiutare la cattedra di Chimica Fisiologica, come risulta da un'accorata lettera di rinuncia al Prof. Bottazzi, preferendo di rimanere in Ospedale a dispensare i doni della sua cultura ed umanità.

Fu proprio questo lavoro in Ospedale, coronato dalla soluzione di tanti casi clinici, ad attirare numerosissimi studenti che lo seguivano nelle Corsie e nelle lezioni pomeridiane dei Corsi pareggiati di Chimica Clinica prima, di Clinica Medica e Semeiotica poi, affascinati dal suo acume clinico ricco d'intuito e scienza medica.

La fama di Moscati come maestro e medico suscitò l'invidia di alcuni Colleghi che tramavano per impedirgli d'insegnare, ed in una lettera al

Prof. Pietro Castellino del 22 maggio 1922, trapelano momenti di scoraggiamento per tali manovre.

Questo grande personaggio, definito creatura dolcissima dal Prof. Bottazzi e dal Prof. Castellino, non mancava di severità verso dipendenti e collaboratori quando intravedeva disinteresse, negligenza e scarsa umanità.

Giuseppe Moscati fu un Clinico completo ed autentico precursore della Medicina Moderna perché fu tra i primi ad intravedere l'importanza della ricerca fisiologica e chimica applicata alla Diagnostica e Terapia medica.

Di ciò fanno fede i suoi lavori scientifici, ben 32, numero cospicuo per la sua epoca e riconosciuti di "notevole portata scientifica" dall'illustre Prof. Quagliariello; particolarmente importanti quelli sul glicogeno, sull'ipofisi, sui rapporti fra surrene e pancreas, nonché quelli sul trattamento del diabete con l'insulina.

La sua conoscenza dell'inglese, francese e tedesco gli permetteva di essere sempre aggiornato sui progressi scientifici ed è anche risaputo come ricercasse nel riscontro autoptico la diagnosi non accertata in vivo.

A tal proposito bisogna ricordare che in un deposito dei locali dell'Istituto di Anatomia Patologica sono stati trovati i reperti di oltre 200 autopsie eseguite dal Prof. Moscati, amorevolmente raccolti e catalogati per l'opera preziosa del Prof. Renato Guerrieri che ebbe la ventura di ricoprire la stessa carica primariale di Giuseppe Moscati.

Su una parete della sala anatomica di tale Istituto, il Professore aveva fatto collocare, in alto, un Crocifisso con la seguente citazione del Profeta Osea: "Ero mors tua, o mors" (O morte, sarò la tua morte).

Giuseppe Moscati morì improvvisamente ma serenamente nel suo studio in via Cisterna dell'Olio 10, il 12 Aprile 1927, verso le ore 15, all'età di 46 anni ed otto mesi, lasciando un rimpianto enorme in tutta la cittadi-

nanza napoletana.

Il corpo fu sepolto nel Cimitero di Poggioreale nella Cappella dell'Arciconfraternita della SS.Trinità dei Pellegrini della quale Moscati era confratello.

Tre anni più tardi, il 16 novembre 1930, in seguito alle richieste di molti esponenti del clero e del laicato, l'Arcivescovo di Napoli permise il trasferimento della salma, attuato con il carro funebre dell'Arciconfraternita, nella Chiesa del Gesù Nuovo.

La tumulazione avvenne dietro l'altare di S. Francesco Saverio ma successivamente, dopo la ricognizione canonica del 1977, il corpo di Moscati fu deposto nell'urna di bronzo, opera del Prof. Amedeo Garufi, sotto l'altare della Visitazione.

La data del 16 novembre fu poi scelta per la festa liturgica annuale del Santo Medico.

A cura del Primicerio dell'Arciconfraternita dei Pellegrini, Avv. Giuseppe Di Rienzo, il 10 febbraio 2001 fu posta una lapide commemorativa sulla tomba, non più utilizzata fino allora, dove avevano riposato i resti mortali di Giuseppe Moscati per oltre tre anni.

I Processi informativi presso la Curia di Napoli, intanto, cominciati già nel 1931, stabilirono l'eroicità delle virtù del Prof. Moscati, ed in conseguenza, il grande Medico fu proclamato prima Venerabile nel 1973 e Beato nel 1975; seguì poi la Canonizzazione proclamata da Papa Giovanni Paolo II in Piazza S. Pietro il 25 ottobre 1987 dinanzi a circa 100.000 persone. I miracoli riconosciuti attribuiti all'intercessione di Giuseppe Moscati furono la guarigione di tre pazienti: Costantino Nazzaro, Raffaele Perrotta, Giuseppe Montefusco, affetti da gravi malattie, rispettivamente: M. di Addison, Meningite cerebrospinale meningococcica, Leucemia

acuta mieloblastica.

In particolare, il giovane Montefusco, guarito nel 1979, era ricoverato nella Divisione di Ematologia nella quale allora prestavo servizio come Aiuto; il giorno della canonizzazione il miracolato era presente in Piazza S. Pietro e fece omaggio al Papa di un volto di Cristo in ferro battuto realizzato nella sua officina di fabbro in Somma Vesuviana.

Giuseppe Moscati seppe unificare Scienza e Fede Cristiana in una mirabile sintesi che non finisce di stupire ancora oggi quanti si rivolgono a Lui per ricevere soccorso nel fisico e nello spirito.

A conferma di ciò vale la pena di ricordare questa sua riflessione: "Ama la verità, mostrati qual sei, e senza infingimenti e senza paure e senza riguardi. E se la verità ti costa la persecuzione, e tu accettala, e se il tormento, e tu sopportalo. E se per la verità dovessi sacrificare te stesso e la tua vita, e tu sii forte nel sacrificio".

Renato Cimino

Primario Ematologo Emerito

LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA
CONTRO I TUMORI
Sezione di Napoli

**io non fumo più
e tu ?**

**CORSI
PER
SMETTERE
DI
FUMARE**

i lunedì, mercoledì
venerdì
081 5465880 - 081 5903596
e-mail: adonapoli@legatumorinapoli.it

STORIA DEL PRESEPE

L'origine del presepe è da ricercarsi nelle pagine del Vangelo, o meglio nella loro interpretazione. San Luca riferisce, che Maria diede alla luce suo figlio e che, dopo averlo fasciato, lo pose in una mangiatoia. Da qui si dedusse che Gesù fosse nato in una "mangiatoia", e poiché in Oriente le grotte naturali servivano da rifugio ai viandanti e da stalla agli animali, si iniziò a formare l'idea che Gesù fosse nato in una grotta. Già dal 300, inoltre, Sant'Ambrogio riferisce che, nella grotta, un bue ed un asinello avessero riscaldato col proprio alito il corpo del Salvatore.

La prima descrizione vera e propria del luogo dove nacque Gesù, la diede comunque san Girolamo, il quale, nel 404, descrisse la grotta del Salvatore con la famosa mangiatoia, scavata nella roccia e supportata da piedi di legno. Nella grotta di Betlemme, che è ancora oggi possibile visitare, la mangiatoia di pietra venne rivestita di lastre di metallo prezioso forate, affinché i fedeli potessero vederla e toccarla, ma non portarla via. Le reliquie, presunte, della mangiatoia sono oggi conservate a Roma, nella basilica di Santa Maria Maggiore.

La rappresentazione del presepe, ossia la riproduzione a tre dimensioni della nascita di Cristo, che si fa nella case e nelle chiese tra Natale e l'Epifania, ha invece un'origine più tarda. Il primo presepe sarebbe stato rappresentato da San Francesco, con persone vive, a Greccio, vicino Rieti, nel Natale del 1223. Dopo questo primo evento, i frati francescani e domenicani promossero la costruzione di presepi, non solo in tutta l'Italia, ma anche nel resto dell'Europa centrale. Questi presepi erano talvolta permanenti, oppure costituiti da figurine mobili, in legno, terracotta o altri materiali.

Il più antico presepe italiano, tutt'oggi conservato, è quello dell'oratorio del Presepio sotto la Cappella Sistina, in Santa Maria Maggiore, a Roma. Risale al 1280, fu scolpito da Arnolfo di Cambio, ed è quasi intatto. A questo succedettero molti illustri presepi scolpiti dai più grandi artisti di tutti i tempi.

Ma fu soprattutto a Genova ed a Napoli, tra il Seicento ed il Settecento, che il presepe divenne una vera e propria forma d'arte. Ed oltre alle figure della Madonna, di San Giuseppe, di Gesù bambino e del bue e l'asinello, si arricchì di innumerevoli elementi decorativi: angeli, pastori e agnelli, i re Magi a cavallo, e poi anche gente comune, mandriani, botteghe, taverne, mercati, serenate e mille altre statuine, dalle pose ed espressioni più varie.

I presepi viventi esistono ancora, e vengono realizzati in molte località con personaggi reali in costume. Tra i più famosi, quello di Rivisondoli, in Abruzzo, e quello di Revine, in Veneto.

Ogni anno a Natale, l'Angelicum di Milano tiene un'esposizione dei presepi provenienti da tutto il mondo, ed esistono numerose Associazioni di Amici del Presepio.

Alessandra Trocino



Alcuni momenti del Presepe vivente di Rivisondoli

IDENTIFICAZIONE DI UNA CORRELAZIONE SIGNIFICATIVA TRA CARCINOMA MAMMARIO E PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA

INTRODUZIONE

I principali obiettivi dei programmi di screening nelle patologie neoplastiche sono l'individuazione precoce della malattia e la riduzione della mortalità mediante un rapido intervento terapeutico.

Fin dal 1980 particolare attenzione è stata posta nei riguardi di alcune forme di tumore quali quelli del polmone, della mammella e dello stomaco. Negli ultimi anni anche il carcinoma della tiroide è stato oggetto di specifici programmi di screening e, sebbene la maggior parte delle ricerche abbia dimostrato una bassa incidenza di questo tumore, lo sviluppo di tecniche diagnostiche sempre più sensibili rappresentano oggi un importante mezzo per ridurre la mortalità causata dal cancro della tiroide. La patologia tiroidea, prevalentemente quella benigna, è estremamente comune presentandosi con una prevalenza di circa il 4% della popolazione. La sua importanza clinica scaturisce dalla necessità di differenziare i noduli benigni da quelli maligni,

richiedendo questi ultimi inevitabilmente l'asportazione chirurgica. Tra le cause di morte per cancro, lo 0,4% è rappresentato dal tumore della tiroide, con un'incidenza di 5 casi per 100.000 abitanti. Tale neoplasia è più frequente nel sesso femminile (rapporto 3/1) e colpisce soprattutto la fascia di età compresa tra i 15 ed i 35 anni.

Recentemente una notevole attenzione si sta ponendo nei riguardi della comparsa, nello stesso paziente, di diverse forme di carcinoma.

Vari Autori hanno evidenziato una certa correlazione fra il carcinoma tiroideo e quello della mammella; quest'ultimo, come è noto, rappresenta la forma di tumore più frequente nel sesso femminile. Infatti si è constatato che l'associazione di entrambe le forme tumorali nello stesso paziente si presenta con una frequenza sempre maggiore.

Un primo studio a tal proposito risale agli anni 70 dove si evince che in 92 donne con carcinoma della tiroide



ben 8 di esse svilupparono nel tempo un carcinoma della mammella.

Allo stesso modo altre ricerche hanno notato un aumentato rischio di sviluppare il tumore tiroideo in donne operate per carcinoma mammario attribuendolo alla possibile carcinogenicità della terapia radiante utilizzata nel trattamento del carcinoma primitivo.

In una recente review gli Autori concludono che le due patologie tumorali non sono collegate in modo casuale ma condividono gli stessi fattori eziologici (genetici, ambientali ed altri non ben chiari).

La diagnostica ecografica rappresenta un mezzo estremamente importante nello studio della patologia nodulare sia della mammella che della ghiandola tiroidea; infatti, grazie alla presenza di sonde ad alta frequenza, (10 - 13 MHz) , è possibile identificare noduli delle dimensioni di circa 2 - 3 mm. Tale metodica ci permette di acquisire alcuni parametri utili per la diagnostica differenziale tra lesioni maligne e benigne quali il livello di ecogenicità, i margini della lesione, la presenza di microcalcificazioni, l'alone perilesionale, adenopatie loco-regionali e l'incremento della vascolarizzazione intranodulare.

Alla luce di tutto ciò, il nostro studio ha lo scopo di valutare se donne trattate primitivamente per carcinoma mammario, hanno una suscettibilità maggiore a sviluppare una patologia nodulare tiroidea.

PAZIENTI E METODI

Grazie alla sensibilità dell'Istituto Banco di Napoli - Fondazione - che ha concesso un contributo per l'acquisto di un'apparecchiatura ecografica dedicata, dal gennaio 2005 al febbraio 2006, in collaborazione con l'UOC di Radiodiagnostica dell'Istituto Nazionale Tumori Napoli,

sono state reclutate 157 donne affette da tumore della mammella di età compresa fra i 30 e i 70 anni. Di queste, 125 sottoposte ad intervento chirurgico di quadrantectomia e 27 di mastectomia totale.

Per valutare la percentuale di patologia nodulare tiroidea, le donne sono state sottoposte a studio della regione del collo, mediante esame clinico-ammnestico e strumentale ecografico, (ALOKA SSD-3500) utilizzando una sonda con frequenza compresa fra 10 e 13 MHz e valutando la uni o multinodularità, le caratteristiche ecografiche e le dimensioni di eventuali lesioni nodulari.

Le pazienti che hanno mostrato la presenza di noduli tiroidei, sulla scorta di alcuni parametri ecografici, sono state ulteriormente suddivise, in un gruppo ad alto rischio ed in uno a basso rischio.

Sono state arruolate nel primo gruppo le donne i cui noduli tiroidei presentavano almeno uno dei seguenti caratteri ecografici: presenza di microcalcificazioni, marcata ipoecogenicità senza rinforzo di parete, margini irregolari, adenopatie loco-regionali; le donne che non hanno mostrato nessuno dei suddetti parametri sono state arruolate nel secondo gruppo.

RISULTATI

Delle 157 donne esaminate, 83 (52.86%) all'esame ecografico hanno mostrato una patologia nodulare tiroidea e di queste 24 (28.91%) ad aspetto multinodulare.

Le dimensioni dei noduli erano comprese tra cm 0.7 e 2.5.

Ben 58 delle 83 donne (69.87%) hanno presentato caratteristiche ecografiche tipiche del gruppo a basso rischio, mentre 25 (30.12%) sono rientrate nel gruppo ad alto rischio.

Nel gruppo ad alto rischio 30 soggetti (85.71%) hanno mostrato lesioni nodulari marcatamente ipoecogene, senza rinforzo di parete, 7 (28%) presenza di microcalcificazioni, 11 (44%) irregolarità dei margini e 3 (12%) linfoadenomegalia latero-cervicale.

DISCUSSIONE

L'efficacia dello screening di massa per il cancro della tiroide è stata più volte oggetto di controversie. Molti studi in tal senso hanno riportato una incidenza di questa neoplasia di circa lo 0.2%; tuttavia molti dei tumori tiroidei evidenziati in questi programmi di screening hanno individuato la patologia in uno stato molto iniziale, con conseguente prognosi favorevole. Tutto ciò, quindi, ha portato alla considerazione che la precoce identificazione ed il rapido trattamento costituiscono un vantaggio nettamente superiore a quello ottenuto quando il tumore diventa clinicamente evidenziabile.

Diversi Autori sostengono che la bassa incidenza scaturisce dalla mancanza di accurate e sensibili tecniche di screening; infatti Miki et coll., hanno dimostrato che su 18619 donne sottoposte a visita senologica, l'incidenza di tumore tiroideo era dello 0.19%, basandosi solo sulla visita clinica e che tale incidenza aumentava al 2.6% qualora all'esame fisico si associava lo studio ecografico della ghiandola tiroidea.

Anche se gli studi autoptici mostrano una prevalenza compresa tra il 5.6% ed il 35.6%, la mortalità per cancro della tiroide è inferiore all'1%. Questo sta a significare che non tutti i tumori occulti della tiroide si manifestano durante la vita del paziente e, per tale ragione, molti Autori sono favorevoli ad un approccio più conservativo nei riguardi di neoplasie

tiroidee scoperte incidentalmente.

Tuttavia, i recenti progressi ottenuti nella diagnostica ecografica e l'utilizzo sempre più frequente dell'esame citologico su ago-aspirato ecoguidato, ha dimostrato che la comparsa di metastasi intraghiandolari o a distanza non è correlata alle dimensioni del nodulo tiroideo e che quest'ultima non influenza significativamente la prognosi della malattia.

Come precedente riportato diversi studi hanno dimostrato che il cancro della mammella rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza del tumore della tiroide, evidenziando quindi una possibile associazione tra le due neoplasie.

Il nostro studio, condotto su donne operate per cancro della mammella, può essere considerato un metodo efficace nella individuazione di eventuali tumori tiroidei sub-clinici.

Recentemente, l'utilizzo di mezzi di contrasto ecografici nella diagnostica delle patologie neoplastiche, sta riscuotendo un notevole interesse. Infatti grazie alla presenza di apparecchi ecografici dotati di specifici e sofisticati software si è in grado di ottenere differenti indicazioni circa l'uptake, il tempo di transito ed il wash-out, della sostanza nel tessuto in esame.

Per quanto riguarda l'impiego di queste sostanze nella diagnostica ecografica delle lesioni nodulari tiroidee, interessante si è dimostrato la modalità di acquisizione-dismissione del mezzo di contrasto secondo curve intensità/tempo.

In particolare, le formazioni benigne sembrano mostrare un progressivo raggiungimento del picco di massima intensità del segnale colore e quindi una lenta caduta fino al ritorno alla linea di base. Le neoplasie maligne invece mostrano una curva molto ripida per brevissimo "time-to-peak" ed una discesa molto lenta dal pla-

teau, spesso oltre i cinque minuti considerati come tempo massimo d'esame.

Tale comportamento sarebbe correlato alla presenza di ricco circolo a basse resistenze e di fistole AV tipiche delle formazioni maligne, con effetto "trapping" del MDC, all'interno della lesione nodulare.

In riferimento al nostro studio sarebbe interessante valutare, mediante mezzo di contrasto ecografico, le lesioni nodulari tiroidee appartenenti al gruppo ad alto rischio, al fine di ottenere ulteriori parametri ecografici utili nella diagnostica differenziale tra lesioni benigne e quelle maligne.

In conclusione l'esame citologico rimane l'indagine standard per la diagnosi pre-chirurgica del nodulo tiroideo. Il ricorso all'utilizzo del MDC in ecografia può risultare utile qualora l'indicazione all'esame citologico è dubbia o in particolare nelle condizioni di iperplasia multinodulare, indicando quale delle lesioni mostra caratteristiche ecografiche tali da richiedere il FNAB.



LILT
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA
CONTRO I TUMORI
Sezione di Napoli

**io non fumo più
e tu?**

**CORSI
PER
SMETTERE
DI
FUMARE**

i lunedì, mercoledì
venerdì
081 5465880 - 081 5903596
e-mail: adonapoli@legatumorinapoli.it

È compito precipuo di "Obiettivo Vita", il nostro prestigioso periodico, informare Soci e simpatizzanti circa l'attività della Lilt di Napoli ed in questa ottica non può mancare la rassegna, anche se solo essenziale, dei Progetti di Ricerca sponsorizzati negli ultimi sei anni.

■ Nella U.O.S. della Fondazione Pascale di Chirurgia Oncologica della Parete Toracica, della quale è Responsabile il Dott. Maiorino, è stato condotto, dal 2000 al 2005, uno studio su 138 casi di OAT Cell Polmonare dei quali il 15% presentava alterazioni neuroendocrine.

E' stata somministrata la Longastatina, inizialmente 3 volte a settimana e poi una volta al mese, a 9 pazienti operati di questo ultimo gruppo con risultati apprezzabili per quanto concerne l'aumento della sopravvivenza.

■ Nel'U.O.S. di Chemioterapia e Day Hospital Pneumo-Oncologico, il Dott. A. Illiano ha sperimentato un protocollo terapeutico con epirubicina e gemcitabina in 30 pazienti affetti da NSCLC in stadio avanzato IIIB e IV, dei quali è ancora in corso il follow-up per una corretta valutazione.

■ Il Dott. G. Castello, dell'U.O.S.C. di Immunologia, ha potuto confermare nell'ultimo anno, l'efficacia e l'utilità dello "Sportello Informativo Oncologico" istituito il 4 giugno 2006 e dislocato nella Hall del D.H. dell'INT di Napoli. Infatti lo studio in questione ha dimostrato come una un'informazione esatta sul "pianeta cancro" contribuisca a migliorare sensibilmente la qualità di vita del paziente neoplastico.

■ Il Dott. M. Montella, Dirigente dell'U.O. di Epidemiologia, è stato Responsabile di numerosi Progetti

I Progetti di Ricerca della Sezione di Napoli della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori 2000 - 2006

di Ricerca su vari aspetti epidemiologici della malattia tumorale. In particolare, la correlazione tra HCV e HBV e cancro del fegato con tumori correlati, l'importanza dei fattori ambientali e genetici nel tumore del polmone ed altre neoplasie, la valutazione dei fattori di rischio per i tumori della mammella, colon retto, polmone e prostata.

Prosegue, nella stessa U.O., lo studio sulla disuguaglianza in Oncologia nel nostro Paese per cui nel Sud Italia, al riguardo, si registra un ritardo diagnostico e terapeutico rispetto al Nord Italia. Al Dott. Montella si deve anche il "restyling" del sito Internet della LILT di Napoli che è stato molto gradito dai numerosi utenti che lo hanno visitato per informazioni o comunicazioni.

■ I Dottori C. Caracò e MG. Esposito della Divisione di Oncologia Chirurgica B, hanno condotto una ricerca, ancora in atto, sul ruolo di precoce marcatore sierologico

della proteina S-100 nei pazienti affetti da melanoma cutaneo. I risultati finora ottenuti depongono per una corrispondenza tra progressione di malattia ed incremento del valore della S-100.

■ Il Dott. F. Caponigro della Divisione di Oncologia Medica B sta conducendo uno studio sui nuovi farmaci antitumorali, Gefinitib (Iressa) e Bortezomib (PS-341, Velcade) che sono stati impiegati in pazienti con tumori testa-collo. I primi risultati, specie in schemi di combinazione con terapie convenzionali, sono stati di notevole interesse anche per gli effetti tossici contenuti.

■ Il Dott. A. Gallo, con i suoi Collaboratori della Divisione di Urologia, è impegnato in un Protocollo di Ricerca, in via di completamento, sui nuovi markers prognostici dell'adenocarcinoma prostatico.

Lo studio prevede anche l'esame dei tessuti neoplastici, prelevati dai pazienti con questa patologia, comprensivo anche dell'analisi immunoistochimica dei markers molecolari di proliferazione.

■ Il dott. S. Pignata dell'U.O. di Chemioterapia in D.H., Coordinatore del M.I.T.O (multi-center italian trials ovarian cancer), sta sperimentando l'efficacia della combinazione Carboplatino e doxorubicina liposomiale rispetto a quella standard, carboplatino e pachtioxal nel trattamento di prima linea di pazienti affetti da carcinoma dell'ovaio.

Nei prossimi numeri di Obiettivo Vita daremo notizia degli altri Progetti di Ricerca già conclusi o ancora attivi.

Renato Cimino

Se si domanda a qualcuno quale è stato l'evento più importante del secolo scorso, chi ricorda l'arrivo dell'uomo sulla luna, chi la nascita della televisione o del computer, chi le guerre mondiali.

Nessuno pensa al raddoppio della durata della vita che a me è sempre parso sia l'evento più importante dato che la nostra vita, mi si passi l'ovvietà, è la cosa più importante che abbiamo.

Chi nasceva all'inizio del secolo scorso poteva sperare di campare 40 anni, al termine del secolo le donne campavano in media sugli 80 anni, gli uomini poco meno.

L'aumento è stato graduale e progressivo ed anche nei primi tre anni di questo secolo si sono guadagnati, secondo le statistiche ufficiali, altri nove mesi.

È naturale pensare che non potrà andare sempre così, anche se si fanno già le previsioni su quando si arriverà ai cento anni.

Un calcolo, apparso recentemente su "Science" e basato sull'andamento degli ultimi due decenni, prevede che ci si arrivi, per i paesi sviluppati, nel 2060.

In medicina però il metodo delle estrapolazioni funziona fino ad un certo punto. Infatti, mentre gli ottimisti estrapolano, i pessimisti (detti anche "ottimisti meglio informati") riflettono e la prima riflessione che si può fare è che più si continua a campare, più tardi si diventa vecchi e la vecchiaia a 90 anni è certamente peggiore di quella a 80 anni. Ad esempio si è visto che, facendo le autopsie a soggetti di 80 anni, quale sia stata la causa di morte, si trovano spesso noduli di carcinoma prostatico o una cirrosi epatica e, quasi sempre, le grosse arterie invase dal cemento peggio che la riviera adriatica. Queste condizioni, del tutto silenti,

EVENTO DEL SECOLO: la longevità di Filippo Altilia

dalla Rivista "Cuore e Salute", n. 5-6, 2006

avrebbero creato seri problemi negli anni successivi, se il soggetto continuava a campare.

Per quanto si voglia essere ottimisti non si può negare che tumori, arteriosclerosi, fratture patologiche e demenza sono l'inevitabile prezzo che nei prossimi anni sarà da pagare per l'allungamento della vita.

Ci sono anche altri fattori che non possono essere trascurati ed il cui peso va crescendo; tra questi, preminenti sono l'inquinamento ambientale e la difficoltà a trattare malattie infettive a larga diffusione quali la malaria, la TBC e molte malattie virali. Tutto questo ci fa ritenere che la progressione della longevità stia per raggiun-



gere il suo limite. Forse solo per questo ci si potrebbe accontentare: presto o tardi doveva accadere.

Purtroppo c'è di peggio: c'è qualche motivo per cominciare a temere che, nei prossimi decenni, la vita, dopo essersi allungata per oltre mille anni, cominci ad accorciarsi.

La minaccia principale per questa inversione di tendenza viene dalla diffusione dell'obesità che ha assunto i caratteri di una epidemia mondiale.

Il responsabile della Sanità pubblica degli Stati Uniti ha definito l'obesità "più pericolosa delle armi di distruzione di massa" e l'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene che sia il problema sociale più importante da

affrontare in questo secolo.

In effetti, le statistiche degli ultimi decenni sono concordi nel segnalare un aumento dell'obesità imponente e progressivo sia negli adulti che nei bambini.

In Italia quasi la metà della popolazione è in sovrappeso o francamente obesa, negli Stati Uniti lo sono i due terzi degli abitanti. Questi due paesi sono al "top" rispettivamente nell'Europa e nelle Americhe; gli altri paesi del mondo occidentale sono al di sotto, ma di poco. I bambini italiani in eccesso di peso sono passati dal 20% al 42% negli ultimi 25 anni.

L'obesità significa maggiore incidenza di alcuni tumori (della mammella, del colon-retto) ma soprattutto di diabete, di ipertensione, di ipercolesterolemia e quindi di aumento di mortalità.

Si fa presto a concludere che l'obesità è la minaccia maggiore alla progressione della longevità, in grado, non solo di interromperla, ma anche di farla regredire. Significativo è il titolo di un articolo su JAMA del 2003, uno dei primi a segnalare questa eventualità: "Anni di vita persi per l'obesità" (Fontaine K.R. et al, JAMA 2003; 289:187-93).

Più recentemente un gruppo di ricercatori negli Stati Uniti (Olshansky S.J. ed al., N Engl J Med, 2005;352:1138), combinando le statistiche relative all'incremento della durata della vita con quelle dell'incremento della obesità e della mortalità dovuta alle sue complicazioni hanno elaborato in forma matematica le previsioni conseguenti: ne risulta che verso la metà di questo secolo verrà a morte la prima generazione che avrà vissuto meno dei propri genitori.

Non è inevitabile che le cose vadano così, anche se sarà difficile che vadano diversamente. Certo, alcune obesità hanno origine genetica e con la genetica c'è poco da fare: basti pensare a

Giuliano Ferrara che dopo disperati tentativi di dimagrire è ancora quello che si vede o a Paolo Villaggio che riassume i suoi tentativi nel titolo del suo libro: "7 grammi in 70 anni".



Ma nella grande maggioranza dei casi si tratta di rendersi conto dell'importanza, è il

caso di dirlo, vitale, del problema e cominciare nelle famiglie e nelle scuole, ad attuare un serio programma di educazione alimentare. Il 60% dei bambini obesi o in soprappeso lo sarà anche da adulto: è stato accertato anche che la maggior parte dei genitori non si accorge che il bambino è grasso.

È arrivato il momento che, per la prevenzione cardiovascolare, dopo i cardiologi e gli internisti, debbano "scendere in campo" anche i pediatri.

i LIMITI della TAC MULTISTRATO

La TAC a 64 strati sta entrando a vele spiegate in cardiologia. Sarà bene però ricordare che, per la sua esecuzione:

- occorre iniettare mezzo di contrasto
- occorre ridurre sotto i 65 battiti la frequenza cardiaca somministrando beta-bloccanti
- occorre escludere i soggetti con fibrillazione atriale o con altre aritmie importanti
- occorre ricordare che calcificazioni e stent impediscono visualizzazione soddisfacente delle lesioni sottostanti.

i NO in cardiologia

Fibrillazione atriale da non allontanare

Quando:

- 1 è presente da più di tre anni
- 2 la classe NYHA è pari o superiore alla terza
- 3 l'atrio sinistro è maggiore di 65 mm
- 4 l'età ha varcato i 76 anni
- 5 vi è refrattarietà ai farmaci antiaritmici

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
SEZIONE DI NAPOLI

Via M. Semmola - 80131 Napoli - Tel. Fax 081 546 68 88

Contatti | Links Utili

Coordinamento Regionale
Consulta Femminile
Donna come prima

Assistenza domiciliare >entra

Area riservata
Medici di base entra

Attività
Sezione osp
Diagnosi p

La Lega
Chi siamo
La nostra storia
Consiglio Diretti
Cosa facciamo
Dove siamo
Attività
Assistenza domiciliare
Corso per smettere di fumare
Sezione ospiti
Diagnosi precoc
Documenti

Corso per non fumare
Fumi e non sai come smettere?
Questo è il momento giusto con il nostro "Corso per smettere di fumare" [entra](#)

Sezione osp
Diagnosi p

La Lega
Sezioni e cand
Europe
ancro
mo

VISITATE IL NUOVO SITO DELLA LEGA TUMORI DI NAPOLI www.legatumori.na.it

Un nostro affezionato lettore, Renato Scalfaro, ci ha inviato questa breve poesia sulla grande cantante lirica, Renata Tebaldi, che volentieri pubblichiamo:

Renata Tebaldi nacque a Pesaro nel 1922. Una delle voci più suggestive del Teatro lirico mondiale.

Cantò per 32 anni in tutti i teatri del mondo ben 78 opere di compositori italiani e stranieri. Fu molto brava nel cantare Verdi e Puccini. Al San Carlo di Napoli esordì nel 1948, interpretando il ruolo di Violetta nella Traviata verdiana. Da questa indimenticabile serata in poi partecipò ininterrottamente alle stagioni sancarlinese dal 1948 al 1967, contribuendo a dare prestigio al nostro massimo Teatro lirico. Fu il Maestro Arturo Toscanini a darle l'appellativo di "Voce d'Angelo". Concluse la sua straordinaria carriera nel 1976 con un bellissimo e commovente concerto di brani d'opera e romanze. Morì a Milano nel 2002, lasciando nel cuore dei suoi ammiratori un vuoto incolmabile.



Per molti anni
hai cantato con slancio
e con passione, usando
la tua voce d'angelo,
struggenti melodie
ricche di sfumature
e di colori, che estasiavano
l'anima, facendo conquistare
le più sognanti e delicate
vie del cielo.
Gli amori appassionati
di Aida, di Minnie, di Manon,
di Mimi, di Vally e di Ciociosan,
che la tua voce angelica,
come una vera magia,
li rendeva vivi e palpitanti,
travolgendo in queste forti storie
chiunque avesse la fortuna
di essere estasiato
dal tuo dolce canto.
Sei stata un vero prodigio
venuto giù tra noi
per farci sognare
e che ognuno sperava
che non finisse mai.
La tua voce è stata una favola,
una meravigliosa favola
ma come si sa tutte le cose belle,
purtroppo, finiscono in fretta
ma quella mitica
della tua voce d'angelo,
per nostra somma fortuna,
resterà in eterno impressa
in tutti i nostri cuori,
che amano sognare
e girovagare negl'incantevoli
meandri della dolce poesia.

Renato Scalfaro

**ATTENTI
ALLE TRUFFE**

Non sono state incaricate o autorizzate persone della nostra Associazione per la distribuzione di materiale informativo o la raccolta di fondi a domicilio. Diffidate da chiunque si presentasse a nome della Lega Italiana Tumori e denunciatelo alle Forze dell'Ordine (112-113)

NATALE DI SOLIDARIETÀ

Generosa iniziativa della Delegazione Ischitana della LILT



Momenti di intensa emozione hanno suscitato i famosi successi che Peppino di Capri, con la consueta affettuosa disponibilità, ha voluto regalare alla presenza del vescovo Filippo Strofaldi, presso l'Ospedale Anna Rizzoli di Lacco Ameno domenica 10 dicembre 2006 ai pazienti ricoverati ed alle loro famiglie.



Annamaria Minicucci e Gaetano Altieri consegnano a Peppino Di Capri una stampa in ricordo della manifestazione

componente della Delegazione, dal Direttore Sanitario dell'Ospedale Annamaria Minicucci, dall'A.V.I. e dal nucleo di Protezione Civile.

Alla manifestazione erano presenti tra gli altri l'assessore Davide Conte, il dott. Franco Iacono, il dott. Matarese, il maestro Vito Colella, i sig. Valentina Boiani e Fabio Mattera dell'A.V.I., il Presidente della LILT Napoli Adolfo Gallipoli D'Errico che nel breve saluto ha ringraziato gli organizzatori e Peppino di Capri, socio benemerito dell'Associazione, che da sempre sostiene con forza ed affetto le manifestazioni della Lega Tumori.

Molto sentiti i ringraziamenti di Gaetano Altieri e di Annamaria Minicucci che hanno annunciato per il prossimo gennaio l'avvio di una campagna di sensibilizzazione senologica sull'isola e l'apertura di uno spazio della LILT presso l'Ospedale Ischitano.

L'incontro è proseguito nei reparti di degenza ed è stato anche l'occasione per presentare i primi dati (dal 10 maggio 2006 al 7 dicembre 2006

sono stati effettuati 114 trasporti di pazienti) del servizio che la LILT, l'A.V.I. e la Protezione Civile stanno svolgendo dal maggio 2006 con il trasporto mediante un mezzo attrezzato di pazienti oncologici per le relative terapie sia ad Ischia che presso vari centri oncologici napoletani.



Peppino Di Capri, il maestro Vito Colella e Gaetano Altieri

Una grande iniziativa di sensibilizzazione voluta da Gaetano Altieri coordinatore della Delegazione Ischitana della LILT, da Piero Temante attivo



Il vescovo Filippo Strofaldi e Adolfo Gallipoli D'Errico

L'angolo dei ricordi



Il 26 ottobre 2006, accudita con amore dalla famiglia e da tantissimi amici, dopo una lunga

malattia combattuta con grande forza e dignità è scomparsa l'indimenticabile Vittoria Augusta Pace, moglie di Aldo Pace, nostro attivo socio benemerito.

Ad Aldo ed a tutta la famiglia il sincero affetto di tutta la LILT.



Adolfo e Simona Gallipoli con la sig.ra Lia Bulgari Trapani

LA SOLIDARIETÀ SI FA D'INCANTO

Asta di Beneficenza esclusiva di

BVLGARI

a favore della LILT Napoli



La Sala Partenope dell'Excelsior gremita dai partecipanti

La solidarietà è anche un gesto concreto, un cenno della mano: per assicurarsi un gioiello esclusivo, quello firmato dalla più prestigiosa griffe del made in Italy nel mondo, Bulgari, ma anche e soprattutto per far dono di un'altro gioiello, questa volta tecnologico, una sofisticata apparecchiatura diagnostica che, votata all'oncologia, potrà fare la sua parte, importante, nella difficile sfida ad un nemico ieri implacabile ma che oggi, grazie all'impegno e alla solidale generosità di tanti, appare sempre più vulnerabile.

E' l'asta di beneficenza, di cui il 25% del ricavato sarà finalizzato all'acquisto di un'apparecchiatura diagnostica da devolvere ad una istituzione oncologica, voluta a Napoli dalle famiglie Bulgari e Trapani e che passerà senz'altro all'encomiabile storia della sezione napoletana della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, scelta tra le tante d'Italia dalla celebre Maison Bulgari per il suo dinamismo, per la sua concretezza: in una parola per l'efficacia della sua mission.

E' insomma una serata di gala davvero speciale per un parterre d'eccezione che ha voluto ritrovarsi nei prestigiosi saloni dell'Excelsior di via Partenope per testimoniare un'antica virtù tutta partenopea: quel senso di umanità che l'ha resa celebre nel mondo.

Ma è anche un'opportunità unica per contendersi un gioiello esclusivo tra gli oltre 200 dei 153 lotti messi a disposizione dall'antica dinastia orafa presente all'evento con Lia Bulgari e Luisa e con il Direttore Generale della Bulgari Italia, Alberto Festa, e la direttrice di Bulgari Napoli, Gemma Bellomi. Con lei Franca di Nocera e Paola Del Balzo.

Ma ad accogliere gli oltre 400 ospiti c'era anche l'affascinante Edwige Fenech, madrina della LILT per la serata, gioiello prezioso del cinema italiano. E' soddisfatto il professor Adolfo Gallipoli D'Errico. Glielo si legge in volto al giovane condottiero della benefica armata della LILT di Napoli, per la prima volta alle prese con un'asta di beneficenza e per giunta così d'alto rango. Con lui, impeccabile ed elegante come sempre, l'inseparabile consorte Simona e l'intero stato maggiore della Lega Tumori di Napoli. Su tutti Annalisa de Paola e Gaetano Altieri.

Ma a trasformare la singolar tenzone di solidarietà, ma anche la contesa del gioiello esclusivo, della griffe extra lusso per pochi, in un vero e proprio spettacolo, ci ha pensato un 'brillante' Said Raktian, battitore di grande estro capace con la sua verve di trascinare in un entusiasmante mach di generosità l'intera platea.

Nei saloni, tra le preziose teche che si stagliano ad accogliere in esposizione gli splendidi gioielli firmati Bulgari, ci sono i fedelissimi di via Filangieri 40 e i tanti, tantissimi,



Franca Stendardo, Lidwige Fenech, Annalisa De Paola e Maria Beato



Da sin. Gemma Bellomi, Alberto Festa e Said Raktian



Ernesto e Toniola Esposito

benefici amici della Lega Tumori di Napoli.

Eccoli Carlo e Nunzia Damasco, e poi Giuseppe e Flavia Sartorio, ma anche la Presidente della sezione femminile della Croce Rossa Italiana Annamaria Docimo e Annamaria e Michele Somma, Marina e Fabia Mastro, Sina Proto, Eugenia Scarnecchia, Lory Incoglia, Valentina Mazza, Nuccia Poli, la Duchessa Silvana Proto D'Albaneta, Pia Brownm.

Ma ad onorare con la loro presenza l'evento c'erano anche Graziella Leonetti, autorevole presidentessa del Pio Monte della Misericordia. E, poi, Elisa Contaldi e Enzo Iodice. Ed anche Isabella Paudice, Andrea Carola.

In tema d'eleganza non poteva mancare Tina Fusco, deus ex machina della prestigiosa pellicceria "Cettina Fusco". E poi Rosalia Ugliano, Angela De Rosa, Giusy di Marino, il console del Giappone Michele Di Gianni con la figlia Antonietta viceconsole di Malta, Gennaro e Carmen Mastro e il notaio Gino Mauro.

Insomma una serata di gran galà scandita e intanto immortalata dai sapienti flash di Pippo by Capri Eventi.

E non sfuggono al suo obiettivo l'argentiere Gino De Laurentiis con

Maria, Cettina Caputo, Paolo Rivelli e il chirurgo plastico Camillo D'Antonio con Elena Aceto di Capriglia. Così come Ornella Cirino Pomicino, Pina Maiello, Silvia Di Gennaro, Daniela Andreozzi, Pino e Teresa Papaleo, Valerio Mazza con Nanà Zamparelli. Ma sotto i riflettori anche Nicola De Piano, Emilia Polidoro, Francesca Rho, Paola Di Gennaro, Patrizia Porta, Luisa



Ornella e Pina Maiello, Marina del Pezzo, Silvana Maiello e Silvia Di Gennaro

e Pino Barbuto, il musicista Augusto Mauro, Giorgio Ricciardi e Veronique Soureau.

Non sfuggono anche Francesca e Lino Stentardo, Vera Arlotta, Agostino Di Franco e Emanuela Palombo. Ma è solo per citarne alcuni.

Nel vivo della serata, una breve presentazione dell'evento, i doverosi e calorosi ringraziamenti di rito, davvero sentiti e poi la parola a Said Raktian e alla sua simpatia. Ed è un crescendo di sollevare di mani allo scorrere delle immagini dei gioielli sul maxi-schermo, al fluire dei consigli del direttore d'asta. Splendide le parure Chandra in oro, porcellana, rubellite, tormaline, peridot. Rilucano i pavè di brillanti delle collezioni Spiga, Lucea, Parentesi, Alveare, Prestige, Pagoda. Sono piccole scintillanti lune piene le perle della linea Sherazade. Luminose. Lucide corniole su strepitosi anelli e ciondoli. Quei ciondoli in crisopraso, onice, lapislazzuli, grossularia e rodonite così ricercati.

Ma da padroni la fanno gli orologi classici Bulgari, i Diacono Chrono, Anfiteatro, Tubogas.

Un crescendo di generose aggiudicazioni e c'è tempo il rinfresco anche questo griffato: dal celebre Gruppo Prestige Hotels. Una cena a cui fa da colonna sonora la sapiente selezione del dj Marcantonio.

"Nel suo lungo percorso - commenterà a fine serata il professor Gallipoli D'Errico citando un proverbio antico - abbiamo trovato tanti amici ma con Bulgari, la Lega ha trovato un tesoro".

Roberto Aiello



Un momento dell'Asta

Alimentazione e carcinoma renale

Sebbene l'associazione tra il carcinoma renale e la dieta sia stata più volte ipotizzata non è ancora chiaro quali alimenti vi siano maggiormente implicati.

Un approfondimento esaustivo ci viene da una ricerca condotta presso l'Istituto Mario Negri di Milano in collaborazione con l'Unità Operativa di Epidemiologia e Prevenzione dell'Istituto Tumori di Napoli (Bravi F, Bosetti C, Scotti L, Talamini R, Montella M, et al. *Int J Cancer*. 2006, Oct 20).

Uno studio caso-controllo ha valutato la possibile relazione esistente tra i consumi di un'ampia gamma di alimenti e il carcinoma renale. Nello studio sono stati coinvolti in totale 767 pazienti (494 maschi e 273 femmine) di età inferiore a 79 anni già portatori di carcinoma RCC (renal cell carcinoma).

Un gruppo di controllo di 1534 soggetti (988 M e 546 F) veniva selezionato tra le persone afferenti allo stesso ospedale e portatrici di un ampio spettro di patologie acute non correlabili a modificazioni della dieta nel lungo termine.

Come strumento d'indagine veniva proposto a tutti i partecipanti un questionario validato in forma d'intervista strutturata (FFQ) che indagava sui consumi di tutti i partecipanti relativi a 78 tipi diversi di alimenti e bevande.

Una correlazione diretta con tendenza significativa rispetto al rischio di carcinoma RCC è stata rilevata per elevati consumi di pane e con la stessa tendenza si posizionano la pasta, il riso, il latte e lo yogurt anche se con indici di rischio più moderati.

I prodotti derivati dalla carne di pollo e gli ortaggi erano, invece, inversamente correlati al rischio di RCC. Nessuna correlazione è stata dimo-

strata per il consumo di caffè e tè, carni rosse, pesce, formaggi, patate, legumi, dolci e zucchero.

Questo studio fornisce importanti indicazioni sulla relazione tra dieta e carcinoma RCC, e in particolare evidenza che una dieta ricca in cereali raffinati e povera in ortaggi potrebbe avere un molo sfavorevole nei confronti del rischio d'insorgenza RCC.

Al via campagna Moige e Agico contro cancro collo utero

"Se per tua figlia vuoi un futuro sano proteggi ora la donna che sarà": è lo slogan della prima Campagna di Informazione per la Prevenzione del Tumore del Collo dell'Utero rivolta alle madri. La Campagna, promossa dal Moige (Movimento italiano genitori) e dall'Agico (Associazione ginecologi consultoriali), è stata presentata nel corso di una conferenza stampa a Roma. Testimonial dell'iniziativa la showgirl Ilary Blasi. Nel corso della conferenza stampa sono stati resi pubblici i risultati su una ricerca realizzata dal Moige e dall'Agico su un campione composto da donne tra i 18 e i 26 anni e da madri di adolescenti, da cui è emersa una scarsa conoscenza della malattia e delle possibilità di prevenzione: solo una donna su cinque conosce il papillomavirus umano e solo una su dieci causa il cancro al collo dell'utero.

Prevenzione tumore cervice uterina

Oggi è possibile prevenire il tumore della cervice uterina.

Come?

L'associazione del cancro della cervice uterina con l'infezione da HPV (papillomavirus umani), ha favorito lo sviluppo di nuove tecnologie diagnostiche e di vaccini per la prevenzione.

La profilassi tramite vaccino contro il papilloma virus umano (HPV), per essere efficace, deve necessariamente essere messa in atto prima dell'adolescenza. Nelle bambine, tra i 9 e i 10 anni.

Lo ha sostenuto una delle massime esperte mondiali di HPV, Silvia Franceschi, dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (AIRC) di Lione. E' questa la conclusione dell'ultimo Studio Epidemiologico condotto dalla Dr.ssa Franceschi, in corso di pubblicazione sulla rivista *International Journal of Cancer*, la quale afferma: "Proteggersi con il profilattico nel caso dell'HPV non è sufficiente, dal momento che il virus è presente sui genitali esterni e in altre aree dell'organismo esterne a quelle in cui il profilattico può fungere da barriera".

Un'arma importantissima per la prevenzione è dunque costituita dai vaccini che proprio in questi mesi si stanno rendendo disponibili negli Stati Uniti e in Europa. "Ma questi nuovi vaccini purtroppo - ha detto Franceschi - funzionano solo prima che si sia contratta l'infezione, e quindi, per fare una profilassi estesa, devono essere somministrati prima dell'adolescenza, per impedire ogni possibile infezione."

Il vaccino (3 iniezioni ripetute a distanza di 2 mesi) è solo preventivo e va somministrato alle donne giovani (11-20 anni) o che comunque non sono portatrici del virus HPV.

Inoltre poiché il vaccino non protegge da tutti i tipi di virus, è importante che anche le donne che si vaccineranno non dovranno sottrarsi agli abituali screening con pap-test, consigliati oggi con cadenza almeno biennale.

La pubblicazione di
**OBIETTIVO
VITA**

è stata possibile anche grazie al contributo di queste Aziende

**SANPAOLO
BANCO DI NAPOLI**



ISTITUTO
BANCO DI NAPOLI
FONDAZIONE



**BANCA
POPOLARE
DI BARI**

**BANCA
DI CREDITO
POPOLARE**

Vicina alle imprese, vicina alle famiglie

BANCA STABIESE

DIREZIONE CENTRALE via E. Tito - tel. 081 8701842
Servizi della Dir. Centrale : tel. 081 8728390 - Telefax 081 8702733

FILIALE DI CASTELLAMMARE
via E. Tito
Direzione e uffici : tel. 081 871140
(n. 2 linee urbane)

AGENZIA DI CITTÀ N. 1
piazza Municipio 1
tel. 081 8712223 (n. 2 linee urbane)
AGENZIA DI CITTÀ N.2
via Ponte di Tappia 52
tel. 081 8723929

Aprile®



MARINELLA
NAPOLI

IDEA BELLEZZA
GRANDI PROFUMERIE

Poliass
MARINE & GENERAL

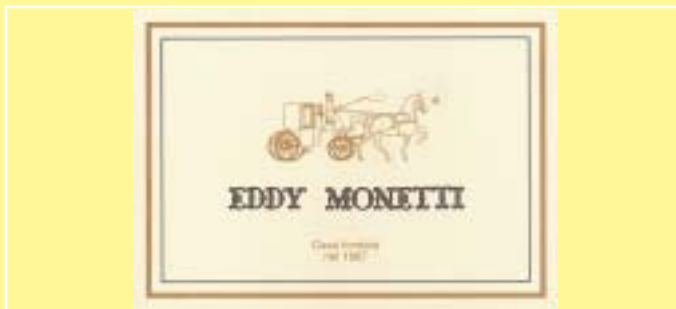
Società di Brokeraggio
Assicurativo
Piazza Bovio 22
80133 Napoli

Monetti

GIOIELLERIA - OROLOGERIA

NAPOLI
VIA S. BRIGIDA, 60 - TEL. 081 - 552.38.67
VIA DEI MILLE, 12-14 - TEL. 081 41.14.68


ROMA
VIA DELLE CONVERTITE, 15
TEL. 06 679.03.16




I.R.S.V.E.M. s.r.l.
 Stabilimento di Depurazione
 Molluschi
 Sede : via Lucullo, 43
 BAIA - BACOLI (NA)
 tel. 081 868 7633
 081 8687665
 fax 081 8687277
 telex 722409



Società Ossigeno Napoli
S.O.N. S.p.A.
 Via G.Ferraris 144
 80142 Napoli



AUGUSTISSIMA ARCICONFRATERNITA
ED OSPEDALI DELLA SS.TRINITA'
DEI PELLEGRINI E CONVALESCENTI
 FONDATA NEL 1578
 ENTE DI CULTO (D.P.R. 25/2/1970) - NAPOLI



REGINAUTO s.n.c.
Concessionaria Alfa Romeo



PRESTIGE
barolo



NICOLA TISCI
PELLICCERIA
 via Filangeri 3 - Napoli
 tel. 081 403402 - 081 403702




EDUARDO TENE s.r.l.
Gli allestimenti del Cavaliere
 Unica sede : via Cinthia, 19 - 80126 Napoli
 Uffici : tel. 081 7674641
 Lab. : tel. 081 50923699
 fax 081 7663814 www.tene.it



matrimoni comunioni
 convegni reportage
 0818185911
 3683015624 • 3281627286
pippobycapri@tiscali.net
pippobycapri@fastwebnet.it
web.tiscali.it/pippobycapri
xoomer.virgilio.it/pippobycapri