



## ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA SANITÀ MILITARE ITALIANA

*Sezione di Roma e Provincia*

"Ten. medico RAFFAELE PAOLUCCI M. O. al v. m." - Via Santo Stefano Rotondo, 4 - 00184 Roma - Tel. 067001405 - Luglio-Settembre n. 3 - 2006

### *Editoriale*

**P**ennellate di cobalto sulla volta rendono terso il cielo. Una cascata di luce illumina il piazzale di Villa Fonseca. Giornata radiosa! Si celebra il 173° Anniversario del Corpo di Sanità Militare. La voce cadenzata e solenne dello speaker scandisce le fasi della Festa, arricchendole con notizie storiche e con quelle attuali, che giungono dai teatri operativi in terre lontane. Gli squilli di tromba e le note della fanfara si susseguono e accompagnano l'ingresso dei Gonfalonieri, delle bandiere, dei medaglieri onusti di gloria per le numerose ricompense al valore.

Un decorato di medaglia d'oro – anni 91 – è presente in tribuna d'onore, dando corpo al valore militare in un alone di leggenda. Umile soldato di Sanità! Le allocuzioni dei generali ai vertici della gerarchia militare suscitano l'entusiasmo degli astanti, che tocca il culmine, allorché in collegamento satellitare appaiono su uno schermo i nostri soldati dislocati a Nassirya in missione di pace.

La nostra presenza virtuale accanto a loro annulla le distanze e stabilisce uno stretto contatto con la madre-Patria. Ma l'aria di festa e di allegria si smorza sul far della sera e nell'etere si diffonde un ferale messaggio. Par di sentire i mesti rintocchi di una campana, che ormai ci invita alla preghiera, per la scomparsa di un altro nostro fratello, che ci lascia avvolto nel tricolore. **C. A.**



### *Festa della Sanità Militare*

**I**l giorno 5 giugno 2006 è stato solennemente celebrato nel Comprensorio Militare di Villa Fonseca il 173° Anniversario della Costituzione del Corpo Sanitario dell'Esercito.

All'inizio della Cerimonia è stata depositata una corona d'alloro al monumento dei Caduti della Sanità Militare da parte del D.G. della Sanità Militare Ten. Gen. me Donvito Michele, dal Magg. Gen. Federico Marmo, dal Brig. Gen. Triani Arnaldo e Brig. Gen. Tontoli Francesco.

Dopo lo schieramento dei reparti, il Capo di S.M.E. Gen. C.A. Filiberto Cecchi accompagnato dal Ten. Gen. Donvito, e dal Magg. Gen. Marmo, ha passato in rassegna lo schieramento e salutando le varie Autorità intervenute, fra le quali spiccava la presenza della M.O.V.M. della Sanità Oreste Castagna di anni 91, il Pres. Naz. dell'Ansmi Gen. Stornelli e del Presidente della Sezione di Roma Gen. Cazzato. Erano presenti oltre al medagliere dell'Ansmi anche il labaro della sezione di Roma ANSMI e altre rappresentanze di varie Associazioni d'Arma. Hanno preso la parola: il Mag. Gen. Marmo, il D.G. Ten. Gen. me Donvito e il C.S.M.E. Gen. C.A. Filiberto Cecchi, sottolineando nei loro interventi l'importante ruolo che la Sanità Militare svolge nelle FF.AA. e in particolare nei Teatri Operativi fuori Area nonostante le

gravi difficoltà economiche di bilancio che hanno interessato il Ministero della Difesa. È stato inoltre ricordato il ruolo della nostra Associazione nel tenere vivo il sentimento di appartenenza all'Istituzione e a quei valori di fratellanza, di solidarietà e di amor di Patrio che sempre hanno contraddistinto la Sanità Militare.

**Auguri vivissimi al socio Gen. C.A. (t.o) Cesare dr. Passeri che in data 5 giugno 2006 è stato nominato dal Direttore Generale della Sanità Militare Consulente Onorario per meriti scientifici nella disciplina psico-terapeutica.**

## Tra simboli e contenuti

**I**nteressarsi del significato latente o manifesto del classico vestito da sposa di colore bianco potrebbe sembrare una frivolezza o un fatto meramente anacronistico e poco aderente alla realtà di questo inizio del terzo millennio dell'era cristiana. Ad un esame più profondo, più attento, però, ciò non sembra tutto vero, anche perché sfoggiare l'abito bianco corrisponde ad una aspirazione ambita da molte giovani donne, che si accingono a contrarre il matrimonio religioso o con il solo rito civile. Infatti, il messaggio del vestito bianco assume in particolare oggi, il significato simbolico di purezza di sentimenti, di solarità della persona umana che lo indossa, nonché la profonda motivazione di voler avere un leale ed affettuoso rapporto di coppia proiettato nel tempo. C'è da precisare che fino a qualche decennio addietro, il colore bianco ed il vestito, modellato in modo classico e ricorrente, erano il simbolo di castità e purezza: cioè segno esteriore eloquente che preconizzava in modo chiaro che colei che lo indossava non aveva "conosciuto" uomo. Il linguaggio dei segni, da quelli più elementari e semplici a quelli più complessi raffigura sempre un efficace aspetto socio-pedagogico per la persona umana.

Nell'epoca in cui viviamo il vestito di cui si parla deve essere interpretato, non tanto sotto l'aspetto della verginità, ma come purezza di sentimenti verso l'altro e con cui si intende condividere i momenti di gioia o di dolore, nonché gli affetti più belli e più nobili, come quello dei figli.

Bisogna inoltre ricordare che una volta! L'opinione sociale prevalente considerava la verginità un valore di primaria qualità, nonché una donazione all'amato ed una prova tangibile d'incondizionato amore. Si attendeva il giorno del matrimonio per dimostrare l'amore e l'entusiasmo reciproco dono. Saremmo ingenui e di pensiero debole e anche non aderenti alla realtà, se pensassimo che certe prove prima del matrimonio non fossero richieste e che le coppie giungessero all'atteso giorno pure ed immacolate, però è anche vero che estremizzare è sempre un errore; comunque rimane un fatto: una cospicua parte di

fidanzati aveva in grande considerazione il valore della verginità. In questi ultimi trenta, quaranta anni la filosofia o gli atteggiamenti di giovani su questo delicato problema sono diametralmente cambiati, imboccando una diversa dimensione dello stato verginale. Quest'ultimo non è più vissuto come un puro valore, ma come una trasgressione compulsiva ed imposta da un certo gruppo sociale a carattere edonistico: "coloro che non adottano un comportamento alla moda non sono liberi e vivono in una realtà obsoleta".

A tale conclusione pare che abbia contribuito in modo determinante un fenomeno o una ideologia nuova, rappresentata dal "femminismo esagerato". Questo movimento si assume la paternità di definire un nuovo ruolo della donna ed un conseguente rilancio nel mondo sociale e lavorativo.

Esso, il movimento, reclama uguale dignità e diritto di fare qualunque cosa, senza tuttavia tener conto della teoria dei ruoli, che conferisce a ciascun dei due sessi un preciso compito ed una precisa funzione e missione, che comunque assicura pari dignità ed importanza. La donna, in particolare, ha uno specifico ed onorevole compito che sicuramente la privilegia: le è stata affidata una delle più affascinanti, belle e dignitose attribuzioni, quale il concepire e partorire la vita con tutta la sua sacralità.

Essa, la donna, è la prima collaboratrice di Dio per la creazione del mondo e, specificamente, della creazione della specie umana.

Al di là delle considerazioni, appena messe in evidenza è da sottolineare il ruolo di collaboratrice della salvezza dell'uomo, di un'altra meravigliosa "Donna", Maria, madre del nostro Salvatore. Iddio, infatti, per donarci il Suo Figlio Unigenito scelse proprio una Donna per l'incarnazione di Gesù, che, per mezzo del sacrificio della Croce, salvò l'uomo e la donna dalla "colpa" dell'Eden.

Concludendo, quando l'uomo non considera l'importanza dei ruoli e trascura la propria memoria storica incorre nel rischio di cercare falsi ed inutili ideali.

**C. Goglia**

# IL CARCINOMA DELLA PROSTATA

## PSA e diagnosi precoce

Il carcinoma prostatico rappresenta la neoplasia più frequente negli Stati Uniti, ed è la seconda causa di morte per tumore dopo quello polmonare. In Italia questa forma di neoplasia ha un'incidenza di 1000 casi all'anno per 100.000 uomini tra i 60 ed i 64 anni, e il doppio nel decennio successivo.

Fortunatamente la storia clinica di questo tumore è profondamente cambiata con la scoperta relativamente recente del PSA, una sostanza prodotta soltanto dalla prostata, che si trova nel sangue in quantità elevata in presenza di un carcinoma prostatico, anche in fase molto precoce, quando la malattia non è ancora visibile con alcuna metodica.

Oggi questa indagine consente diagnosi molto precoci e le possibilità di una completa guarigione sono altissime. È quindi necessario che tutti gli uomini dopo i 50 anni di età (dai 45 se esiste una familiarità per tale neoplasia) si sottopongano almeno una volta all'anno al dosaggio del PSA (un comune prelievo di sangue) per diagnosticare precocemente un eventuale tumore prostatico. I sintomi del tumore prostatico (come di molti altri tumori) sono sempre troppo tardivi per permettere un trattamento che porti alla guarigione. Solo la diagnosi precoce consente di guarire da questa malattia. La neoplasia può esordire con sintomi urinari che possono anche essere confusi con quelli dell'ipertrofia prostatica benigna; infatti in entrambi i casi si determina un'ostruzione del condotto uretrale che attraversa la ghiandola, e quindi il paziente nota un getto urinario indebolito e talora stentato o discontinuo, con aumento della frequenza minzionale diurna e notturna. Purtroppo quando il tumore prostatico si rende responsabile di questi disturbi generalmente le sue dimensioni possono essere già tanto estese da compromettere la possibilità di una guarigione definitiva. Se addirittura l'esordio si ha con i dolori ossei causati dalle ripetizioni metastatiche, tali possibilità sono quasi nulle.

È bene sottolineare che l'*ipertrofia prostatica benigna*, patologia che colpisce la quasi totalità degli uomini dopo i 50 anni, non degenera mai in un tumore prostatico; questo insorge nella porzione periferica della ghiandola, non coinvolta direttamente dall'ingrossamento. A questo proposito è bene rimarcare anche che gli interventi chirurgici finalizzati alla cura dell'ipertrofia benigna (endoscopici o "a cielo aperto") non hanno assolutamente fine preventivo nei confronti del carcinoma che può comunque insorgere nella prostata vera che rimane. Quindi anche chi si è sottoposto a tale trattamento chirurgico deve eseguire annualmente il dosaggio del PSA.

Il riscontro di un valore anche molto elevato di PSA non deve comunque allarmare; questo può anche essere determinato da manovre cliniche o strumentali, quali l'esplorazione rettale, il cateterismo o altro, ovvero da altre patologie prostatiche, quali l'*ipertrofia prostatica benigna* (IPB) o la *prostatite* (malattia infiammatoria della prostata) che possono provocare innalzamenti, anche marcati, del PSA. In tal caso sarà lo specialista urologo che, sulla base della sintomatologia, dell'esplorazione rettale e degli esami clinici, potrà effettuare una

diagnosi differenziale, immediata nei confronti di una patologia infiammatoria, talora meno agevole rispetto all'ipertrofia benigna; varie formulazioni del PSA ci offrono un aiuto nel dirimere tale dubbio: dal *PSA-density* (che mette in rapporto il valore di PSA con il volume prostatico), al rapporto tra *PSA libero* e totale (basso e inferiore al 18% nei tumori prostatici, poiché nel tumore aumenta la quota di PSA che si lega a determinate proteine del sangue).

È raccomandabile eseguire annualmente, oltre al dosaggio del PSA, anche una visita specialistica dall'urologo, che effettuerà un'esplorazione digito-rettale della prostata; questa è necessaria anche nel caso di normali valori di PSA in quanto esiste una piccolissima percentuale di tumori prostatici che non ne determina l'innalzamento, e generalmente questo tipo di carcinomi risultano anche più aggressivi. Un altro esame utile nell'individuazione ed eventualmente nella valutazione del carcinoma prostatico è l'*ecografia prostatica trans-rettale*.

Quando esiste un sospetto di tumore, sulla base di almeno uno di questi tre elementi (PSA, esplorazione rettale, ecografia trans-rettale) è indispensabile sottoporsi alla *biopsia prostatica eco-guidata*, unico esame che consente di porre diagnosi certa e definitiva di carcinoma prostatico. Tale procedura consiste nel prelevare mediante un sottile ago (in anestesia locale) dei campioni di tessuto prostatico da esaminare istologicamente.

Se il tumore è confinato alla ghiandola prostatica, senza interessamento degli organi vicini, dei linfonodi satelliti o di altri organi a distanza, si può impostare un programma terapeutico, variabile in considerazione dell'età, delle condizioni generali e della volontà del paziente, con ottime possibilità di guarigione definitiva. La scelta in questi casi è tra la terapia chirurgica (prostatectomia radicale) e la radioterapia. La prostatectomia radicale consiste nell'asportazione completa della prostata insieme alle vescichette seminali, ed eventualmente dei linfonodi vicini; le tecniche più recenti permettono interventi meno demolitivi rispetto al passato, consentendo di evitare spiacevoli conseguenze, più frequenti qualche anno fa', quali l'incontinenza urinaria (oggi ritenuta eccezionale) e l'impotenza sessuale.

In alternativa alla chirurgia radicale in determinati casi, o quando la malattia è già estesa localmente si deve necessariamente ricorrere alla radioterapia. Se l'estensione del tumore coinvolge anche altri organi o le ossa, allora si può utilizzare la terapia ormonale che ha lo scopo di eliminare gli ormoni maschili circolanti di cui si "nutrono" le cellule tumorali prostatiche. Fino ad alcuni anni fa si doveva ricorrere alla castrazione chirurgica, oggi esistono farmaci in grado di ottenere una "castrazione farmacologica" molto valida. Purtroppo l'efficacia di tale terapia è limitata nel tempo; per tale motivo, e per la scarsa tollerabilità di trattamenti chemioterapici alternativi, la terapia nei casi avanzati non può garantire buoni risultati a distanza.

**Solo la diagnosi precoce consente la guarigione definitiva dal carcinoma prostatico.**

**Marco Giandotti**

**I**l 7 maggio 2006, è deceduto nell'ospedale di Santa Chiara in Pisa il maresciallo Maggiore aiutante, Cav. Emidio Luzi all'età di 83 anni. Benemerito Segretario della Sezione A.N.S.A.I. di Roma e Provincia.

**I**l capitano di Vascello R.O. Gianfranco Cavicchioli è deceduto in Roma il 13 maggio 2006, inaspettatamente all'età di 78 anni. Plurispécialista in varie branche della medicina, prodigo autore di libri ed articoli sul notiziario della Presidenza A.N.S.M.I., di cui era il Direttore responsabile.

## *Programma eventi sociali*

**18/25 settembre 2006:** Viaggio vacanza in Tunisia – Isola di Djerba – Hotel SPRINCLUB DJERBA GOLF (gestione italiana della catena sprinter) 8 giorni, 7 notti, al costo di € 545,00, per un gruppo di almeno 50 persone. La quota comprende: Volo A/R, transfer in/da Hotel, cocktail di benvenuto, pensione completa a buffet (bevande incluse nei posti e fuori posti senza limiti), serata folkloristica, cena al barbecue, serate danzanti, tour dell'isola in Pulmann G.T., visita al museo ed al mercato.

A tutti i partecipanti sarà offerto gratuitamente un massaggio rilassante presso il centro benessere del villaggio.

Ulteriori escursioni a pagamento saranno possibili prenotandole sul posto.

Si porta a conoscenza dei soci che le iscrizioni relative alla gita sociale a Dyerba-Tunisia sono prorogate fino al 30 luglio 2006.

Si precisa che qualora il socio partecipasse da solo, non gli sarà richiesta alcuna maggioranza per la camera singola.

Affrettarsi a comunicare a mezzo tel. fax numero 067001405 l'adesione. Versando un anticipo di € 145,00; il saldo dovrà essere corrisposto entro il 10 settembre 2006.

Sabato 14 ottobre 2006 è in programma una gita culturale in Abruzzo in Pullman G.T. Il ritrovo è fissato per le ore 8,00 davanti alla Basilica della Navicella. Il costo per persona comprensivo di viaggio pranzo con bevande incluse è di € 40,00 per persona per almeno 35 partecipanti. Farà da guida per tutta la giornata il nostro Presidente Nazionale Ansmi Gen. Stornelli.

La gita effettuerà il seguente itinerario:

Roma-L'Aquila, dove sarà possibile visitare le chiese di Colle Maggio e di San Bernardino, la fontana delle 99 cannelle, ed effettuare un giro turistico panoramico della città con sosta al Forte Spagnolo.

Si visiterà inoltre l'Altipiano delle Rocche (Rocca di Mezzo e Ovindoli). Ci fermeremo per il pranzo presso un tipico ristorante Abruzzese, nella frazione di Santa Iona. Successivamente visiteremo Celano con il suo castello, faremo un giro panoramico sull'ex lago del Fucino prosciugato alla fine del XIX secolo, con ascensione alle rovine della Colonia Romana di Alba Fucis. Nella strada di ritorno visiteremo anche la cittadina di Avezzano.

Il rientro è previsto alle ore 20.00 circa. Si pregano i soci e i loro familiari di partecipare numerosi a questa interessante gita, anche perché abbiamo l'onore della presenza del Presidente Nazionale della Nostra associazione che ci farà da guida.

**Nunzio Scolamacchia**