

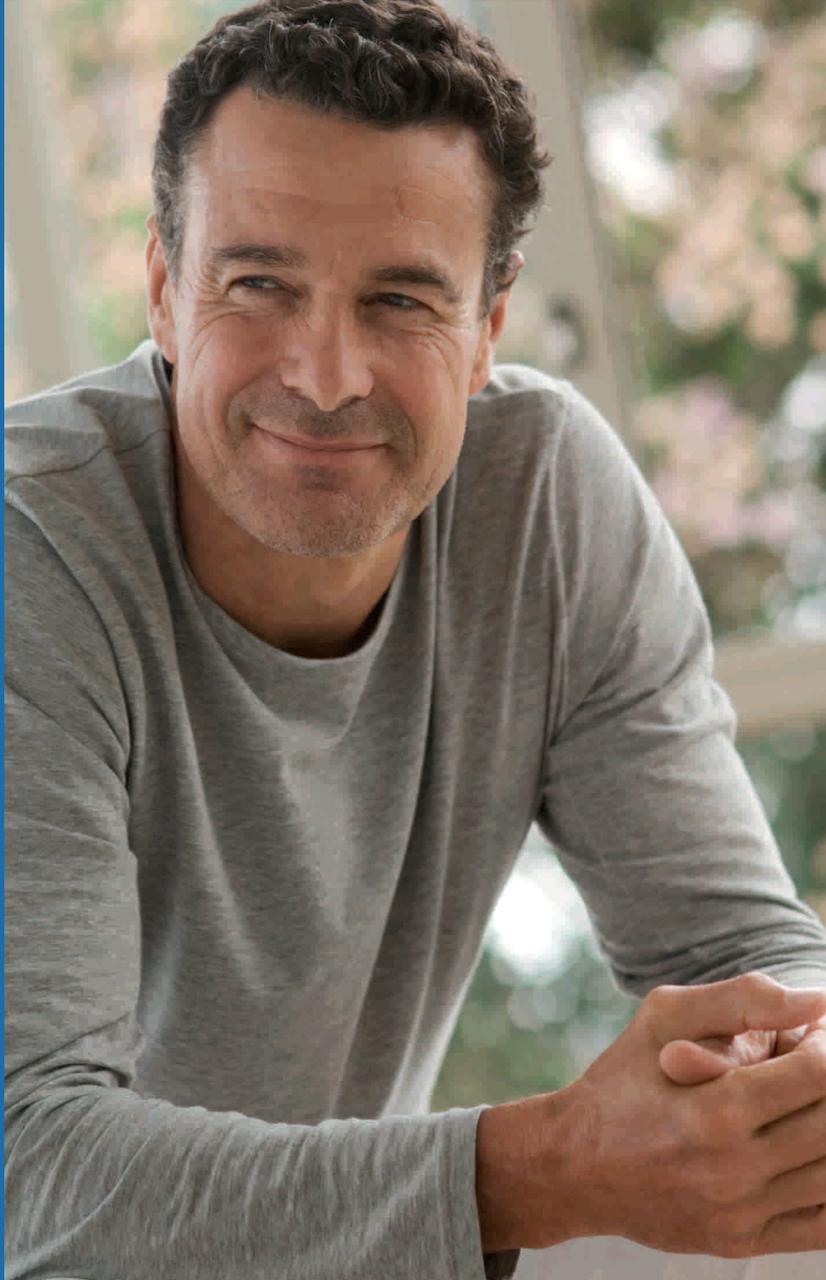


LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

Il tumore della prostata

n. 3





Il tumore della prostata

a cura della
COMMISSIONE NAZIONALE LILT "ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA"

Coordinatore

Prof. Pier Giorgio NATALI

*Direttore laboratorio di Immunologia e Patologia Molecolare,
Polo Oncologico Istituto "Regina Elena" (RM)*

Componenti

Dott. Francesco ANGELINI

Primario Onc. Medica Ospedale "Regina Apostolorum", Albano Laziale (RM)

Prof. Domenico D'UGO

*Responsabile U. O. di Chirurgia Generale, Policlinico A. Gemelli,
Università Cattolica del "Sacro Cuore" (RM)*

Prof. Cosimo DI MAGGIO

Professore Ordinario di Radiologia, Università (PD)

Dott. Claudio GUSTAVINO

Primario S.C. Oncologia Ginecologica, IST (GE)

Dott. Domenico MESSINA

Direttore U.O.C. Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera "S. Antonio Abate" (TP)

Prof. Marco SALVATORE

*Direttore Dip.to di Sc. Biomorfologiche e Funzionali,
Univ. degli Studi "Federico II", Fac. di Medicina e Chirurgia (NA)*

Dott.ssa Aurora SCALISI

Direttore U.O. Screening Ginecologico, Azienda USL 3 (CT)

Prof. Francesco Paolo SELVAGGI

*Resp. Sez. Urologia e Trapianti di Rene Dip. dell'Emergenza
e dei Trapianti di Organi (D.E.T.O.), Università degli Studi (BA)*

Prof. Giovanni SIMONETTI

*Direttore Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Imaging Molecolare,
Radiologia Interventistica e Radioterapia, Policlinico Universitario "Tor Vergata" (RM)*

Dott.ssa Daniela TERRIBILE

*Dirigente medico Chirurgia Senologica, Policlinico A. Gemelli,
Università Cattolica del "Sacro Cuore" (RM)*

Dott.ssa Anna DI IORIO

Responsabile attività scientifica, Sede Centrale LILT (RM)

in collaborazione con

SIURO, Società Italiana di Urologia Oncologica

Prof. Giuseppe MARTORANA

Direttore Clinica Urologica, Università (BO)

Indice

Prefazione	pag. 3
Cos'è la prostata?	pag. 4
Quali sono le dimensioni della prostata e cos'è l'ipertrofia prostatica benigna?	pag. 5
Come si cura l'ipertrofia prostatica benigna?	pag. 6
Cos'è il carcinoma della prostata?	pag. 7
Quali sono i fattori di rischio per il carcinoma prostatico?	pag. 8
Si può prevenire l'insorgenza del carcinoma prostatico?	pag. 9
Cos'è la farmacoprevenzione?	pag. 9
Come si manifesta il carcinoma prostatico?	pag. 10
Come si diagnostica il carcinoma prostatico?	pag. 11
Come si cura il carcinoma prostatico?	pag. 13
LILT	pag. 15
■ Obiettivi e attività	pag. 15
■ Come sostenere la LILT	pag. 15
■ Sezioni Provinciali della LILT	pag. 16





Prefazione

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, quasi privo di speranza. E il non parlarne, il far finta di niente era il modo più semplice, anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore. Ma non il cancro stesso.

Oggi, l'atteggiamento psico-sociale, per fortuna, è cambiato e fondamentali passi in avanti sono stati compiuti grazie alla ricerca, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

Si è in particolare sviluppata la cultura della prevenzione e della diagnosi precoce, che si stanno sempre più diffondendo e consolidando. Attraverso la prevenzione è, infatti, possibile oggi vincere il tumore. Bastano salutari comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinico-strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono il 54% dei casi di cancro e siamo altresì consapevoli che intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità, già oggi, superiore all'80%.

Tuttavia, nonostante i miglioramenti scientifici avvenuti nel tempo, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della sensibilizzazione, soprattutto nei confronti dei giovani.

Questa certezza fa sì che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sia sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Intesa sia come prevenzione primaria (adozione di stili e comportamenti di vita salutari: niente fumo – responsabile del 30% dei tumori –, corretta alimentazione, attività fisica e lotta alla cancerogenesi ambientale e professionale), sia come prevenzione secondaria (diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del cavo orale e della cute).

Prevenire significa vivere. Più a lungo e bene.

L'informazione corretta e l'educazione alla salute sono elementi basilari per una efficace prevenzione.

Prof. Francesco Schittulli
Presidente Nazionale
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Cos'è la prostata?

La prostata è una ghiandola a forma di castagna situata sotto la vescica dell'uomo, davanti al retto, e circonda la porzione iniziale dell'uretra (condotto che collega la vescica con l'esterno)(Figura 1).

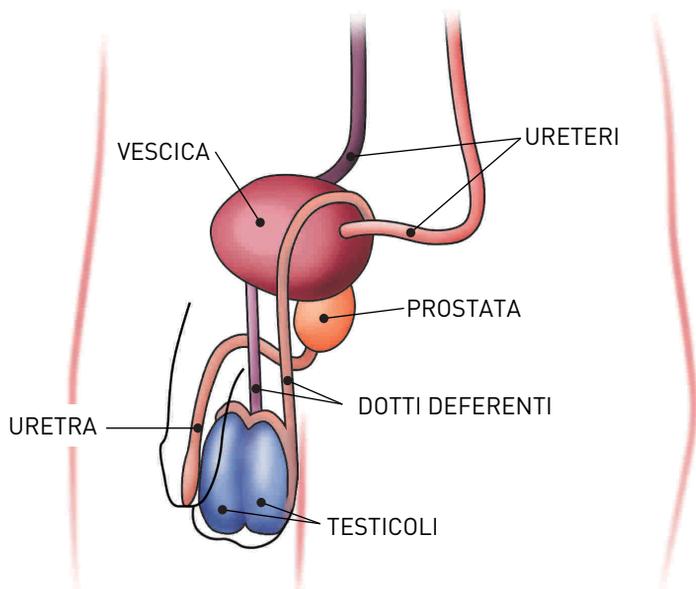


Figura 1. Prostata e i suoi rapporti.

La prostata partecipa al meccanismo dell'ejaculazione, secernendo la parte maggiore del liquido seminale, mezzo di trasporto degli spermatozoi. Le ghiandole prostatiche producono tra l'altro una sostanza specifica, chiamata Antigene Prostatico Specifico (PSA), che viene escreto anche nel sangue dove può essere dosato.

Quali sono le dimensioni della prostata e cos'è l'iperplasia prostatica benigna?

Le dimensioni della prostata tendono ad aumentare con il passare degli anni, variando da quelle di una castagna in età giovanile a quelle di una albicocca intorno a 40-50 anni.

Questo aumento di volume, che è mediato dall'ormone maschile Testosterone, si chiama Iperplasia Benigna della Prostata (IPB); non è un tumore, non rappresenta un maggior rischio di ammalarsi di cancro della prostata e non si trasforma in cancro.

L'IPB, tuttavia, può produrre dei sintomi che sono comuni a quelli del carcinoma prostatico in fase iniziale e che sono legati all'ostacolo meccanico esercitato dalla prostata stessa al deflusso dell'urina dalla vescica (minzione):

- difficoltà ad iniziare ad urinare;
- necessità urgente ad urinare con difficoltà a trattenere le urine;
- necessità di urinare frequentemente, soprattutto di notte, con conseguente disturbo del sonno;
- ridotta potenza del getto di urina e necessità di esercitare una forte pressione per urinare.

Aumentando ulteriormente le dimensioni della prostata questi sintomi possono aggravarsi, giungendo a:

- improvvisa impossibilità a urinare (ritenzione acuta di urina) con necessità di ricorrere all'inserimento di un catetere vescicale;
- ristagno di urina con possibile sviluppo di infezioni ricorrenti delle vie urinarie.



Come si cura l'ipertrofia prostatica benigna?

Per l'IPB esistono fundamentalmente tre approcci terapeutici:

- Nelle forme iniziali si consiglia di:
 - a) modificare il proprio stile di vita, ad esempio limitando forti ingestioni di liquidi la sera;
 - b) svuotare il più completamente possibile la vescica ad ogni minzione;
 - c) non trattenere a lungo l'urina.

Alcuni farmaci quali antistaminici, antidepressivi, tranquillanti e certi anti-ipertensivi, possono peggiorare i sintomi dell'IPB.

- Nelle forme più avanzate si può ricorrere a farmaci specifici o alla chirurgia.

Il medico di Medicina Generale e lo specialista Urologo potranno consigliare la migliore strategia terapeutica.



Cos'è il carcinoma della prostata?

Il carcinoma prostatico più frequente è l'adenocarcinoma; esso consiste nella crescita incontrollata di alcune cellule ghiandolari che acquisiscono la capacità di infiltrare e di invadere le strutture e gli organi contigui e, attraverso il sistema linfatico e sanguigno, raggiungere organi distanti (metastasi).

Il carcinoma della prostata è, per frequenza, il secondo tumore maligno nel sesso maschile dopo quello polmonare.

L'incidenza nei Paesi occidentali è di oltre 55 nuovi casi per 100 mila abitanti.

Raramente è riscontrato prima dei 40 anni. La sua incidenza aumenta con il progredire dell'età, colpendo prevalentemente i maschi dopo il 50° anno con un massimo attorno ai 70 anni.

In Italia ogni anno vengono diagnosticati oltre 20.000 nuovi casi di carcinoma prostatico e si registrano meno di 7.000 decessi a causa di questa neoplasia.

La prognosi di questo tumore dipende da alcuni fattori e, in particolare, dall'estensione della neoplasia al momento della diagnosi e dall'età del paziente.

Quali sono i fattori di rischio per il carcinoma prostatico?

Poiché il carcinoma prostatico è molto raro prima dei 40-50 anni ma la sua incidenza aumenta rapidamente in età più avanzata, l'età è da considerarsi il principale fattore di rischio.

Altri fattori di rischio riconosciuti sono:

- **Familiarità:** il rischio di sviluppare un carcinoma della prostata è 2-3 volte maggiore per chi ha un familiare di primo grado affetto dalla stessa malattia. Tale rischio aumenta fino a 10 volte con l'aumentare del numero dei familiari colpiti.
- **Razza:** questo tumore è essenzialmente una malattia dei Paesi occidentali; l'incidenza e la mortalità più elevata si osserva nei maschi afro-americani degli Stati Uniti, la più bassa in Giappone, Cina ed altri Paesi asiatici.

Altri fattori di rischio, per i quali le evidenze sono meno consolidate, comprendono:

- **Fattori dietetici:** una dieta ricca di grassi e l'obesità (Indice di Massa Corporea - IMC - superiore a 29) sembrano comportare un incremento dell'incidenza. L'azione sfavorevole dei grassi è da collegarsi ad un aumento della produzione del testosterone e ad una diminuzione dell'assorbimento della vitamina A.

Anche deficit nella dieta di vitamina D e selenio sono stati associati ad una maggiore incidenza di carcinoma della prostata.

La tabella seguente riassume i fattori di rischio per il carcinoma della prostata:

FATTORI DI RISCHIO DEL TUMORE DELLA PROSTATA		
<i>CERTI</i>	<i>PROBABILI</i>	<i>POSSIBILI</i>
Genetici: familiarità	Dieta ricca di latticini e carni rossa	Vita sedentaria
Invecchiamento	Dieta povera di verdure	Inquinamento
Geografici		



Si può prevenire l'insorgenza del carcinoma prostatico?

Come raccomandato per numerose altre patologie, anche nel caso delle affezioni della prostata, una costante attività fisica, la riduzione del peso corporeo e un'alimentazione equilibrata, povera di grassi e ricca di frutta e verdura (soprattutto ortaggi gialli, pomodori e peperoni dotati di proprietà antiossidanti, sostanze ricche di vitamina A, D, E e il selenio) sembrano essere utili nel ridurre il rischio di malattia.

Cos'è la farmacoprevenzione?

La farmacoprevenzione consiste nell'utilizzo di sostanze sintetiche o naturali che, da studi di laboratorio ed epidemiologici, hanno dimostrato la proprietà di ridurre il rischio di sviluppare un tumore.

Nel caso del carcinoma prostatico, alcuni agenti appaiono promettenti anche se sono necessarie ulteriori ricerche per poterne confermare l'attività e, a tutt'oggi, non vi sono raccomandazioni suffragate da sufficiente evidenza scientifica.



Come si manifesta il carcinoma prostatico?

Questo tumore è generalmente caratterizzato da una crescita molto lenta; nella fase iniziale è frequentemente asintomatico e può quindi restare non diagnosticato per anni.

Progredendo la malattia generalmente compaiono i segni dovuti all'ingrossamento della prostata che, peraltro, non sono differenziabili da quelli sostenuti dall'ipertrofia prostatica benigna: pollachiuria (emissione frequente di piccole quantità di urina); nicturia (necessità, anche molto frequente, di eliminazione dell'*urina* durante la notte); disuria (emissione di *urine* accompagnata da *dolore*); diminuzione della potenza del getto urinario. Altri sintomi raramente possono essere legati alla progressione locale del tumore: ematospermia (sangue nello sperma), dolore perineale e alterazioni della funzione erettile.

In meno del 10% di pazienti il carcinoma della prostata si manifesta con sintomi legati alla sua disseminazione metastatica quali dolori ossei anche gravi.

Come si diagnostica il carcinoma prostatico?



Le possibilità di guarigione sono legate alla fattibilità di un trattamento locale radicale e, conseguentemente, alle dimensioni ridotte della malattia: importante è quindi la diagnosi precoce.

La diagnosi precoce prevede il dosaggio del PSA e una visita specialistica urologica annualmente a partire dai 50 anni di età. I soggetti con storia familiare di carcinoma prostatico dovrebbero iniziare i controlli dai 40 anni di età.

Una diagnosi accurata si basa essenzialmente sulle seguenti indagini:

- **Esplorazione digito-rettale (DRE):** rappresenta il primo esame a cui deve sottoporsi il paziente con disturbi riferibili alla prostata. Poiché il carcinoma della prostata origina nella maggior parte dei casi (70%) nella porzione periferica dell'organo, tale esame è di aiuto ma non consente l'individuazione di tumori molto piccoli e allo stadio iniziale. La DRE è di semplice esecuzione, dura solo una decina di secondi, è indolore.
- **Dosaggio del PSA (Antigene Prostatico Specifico):** questa sostanza, prodotta dalla ghiandola prostatica, può essere dosata con un semplice prelievo di sangue. La sua quantità nel sangue tende ad aumentare con l'età, per cui è normale che nell'anziano sia superiore rispetto a quella del giovane. La quantità di PSA nel sangue può aumentare sensibilmente qualora le strutture ghiandolari della prostata vengano danneggiate (infezioni delle vie urinarie, iperplasia prostatica benigna o in seguito a manovre strumentali). Valori di PSA più elevati della norma non sono quindi sinonimo di tumore maligno della prostata. Attualmente, il dosaggio del PSA nel sangue può consentire una diagnosi precoce approssimativamente nel 70-80% dei tumori prostatici quando la malattia è ancora confinata alla ghiandola. Correntemente, il valore di 4,0 nanogrammi per millilitro di PSA nel siero è ritenuto il valore massimo normale; però, quando esistono fattori di rischio quali la familiarità, anche per valori di PSA più bassi di 4,0 nanogrammi per millilitro, si impone maggiore attenzione. Il risultato del PSA potrebbe essere alterato anche da condizioni che determinano un massaggio della prostata, come andare in bicicletta, sottoporsi ad una visita o a una ecografia, avere rapporti sessuali. In questi casi, quindi, è meglio rimandare di tre giorni il prelievo per il PSA.



- **Ecografia transrettale (TRUS):** questa indagine consente di ottenere informazioni essenziali quali la morfologia, le dimensioni e la struttura della ghiandola. Parametro importante per ipotizzare la presenza di carcinoma è la dimensione della lesione. L'ecografia permette inoltre di valutare l'eventuale diffusione del tumore al di fuori della ghiandola alle vescicole seminali, caratteristiche queste importanti dal punto di vista prognostico, e per la pianificazione delle cure.
- **Agobiopsia prostatica:** l'ecografia consente inoltre di guidare con precisione all'interno della prostata un sottilissimo ago per eseguire biopsie multiple di ogni nodulo palpabile o visibile ecograficamente e/o di ottenere una mappatura completa della ghiandola prostatica mediante prelievi in più punti.
I frustoli di tessuto così ottenuti, esaminati istologicamente, definiranno la natura della lesione.

Come si cura il carcinoma prostatico?

Definito lo stadio della malattia si pone la scelta del trattamento, sulla base di:

- a) l'età del paziente;
- b) l'estensione della malattia;
- c) le eventuali malattie concomitanti.

Le opzioni terapeutiche sono di tipo:

- chirurgico
- radiante
- farmacologico
- combinazione delle precedenti terapie

■ **Chirurgico:** la prostatectomia radicale rappresenta la terapia d'elezione del carcinoma prostatico in fase locale (la malattia deve essere confinata alla prostata) e consiste nell'asportazione completa della ghiandola. Dopo la chirurgia, il PSA sierico non dovrebbe essere più dosabile e la persistenza di livelli dosabili di PSA è indice dell'esistenza di un residuo di malattia. La ricomparsa di quantità dosabili di PSA nel sangue è un segnale di ripresa della malattia. La prostatectomia radicale per i tumori confinati alla ghiandola consente la guarigione in un'elevata percentuale dei pazienti. Tra le possibili complicanze della prostatectomia radicale vi sono l'incontinenza (incapacità a trattenere le urine) e l'impotenza. L'incidenza di tali complicanze varia nelle diverse casistiche fino al 10% circa ed è minore utilizzando tecniche chirurgiche avanzate, che prevedono la preservazione dei plessi nervosi adiacenti la prostata (tecnica "nerve sparing").

■ **Radiante:** la radioterapia rappresenta una valida alternativa alla rimozione chirurgica dell'intera ghiandola nei casi in cui la chirurgia non sia fattibile (ad esempio per l'età avanzata o altre malattie concomitanti, per desiderio del malato o per grado di diffusione della malattia non curabile chirurgicamente).



La radioterapia è attualmente utilizzata con due modalità: radioterapia esterna e radioterapia interstiziale. L'utilizzo della radioterapia esterna, definita "*conformazionale*", permette di colpire con maggior efficacia terapeutica il tumore risparmiando i tessuti normali. La metodica, definita "*radioterapia interstiziale*" o "*brachiterapia*", consiste nell'inserimento all'interno della prostata di "semi radioattivi" (palladio o iodio 131). Lo scopo è di ridurre alcuni effetti collaterali indesiderati che possono seguire la radioterapia esterna.

- **Farmacologico:** il trattamento con farmaci che sopprimono la produzione degli ormoni maschili o che ne impediscono l'azione sulla prostata, viene utilizzato prevalentemente per i pazienti non candidabili alla chirurgia. L'utilizzo di antiandrogeni e LHRH-Analoghi garantiscono un adeguato blocco della produzione del testosterone. Questa classe di farmaci si accompagna ad effetti collaterali quali calo della libido, impotenza e vampate di calore. Anche se i tumori della prostata rispondono inizialmente all'ormonoterapia, una significativa percentuale di essi sviluppa, in tempi variabili, una progressiva resistenza al trattamento ed è necessario un trattamento chemioterapico.
- **Combinazione delle precedenti terapie:** a volte le opzioni terapeutiche sono usate in concomitanza o in aggiunta ad altre cure. Infine, proprio perché spesso volte il carcinoma prostatico evolve con estrema indolenza e colpisce individui in età molto avanzata, in genere portatori di importanti altre patologie, in casi selezionati esiste la possibilità di attuare una strategia di osservazione e attesa.



La LILT è l'unico Ente Pubblico su base associativa impegnato nella lotta contro i tumori, che dal 1922 opera, senza fini di lucro, su tutto il territorio nazionale. Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi impegnati in campo oncologico. Membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC), svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea e dell'interscambio di informazioni sul tumore tra gli Stati membri.

Nel 2003 la LILT è stata insignita con la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica dal Presidente della Repubblica. Con le sue 103 Sezioni Provinciali, i 20 Comitati Regionali e le oltre 800 delegazioni comunali, la LILT si contraddistingue per un forte radicamento sul territorio e, grazie soprattutto ai suoi oltre 350 ambulatori, offre un servizio capillare e prezioso nella lotta contro il cancro.

■ OBIETTIVI E ATTIVITÀ

- Prevenzione primaria: informazione e promozione dei corretti stili di vita
- Diagnosi precoce
- Volontariato, assistenza e riabilitazione
- Ricerca clinica ed epidemiologica

■ COME SOSTENERE LA LILT

Aiutare la LILT vuol dire contribuire concretamente alla lotta contro il cancro:

- con una donazione
- diventando partner LILT
- diventando socio LILT
- con il 5 per mille alla LILT
- scegliendo di donare il proprio tempo al volontariato.

Per tenervi aggiornati sulle iniziative LILT, visitate il sito www.lilt.it oppure rivolgetevi alle Sezioni Provinciali del Vostro territorio.

Sezioni Provinciali della LILT*

SEDE CENTRALE	Tel. 06.4425971	MATERA	Tel. 0835.332696
AGRIGENTO	Tel. 0925.905056	MESSINA	Tel. 090.2212646/2212619
ALESSANDRIA	Tel. 0131.41301/206369	MILANO	Tel. 02.2662771
ANCONA	Tel. 071.2071203	MODENA	Tel. 059.374217
AOSTA	Tel. 0165.31331	NAPOLI	Tel. 081.5465880
AREZZO	Tel. 800.235999	NOVARA	Tel. 0321.35404
ASCOLI PICENO	Tel. 0736.358360	NUORO	Tel. 0784.619249
ASTI	Tel. 0141.595196	ORISTANO	Tel. 0783.74368
AVELLINO	Tel. 0825.73550	PADOVA	Tel. 049.8070205
BARI	Tel. 080.5216157	PALERMO	Tel. 091.6165777
BELLUNO	Tel. 0437.944952	PARMA	Tel. 0521.702243/988886
BENEVENTO	Tel. 0824.313799	PAVIA	Tel. 0382.27167/33939
BERGAMO	Tel. 035.242117	PERUGIA	Tel. 075.5857311
BIELLA	Tel. 015.8352111	PESARO-URBINO	Tel. 0721.364094
BOLOGNA	Tel. 051.4399148	PESCARA	Tel. 085.4252500
BOLZANO	Tel. 0471.402000	PIACENZA	Tel. 0523.384706
BRESCIA	Tel. 030.3775471	PISA	Tel. 050.830684
BRINDISI	Tel. 0831.520366	PISTOIA	Tel. 0573.365280
CAGLIARI	Tel. 070.495558	PORDENONE	Tel. 0434.28586
CALTANISSETTA	Tel. 0934.541873	POTENZA	Tel. 0971.441968
CAMPOBASSO	Tel. 0875.714008	PRATO	Tel. 0574.572798
CASERTA	Tel. 0823.273837/333.2736202	RAGUSA	Tel. 0932.229128
CATANIA	Tel. 095.7598457	RAVENNA	Tel. 0545.214081
CATANZARO	Tel. 0961.725026	REGGIO CALABRIA	Tel. 0965.331563
CHIETI	Tel. 0871.564889/3554133	REGGIO EMILIA	Tel. 0522.283844
COMO	Tel. 031.271675	RIETI	Tel. 0746.205577
COSENZA	Tel. 0984.28547	RIMINI	Tel. 0541.394018
CREMONA	Tel. 0372.412341	ROMA	Tel. 06.3297730/3297731
CROTONE	Tel. 0962.901594	ROVIGO	Tel. 0425.411092
CUNEO	Tel. 0171.697057	SALERNO	Tel. 089.220197
ENNA	Tel. 0935.511755	SASSARI	Tel. 079.214688
FERRARA	Tel. 0532.236696	SAVONA	Tel. 019.812962/821403
FIRENZE	Tel. 055.576939	SIENA	Tel. 0577.285147
FOGGIA	Tel. 0881.661465	SIRACUSA	Tel. 0931.461769
FORLI-CESENA	Tel. 0543.731410	SONDRIO	Tel. 0342.219413
FROSINONE	Tel. 0775.841083	TARANTO	Tel. 099.4587360
GENOVA	Tel. 010.2530160	TERAMO	Cell. 338.1541142
GORIZIA	Tel. 0481.44007	TERNI	Tel. 0744.431220/275496
GROSSETO	Tel. 0564.453261	TORINO	Tel. 011.836626
IMPERIA	Tel. 0184.570030/506800	TRAPANI	Tel. 0923.873655
ISERNIA	Tel. 0865.29484	TRENTO	Tel. 0461.922733
L'AQUILA	Tel. 0862.310117	TREVISO	Tel. 0422.321855
LA SPEZIA	Tel. 0187.732912/734462	TRIESTE	Tel. 040.398312
LATINA	Tel. 0773.694124	UDINE	Tel. 0432.481802
LECCE	Tel. 0833.512777	VARESE	Tel. 0331.623002
LECCO	Tel. 039.5916683	VENEZIA	Tel. 041.958443
LIVORNO	Tel. 0586.811921/444034	VERBANO CUSIO OSSOLA	Tel. 0323.643668
LODI	Tel. 0371.423052	VERCELLI	Tel. 0161.255517
LUCCA	Cell. 340.3100213	VERONA	Tel. 045.8303675
MACERATA	Tel. 0737.636748	VIBO VALENTIA	Tel. 0963.44862
MANTOVA	Tel. 0376.369177/8	VICENZA	Tel. 0444.513333
MASSA	Tel. 0585.493036	VITERBO	Tel. 0761.325225

*Per ulteriori informazioni www.lilt.it





www.lilt.it



Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma - Tel. 06 4425971 Fax 06 44259732 - E mail: sede.centrale@lilt.it