

# Prevenzione E anche il tumore fa meno paura

**Gastroenterologia.** Il cancro al colon se diagnosticato tempestivamente può essere sconfitto senza problemi

Parlare di tumore fa paura ma serve. Oggi è possibile ottenere importanti risultati di cura con la diagnosi precoce. In diversi casi, è possibile addirittura prevenirlo. Diagnosi precoce e prevenzione, però, sono più facili quando le persone sono informate.

Per questo, il dott. Sergio Signorelli - specialista in Gastroenterologia e in Medicina interna in Politerapica, a Seriate - ci parla del cancro colorettale. Questo tumore rappresenta la terza più frequente neoplasia nel mondo nel sesso maschile dopo polmone e prostata e la seconda nel sesso femminile dopo quello della mammella, con oltre un milione di nuovi casi all'anno e 500.000 morti stimati nel 2018. In Italia ha colpito 23.000 donne e 30.000 uomini nel 2017. La mortalità è in diminuzione a seguito di nuovi programmi di ricerca, di terapie efficaci e meno invasive.

Il tumore o cancro colorettale colpisce il tratto finale del tubo digerente, ovvero il colon e il retto: insorge generalmente dai polipi, piccole protuberanze della mucosa intestinale formatesi per proliferazione cellulare anomala. Non tutti i polipi sono a rischio di malignità; ve ne sono di tre tipi: polipi iperplastici, amartomatosi e adenomatosi. Solo questi ultimi in piccola parte evolvono in senso maligno. Distinguiamo i tumori del colon vero

e proprio dai tumori del retto, perché possono manifestarsi con modalità diverse e necessitano di un diverso approccio terapeutico.

I fattori di rischio che rendono più probabile lo svilupparsi del tumore del colon-retto sono poco chiari, ma vi è una stretta correlazione con l'età: il 90% dei tumori si sviluppano dopo i 60 anni e con la familiarità. L'insorgenza della malattia correla con una dieta incongrua, ricca in grassi e carni rosse e povera in fibre, la sedentarietà, fattori genetici come le poliposi adenomatose ereditarie (FAP), la sindrome di Lynch, ma anche con le malattie infiammatorie intestinali ed il fumo di sigaretta.

I sintomi del cancro del colon-retto sono aspecifici e compaiono in fase avanzata con presenza di sangue chiaro o scuro sulle feci, modificazione dell'attività intestinale (stipsi o diarrea), perdita di peso, anemia, dolore addominale.

La diagnosi si avvale di un'attenta anamnesi (storia clinica del paziente) e di un esame obiettivo che prevede la palpazione dell'addome e l'esplorazione digitale del retto. Gli esami di laboratorio possono evidenziare anemia, sangue occulto nelle feci, alterata funzionalità epatica con positività dei markers tumorali come l'antigene carcino-embriionario (CEA). La diagnosi precoce con la colonscopia è di



Frutta e verdura sono gli alimenti migliori per un colon in salute

**Per saperne di più**

## Aderire allo screening salva la vita

**Ats Bergamo gestisce lo screening sul nostro territorio, inviando una lettera informativa, con la quale si offre a tutti i residenti di età compresa fra i 50 e 74 anni la possibilità di eseguire gratuitamente non solo la ricerca del sangue occulto fecale, ma anche organizzando la colonscopia qualora il test fosse positivo. La mortalità è in diminuzione e soprattutto le probabilità di guarigione sono più elevate quando la malattia è diagnosticata e quindi trattata ad uno stadio precoce. Per tale motivo è di fondamentale importanza un'elevata adesione, auspicabile in almeno l'80% della popolazione sottoposta allo screening. Un corretto approccio terapeutico prevede comunque un intervento multidisciplinare. Nella nostra provincia, ad esempio, all'ospedale Papa Giovanni XXIII è presente da anni il gruppo GIOG (Gruppo Interdisciplinare Oncologico Gastroenterologico), attivo nella gestione della terapia e dei controlli successivi di sorveglianza.**

fondamentale importanza per la cura. La TAC è di ausilio per individuare eventuali metastasi. Per i tumori del retto si utilizzano anche l'ecoendoscopia e la Risonanza Magnetica per la corretta stadiazione. La PET è un esame da riservare a casi specifici e selezionati.

La terapia inizia con la rimozione dei polipi e se la diagnosi istologica è quella di tumore maligno, si procede all'intervento chirurgico con asportazione di parte del viscere interessato; qualora vi fossero metastasi in organi a distanza il chirurgo asporta anche una parte di questi organi. La chemioterapia svolge un ruolo fondamentale, sia nella cosiddetta forma neoadiuvante, effettuata prima dell'intervento per ridurre le dimensioni del tumore sia nella variante adiuvante, cioè dopo l'intervento chirurgico per minimizzare il rischio di ricadute. I tumori del retto si avvalgono della chemio-radioterapia al fine di diminuire sia la massa da asportare chirurgicamente che il rischio di recidive. I farmaci biologici sono una interessante opzione e utilizzati in associazione alla chemioterapia in base al profilo molecolare del tumore.



Sergio Signorelli