

Cancro al colon: linee guida per una diagnosi veloce

Il Carcinoma colon-rettale (C.C.R.) in Europa è la seconda neoplasia per frequenza sia negli uomini (dopo il ca. polmonare) che nelle donne (dopo 11 ca. de/la mammella), le classi di età interessate sono quelle dopo 150 anni (90% dei casi). In Italia si ipotizza, per l'anno in corso, 50.000 nuovi casi. Nella nostra regione si prevedono 3.250 nuovi casi di cui 1.750 uomini e 1.500 donne.

Mentre la Commissione Oncologica Regionale pone come obiettivo la valutazione di fattibilità di un programma di screening per la diagnosi precoce del C.C.R., l'A.R.R.T, sin dai primi anni novanta finanziando un 'progetto pilota' (realizzato da specialisti e medici di medicina generale della. USL di Cesena) diede un importante contributo nell'indicare l'impiego dell'Hemoccult (per le pollposi del tratto alto del colon) e dell'endoscopia le strategie idonee alla prevenzione dei tumori colon-rettali.

Oggi, queste strategie, sono convalidate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale come è emerso dalla relazione del Dott. Angelo Rossi, nell'ambito dell'incontro scientifico del 16 maggio, organizzato dall'Associazione.

Dott. Angelo Rossi

Resp. Servizio di Endoscopia Digestiva

Casa di Cura Privata Malatesta Novello - Cesena



Il tumore del colon-retto è uno dei tumori che più frequentemente si incontrano nel mondo occidentale. In America, infatti, esso rappresenta la seconda causa di morte con 5000 decessi nel corso del 1997. Dagli inizi degli anni '50 esso è aumentato progressivamente per circa 30 anni, dopodiché abbiamo assistito ad una graduale diminuzione di nuovi casi: sempre negli USA questo calo della neoplasia si è attestato su circa 46 casi ogni 100.000 abitanti per anno, con mortalità che sfiora le 20 unità, sempre ogni 100.000 abitanti per anno: dati, questi, desunti dal Servizio epidemiologico statunitense. Questo calo d'incidenza non è ancora ben noto a cosa sia dovuto, mentre il calo di mortalità è senz'altro secondario al numero sempre maggiore di diagnosi precoci che vengono emesse.

In Italia la situazione è leggermente diversa, in quanto dai 37.000 nuovi casi verificatisi nel 1990, si dovrebbe arrivare ai 50.000 casi nel corso del 2.000. I fattori di rischio che sicuramente possono favorire l'insorgenza di questa neoplasia annoverano al primo posto la dieta: una dieta, infatti, tipicamente "da Paesi Industrializzati" comprendente grassi e proteine è un grosso fattore di rischio

in quanto nelle feci si verifica la presenza di un alto contenuto di acidi biliari e metaboliti del colesterolo che causano danni alla mucosa colica. Per questi motivi studiosi italiani e stranieri insistono sul fattore dieta che, per essere sicuramente a basso rischio, dovrebbe prevedere una riduzione dell'apporto di grassi e proteine di almeno il 30% di tutte le calorie ingerite, un'introduzione costante nella dieta di ognuno di noi di frutta e verdura, riduzione dell'assunzione di alcolici, controllo del peso corporeo, aumento dell'apporto di fibre e riduzione al minimo del consumo di alimenti molto salati, conservati e affumicati. Come è ben evidente questi sono i capisaldi della cosiddetta 'dieta mediterranea' che i nostri genitori conoscevano bene e che continua ad essere assunta ancora nei Paesi del Sud, ove l'incidenza del cancro retto-colico è più bassa rispetto al nord.

Il problema, però, non è solo dietetico: un ruolo fondamentale riveste la prevenzione, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ripetutamente insistito su questo punto.

In Italia Società Scientifiche, Organizzazioni di Volontariato, Organi Istituzionali, lanciano campagne di prevenzione rivolgendosi a quelli che sono i soggetti "a rischio", a persone, cioè che hanno o hanno avuto parenti di I grado colpiti da questa malattia.

In Paesi sicuramente più avanzati rispetto a noi sulla prevenzione, Società Scientifiche che risultano essere all'avanguardia (tanto per intenderci gli Stati Uniti, l'Inghilterra e la Francia) hanno stilato una serie di Linee Guida per la prevenzione: eseguire, una volta superato il 50° anno di età, una ricerca annuale del Sangue Occulto Fecale e, secondo alcuni, eseguire almeno una volta una Colonscopia.

Altra regola importante è l'attento monitoraggio di quelli che sono i soggetti a rischio e, cioè, soggetti, come si diceva prima, con familiarità per cancro retto-colico, portatori di polipi dell'intestino e di malattie infiammatorie del colon come Colite Ulcerose e Morbo di Crohn.

La ricerca del Sangue Occulto Fecale è una ricerca semplicissima che non arreca nessuno sconforto al paziente e serve a ricercare, con una metodologia particolare, tracce microscopiche di sangue nelle feci: in caso di positività sarà necessario completare l'iter con l'esecuzione di una Colonscopia che permette una visione diretta di tutto il colon e, quindi, esclude alterazioni patologiche.

L'importanza della colonscopia, inoltre, consiste nel fatto che durante tale esame è possibile eseguire prelievi di piccole porzioni di mucosa del colon per una valutazione microscopica e, nel caso di presenza di polipi dell'intestino, permette sempre nel corso della medesima seduta l'asportazione completa del polipo e la possibilità di una diagnosi precisa sulla sua natura.

È stato proprio l'asportazione dei polipi del colon che ha determinato un aumento delle possibilità di guarigione da questa malattia, in quanto precocemente è stato estirpato un'alterazione della mucosa che, nel tempo, si sarebbe trasformata in un cancro conclamato. Infatti, circa il 30% di questa neoplasia viene diagnosticata in fase tardiva, quando cioè, vi sono scarse possibilità anche con le nuove terapie, di sconfiggere il cosiddetto "male del secolo".

