



Marsala Smile Onlus

Tumore del Colon Prevenzione Diagnosi precoce



Coordinatore generale: Gaetano Gelfo

Finito di stampare nel mese di luglio 2013
dal Centro Stampa Rubino - Marsala

In copertina:
Canestra di frutta - Caravaggio



Marsala Smile Onlus

La **Marsala Smile Onlus** è da anni impegnata in un servizio di informazione per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori. Siamo fermamente convinti che per nessuna altra malattia si può fare prevenzione, attraverso l'informazione, come per il tumore del colon. Questo rappresenta infatti una malattia molto diffusa, e la cui incidenza nella popolazione generale è in aumento negli ultimi anni. Si pensa che la correzione di errate abitudini di vita, possa costituire parte essenziale per la prevenzione di questa malattia.

Abolire il fumo e l'alcool, combattere la stitichezza, aumentare l'apporto di fibre vegetali, ridurre il consumo dei grassi animali, favorire l'introito di alimenti ricchi di anti-ossidanti: sono questi alcuni degli obiettivi da perseguire.

Ma altrettanto importante è fare diagnosi precoce!

Ed in questo la nostra ONLUS si affianca alla nobile iniziativa della Azienda Sanitaria Provinciale che, attraverso lo screening gratuito promosso con la ricerca del sangue occulto nelle feci, sta attuando una intelligente campagna per la diagnosi precoce del tumore del colon.

Il nostro grazie va a quanti, nell'anonimato, ci sostengono.

All'equipe del Centro Sanitario MEDICA.IT di Marsala che ha permesso la stesura di questo testo e la sua divulgazione il riconoscimento per l'eccellenza dei grandi professionisti che vi operano.

Pietro Romano

Presidente · Marsala Smile Onlus

dedicato ad Agata

Introduzione

Il tumore del colon è uno dei tumori più diffusi nella popolazione mondiale: rappresenta infatti il terzo tumore maligno per incidenza e mortalità, dopo quello della mammella nella donna e quello del polmone nell'uomo.

Nonostante negli ultimi anni si sia assistito ad un aumento dei casi di questa neoplasia, le statistiche hanno evidenziato una diminuzione della mortalità, grazie soprattutto a una migliore informazione, alla diagnosi precoce e alla efficacia di nuove strategie terapeutiche.

Tuttavia, nonostante i notevoli miglioramenti ottenuti in ambito diagnostico e terapeutico e la notevole promozione di programmi di screening, questo tumore ha ancora una elevata mortalità.

La storia della malattia è piuttosto complessa ed è dovuta all'interazione di fattori ambientali e condizioni patologiche predisponenti. Tra queste ultime bisogna menzionare i fattori genetici, che non implicano una causalità diretta ma determinano una maggiore suscettibilità, quindi un maggior rischio di sviluppare il tumore rispetto alla popolazione normale.

Nello sviluppo di tale tumore è stata ampiamente riconosciuta la sequenza temporale "adenoma → carcinoma": una grande percentuale di carcinomi colon rettali deriverebbe dall'evoluzione di adenomi benigni. Da qui nasce l'obiettivo

di intensificare e generalizzare le procedure di screening, in modo da individuare precocemente la presenza di polipi del colon, ed intervenire con la rimozione chirurgica degli stessi. Grazie all'estesa applicazione di tali misure preventive, un sempre maggior numero di soggetti sani è stato identificato come portatore di adenomi.

Negli ultimi dieci anni, una migliore comprensione dei processi molecolari che intervengono nella trasformazione dell'epitelio colonrettale da normale a neoplastico ha, da un lato, chiarito molti aspetti della patogenesi della malattia e, dall'altro, ha portato allo sviluppo di nuove strategie terapeutiche mirate verso alcuni bersagli molecolari coinvolti sia nell'insorgenza che nella progressione del tumore.

E' doveroso da parte del Servizio Sanitario Nazionale, dei medici tutti, e di quanti si occupano di sanità, mettere in atto una rete capillare di informazione, e di campagne di screening atte alla diagnosi precoce ed alla prevenzione della malattia.

Un ruolo determinante di sensibilizzazione della popolazione generale svolgono in questa strategia le associazioni di volontariato come la Marsala Smile Onlus.

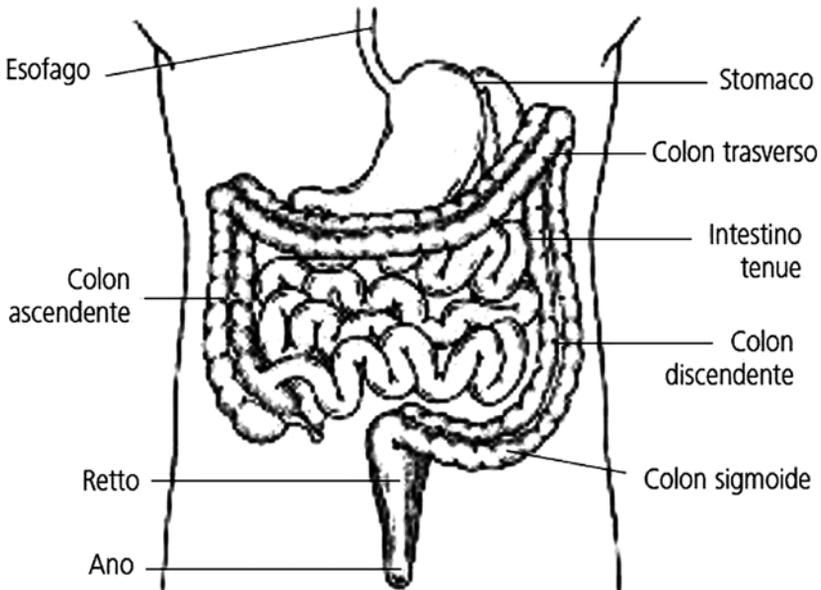
Questo semplice ed utile opuscolo affianca e sostiene lo screening proposto dalla Azienda Sanitaria Locale.

Prof. Paolo Veronesi

Istituto Europeo di Oncologia · Milano

Il colon-retto

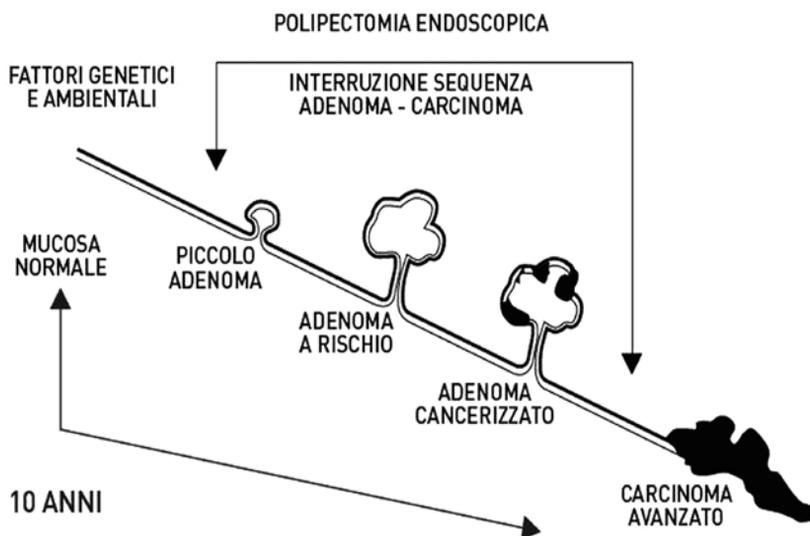
Il colon-retto o intestino crasso è la parte finale dell'apparato digerente ed è responsabile dell'assorbimento dei liquidi. L'intestino crasso è lungo circa 1,5 m ed inizia dalla valvola ileo-cecale che lo separa dall'intestino tenue (o ileo). Il colon-retto è costituito da tante porzioni: colon "ascendente" o destro, "trasverso", "discendente" o sinistro e "sigma", e la parte finale il "retto".



La posizione del colon-retto

Come si origina la malattia

Le pareti dell'intestino crasso sono costituite da vari strati; il più interno dei quali è chiamato tonaca mucosa. Esso è ricco di ghiandole, formate dalle cellule epiteliali, che producono muco. Il tumore del colon-retto è una neoplasia maligna che nasce da queste cellule epiteliali. La maggior parte dei tumori nella fase iniziale sono piccole protuberanze della tonaca mucosa chiamate “polipi” adenomatosi che hanno comportamento iniziale benigno, ma che in 10-15 anni possono trasformarsi in una neoplasia maligna.



I sintomi

Nella fase iniziale spesso la malattia è priva di sintomi e può restare così per lungo tempo. Successivamente i pazienti con tumore del colon-retto possono accusare i seguenti sintomi:

1. Dolore localizzato in qualsiasi punto dell'addome
2. Stitichezza o diarrea
3. Sanguinamento rettale
4. Anemia di origine sconosciuta
5. Diminuizione dell'appetito, stanchezza e perdita di peso
6. Sensazione di svuotamento incompleto dell'intestino dopo l'evacuazione

Tutti questi sintomi sono aspecifici, cioè caratteristici anche di altri tipi di patologie intestinali, ma ogni individuo che accusi disturbi intestinali che non migliorano nel giro di qualche settimana dovrebbe eseguire una visita medica.

Quante persone colpisce

Nei paesi occidentali il carcinoma colon-rettale è uno dei tumori a più alta frequenza. In Italia ogni anno circa 40.000 persone si ammalano di tumore del colon-retto con una incidenza leggermente maggiore nelle regioni dell'Italia centro-settentrionale.

In un anno, in provincia di Trapani, vengono diagnosticati circa 230 casi (dati Registro Tumori), con una mortalità pari al 50% dei casi.

Le possibilità di guarigione

La sopravvivenza dei tumori del colon-retto dipende dallo stadio di malattia cioè dalla diffusione che la malattia presenta al momento della diagnosi. Se il tumore è localizzato al solo intestino la sopravvivenza a 5 anni è infatti del 97%, mentre scende a meno del 10% se si è diffuso in organi distanti. La sopravvivenza media dei carcinomi del colon-retto è del 61% a 5 anni e del 54% a 10 anni.

I fattori di rischio

Le cause del tumore del colon-retto non sono del tutto conosciute ma esistono dei fattori di rischio che aumentano la probabilità di avere questa malattia.

1) *Presenza di polipi adenomatosi*

2) *Età*. Il rischio di tumore del colon-retto aumenta con l'aumentare dell'età. La stragrande maggioranza dei tumori maligni del colon-retto si manifestano in persone con più di 50 anni di età.

3) *Malattie infiammatorie croniche dell'intestino*. La presenza di malattie infiammatorie croniche dell'intestino, come la colite ulcerosa o la malattia di Crohn, aumenta il rischio di sviluppare una neoplasia maligna.

4) *Storia familiare di cancro*. I membri di famiglie in cui si sono verificati casi di tumore al colon-retto ad un parente stretto (genitori, fratelli o sorelle) a un'età inferiore ai 45 anni, hanno

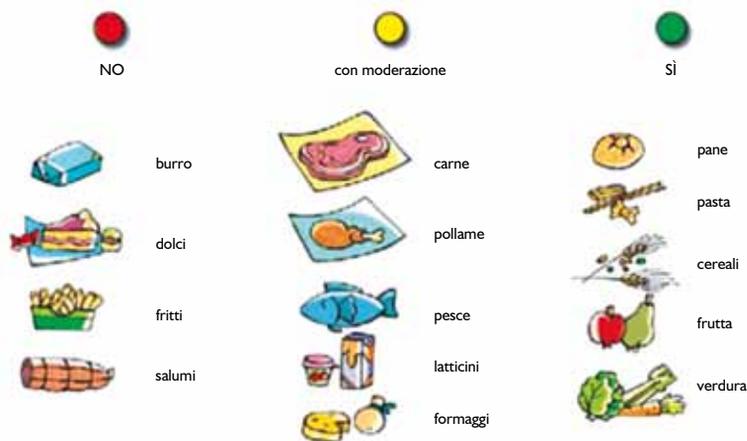
un rischio più elevato di circa 3 volte rispetto alla popolazione normale di sviluppare la malattia.

5) *Dieta*. Una dieta ipercalorica con molti grassi, zuccheri e con un eccessivo consumo di carne e alcol, e il sovrappeso o l'obesità sono fattori associati ad un aumentato rischio di tumore.

La prevenzione

Un corretto stile di vita riduce il rischio di sviluppare un carcinoma colon-rettale. Per fare ciò occorre:

- Ridurre l'assunzione di grassi
- Mangiare spesso frutta e verdura
- Evitare l'obesità ed il sovrappeso
- Aumentare la quantità di fibre nella dieta
- Limitare il consumo di cibi affumicati o salati





- Limitare il consumo di alcol



- Evitare il fumo



- Svolgere regolarmente una moderata quantità di attività fisica.



La diagnosi precoce

Un regolare programma di screening volto all'asportazione precoce dei polipi può prevenire il cancro colon-rettale o permettere di evidenziarlo in una fase ancora iniziale, quando le terapie hanno maggior probabilità di successo. Per questo motivo, le persone che hanno superato i 50 anni di età, dovrebbero effettuare ogni 2 anni la ricerca di sangue occulto nelle feci, il più semplice esame volto a ricercare la presenza di polipi al colon. Il test del sangue occulto fecale (FOBT) è la strada prescelta dalla nostra Asp per l'effettuazione dello screening del colon-retto. Lo stesso è già attivo nel nostro territorio e può effettuarsi a tutti i soggetti nella fascia di età dai 50 ai 70 anni, uomini e donne. Sia la ricerca del sangue occulto che gli esami di approfondimento sono completamente gratuiti. In caso di positività dell'esame vanno comunque effettuate ulteriori indagini per confermare la presenza dei polipi come il clisma con bario o la colonscopia, che rappresenta l'esame più sensibile e che permette di eseguire una biopsia per stabilire la natura istologica del polipo. Inoltre con un prelievo di sangue è valutabile la presenza di una glicoproteina chiamata antigene carcinoembrionario (CEA). Il CEA è un marcatore tumorale che non è strettamente legato al cancro colon-rettale in quanto alcuni tumori possono non produrlo mentre altre condizioni non necessariamente tumorali possono portare ad un'elevazione di questa proteina.



Si ringraziano:

Dott. Ranieri Candura
Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani

Dott.ssa Federica Latteri - Gastroenterologo
Casa di Cura Latteri di Palermo

Dott. Giuseppe Pandolfo - Chirurgo Oncologo
Poliambulatorio MEDICA.IT di Marsala

Dott. Carlo Pipitone - Dietista
Poliambulatorio MEDICA.IT di Marsala

Dott.ssa Filippa Pantaleo - Senologo
Poliambulatorio MEDICA.IT di Marsala

Dott. Salvatore Lo Grasso - Endocrinologo
Poliambulatorio MEDICA.IT di Marsala

Prof. Mario Adelfio Latteri - Chirurgo
Policlinico Universitario di Palermo

Prof. Gianni Pantuso - Chirurgo
Policlinico Universitario di Palermo

Prof. Paolo Veronesi - Chirurgo
Istituto Europeo di Oncologia di Milano

***Opuscolo realizzato con il contributo
del Centro Stampa CeSVoP***

“Centro di Servizi per il Volontariato nelle provincie di AG, CL, PA, TP”

www.cesvop.org



MARSALA SMILE ONLUS

*Il tuo aiuto per regalare un sorriso
Prevenzione ed assistenza oncologica*

Versa il tuo contributo, destinando il

5xmille

della tua dichiarazione dei redditi

Codice Fiscale 91027130813

Codice IBAN

It8400760116400000002163768

Ufficio Postale Marsala 3

DISTRIBUZIONE GRATUITA