



Società Medico Chirurgica di Ferrara
SALUTE DI GENERE TRA MEDICINA E SOCIETA'
Sabato 8 marzo 2014
Aula Magna Nuovo Arcispedale S.Anna, CONA, Ferrara

**LA PREVENZIONE DI GENERE
IN PROVINCIA DI FERRARA:
IL CARCINOMA DEL COLON-RETTO**

Dott.ssa DEBORA ROMANO
Commissione Donne Medico
OMCeO di Ferrara

MEDICINA DI GENERE: BOLLETTINI SPECIALI

(a cura della Commissione Donne Medico OMCeO Ferrara)

www.ordinemedicife.it/bollettino-on-line/

EDIZIONE SPECIALE

Numero 101 - Anno XXVIII
Settembre 2017 - Dicembre 2017



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara



OMCeO
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

BOLLETTINO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

LA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE NELLA DONNA: AGGIORNAMENTI NELLA PREVENZIONE, DIAGNOSI E TERAPIA



A CURA DI:

Dott.ssa Monica Sartea
Medico Chirurgo, Specialista in Cardiologia

Dott.ssa Cristina Tarabbia
Medico Chirurgo Specialista in Ginecologia e Ostetricia



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara



OMCeO
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

EDIZIONE SPECIALE

Settembre 2017 - Aprile 2018

BOLLETTINO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

MEDICINA DI GENERE OSTEOPOROSI E CARCINOMA MAMMARIO MASCHILE



A CURA DI:

Dott.ssa Maria Isabel Carbonell Luna
Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Pediatrica

Prof. Leo Massari
Medico Chirurgo, Specialista in Ortopedia e Traumatologia

Dott.ssa Cristina Tarabbia
Medico Chirurgo, Specialista in Ginecologia e Ostetricia

EDIZIONE SPECIALE

Settembre 2017 - Aprile 2018

BOLLETTINO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara



OMCeO
Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

MEDICINA DI GENERE I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



A CURA DI:

Dott.ssa Malvina Gualandi
Medico Chirurgo, Specialista in Oncologia e
Ematologia Clinica e di Laboratorio

Dott.ssa Emilia Manzato
Medico Chirurgo, Specialista in Psichiatria

Prof.ssa Rita Tanas
Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Pediatrica
e Endocrinologia e Medico del Dipartimento di Ginecologia
Clinica e di Laboratorio

Dott.ssa Cristina Tarabbia
Medico Chirurgo, Specialista in Ginecologia e Ostetricia



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Ferrara



FNOMC-O
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

EDIZIONE SPECIALE

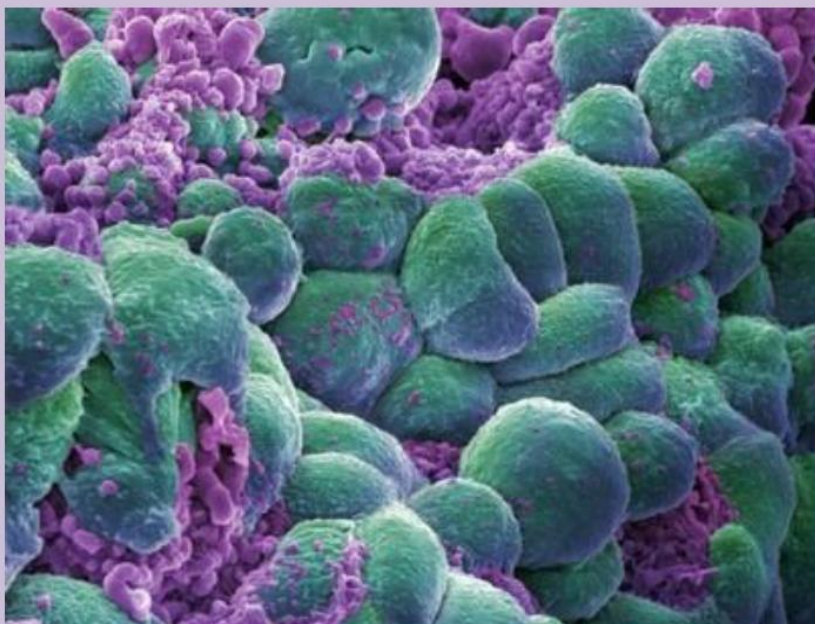
Gennaio 2014 - Anno XXXI

BOLLETTINO

Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Ferrara

LO SCREENING E IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DEL COLON-RETTO A FERRARA

DIFFERENZE DI GENERE



A CURA DELLA COMMISSIONE DONNE MEDICO
OMCeO FERRARA

BOLLETTINO SPECIALE

Gennaio 2014

CON LA COLLABORAZIONE DI:

Carpanelli Maria Cristina

De Togni Aldo

Feo Carlo

Matarrese Giancarlo

Palmonari Caterina

Romano Debora

Tarabbia Cristina

Zulian Viola

www.ordinemedicife.it/bollettino-on-line/

SEX-GENDER MEDICINE:

riconosce e valorizza le

DIFFERENZE TRA UOMINI E DONNE

per rispondere efficacemente

alla domanda di

appropriatezza

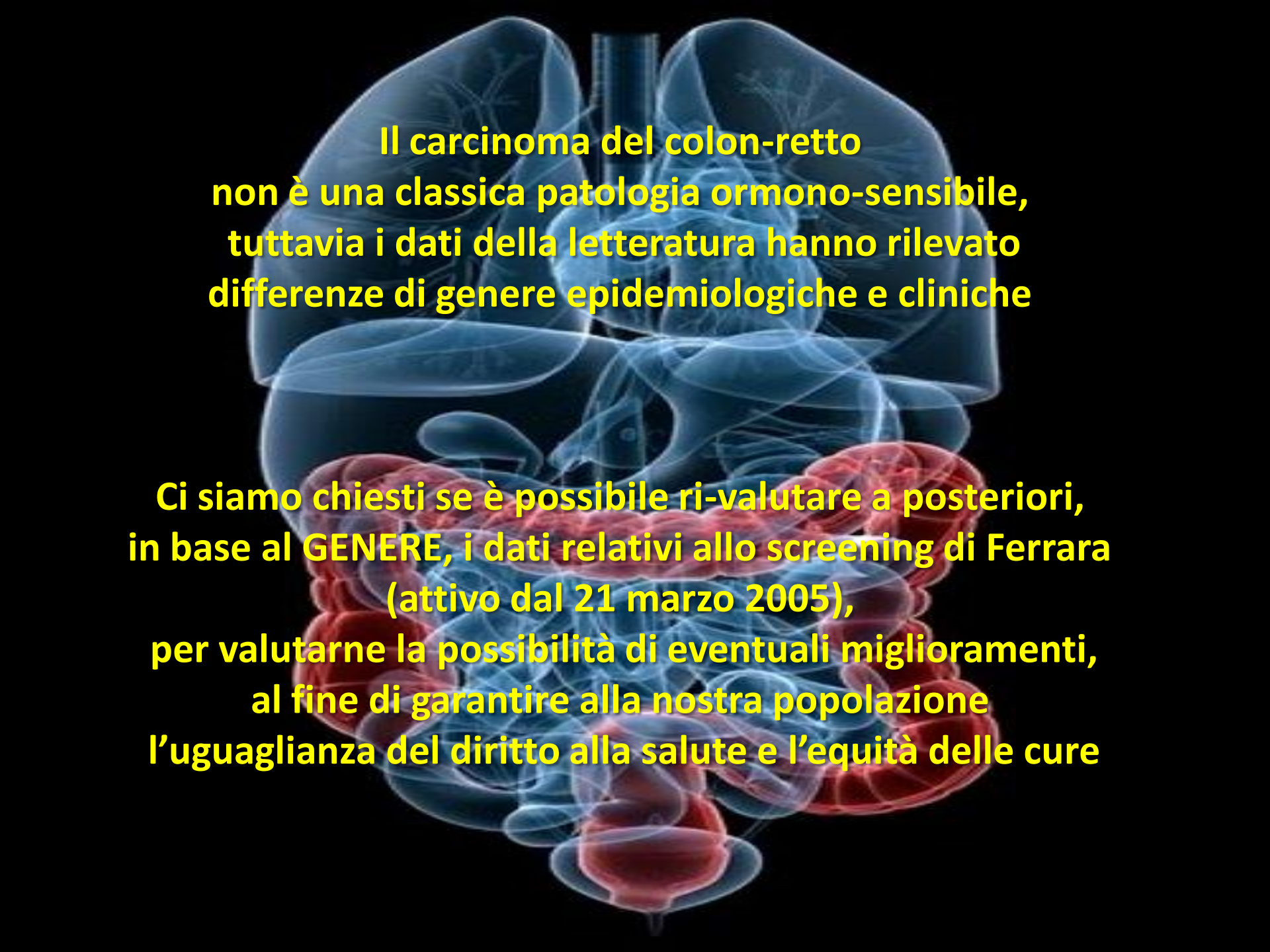
ed equità delle cure

e garantire

l'uguaglianza

del diritto alla salute.





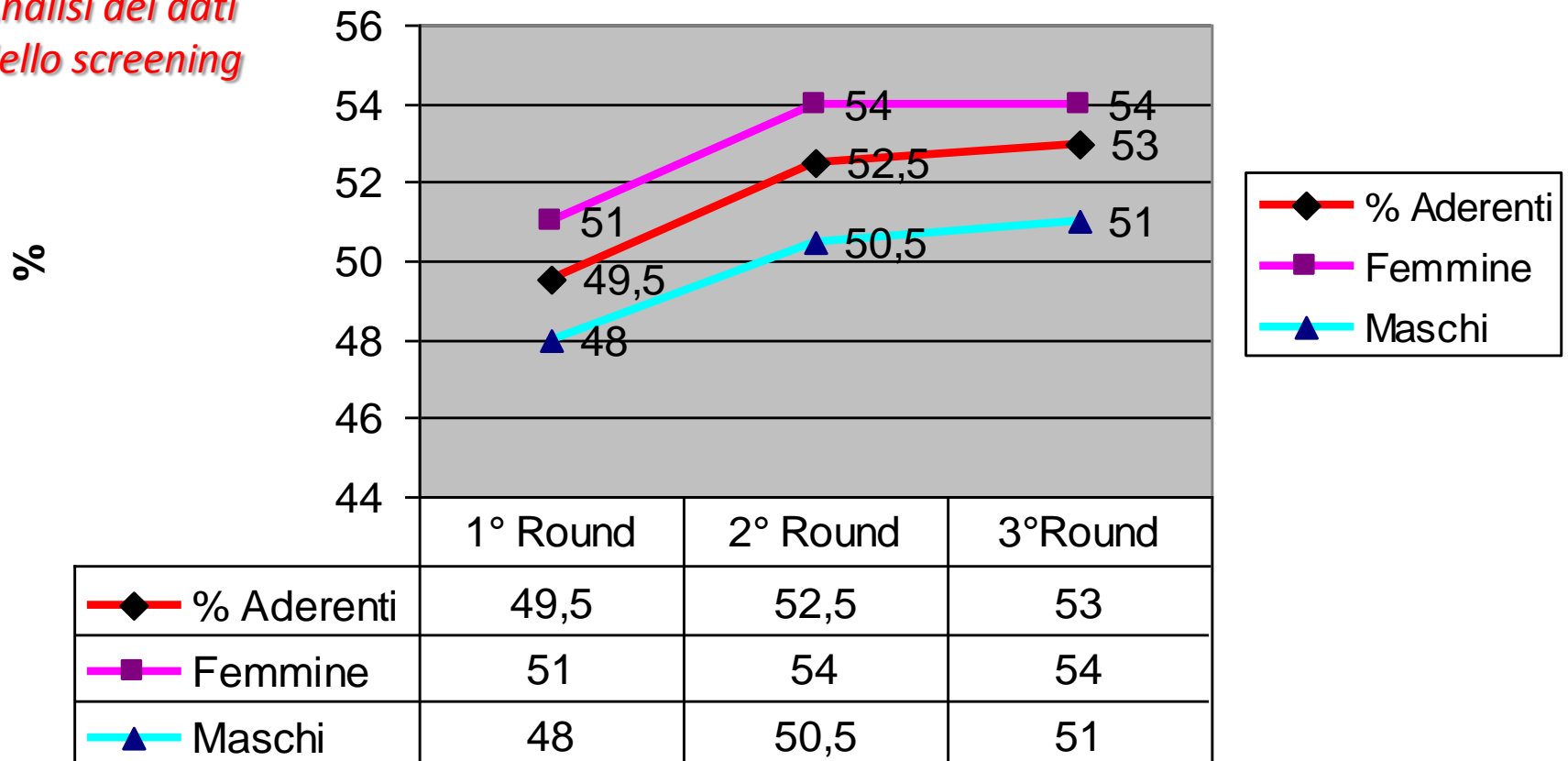
**Il carcinoma del colon-retto
non è una classica patologia ormono-sensibile,
tuttavia i dati della letteratura hanno rilevato
differenze di genere epidemiologiche e cliniche**

**Ci siamo chiesti se è possibile ri-valutare a posteriori,
in base al GENERE, i dati relativi allo screening di Ferrara
(attivo dal 21 marzo 2005),
per valutarne la possibilità di eventuali miglioramenti,
al fine di garantire alla nostra popolazione
l'uguaglianza del diritto alla salute e l'equità delle cure**

L'adesione: differenze di genere

Dalla letteratura: La donna aderisce di meno allo screening

Analisi dei dati dello screening





**ADESIONE DELLE DONNE
AGLI SCREENING ATTIVI A FERRARA:**

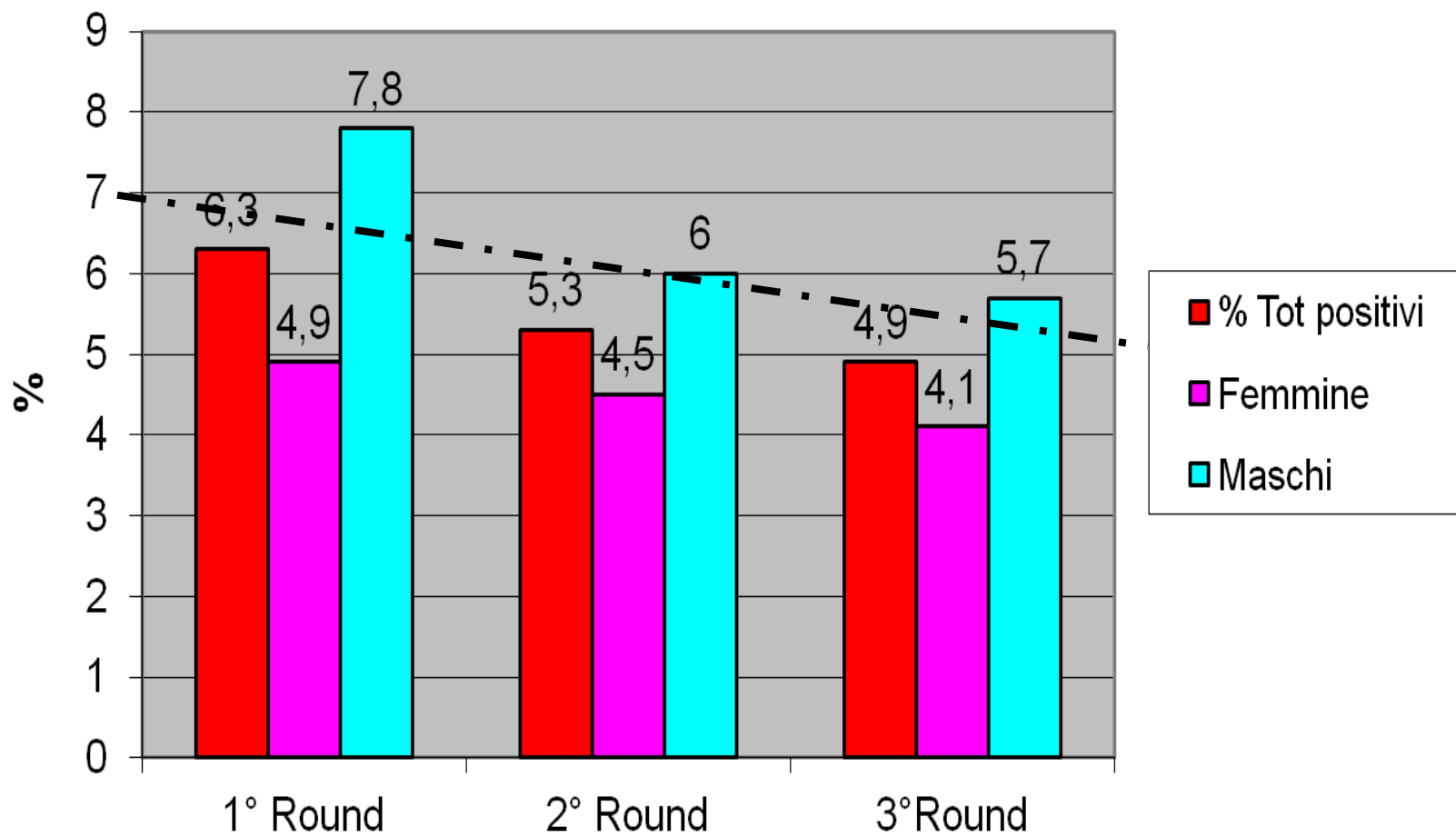
CARCINOMA DELLA MAMMELLA 74%

CARCINOMA DELLA CERVICE UTERINA 60%

CARCINOMA DEL COLON-RETTO 53%

diversa percezione della patologia?

Positività al FOBT: differenze di genere

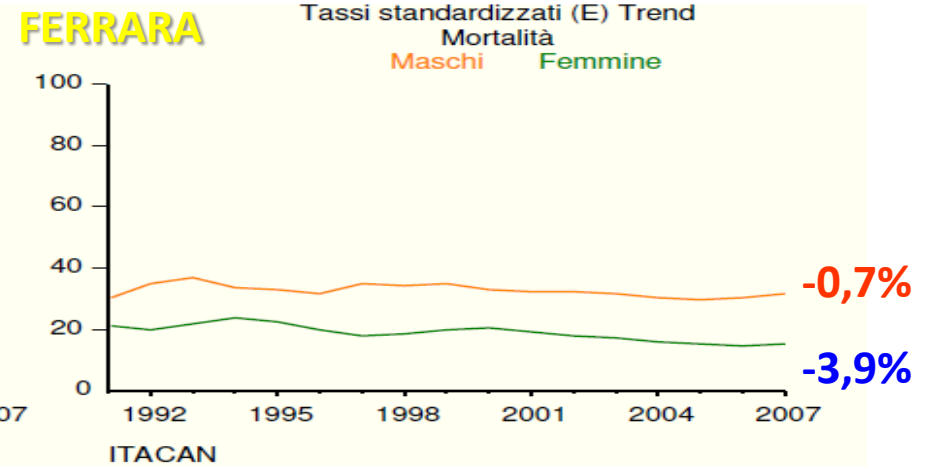
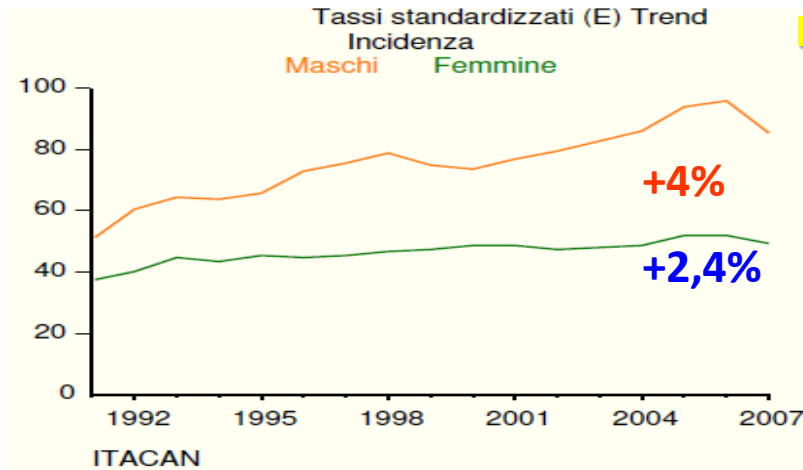


Incidenza e mortalità: differenze di genere

Dalla letteratura:

L'incidenza è prevalente nell'uomo per ogni fascia di età (con scarto che si riduce negli anni).

Analisi dei dati dello screening



Trend 2003-7 (EAPC)

Diagnosi: **250 maschi**
200 femmine

Morti: **100 maschi**
75 femmine

Incidenza : differenze di genere

Dalla letteratura:

L'età media della diagnosi è più precoce nell'uomo rispetto alla donna

Analisi dei dati dello screening:

DONNE

Età	Numero
50-54	25
55- 59	43
60-64	46
65-69	57
Tot	171

UOMINI

Età	Numero
50-54	33
55- 59	55
60-64	63
65-69	99
Tot	250

Mortalità : differenze di genere

Dalla letteratura:

La mortalità è maggiore nell'uomo nelle varie fasce di età

Analisi dei dati dello screening:

Numero	Decessi per Ca	Decessi per altro motivo
Donne	10	3
Uomini	18	10

Sede della neoplasia : differenze di genere

Dalla letteratura:

La localizzazione prossimale dx di CRC è più frequente nella donna rispetto all'uomo. Viceversa il retto è maggiormente colpito nell'uomo.

Analisi dei dati dello screening:

	UOMINI	DONNE
COLON DX	48	37
COLON SX	32	25
TRASVERSO	8	9
SIGMA-RETTO	30	15
SIGMA	94	57
RETTO	38	28
TOT	250	171

Tipo istologico : differenze di genere

Dalla letteratura:

L'adenocarcinoma mucinoso da instabilità dei microsatelliti si sviluppa più frequentemente nella donna

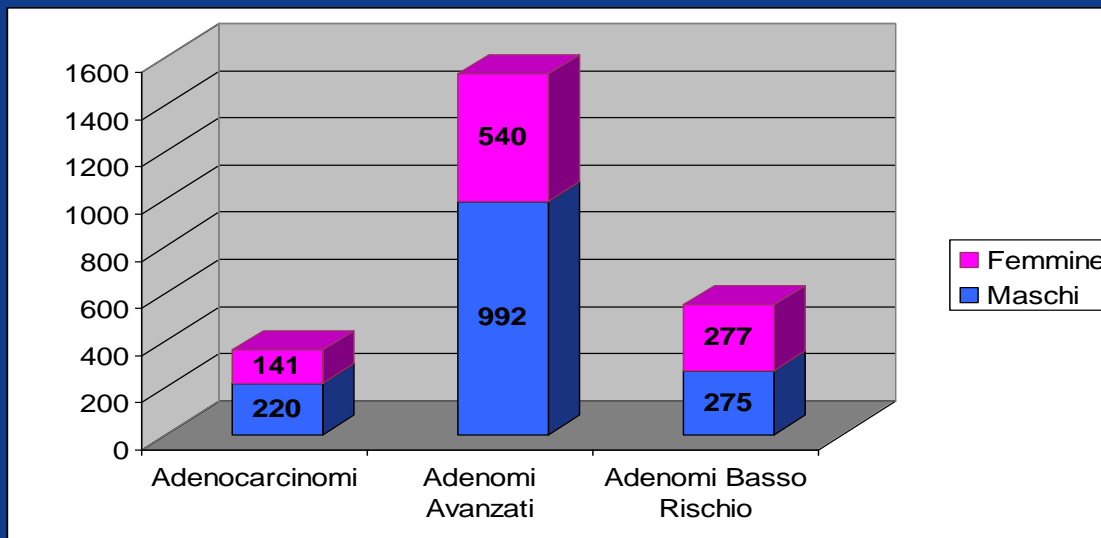
Analisi dei dati dello screening:

	UOMINI	DONNE
Adenocarcinoma NAS	204	132
Adenocarcinoma mucoide	23	17
Adenocarcinoma mucoide <50%	22	20
Carcinoma a piccole cellule	1	0
Carcinoma midollare	0	1
Carcinoma squamoso del retto	0	1
TOTALE TIPI ISTOLOGICI	250	171

Grading delle lesioni : differenze di genere

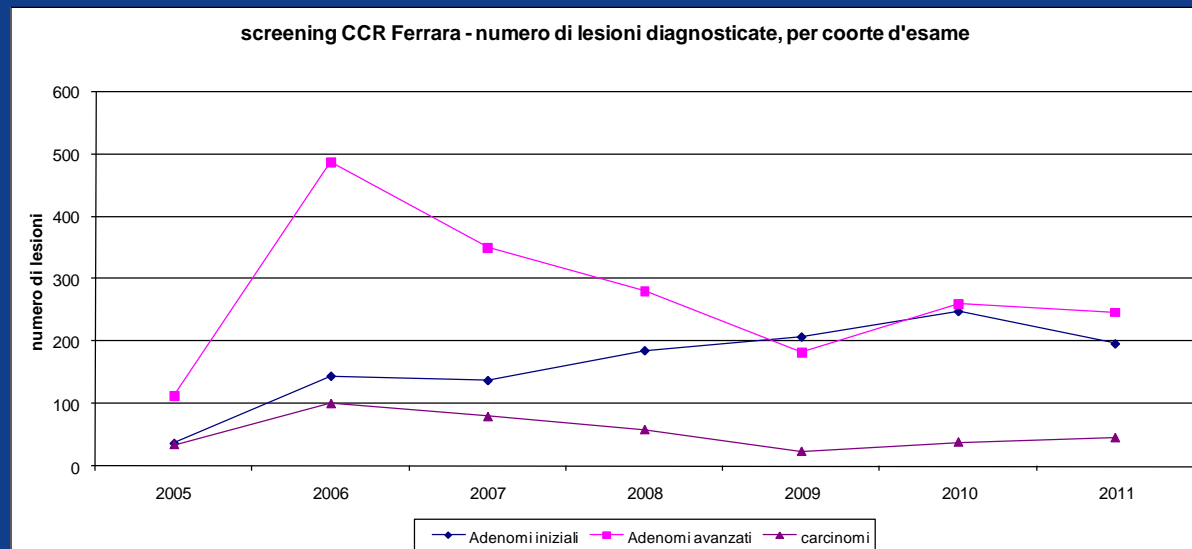
Analisi dati dello screening

Le differenze di genere sono a sfavore degli uomini per gli adenomi avanzati e negli adenocarcinomi



Screening Ferrara 2005-11 (totale coorti per data esame) (criterio: lesione peggiore)

- persone con test: 157.500
- test positivi: 8516
- colonscopie: 5948
- adenomi iniziali: 923
- adenomi avanzati: 1182
- carcinomi: 368



Stadiazione : differenze di genere

Analisi dati dello screening

Si rileva un'estensione (T) sostanzialmente sovrapponibile nei due generi, una presenza di replicazioni linfonodali più frequente nelle donne e di metastasi a distanza più accentuata negli uomini.

Stadio	Femmine		Maschi	
	numero	%	numero	%
pT1	66	0,39	110	0,44
pT2	28	0,16	39	0,16
pT3	59	0,35	79	0,32
pT4	12	0,07	15	0,06
Ignoto	5	0,03	7	0,03
Totale	170	1,00	250	1,00

Stadio	Femmine		Maschi	
	numero	%	numero	%
pTN-	91	0,54	149	0,60
pTN+	57	0,34	53	0,21
pTNx	21	0,12	37	0,15
pTM+	1	0,01	11	0,04
Tot	170 *	1,00	250	1,00

ALTRE EVIDENZE DI GENERE IN LETTERATURA

FATTORI DI RISCHIO

L'obesità (elevato BMI) e la vita sedentaria sono fattori di rischio per entrambi i generi, ma prevalentemente nell'uomo

L'obesità è correlata a tumori in stadio più avanzato in entrambi i generi, ma gli uomini obesi manifestano forme M0-M1 ed N2, mentre le donne obese sviluppano forme avanzate senza diffusione linfonodale o metastatica

ALTRE EVIDENZE DI GENERE IN LETTERATURA: L'INFLUENZA ORMONALE

Nell'intestino i recettori estrogenici prevalenti sono ERbeta, che mediano una risposta anti-proliferativa e pro-apoptotica allo stimolo estrogenico.

Il profilo fenotipico recettoriale dell'enterocita varia nelle diverse fasi della vita: in post-menopausa l'espressione di ERbeta diminuisce, pertanto prevalgono gli ERalfa, che mediano una risposta proliferativa ed anti-apoptotica allo stimolo estrogenico.

Nell'enterocita in trasformazione neoplastica diminuisce l'espressione dei recettori ERbeta proporzionalmente alla progressione di grading e staging.

Pertanto, in malattia conclamata, le cellule neoplastiche hanno lo stesso profilo recettoriale di quello in post-menopausa, con prevalenza progressiva della risposta ERalfa allo stimolo estrogenico.

CONCLUSIONI

La trattazione delle differenze di sesso-genere nel carcinoma colon-rettale non deve soddisfare semplicemente curiosità intellettuali o necessità di aggiornamento scientifico.

Riconoscere le diversità biologiche e di genere nella malattia può contribuire ad una migliore definizione delle strategie preventive, diagnostiche e terapeutiche



GRAZIE PER L'ATTENZIONE