

© Archivio Cele Bellardone - Dino Boffa



la cura non ha età

Se hai un **tumore al colon retto metastatico**, confrontati con il tuo medico sui **migliori approcci di trattamento** ad oggi disponibili

Tumore al colon retto

- Cos'è il tumore al colon retto
- Come si sviluppa
- A quali sintomi bisogna prestare attenzione
- I numeri in Italia

Prevenzione

- Fattori di rischio
- Esami di screening

Diagnosi

- Quali esami fare
 - L'importanza dei test genetici

Come evolve la malattia

- Tumore al colon retto metastatico
 - Come si sviluppa

I trattamenti ad oggi disponibili

- Trattamenti disponibili in base allo stadio della malattia
 - Tumore in sede primaria
 - Tumore metastatico
 - Trattamenti immunoterapici

Come convivere con il tumore al colon retto metastatico

Rif. bibliografici



LA CURA NON È UNA QUESTIONE DI ETÀ

Quando si è in presenza di tumori con incidenza maggiore nell'età avanzata, come quello del colon retto metastatico, ci si pone di fronte alla necessità di valutare lo **stato di salute** del paziente anziano per impostare un piano adeguato di terapia. Lo stato di salute non è necessariamente relegato all'età anagrafica del paziente. **Cosa significa?**

Significa **non guardare l'anno di nascita**, focalizzandosi invece sull'età geriatrica e quindi sull'**effettivo stato di benessere** o meno della persona. Oggi si parla sempre di più di paziente **fit** (*paziente in grado di tollerare bene i trattamenti e ottenere benefici clinici*) e **unfit** (*paziente fragile con possibilità di avere più complicanze*) in base alla presenza di disabilità o comorbidità (*altre patologie*).

La valutazione del paziente anziano basato sull'**età geriatrica** da parte della comunità scientifica è un traguardo importante, perché permette di impiegare, quando opportuno, **le terapie più avanzate e innovative** che recenti studi hanno evidenziato essere tollerate bene anche in persone molto anziane, con benefici sul decorso della malattia.

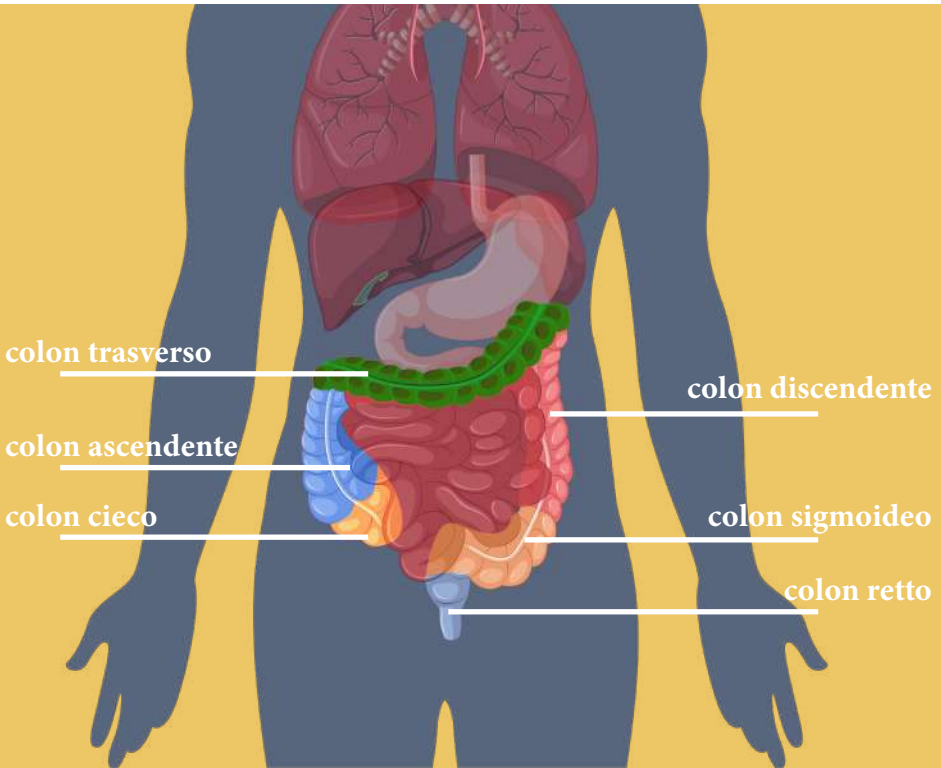
TUMORE AL COLON RETTO

Cos'è il tumore del colon retto

È una **malattia oncologica** che riguarda uno specifico tratto dell'intestino. Il colon retto è quella parte dell'apparato digerente che comincia dopo l'intestino tenue e arriva sino all'ano (*vedi figura*).

La parete interna del tubo digerente è rivestita da mucosa. È nella **mucosa intestinale** che cominciano a formarsi i tumori: inizialmente possono essere formazioni benigne, i polipi adenomatosi, che poi degenerano in polipi displasici, sino ad arrivare al tumore infiltrante.

Il tumore del colon retto ha come **fattori predisponenti cause genetiche**, alcune **malattie preesistenti** e **stili di vita non adeguati**.



● Come si sviluppa

I tumori del colon retto che originano dalla degenerazione di polipi presenti sulla mucosa hanno un decorso piuttosto lento, possono impiegare dai 7 ai 15 anni. Il cancro del colon retto ereditario è invece più aggressivo e più rapido nella sua evoluzione e può comparire all'improvviso.

“ è molto importante sottoporsi a screening di prevenzione

”

A quali sintomi prestare attenzione ●

Ciò che rende il tumore del colon retto particolarmente subdolo è l'**assenza di sintomi** sino a quando non è già in uno stadio avanzato; per questo è molto importante sottoporsi a **screening di prevenzione**. In ogni caso bisogna prestare attenzione ad alcuni **campanelli d'allarme** che possono essere costituiti da cambiamenti dell'alvo, cioè fasi di stipsi o di diarrea; la presenza di muco e di sangue nelle feci; la comparsa di uno stimolo frequente ad andare in bagno che dopo l'evacuazione lascia un senso di peso nel retto, come se non si fosse svuotato (*tenesmo*); il dolore addominale; un segnale può essere l'anemia da carenza di ferro (*ferropriva*) rilevabile con esami del sangue di routine; da considerare anche le perdita di peso non giustificata dalla dieta.

● I numeri in Italia

La prevenzione non va trascurata perché è l'unico modo di affrontare la malattia per tempo. **Nel 2020** i casi di tumore al colon retto sono stati **più di 43 mila (43.702)**, grazie alle campagne di **prevenzione** e ai programmi di screening i tassi di incidenza di questa neoplasia sono **diminuiti del 20%** rispetto al picco che si è avuto nel 2013.

Il cancro del colon retto resta, tuttavia, **la seconda causa di morte** per neoplasia **per entrambi i sessi**.

PREVENZIONE

Fattori di rischio ●

I fattori di rischio e di predisposizione al tumore del colon retto possono essere genetici e non.

Fra le cause genetiche c'è la **poliposi familiare (APC)**, la poliposi giovanile o **Sindorme di Peutz Jeghers** e la **Sindrome di Lynch**, detta anche non poliposica perché non dà polipi. La **colite ulcerosa**, il **Morbo di Crohn** e l'aver già subito delle **asportazioni di polipi** benigni sono fattori predisponenti al tumore del colon retto.

Infine, ma non come importanza, costituisce fattore di rischio lo **stile di vita non adeguato**: una alimentazione ricca di **carni rosse** e di **insaccati**, di **farine e zuccheri raffinati**; l'abuso di **alcol**; l'abitudine al **fumo**; la **sedentarietà**.

Esami di screening

Elemento fondamentale della prevenzione è lo **screening** che il Sistema Sanitario Nazionale mette a **disposizione dei cittadini**.

In Italia sono le Regioni ad attivare i programmi di screening: **dopo i 50 anni**, ogni due anni. In caso di familiarità, di malattie predisponenti, e di precedenti interventi di asportazione di polipi, i controlli devono essere anticipati e personalizzati: sarà il medico di base a valutare caso per caso. Lo screening regionale prevede la **ricerca del sangue occulto** nelle feci; se questo risulta positivo il passo successivo è la **colonscopia**.

La colonscopia può anche essere operativa: durante l'esecuzione dell'esame possono essere prelevati frammenti di tessuto sospetti per accertamento istologico.

DIAGNOSI

Quali esami fare? ●

L'esame istologico permette di avere la **tipizzazione del tumore e la "stadiazione"**:

ovvero conoscere il tipo di tumore e lo stadio evolutivo in cui si trova. Il passo successivo è la

Tomografia Computerizzata (TC) dell'addome e del torace per accertarsi che non vi siano

metastasi al fegato, ai polmoni e alle ossa che sono le zone maggiormente colpite da questo tipo di

tumore. Può essere eseguita anche una **Risonanza Magnetica (RMN)** per misurare con precisione le

dimensioni del tumore e per verificare che non si sia infiltrato in altri tessuti e nei linfonodi. Questi

esami permettono di **valutare la terapia** e/o l'intervento chirurgico.

● **L'importanza dei test genetici**

Il progresso delle biotecnologie ha consentito di sviluppare test genetici per **analizzare il Dna del tumore** e, in base alle mutazioni di alcuni geni specifici, “targettizzare” le terapie.

In questo modo l'approccio terapeutico viene personalizzato: l'obiettivo dei trattamenti innovativi è quello di agire sulle cellule tumorali risparmiando quelle sane.

“ **In base alle mutazioni di geni specifici è possibile “targettizzare” le terapie.** ”

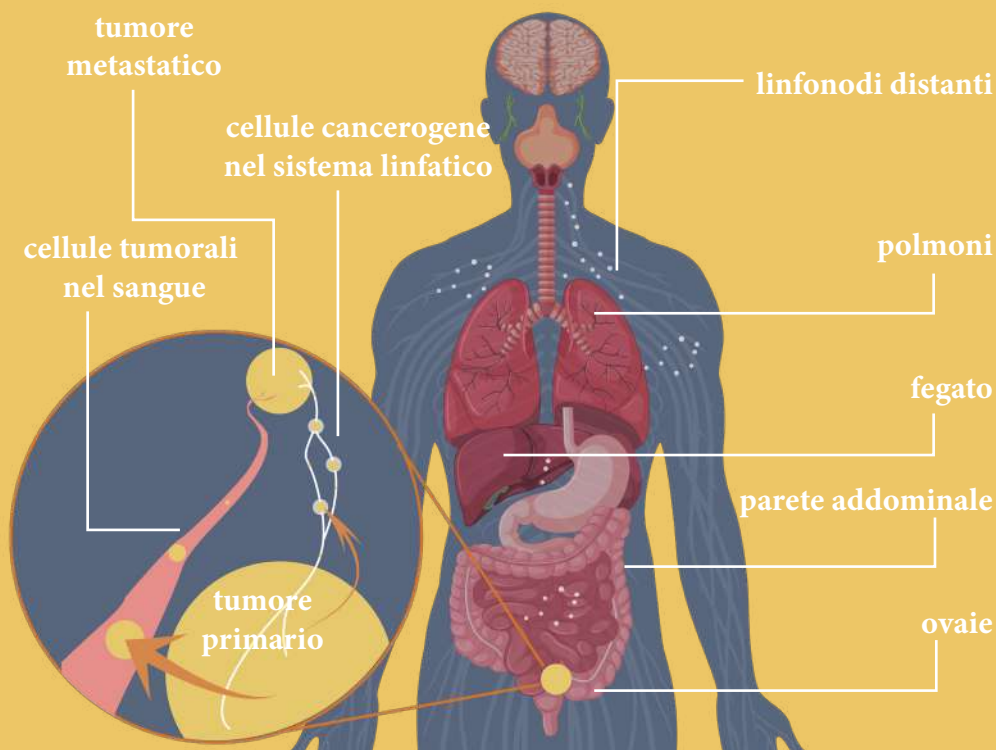
”

COME EVOLVE LA MALATTIA

Tumore al colon retto metastatico ●

Le cellule di un tumore possono avere sia la capacità di crescere senza controllo nell'organo da cui originano (tumore primitivo), ma anche di staccarsi dalle cellule vicine, rompendo le strutture che le legano ad esse, e di entrare nel circolo ematico o in quello della linfa. Seguendo il flusso di sangue e linfa, arrivano in altri organi, dove riescono a fissarsi, a crescere e a formare nuove masse tumorali: le metastasi.

La metastasi è quindi la localizzazione di un tumore a distanza dal tessuto dove si è sviluppato originariamente, rappresentando uno stadio di malattia avanzato.



Come si sviluppa ●

Il tumore del colon retto generalmente dà metastasi al fegato, ai polmoni e alle ossa.

Le cellule tumorali possono anche **intaccare i linfonodi** che si trovano nella parete intestinale e, tramite questi, raggiungere il **sistema linfatico** e diffondersi in altre parti del corpo.

Quando il tumore si è diffuso ad altri organi o tessuti l'intervento chirurgico può non essere indicato. L'obiettivo delle cure è **trasformare il tumore del colon retto metastatico in una malattia cronica** con cui la persona possa convivere.

Trattamenti disponibili in base allo stadio della malattia

È la stadiazione del tumore che guida l'**approccio terapeutico** e i **trattamenti successivi** alla diagnosi. A seconda dello stadio di evoluzione della malattia l'approccio chirurgico, quando è possibile, può essere **più o meno conservativo** delle funzionalità intestinali.

● **Tumore in sede primaria**

Per i **tumori non metastatizzati** il trattamento chirurgico è l'approccio privilegiato. Se il tumore è piccolo può essere **asportato** anche durante la colonscopia. Se si riesce a rimuoverlo completamente **non saranno necessarie altre cure**, ad eccezione di **controlli periodici** per evitare recidive. Se l'istologico ha rivelato che si tratta di un tumore particolarmente aggressivo, all'intervento chirurgico **può seguire la chemioterapia** per ridurre il rischio di recidive. Se il tumore ha dimensioni notevoli, si può sottoporlo a **radioterapia** per ridurre le dimensioni prima dell'**asportazione chirurgica**.

● **Tumore metastatico**

Se il tumore coinvolge parti profonde della parete intestinale è necessario procedere con un intervento chirurgico per asportare il tratto di colon interessato e segmenti di tessuto sano a scopo preventivo. Durante l'intervento vengono anche asportati i linfonodi per valutare come il tumore si è diffuso. La chemioterapia può essere utilizzata per prevenire le recidive post-chirurgiche, ma anche in alternativa all'intervento quando la malattia è molto diffusa e ha interessato diversi organi. Alla chemioterapia può essere abbinata la radioterapia a livello locale. Oggi in associazione a chemioterapia e radioterapia vengono impiegati i farmaci biologici che hanno mostrato agire in modo efficace sul rallentamento della progressione della malattia.

Trattamenti immunoterapici ●

I trattamenti immunoterapici possono essere utilizzati per la cura dei tumori del colon retto in diverse fasi della malattia. Questi farmaci stimolano il sistema immunitario e lo orientano ad attaccare e agire sulle sole cellule tumorali. Gli immunoterapici vengono spesso impiegati nelle fasi avanzate del tumore, in presenza di metastasi, con l'obiettivo di rallentare l'evoluzione della malattia. La scelta dell'immunoterapico è guidata da test molecolari eseguiti sui tessuti tumorali prelevati durante l'intervento chirurgico o con la biopsia.

COME CONVIVERE CON IL TUMORE AL COLON RETTO METASTATICO

L'accettazione della malattia è il primo passo per una “pacifica” convivenza. Il linguaggio che usa le metafore della guerra, per esempio, “la lotta al cancro”, ha fatto il suo tempo. **Terapie mirate, supporto psicologico** se occorre, **riduzione del dolore** permettono di **trasformare il tumore** al colon retto in una **malattia cronica** con cui la persona può convivere.

Attualmente le **terapie di mantenimento** per il tumore al colon retto sono prevalentemente **immunologiche e personalizzate**, calibrate cioè sul malato e sul suo tipo di tumore.





la cura non ha età

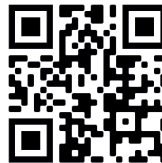
Campagna promossa in partnership da

AMGEN[®]


EuropaColon
ItaliaOnlus

scopri di più

www.lacuranonhaeta.it



Rif. Bibliografici

1) Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM)-aggiornata Ottobre 2020: Linee guida tumori del colon.