



Cancro orale, mortalità altissima e ferma ai livelli di trent'anni fa

Il ritardo nella diagnosi è colpevole dell'altissima mortalità legata a questa neoplasia, non certo rara ma ancora sconosciuta al grande pubblico. Per i malati il percorso di cura è pieno di difficoltà, anche economiche: per supportarli nasce Acapo Onlus



› Giovanni Lodi

«Se prendiamo 42 maschi italiani, la categoria più a rischio secondo le statistiche, e li seguiamo durante tutta la loro vita, uno di loro si ammalerà di cancro orale». Così **Giovanni Lodi**, docente di Malattie Odontostomatologiche all'Università di Milano, traduce nella vita reale i dati epidemiologici sui tumori della bocca. Numeri che subito diventano persone: «all'Ospedale San Paolo di Milano ce ne occupiamo da almeno 25 anni e ancora oggi facciamo più di una diagnosi di cancro orale alla settimana» dice Lodi.

Secondo i dati del rapporto 2018 Aiom-Airtum "I numeri del cancro in Italia" (i più affidabili quando si parla della frequenza dei tumori nel nostro Paese) oggi ci sono circa 100mila persone malate di tumore testa-collo, di cui il tumore della bocca è il più frequente. Solo nell'ultimo anno ci sono stati 10.000 nuovi casi. I morti per questa neoplasia sono stati quasi 3.000 nel 2018. «La mortalità rimane molto alta, un paziente su due muore entro 5 anni - spiega l'esperto di patologia orale -. Un dato terribile, anche perché è inchiodato lì da trent'anni, non riusciamo a migliorarlo». Come ormai noto tra gli addetti ai lavori, uno dei motivi di questa prognosi infausta è il ritardo della diagnosi (che purtroppo è la norma), causata forse soprattutto dalla scarsa o nulla conoscenza della malattia da parte dei pazienti, che tendono a sottovalutare la comparsa di lesioni potenzialmente maligne nel cavo orale, scambiandole per afte da curare al massimo con un collutorio.

Questi numeri fanno capire immediatamente come il tumore della bocca non sia per niente una neoplasia rara. Eppure poche persone lo conoscono. «Quando comunichiamo la diagnosi di cancro orale al paziente, la stragrande maggioranza di loro unisce alla disperazione lo stupore per una malattia di cui non aveva mai

sentito parlare prima di quel momento» racconta Giovanni Lodi. Altre neoplasie maligne, seppur molto meno frequenti, sono invece ben note al grande pubblico, come i linfomi e le leucemie.

Un tumore "speciale"

Superata la fase della diagnosi, per questi pazienti inizia un percorso veramente difficile, perché il cancro della bocca non è come tutti gli altri: colpisce una parte anatomica che è speciale non solo dal punto di vista funzionale, perché impatta sulla vita di relazione, è una parte del nostro corpo che ci caratterizza, che ci dà identità. Molte delle funzioni della bocca come parlare, mangiare e respirare vengono ridotte, e in qualche caso impedito, dalle sequele della neoplasia e dalle terapie che si rendono necessarie. Un tumore al rene, per quanto grave possa essere, non porta a un decadimento della qualità della vita così drammatico.

Come spiega Giovanni Lodi, direttore della rivista internazionale *Oral Diseases*, «la qualità della vita di questi pazienti dipende in grandissima parte da noi. Un paziente con cancro orale seguito da un centro o da uno specialista formato e informato sull'argomento e da un igienista dentale preparato, starà molto meglio in termini di qualità della vita. Questo perché, dal punto di vista odontoiatrico, sono i pazienti più complessi che ci possono capitare: sono suscettibilissimi alla carie e spesso hanno un'anatomia compromessa dagli interventi demolitivi ai quali il maxillo-facciale è costretto». Ma questi pazienti non devono affrontare solo le difficoltà del percorso di cura: le fasce socioeconomiche più svantaggiate, che sono le più colpite dal tumore del cavo orale, passano anche per delle serie difficoltà economiche. Si perché alla necessità di ricevere cure importanti non corrisponde alcun supporto

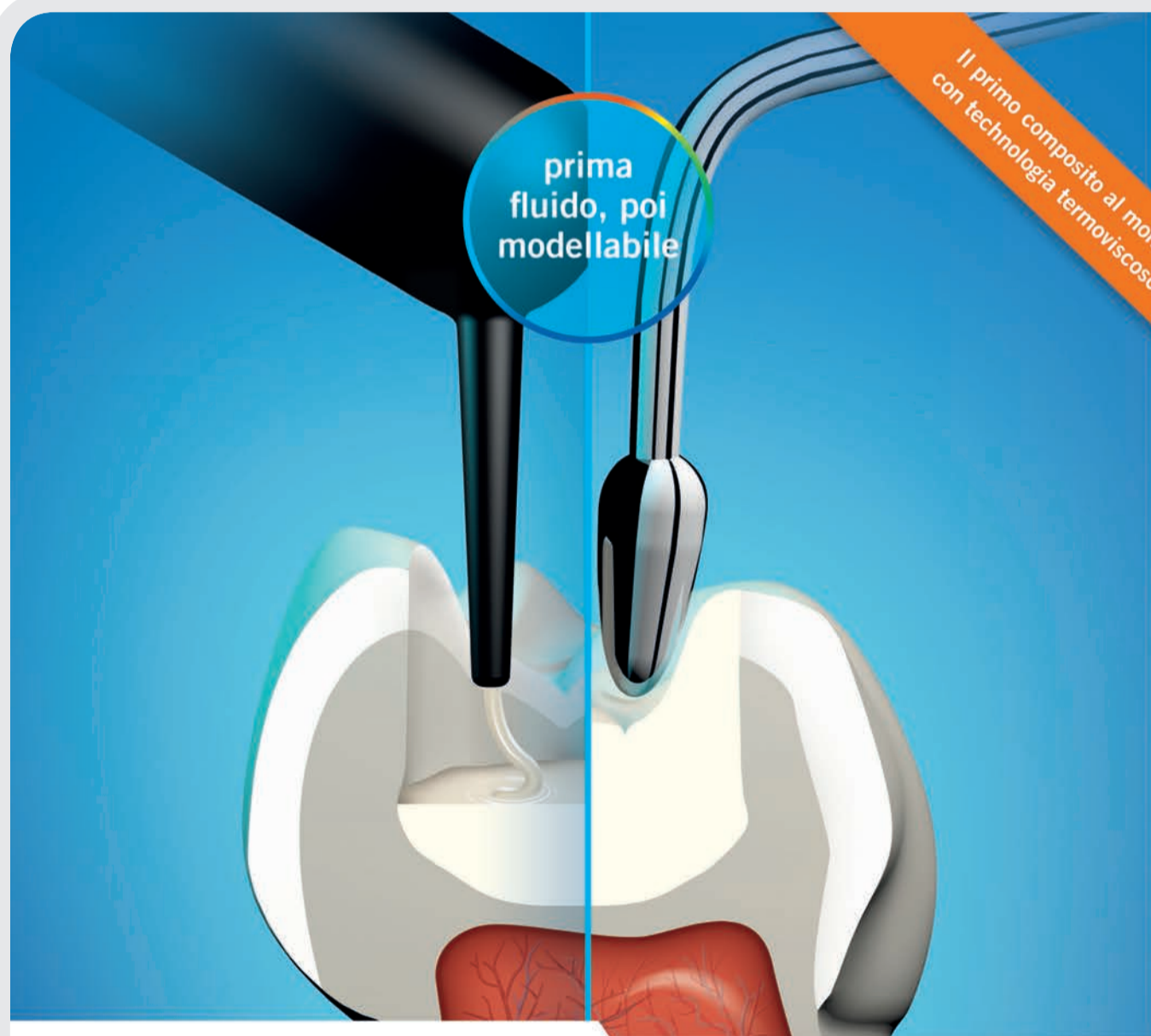


da parte del Servizio sanitario nazionale. Per riacquistare funzione e sorriso devono pagare di tasca loro gli impianti e qualsiasi manufatto protesico, come qualsiasi altro paziente. «Anche per questo motivo abbiamo fondato Acapo Onlus - annuncia Giovanni Lodi -, per provare a sostenere economicamente i pazienti più in difficoltà. Li conosciamo bene e sappiamo che questi pazienti hanno bisogno di un aiuto in più. Per questo ci siamo detti che un'altra Onlus forse sì, in

questo caso ha senso, e può aiutare molte persone».

Acapo Onlus, fondata dagli odontoiatri **Roberto Franchini**, Giovanni Lodi e **Alberto Pispero**, proverà anche a fare informazione sulla neoplasia e sui suoi fattori di rischio, con iniziative paramedicate alle risorse che riuscirà a raccogliere. La campagna di *fund raising* è già partita e, oltre alle donazioni libere, è già possibile donare il 5X1000 nella dichiarazione dei redditi.

Andrea Peren



UNISCE FLUIDITÀ E MODELLABILITÀ

- **Unico e innovativo** - Grazie al riscaldamento il materiale è fluido durante l'applicazione e può essere modellato immediatamente dopo (Tecnologia termoviscosa)
- **Lavorazione di alta qualità** - Bagnabilità ottimale verso i bordi e le aree sottostanti
- **Risparmio di tempo** - Non è necessario rivestire
- **Semplice da usare** - Applicazione bulkfil da 4 mm e senza bolle d'aria con una cannula sottile



VisColor bulk



Acapo Onlus
info@acapo-onlus.it - www.acapo-onlus.it
Profilo Instagram: acapo_onlus
IBAN: IT48Y030623421000001911651
Codice fiscale per 5x1000: 97786840153