

il TUMORE del COLON-RETTO

IL CANCRO COLO-RETTALE RAPPRESENTA LA SECONDA CAUSA DI MORTE NEI PAESI OCCIDENTALI. LA MALATTIA ABBASTANZA RARA PRIMA DEI 40 ANNI, E' SEMPRE PIU' FREQUENTE A PARTIRE DAI 60 ANNI E COLPISCE IN EGUAL MISURA UOMINI E DONNE.

NONOSTANTE IL MIGLIORAMENTO DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE, LA MORTALITA' PER QUESTO TUMORE E' ANCORA MOLTO ELEVATA, AGGIRANDOSI SUL 50% A 5 ANNI, MENTRE POTREBBE RIDURSI, GRAZIE ALLA PREVENZIONE A MENO DEL 10%.

LA MAGGIOR PARTE DEI TUMORI COLO-RETTALI (CIRCA IL 90%) DERIVA DALLA **TRASFORMAZIONE MALIGNA DEI POLIPI**. SI TRATTA DI LESIONI DI PER SE' BENIGNE INFATTI, SOLO I POLIPI "ADENOMATOSI" COSTITUISCONO DELLE LESIONI PRECANCEROSE IN UN ARCO DI TEMPO MOLTO LUNGO (5-10 ANNI).

FATTORI PREDISPONENTI E DI RISCHIO PER LO SVILUPPO DEL CANCRO COLO-RETTALE

- **FATTORI NUTRIZIONALI** : UNA DIETA IPERCALORICA RICCA DI GRASSI E POVERA DI FIBRE E' ASSOCIATA A UN AUMENTO DEI TUMORI INTESTINALI; AL CONTRARIO UNA DIETA RICCA DI FIBRE SEMBRA AVERE UN RUOLO PROTETTIVO.
- **FATTORI GENETICI**: ESISTONO SPECIFICHE PATOLOGIE EREDITARIE CHE PREDISPONGONO ALLO SVILUPPO DEL CANCRO COLO-RETTALE. LE POLIPOSIS ADENOMATOSE EREDITARIE (ADENOMATOSI POLIPOSIS FAMILIARE O FAP, LA SINDROME DI GARDNER E LA SINDROME DI TURCOT) E LA CARCINOSI EREDITARIA DEL COLON-RETTO SU BASE NON POLIPOSIS (SINDROME DI LYNCH). SI TRATTA DI MALATTIE EREDITARIE TRASMESSE DAI GENITORI PORTATORI DI DETERMINATE ALTERAZIONI GENETICHE.
- **FATTORI NON EREDITARI**: L'ETA, SI STIMA INFATTI CHE L'INCIDENZA DELLA PATOLOGIA E' 10 VOLTE SUPERIORE TRA PERSONE DI ETA' COMPRESA TRA I 60 E I 65 ANNI RISPETTO A QUELLE CHE HANNO 40-45 ANNI. LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (LA RETTOCOLITE ULCEROSA E IL MORBO DI CROHN) COSTITUISCONO DELLE PATOLOGIE A RISCHIO PER LO SVILUPPO DEL CANCRO INTESTINALE.

E' POSSIBILE DIAGNOSTICARE LE LESIONI ALLO STADIO DI PRECANCEROSI O IN FASE MOLTO PRECOCE PRIMA DELLA DIFFUSIONE DELLA MALATTIA AD ORGANI CIRCOSTANTI O A DISTANZA RIDUCENDO COSI' IN MODO SIGNIFICATIVO L'INCIDENZA E LA MORTALITA' PER CANCRO DEL COLON-RETTO. TALE OBIETTIVO PREVEDE:

PREVENZIONE PRIMARIA

RIDURRE L'APPORTO CALORICO NELLA DIETA E AUMENTARE IL CONSUMO DI FIBRE. L'EFFETTO PROTETTIVO DELLE VITAMINE ANTIOSSIDANTI E' ANCORA DA STABILIRE, MENTRE E' STATO CONFERMATO L'EFFETTO PROTETTIVO DEGLI ANTI INFIAMMATORI NON STEROIDEI.

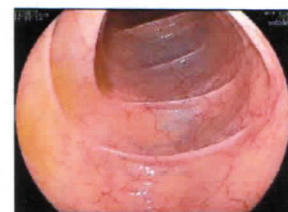
PREVENZIONE SECONDARIA

L'IDENTIFICAZIONE E L'ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA DEI POLIPI ADENOMATOSI CHE INTERROMPE LA SEQUENZA ADENOMA-CARCINOMA.

DIAGNOSI PRECOCE

ESISTONO SINTOMI DI ALLARME PER IL CANCRO COLO-RETTALE CHE RICHIEDONO TEMPESTIVI ACCERTAMENTI AL FINE DI IDENTIFICARE LE NEOPLASIE IN TEMPO UTILE PER UNA TERAPIA EFFICACE.

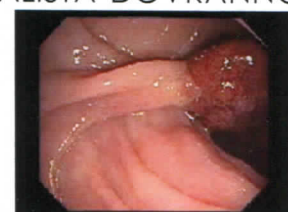
- RETTORRAGIA
- PRESENZA DI SANGUE E MUCO NELLE FECI
- TENESMO
- DEFECAZIONE IN PIU' TEMPI RAVVICINATI
- STIPSI DI RECENTE INSORGENZA
- SENSO DI INCOMPLETA EVACUAZIONE



Colon Normale

IDENTIFICATI I SINTOMI IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LO SPECIALISTA DOVRANNO PRESCRIVERE E ATTUARE TEST DIAGNOSTICI:

- ESPLOREAZIONE DIGITALE RETTALE
- RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECI
- COLONSCOPIA O CLISMA OPACO A DOPPIO CONTRASTO



Polipo del Colon

SORVEGLIANZA SOGGETTI A RISCHIO

- PERSONE CON DUE O PIU' PARENTI DI 1° GRADO (GENITORI ,FRATELLI E FIGLI) AFFETTI DA CANCRO COLO-RETTALE O POLIPI ADENOMATOSI RICHIEDONO COLONSCOPIA OGNI 5 ANNI A PARTIRE DAI 50 ANNI DI ETA'.
- PAZIENTI GIA' OPERATI PER CANCRO COLO-RETTALE E/O POLIPI ADENOMATOSI DEVONO SOTTOPORSI A COLONSCOPIA DOPO 1 ANNO DALL'INTERVENTO E SUCCESSIVAMENTE OGNI 3 ANNI.
- PAZIENTI CON STORIA DI MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA NECESSITANO DI COLONSCOPIA OGNI 3 ANNI PER IDENTIFICARE LA COMPARSA DI DISPLASIA PRECURSORE DEL CANCRO COLO-RETTALE
- PAZIENTI CON POLIPOSIS ADENOMATOSA EREDITARIA DOVREBBERO SOTTOPORSI A CONSULTAZIONE GENETICA PRESSO CENTRI SPECIALIZZATI



*Ad uso informativo interno,
a cura del Servizio di Endoscopia Digestiva
della Casa di Cura "Città di Aprilia"*