

Il tumore gastrico

I tumori gastrici sono compresi tra le neoplasie ad alta mortalità. La stima in presenza di malattia ne/la popolazione regionale è di 2.850 casi nei maschi e 2.100 casi nelle femmine al 2.000. Il fenomeno che presenta una notevole eterogeneità in ambito regionale, conferma una concentrazione a carico delle aree della Romagna con tassi più alti nell'azienda USL di Cesena.

L'A. R. R. T, previa valutazione della fattibilità finanziaria, promuove un progetto pilota di diagnosi precoce del ca. dello stomaco proposto dai medici specialisti, Cacciaguerra Giovanni e Bersani Gianluca.

*Nel contempo, la letteratura internazionale evidenzia un possibile ruolo proliferativo per il Ca. gastrico del batterio *Helicobacter pylori*, pertanto è auspicabile sia la sua eradicazione, che il test biochimico di conferma.*

Il tumore gastrico

Dott. Gianluca Bersani

Servizio di Endoscopia Digestiva

Casa di Cura Privata Malatesta Novello - Cesena

Anche se la sua incidenza di è ridotta negli ultimi anni, il cancro gastrico resta una delle principali cause di morte da cancro in Italia ed in Romagna in particolare. L'incidenza di cancro gastrico in Romagna, nel 1988, è risultata di 65 nuovi casi per 100.000 abitanti per anno.

Negli anni passati sono stati chiamati in causa numerosi fattori nello sviluppo del cancro gastrico, come la dieta, l'uso di anticrittogamici, il fumo, l'aumentato contenuto di sostanze cancerogene come le nitrosamine in alcuni alimenti, l'influenza genetica. Inoltre, negli ultimi anni, numerose indagini sieroepidemiologiche hanno dimostrato che l'infezione da *Helicobacter Pylori* è un fondamentale fattore di rischio per il carcinoma dello stomaco.

Un altro fattore di rischio importante è la presenza di gastrite atrofica di tipo A o autoimmune (così chiamata per la presenza di autoanticorpi anti-cellule parietali gastriche). L'infezione da *Helicobacter R* e l'autoimmunità portano, in una certa percentuale di casi, dopo una prima fase di gastrite superficiale, ad una gastrite atrofica con metaplasia intestinale. La gastrite atrofica è caratterizzata da una progressiva perdita delle ghiandole gastriche, con un appiattimento della mucosa dello stomaco ed una progressiva riduzione della produzione di acido e degli enzimi digestivi normalmente prodotti dallo stomaco. La metaplasia intestinale consiste, invece, nella sostituzione delle cellule della mucosa gastrica con cellule di tipo intestinale.

La presenza di gastrite atrofica e di metaplasia intestinale aumenta considerevolmente il rischio di carcinoma gastrico. Il meccanismo ipotizzato a spiegazione di questo aumentato rischio è che queste lesioni, portando ad una ridotta produzione di acido cloridrico dello stomaco (ipocloridria), favoriscano lo sviluppo di una flora batterica che, normalmente, non risiede nello stomaco; questi batteri determinerebbero un alterato metabolismo dei nitriti e dei nitrati con un'anomala produzione elevata di nitrocomposti cancerogeni.

Nelle nazioni con elevata incidenza di cancro gastrico, come

Giappone, Finlandia, Estonia, si è osservata anche un'incidenza di queste lesioni che possiamo considerare a pieno titolo come pre-neoplastiche.

Normalmente le cellule dello stomaco producono numerose sostanze che servono alla gestione degli alimenti, come acido cloridrico e pepsina. In particolare producono una sostanza proteica, il pepsinogeno, che viene poi elaborata dalle cellule stesse e diventa pepsina, uno degli enzimi più importanti per la digestione delle proteine che compongono gli alimenti introdotti nello stomaco. Quando c'è gastrite atrofica la produzione di pepsinogeno si riduce, e si riduce tanto più quanto è più grave la gastrite atrofica.

È possibile misurare con un semplice esame del sangue il livello di pepsinogeno in un paziente, e questo ci dà un'indicazione sulla presenza o meno e sulla gravità della gastrite atrofica in questo paziente.

Questo esame del Pepsinogeno è stato utilizzato come test di screening per identificare i soggetti affetti da gastrite atrofica e metaplasia intestinale, cioè quelli più a rischio di sviluppare un cancro gastrico; in questo modo è stato possibile selezionare quel gruppo di soggetti ad elevato rischio, da sottoporre a controllo endoscopico periodico. I primi risultati sono stati incoraggianti, portando nel gruppo di soggetti sottoposti a screening ad una riduzione della diagnosi del cancro gastrico avanzato con corrispondente aumento dei casi di diagnosi precoce che hanno permesso interventi terapeutici e chirurgici più efficaci e radicali.

In conclusione, il cancro gastrico rimane un problema sanitario di notevole importanza; tuttavia con l'utilizzo di semplici esami del sangue è possibile identificare quei soggetti ad aumentato rischio di cancro che si possono sottoporre ad un controllo endoscopico più stretto, al fine di diagnosticare un'eventuale neoplasia nelle sue fasi più precoci, quando la possibilità di successo terapeutico è più elevata.