

- Epidemiologia

Il **carcinoma del colon retto** è il quarto tumore più diffuso nella popolazione generale.

L'incidenza in Italia è tra i 30.000-35.000 nuovi casi l'anno. La sopravvivenza è

strettamente correlata allo stadio di avanzamento

della malattia: l'89% dei pazienti colpiti da tumore localizzato e non diffuso ad altri organi è ancora vivo a 5 anni dalla diagnosi, mentre solo il 6% dei pazienti con tumore metastatico sopravvive così a lungo.

- Fattori di rischio

L'età, il sesso e la razza non rappresentano di per sé fattori di rischio; mentre hanno una rilevanza determinate patologie **ereditarie**, **la dieta** ed i polipi coloretali.

- La **dieta** rappresenta quello più studiato ed il più importante. La dieta ad alto contenuto di grassi animali e proteine è in grado di accelerare la trasformazione maligna di preesistenti polipi adenomatosi, mentre nessun rischio è invece evidenziato per i grassi insaturi di origine vegetale.

L'effetto protettivo delle fibre è stato ipotizzato da tempo in base all'osservazione che le popolazioni vegetariane o con una dieta ad alto contenuto di fibre presentavano un'incidenza di questa neoplasia ridotta di oltre il 30%.

- **Ereditarietà**: le persone che hanno un parente di primo grado colpito da tumore del colon, soprattutto se in giovane età, hanno una probabilità molto più elevata di sviluppare la malattia.

- **età** il carcinoma del colon retto è **più frequente dopo i 50 anni**. In assenza di fattori di rischio specifici, la probabilità che una persona manifesti un tumore del colon-retto a 50 anni è 1:850, a 60 anni è 1:600. Tale neoplasia è rara prima dei 40 anni, presentandosi più frequentemente intorno ai 60 anni. Le sedi più colpite sono il retto (50% dei casi) ed il sigma (20% dei casi),

- Prevenzione

La prevenzione e la diagnosi precoce appaiono particolarmente importanti nella cura di questo tipo di tumore, contribuendo alla riduzione dei tassi di incidenza e mortalità.

Il National Cancer Institute americano ha suggerito delle linee guida di comportamento al fine di prevenire il rischio di sviluppare il carcinoma del colon-retto:

1. ridurre l'assunzione di grassi al 30% delle calorie totali;
2. inserire nella dieta giornaliera frutta e verdura;

Tumore colon retto: diagnosi, prevenzione, rischio, cura.

Scritto da Ale

Mercoledì 22 Luglio 2009 23:00 - Ultimo aggiornamento Domenica 24 Ottobre 2010 10:09

3. bere alcolici con moderazione;
4. evitare di ingrassare;
5. aumentare l'apporto di fibre;
6. minimizzare il consumo di **cibi salati, conservati o affumicati**.

Frutta e verdura contengono le necessarie vitamine, proteine ed antiossidanti per una buona protezione, gli integratori non hanno dimostrato attività significativa.

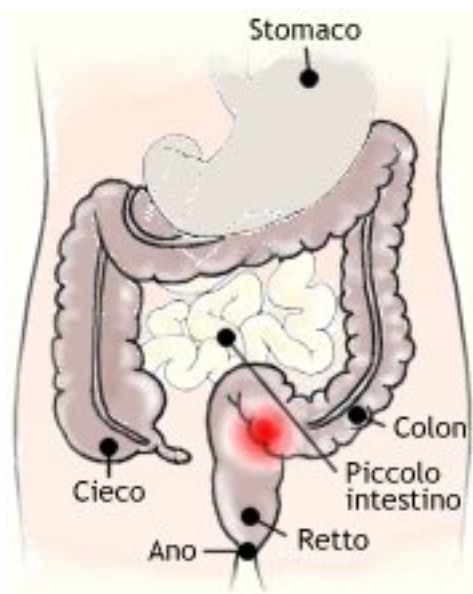
La **colonscopia** è importantissima perché, oltre alla diagnosi, permette di individuare e di asportare, in endoscopia, lesioni precancerose come i polipi, interrompendo la sequenza polipo-cancro; ottenendo diagnosi e terapia.

- Sintomi

I sintomi principali che possono essere campanelli d'allarme soprattutto superati i 50 anni, sono:

- presenza di sangue rosso-vivo, talvolta misto a muco, nelle feci;
- stitichezza alternata a diarrea;
- perdita di peso;
- spossatezza.

- Diagnosi



Non vi è ancora un protocollo di screening standard per quanto questo tumore.

Diversi esami facilitano la diagnosi:

* **Esplorazione rettale: di facile esecuzione.**

* Ricerca del sangue occulto nelle feci: è un esame realizzabile anche a casa con un apposito dispositivo (Hemoccult) che si può acquistare in farmacia. E' consigliabile nelle giornate precedenti l'esame assumere una dieta senza carne e ricca di scorie.

La presenza di sangue occulto nelle feci non è di per sé diagnostica. Però occorre procedere con gli altri esami:

- **Colonscopia:** ha ormai una larghissima diffusione nella pratica clinica per la maggiore attendibilità rispetto alla diagnostica radiologica e per le sue potenzialità terapeutiche. Questa indagine è la metodica di scelta per la prevenzione, la diagnosi e il controllo del cancro del colon-retto. Consente l'individuazione, la tipizzazione mediante un prelievo bioptico, la resezione di alcuni tipi di polipi, fornendo in caso di tumore delle notizie utili al chirurgo sulla sede e l'estensione della malattia e l'eventuale presenza di altre lesioni tumorali. N.B.

[la capsula endoscopica](#)

non sostituisce in alcun modo nè la gastroscopia nè la sostituisce

- **Clisma opaco:** procedura indispensabile nella diagnosi del tumore del colon-retto, richiede un'accurata preparazione del paziente che deve sottoporsi all'esame in condizioni di perfetta pulizia intestinale. L'impiego di metodiche di doppio contrasto diretto, l'uso di sospensioni di bario, consentono spesso la diagnosi di sede, natura e malignità dell'eventuale tumore.

- **Ecografia dell'addome:** è la metodica da utilizzare in prima istanza per la ricerca delle metastasi epatiche

- **Tomografia assiale computerizzata (TAC):** fornisce informazioni sulle dimensioni della formazione neoplastica, sui suoi rapporti con le strutture vicine e sull'interessamento dei linfonodi; permette inoltre di valutare le sedi più frequenti di metastasi (fegato, linfonodi retroperitoneali, polmone).

Importanza dello screening per la diagnosi precoce e prevenzione

Spesso il carcinoma del colon retto viene diagnosticato in molti pazienti in fase già avanzata. Lo screening in pazienti asintomatici permette di identificare polipi adenomatosi la cui rimozione consente di **prevenire la trasformazione maligna**. Secondo le linee guida americane è raccomandabile seguire una serie di regole per lo screening di questo tumore in pazienti asintomatici:

* Praticare l'esplorazione rettale in corso di visita medica

* Dopo i 50 anni eseguire annualmente un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e **ogni 5 anni una rettosigmoidoscopia**

* Particolare attenzione nel monitoraggio dei pazienti a rischio, con esami più frequenti (2 anni colonscopia)

- Terapia

- Chirurgia: la radicalità nel cancro del colon-retto esige l'asportazione ampia del segmento intestinale sede del tumore e la rimozione delle rispettive aree di drenaggio linfatico. Il tipo di intervento è condizionato da sede, dimensioni, estensione del tumore e condizioni del paziente. Rispetto agli interventi demolitivi di un recente passato, la chirurgia del carcinoma del retto si è fatta sempre più conservativa pur nel rispetto della radicalità oncologica.

- Chemioterapia: la chemioterapia può essere utilizzata in fase adiuvante a scopo precauzionale dopo un intervento chirurgico o in una fase metastatica della malattia stessa. Il farmaco base utilizzato nei diversi schemi di terapia è il 5-Fluorouracile che può essere somministrato secondo diverse modalità o in associazione ad altri farmaci a seconda della estensione della neoplasia. I chemioterapici maggiormente impiegati sono: Irinotecan, Oxaliplatino, Raltitrexed, Capecitabina e Mitomicina C. Le opzioni terapeutiche e la durata dei trattamenti sono adattate alle singole situazioni cliniche mantenendo comunque una buona qualità di vita.

- Radioterapia: nei tumori del retto la radioterapia è indicata nella fase postoperatoria come trattamento insieme alla chemioterapia, ma trova indicazione anche nella fase preoperatoria da sola o con la chemioterapia. La radioterapia preoperatoria è indicata nei casi localmente avanzati per ottenere una riduzione della massa e rendere asportabile il tumore; oppure può avere come obiettivo primario la riduzione delle recidive locali.

I pazienti affetti da carcinoma coloretale sottoposti a trattamenti chirurgici e/o radiochemioterapici devono sottoporsi periodicamente a dei controlli con esami del sangue ed esami strumentali come l'ecografia all'addome, la radiografia del torace, la colonscopia ed eventualmente TAC addominale. [[salute Sicilia](#)]

Vedi anche:

- [Morbo di Crohn: l'uso continuo di aspirina aumenta rischio](#);
- [La dieta anticancro](#)
- [Attività fisica la più efficace prevenzione dai tumori](#);