



## ***DIAGNOSI, PREVENZIONE E TRATTAMENTO DEL TUMORE DEL COLON RETTO***



La prima pagina di uno dei più diffusi quotidiani italiani il 24 settembre u.s. riportava dati emersi dall'ultimo Congresso dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica:

*“Dai numeri una buona notizia: scendono, le neoplasie del colon-retto, 49.000 nuove diagnosi stimate in Italia nel 2019 e si allunga l'aspettativa di vita. Lo dice il report dell'Aiom - I numeri del cancro in Italia 2019 -, presentato al Ministero della Salute.*

*In aumento anche la sopravvivenza considerando tutte le neoplasie: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi. Almeno un paziente su quattro, pari a quasi un milione di persone, è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito”.*



Le nuove diagnosi del 2018 per le neoplasie del colon retto furono 51.000, un decremento, quindi, di 2.000 nuovi casi.

Il carcinoma del colon-retto rappresenta una delle principali cause di mortalità per cancro in tutti i

paesi occidentali (*seconda causa di morte in Italia sia per maschi che per le femmine*). La maggior parte dei carcinomi colo-rettali si sviluppa con partenza da polipi adenomatosi, ovvero lesioni benigne. E questo è l'aspetto che ha reso possibile questo risultato.

## **Diagnosi**



Grazie ad esami diagnostici utilizzati come esami di screening, oggi è possibile effettuare, sempre più spesso, diagnosi di polipo adenomatoso prima che si trasformi in cancro colo-rettale.

Tali esami sono la ricerca del sangue occulto nelle feci e l'endoscopia, esame strumentale che permette di esplorare agevolmente tutto il colon retto. Quando si esamina il colon-retto, questo esame prende il nome di colonscopia.

Essa è da effettuarsi almeno una volta dopo i 50 anni. Si tratta di un esame semplice, ormai sempre effettuato in sedazione, che consente di individuare le lesioni neoformate del grosso intestino, di eseguire una biopsia e, se piccole e non ancora degenerate, di asportarle.



L'incidenza dei tumori maligni conserva differenze geografiche significative: decresce progressivamente dall'Italia del Nord a quella meridionale-insulare.

Nel maschio, il tasso di incidenza standardizzato per tutte le neoplasie è più basso al Centro (meno 4%, rispetto al Nord) e ancor più basso al Sud (meno 14%); lo stesso andamento si conferma nel genere femminile (meno 5% nell'Italia centrale e meno 17% nell'Italia del Sud-insulare, rispetto al Nord).

È verosimile attribuire tale situazione a fattori che agiscono in senso 'protettivo' (*abitudini alimentari, vita riproduttiva, minore esposizione a fattori di rischio ambientale*). Nel Meridione, tuttavia, la minore adesione agli screening oncologici non ha fatto rilevare quei benefici effetti della diagnosi precoce, che si registrano nel Settentrione.

Nell'Italia meridionale-insulare, infatti, non si è osservata quella riduzione di incidenza e mortalità che, nel Nord, è stata documentata.

## ***Terapia***

Il trattamento del tumore del colon consiste nell'asportazione chirurgica (*resezione rettale, emicolectomia destra o sinistra oppure colectomia totale*) della sezione interessata.

Nel trattamento di questa patologia, sia l'approccio mininvasivo (*chirurgia laparoscopica o robotica*) che l'utilizzo del bisturi a radiofrequenza rappresentano un'innovazione relativamente recente.

## ***Quali sono i vantaggi per il paziente?***



Indubbiamente questo approccio chirurgico permette di ottenere una migliore esplorazione della cavità addominale, una minore manipolazione degli organi addominali e una dissezione più anatomica dei mesi, ovvero la zona che contengono i linfonodi che devono essere asportati.

Grazie a queste caratteristiche il paziente può ottenere i seguenti benefici dalla chirurgia mini-invasiva:

- ✓ riduzione dello stress da trauma chirurgico;
- ✓ diminuzione della necessità di trasfusioni di sangue;
- ✓ rapida funzionalità dell'intestino rispetto alla chirurgia tradizionale;
- ✓ riduzione del dolore postoperatorio e del tempo di degenza;
- ✓ diminuzione del rischio di laparocèle, cioè di ernia della ferita chirurgica;
- ✓ riduzione del trauma dell'area operata, anche a livello estetico;
- ✓ ritorno rapido all'alimentazione.



*Prof. Paolo Urciuoli -Consulente Sanitario Nazionale*