

IL

PIACENZA

Salute e medicina on line

Tumori del colon-retto, aumenta l'incidenza tra i giovani

La Società Italiana di Gastroenterologia: occorrono screening più precoci e programmi educazionali nelle scuole



Rosanna Cesena

15 OTTOBRE 2019 09:42



Uno studio statunitense effettuato su circa 500.000 persone, dimostra un aumento di questa neoplasia al di sotto dei 50 anni, con un picco nella fascia di età compresa tra i 20 e i 29 anni, dati confermati anche da uno studio italiano.

SI è verificata, invece, una riduzione dell'incidenza del tumore nei soggetti di età pari o superiore ai 65 anni, determinata soprattutto dai programmi di screening.

Il tumore del colon- retto rimane uno dei principali big killer e secondo dati Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica)-Airtum (Associazione Italiana Registri Tumori), nel 2018, in Italia, sono stati 28.800 i nuovi casi negli uomini e 22.500 nelle donne. Tra le possibili cause della comparsa di questa forma tumorale in età sempre più giovane, uno stile di vita errato, l'obesità giovanile, ed un elevato consumo di carni rosse.

Secondo il professor Domenico Alvaro, Presidente della Società Italiana di Gastroenterologia *"nelle scuole sono diventati indispensabili programmi educazionali volti ad insegnare ai bambini e agli adolescenti i corretti stili di vita e la prevenzione di malattie ad alto impatto sociale"*. Di fronte a questi risultati epidemiologici, l'American Cancer Society ha deciso di aggiornare le linee guida suggerendo di iniziare gli esami di screening del cancro del colon - retto a partire dai 45 anni di età. L'indagine diagnostica può essere effettuata attraverso due metodiche:

FOBT (Fecal Occult Blood Test): ossia la ricerca di sangue occulto nelle feci, che è in grado di identificare circa il 25 % dei tumori del colon retto (i risultati sono soggetti alle intermittenze del possibile sanguinamento delle lesioni tumorali);

FL- DNA (Fluorescence Long DNA): è un test veloce che si basa su una analisi della quantità/qualità del DNA delle cellule di esfoliazione della mucosa del colon presente nelle feci e in particolare, se questo materiale genetico appartiene a cellule provenienti da tessuti tumorali.

Il carcinoma del colon retto ha uno sviluppo lento e nasce quasi sempre da lesioni precancerose, i polipi, facilmente diagnosticabili con la colonscopia e possono essere asportati nella stessa seduta, interrompendo l'evoluzione tumorale.

Nella maggior parte dei casi, i polipi non danno sintomi, solo nel 5% dei casi possono dare luogo a piccole perdite di sangue occulto ed anemizzazione.

Occorre prevenire la formazione del tumore da giovani conducendo uno stile di vita sano. I tumori gastrointestinali sono più comuni nei Paesi sviluppati; in India il tumore del colon retto è circa 10 volte meno frequente che negli USA.

La carne grigliata, i cibi fritti, gli inquinanti, alcuni batteri e virus, si sono dimostrati attivi nella formazione dei tumori gastrointestinali in animali da esperimento. Oltre ad una dieta ricca di fibre (frutta, verdura, legumi) è necessario seguire dei comportamenti: smettere di fumare, ridurre il peso in eccesso, esercizio fisico adeguato, ridurre l'apporto di carne rossa nella dieta.

TUMORI DEL COLON-RETTO

Nell'epidemiologia dei tumori, il colon retto rappresenta la seconda neoplasia per incidenza e l'età varia tra i 60 – 70 anni. Circa il 60% è localizzato nel tratto sigma-retto e il tipo istologico più frequente è l'adenocarcinoma, riscontrabile nel 95% dei casi; nel 5% sono: linfomi, sarcomi e carcinoidi.

L'eziologia evidenzia diversi fattori di rischio:

- *fattori genetici*: i parenti di primo grado hanno un rischio 2-4 volte maggiore di sviluppare la malattia;

* sindromi ereditarie: (4-10%), la più importante è la PAF (Poliposi Adenomatosa Familiare) trasmessa come carattere autosomico dominante, caratterizzata dalla presenza di numerosi polipi in tutto il grosso intestino (con preferenza sigma - retto). In 3 pazienti su 4, prima dei 40 anni, si sviluppano uno o più carcinomi.

La lesione molecolare responsabile è dovuta alla mutazione del gene APC.

Altre sindromi ereditarie comprendono:

la sindrome di Gardner

la sindrome di Turcot

la sindrome di Lynch (non poliposica)

la sindrome di Muir-Torre.

Le poliposi diffuse sono importanti fattori di rischio perché in esse la tendenza alla cancerizzazione è elevata.

Numerosi geni sono implicati nella genesi del cancro del colon-retto: proto-oncogeni (K- ras, BRAF, c-myc, Src), oncosoppressori (APC, p53) e mutazione di geni che controllano la riparazione del DNA.

- *fattori dietetici*: diversi studi sperimentali hanno dimostrato che una dieta ricca di grassi e proteine animali favorisce l'incremento degli acidi biliari, promotori di carcinogenesi, attraverso un aumento dell'attività proliferativa delle cellule delle cripte intestinali.

Invece, l'assunzione di fibre vegetali, frutta, cereali, vitamina C avrebbe un'azione protettiva.

- *fattori occupazionali*: l'esposizione professionale a certi agenti rende alcune categorie lavorative a rischio: operai esposti all'asbesto, metalmeccanici, operai di fibre tessili sintetiche, lavoratori del cuoio e del legno.

- *patologie colo-rettali*:

* la colite ulcerosa è associata ad un aumentato rischio di carcinoma del colon retto.

* Polipi: non tutti i tipi sono a rischio di malignità (es. iperplastici, amartomatosi).

Il polipo di tipo adenomatoso, sottotipo villosa, con dimensioni elevate e più alto grado di displasia, ha un maggior rischio di cancerizzare.

Gli adenomi villosi vengono considerate le più importanti lesioni precancerose, in quanto i foci di carcinoma in situ o invasivo sono presenti nel 40-50% dei casi.