

La diagnosi precoce può salvare il colon

Intervista a Pier Roberto Dal Monte, gastroenterologo

direttore Unità di gastroenterologia, Ospedale Bellaria, Bologna

@ pierroberto.dalmonete@ausl.bo.it

Che incidenza ha oggi il cancro del colon retto?

È una delle neoplasie a più elevata incidenza nel mondo occidentale. Infatti, è la seconda causa di morbilità e morbosità per neoplasia in ambedue i sessi sia in Europa sia negli Stati Uniti. Lo stesso avviene in Italia, dove ogni anno vi sono 34 mila nuovi casi e 19 mila decessi.

È possibile prevenirlo?

Si può prevenire la diffusione metastatica della neoplasia se si riesce a fare una diagnosi precoce o addirittura già nelle fasi pre-neoplastiche maligne. Il tumore del colon insorge, infatti, in un polipo adenomatoso in circa il 90 per cento dei casi. L'identificazione e asportazione di polipi adenomatosi è in grado di interrompere tale sequenza, e questo è documentato anche dalle prove di un'incidenza minore negli Stati Uniti di questa neoplasia, particolarmente tra la popolazione sottoposta a esami di diagnosi precoce, come il sangue occulto e l'endoscopia.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DELLO SVILUPPO DEL CANCRO DEL COLON RETTO

- Età superiore ai 50/55 anni
- Dieta ricca di grassi e povera di fibre
- Presenza di polipi adenomatosi
- Anamnesi familiare di cancro colon-rettale
- Poliposi familiare (FAP)
- Cancro del colon ereditario non poliposico (HNPCC)
- Malattie croniche infiammatorie del colon (colite ulcerosa/malattia di Crohn)
- Anamnesi di tumori della mammella, ovarico o endometriale

Quali strumenti sono disponibili oggi per la diagnosi precoce?

Gli esami fondamentali sono la ricerca del sangue occulto nelle feci, la rettoscopia e la colonscopia.

Vi sono persone più predisposte di altre?

I fattori di rischio sono, oltre a generici fattori genetico-ambientali, lo stile di vita caratterizzato nel mondo occidentale dall'elevato apporto calorico, dall'abitudine al fumo e dall'abnorme consumo di alcol.

I fattori genetici specifici rivestono una particolare importanza, soprattutto quelle forme come la poliposi familiare e il cancro del colon ereditario non poliposico, che quasi invariabilmente sono trasmesse per via ereditaria diretta, mentre un minore impatto sullo sviluppo del cancro hanno malattie croniche infiammatorie di lunga durata, come la rettocolite ulcerosa. Per ciò che riguarda l'età, l'incidenza aumenta a partire dai 50 anni aumentando progressivamente sino a rag-

giungere il suo picco dopo i 70 anni con età media d'insorgenza sui 68 anni.

Una storia familiare di cancro del colon retto aumenta il rischio anche nelle fasce d'età tra i 40 e i 50 anni.

Esiste un programma di screening anche per questo tumore?

Non vi è ancora un piano di screening, perché oggi manca una vera politica che spinga a prendere le misure necessarie a prevenire il suo impatto sulla salute dei cittadini.

Secondo lei, come mai esiste un piano nazionale per lo screening del cancro della cervice uterina, ma non per il tumore del colon retto?

Potrebbe essere d'ostacolo una visione culturale negativa del tema, poiché non esiste una vera coscienza nella popolazione sulla sua gravità, come si è consolidata appunto sul cancro della cervice.

Un'altra difficoltà è rappresentata dalla capacità delle strutture di affrontare un carico così elevato di prestazioni necessarie. Si è calcolato, infatti, che la proposta di eseguire la colonscopia nella popolazione oltre i 50 anni e con un'adesione del 50 per cento richiederebbe l'esecuzione di più di 400.000 colonscopie l'anno, che sono all'incirca tutte le colonscopie che si eseguono in Italia. Molte di queste hanno già una valenza di screening, giacché fatte su soggetti a rischio anche se non programmate in un piano.

Pier Roberto Dal Monte

Il cancro del colon: una neoplasia prevenibile.

Importanza dello screening nei soggetti a rischio

Il testo completo del saggio si trova *on line* all'indirizzo

<http://www.odv.bo.it>