

LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



IL TUMORE DEL COLON-RETTO

Rev. 1/2015



IL TUMORE DEL COLON RETTO

a cura del Dr. Alberto Candidi Tommasi - Direttore Sanitario LILT Prato

Il **Tumore del Colon-Retto** è la seconda causa di morte per tumore nell'insieme dei due sessi in Italia. Ogni anno 34.000 persone si ammalano di un carcinoma colorettales e 17.000 muoiono per questa neoplasia. L'incidenza è elevata nei Paesi ad alto sviluppo economico e, di conseguenza, si ritiene che il rischio sia associato ad una dieta ipercalorica ricca di grassi, proteine animali, alcol, ma povera di fibre, calcio e folati.

Fattori di rischio

I tumori colorettales (CCR) presentano, sotto il profilo del rischio, caratteristiche di grande interesse:

1. *Fattori di rischio ambientali, prevalentemente di natura alimentare.* I più documentati sono il sovrappeso e l'obesità, una dieta ipercalorica, il consumo di grassi animali e carni rosse. Un'alimentazione ricca di vegetali sembra svolgere un ruolo protettivo. Molto controverso è il ruolo del fumo di tabacco, mentre è unanime l'accordo sulla funzione protettiva dell'attività fisica indipendentemente dal peso corporeo;

2. *Lesioni precancerose, gli adenomi* (più conosciuti come "polipi"), precursori biologici della maggior parte dei carcinomi;

La sequenza ADENOMA-CARCINOMA è ormai confermata come la causa più frequente dei tumori del colon retto. La loro presenza aumenta con l'età e l'incidenza delle neoplasie aumenta in base alla loro grandezza, al numero e alle caratteristiche istologiche;

3. *Fattori familiari ed ereditari*, i quali determinano l'origine sicuramente genetica di due tipi di tumore colorettales: il cancro derivante dalla poliposi familiare ed il cancro colorettales ereditario non su poliposi;

4. *Malattie infiammatorie croniche dell'intestino* (Colite Ulcerosa e Morbo di Crohn). In corso di tali patologie, in particolare se persistenti da oltre 20 anni, aumenta l'incidenza del CCR.

5. *Età.* Il rischio di questo tumore (come in altri), dopo i 40 anni, aumenta con l'età.

Come si previene

Prevenzione primaria

Ha lo scopo di prevenire l'insorgenza del tumore, rimuovendo i fattori di rischio della malattia osservando:

- una dieta equilibrata ricca di frutta e fibre, a basso contenuto di grassi e povera di carni rosse;
- uno "stile di vita" sano con regolare esercizio fisico;
- assenza di fumo.

Studi ancora in corso indicano che anche apporti nutritivi di Ac. folico, Vit. C, Vit. D e Magnesio possono svolgere un'azione protettiva.

Prevenzione secondaria o diagnosi precoce

Ha lo scopo di individuare precocemente la presenza di un tumore. Questo nella popolazione "a rischio generico" si attua partecipando ai programmi di Screening organizzati dal SSN a livello Regionale. Lo Screening permette una diagnosi precoce di lesioni pre-maligne e/o maligne allo stadio iniziale consentendo una maggior possibilità di guarigione clinica.

Poiché, come detto sopra, la maggior parte dei CCR originano dai polipi adenomatosi, scoprire un polipo dell'intestino ed asportarlo endoscopicamente interrompe la sequela *adenoma* --> *carcinoma* impedendone la formazione.

A questo proposito va detto che la Regione Toscana ha predisposto un programma di screening per la diagnosi precoce del CCR invitando la popolazione dai 50 ai 70 anni ad eseguire la ricerca del sangue occulto nelle feci con successiva esecuzione di colonscopia se positiva. A Prato tale attività di Screening è iniziata nel 2005 e prosegue tuttora.

Prevenzione in caso di familiarità

Se esiste una storia familiare di carcinoma o polipi del grosso intestino, fin dalla giovane età si dovranno programmare controlli endoscopici a cadenza variabile a seconda del numero e del grado di parentela dei familiari coinvolti. Sono in corso di studio analisi molecolari di alterazioni geniche nelle cellule di esfoliazione del colon presenti nelle feci, quale nuovo approccio diagnostico non invasivo per individuare precocemente i tumori coloretali e perfino le lesioni precancerose.

Segni clinici

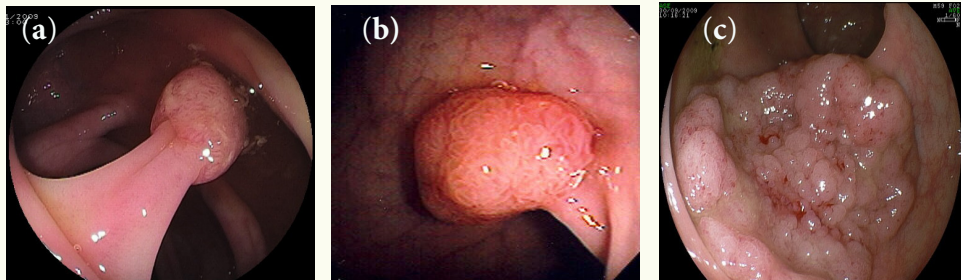
Spesso, quando i sintomi compaiono, il tumore si presenta in stadio avanzato: essi consistono in alterazioni dell'alvo a prevalente stipsi, a volte diarrea, dolori addominali, sanguinamento rettale, anemia, perdita di appetito e di peso. Importante è arrivare alla diagnosi prima della comparsa della sintomatologia.

Esami diagnostici

La Colonscopia rappresenta la metodica preferibile anche per la possibilità di associare l'indagine diagnostica a quella terapeutica. In casi particolari può essere utile eseguire un Clisma Opaco e/o una Colon-TC (Coloscopia Virtuale). La TC classica viene normalmente richiesta per la stadiazione della neoplasia.

Trattamento

Il trattamento endoscopico è riservato a lesioni non infiltranti. Nei tumori maligni si ricorre al trattamento chirurgico (resezione colica o coloretale anche videolaparoscopica) ed alla chemioterapia pre e/o post-operatoria, associata (solo nel retto) a radioterapia preferibilmente preoperatoria.



“Multiformi aspetti endoscopici di polipi del colon-retto: a) polipo peduncolato; b) polipo sessile; c) polipo sessile a larga base di impianto.”



LEGA TUMORI SEZIONE DI PRATO

Prato, Via Giuseppe Catani 26/3

Tel. 0574-572798 - Fax 0574-572648

www.legatumoriprato.it - info@legatumoriprato.it

GIORNI DI ATTIVITA'

L'attività sanitaria viene svolta il Lunedì, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

PER APPUNTAMENTI

Telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

SOSTIENI LA LILT

Sostieni la LILT e le sue attività diventando socio e con donazioni.

Dona il 5x1000 alla LILT Sez. di Prato - Codice Fiscale = 01685160978