



# L'ASSOCIAZIONE ITALIANA GASTROENTEROLOGI ED ENDOSCOPISTI DIGESTIVI OSPEDALIERI

**PRESENTA:**



## LO SCREENING DEL CANCRO COLON-RETTALE

**AIGO PER I  
PAZIENTI:**

INFORMAZIONE SANITARIA  
A CURA DELLE  
COMMISSIONI AIGO



## **LO SCREENING DEL CANCRO COLON-RETTALE**

I tumori del colon retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia per gli uomini (dopo quello del polmone) che per le donne (dopo quello della mammella). In Italia sono circa 28.000 i nuovi casi diagnosticati ogni anno e 18.000 i morti per questa neoplasia.

Il 90% dei casi diagnosticati su base clinica riguarda individui sopra i 55 anni dove la malattia è localizzata soprattutto nel sigma e nel retto. La sopravvivenza a 5 anni dipende dallo stadio alla diagnosi; infatti è del 90% quando la malattia è limitata alla parete intestinale, scende al 35-60% in caso di coinvolgimento dei linfonodi regionali ed è meno del 10% in soggetti con malattia metastatica. Queste considerazioni spiegano a sufficienza come la possibilità di intervenire attraverso una diagnosi precoce sia una grande opportunità che non può essere trascurata.

La campagna di prevenzione per i tumori del colon retto è rivolta a tutti i cittadini, uomini e donne, di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Viene proposto in questa fascia di età perché il rischio di ammalarsi di questo tumore è più elevato ed è anche più elevata, grazie alla precocità della diagnosi, la possibilità di intervento tempestivo con ottimi risultati.

Il vantaggio fornito da un programma organizzato di screening è di offrire un percorso pianificato e gratuito a tutte le persone coinvolte e di assicurare un livello qualitativo di esecuzione degli accertamenti adeguato.

### **I test di screening**

Attualmente, i metodi impiegati come test di screening di primo livello del Carcinoma coloretale (Ccr) sono la ricerca del sangue occulto nelle feci ( Sof, al guaiaco e immunochimici) e la rettosigmoidoscopia (Rss).

Su 10 mila persone invitate a effettuare un Sof in un programma di screening, ci si attendono 8,5 morti da Ccr in meno nell'arco di 10 anni, se due terzi effettuano almeno un test. I test immunochimici hanno un migliore rapporto costo-benefici rispetto ai test al guaiaco e andrebbero offerti come test di primo livello, ogni due anni, alla popolazione di entrambi i sessi di età compresa tra 50 e 70 o 74 anni. Alcuni studi hanno stimato che se tutte le persone tra i 55 e i 60 anni effettuassero un'unica Rss si potrebbero prevenire il 70% dei tumori distali in soggetti di 58-74 anni e il 50% in persone di 75-79 anni. Non ci sono dati definitivi sulla durata dell'effetto protettivo di una singola Rss e pertanto, per il momento si raccomanda di eseguirne una tra i 58 e i 60 anni, in entrambi i sessi.

La maggior parte dei programmi di screening oggi nelle regioni italiane in cui viene attuato si basa sulla esecuzione ogni due anni di un test per la ricerca del "sangue occulto" nelle feci, cioè della presenza di sangue non visibile ad occhio nudo.

## Come si svolge in pratica questo screening?

- gli utenti ricevono a domicilio, a cura delle ASL, un invito che li sollecita ad aderire allo screening ed a recarsi in una farmacia della loro zona muniti dell'invito per ritirare provetta ed istruzioni
- il farmacista accede ad una pagina web sul computer e striscia con la penna ottica il codice a barre presente sull'invito e quello sulla provetta per collegare l'utente al numero della provetta consegnata. Inoltre richiede un numero di telefono per gli eventuali ulteriori contatti necessari.
- Il cittadino esegue il test a casa propria, seguendo le istruzioni e ritorna poi a consegnare al più presto la provetta con il campione di feci alla farmacia.
- Il farmacista consegna i campioni al Laboratorio di Sanità Pubblica dell' ASL ove si effettua l'analisi.
- Se l' esame risulta negativo, come accade in oltre il 90% dei casi, l'utente riceverà dopo pochi giorni una comunicazione a casa che lo informa della negatività del test e lo invita ad attendere il prossimo invito ad eseguirlo, trascorsi due anni.

In una piccola percentuale di casi, circa il 7–8%, il test risulterà positivo. In questo caso un Operatore Sanitario del Servizio:

- informa telefonicamente l'utente ed il suo Medico di Famiglia del risultato.
- valuta con l'utente l'opportunità di un colloquio con il suo Medico di Famiglia.
- concorda un appuntamento presso i Centri di riferimento specialistici dello screening per effettuare gli opportuni esami di accertamento che sono costituiti principalmente dalla esecuzione di una pancoloscopia.

La pancoloscopia è un esame, eseguito con uno strumento flessibile, con il quale è possibile risalire l'intestino e visualizzare tutta la parete del colon per verificare la presenza di lesioni o di polipi. Nei casi in cui l'esecuzione dell'esame può risultare dolorosa, verrà praticata una opportuna sedazione che permette di ridurre al minimo il disturbo arrecato.

La Colonscopia è un esame endoscopico che permette di guardare l'interno del colon attraverso un endoscopio detto colonscopio.

Il colon o grosso intestino, è l'ultimo tratto dell'apparato digerente o gastrointestinale. Il colon inizia dall'intestino cieco (che comunica con l'estremità finale dell'intestino tenue) e termina nel retto e poi nell'ano.

Il colonscopio è un tubo lungo, sottile e flessibile che ha in cima una piccola telecamera ed una luce. Alcuni strumenti, invece, hanno all'interno un fascio di fibre ottiche. Il colonscopio è abbastanza lungo per permettere di esaminare tutto il colon e perfino una parte dell'intestino tenue. Orientando il colonscopio il gastroenterologo può esaminare la superficie delle pareti interne del colon con attenzione ed in tutta sicurezza. Le immagini riprese dall'endoscopio sono dettagliate e chiare e possono essere riprodotte su uno schermo.



Attraverso il colonscopio possono essere fatti passare alcuni strumenti chirurgici che consentono, se necessario, di fare biopsie e di eliminare piccole lesioni (polipi). In questi casi la colonscopia contribuisce ad evitare un intervento chirurgico o a stabilire, con maggior precisione, quale tipo di intervento chirurgico vero e proprio sarà necessario. Durante la colonscopia il medico può anche individuare e fermare alcune emorragie. Di solito l'esame dura 30 minuti circa.

La positività del test per il sangue occulto e la richiesta di effettuare ulteriori accertamenti non significa automaticamente la presenza di lesioni tumorali. L' esecuzione della pancolonscopia, solo in un caso su tre evidenzierà la presenza di polipi o di una lesione tumorale che dovranno essere trattate consentendo così di interrompere quella cascata di eventi che dal polipo portano alla formazione del tumore (Figura 2). Negli altri casi, la positività del test di primo livello risulterà con questo esame dovuta alla presenza di patologie di minor importanza.

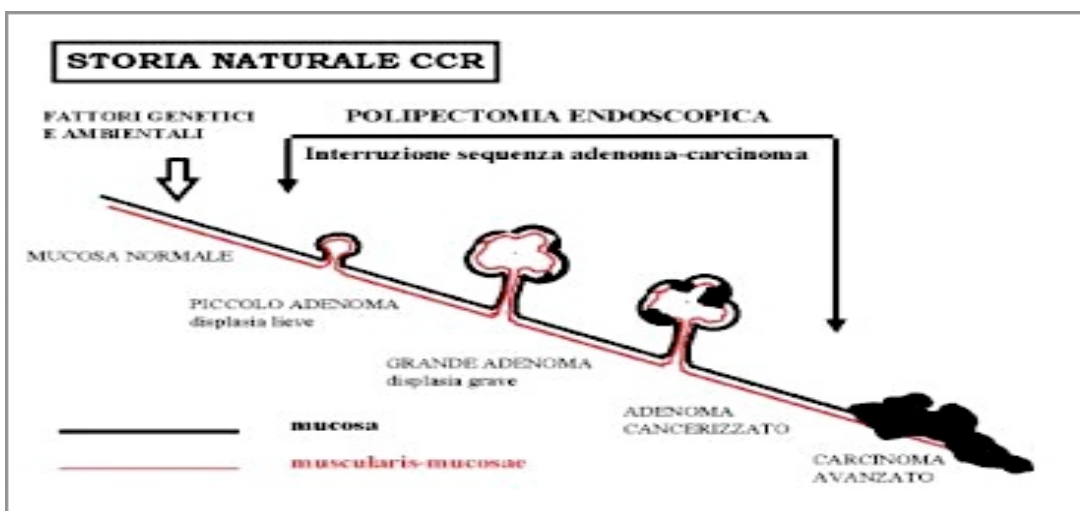


Figura 2. Storia naturale del Cancro colon-rettale

### **Che cos'è il carcinoma del colon-retto?**

È un tumore che colpisce l'ultimo tratto dell'intestino fino al retto, chiamato anche "intestino crasso" o "grosso intestino".

### **Che cos'è il test di screening del carcinoma del colon-retto?**

È un semplicissimo esame delle feci che non richiede alcuna preparazione e ricerca la presenza di sangue occulto, cioè non visibile ad occhio nudo, poiché la presenza di sangue, anche solo in tracce, può essere il primo sintomo di questa malattia.

### **Perché proporre lo screening del carcinoma del colon-retto?**

Perché è il secondo tumore in ordine di frequenza considerando tutta la popolazione e tutte le età; inoltre ha una storia naturale, cioè tempi e modi con cui si sviluppa, che consente un intervento efficace in fase precoce, soprattutto se vengono individuate le lesioni precancerose.

### **Chi deve effettuare il test?**

Poichè questa patologia si sviluppa più frequentemente dopo i 50 anni, il test di screening viene proposto ai soggetti di età compresa tra i 50 e i 69 anni, che non hanno già eseguito una colonscopia negli ultimi 5 anni. Il test viene effettuato gratuitamente e volontariamente.

### **Come saprò l'esito del test?**

Il risultato del test, se negativo, sarà inviato per posta, mediamente nell'arco di una ventina di giorni. Successivamente riceverà l'invito ad effettuare di nuovo l'esame delle feci a distanza di due anni, fino al compimento del sessantanovesimo anno di età.

In caso di positività, l'interessato verrà contattato direttamente dal Centro di Chiamata dell'ASL per fissare gli approfondimenti necessari

### **Qual è il significato di positività del test?**

Se il test risulta positivo, cioè viene rilevata la presenza di sangue nelle feci, non significa che il soggetto interessato abbia il cancro del colon retto, in quanto molte altre patologie possono provocare sanguinamento: è necessario individuarle. I soggetti positivi saranno pertanto invitati a presentarsi presso una delle strutture ospedaliere che partecipano allo screening per sottoporsi a colonscopia, o altre indagini ritenute necessarie per la diagnosi.

### **Qual è il ruolo della colonscopia?**

La colonscopia viene effettuata ai soggetti positivi al test ed è un esame molto importante sia per confermare o meno la diagnosi di tumore o di patologia precancerosa sia perchè consente l'asportazione di eventuali polipi del colon.

Lo svolgimento dell'esame e la preparazione verrà preventivamente illustrata ai pazienti per i quali trova indicazione.