Periodico
di informazione
di Humanitas
Centro Catanese
di Oncologia

HUMANITAS
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA

Anno XII
Numero 2
Luglio 2017

La conferma di un percorso

Il nostro Ospedale ha riottenuto l'accreditamento Joint Commission International che premia la qualità dei percorsi clinico-assistenziali e il modello gestionale della struttura

Conferma internazionale per il nostro Ospedale

Percorsi innovativi per combattere il tumore al seno 'in situ'

Un nuovo radiofarmaco contro i tumori neuroendocrini

Il benessere della donna durante la menopausa

Tumori del colon-retto: quando fare la colonscopia

Conferma internazionale per il nostro Ospedale

Il prestigioso riconoscimento di Joint Commission International: cure di qualità in totale sicurezza per i pazienti e costante monitoraggio dei processi interni all'Ospedale

Importante conferma per il nostro Ospedale: Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha, infatti, riottenuto la certificazione internazionale di Joint Commission International, che valuta qualità e sicurezza al servizio dei pazienti, da sempre uno degli obiettivi fondamentali della struttura. E' il più importante accreditamento di eccellenza a livello mondiale per i servizi clinici e organizzativi.

Dopo il primo accreditamento ottenuto tre anni fa, era importante avere la conferma che si sta continuando a percorrere la giusta strada.

Il prestigioso risultato è stato ufficializzato da Chicago dopo un'attenta valutazione. Viene premiato il modello della struttura catanese, da sempre attenta non solo al livello delle prestazioni sanitarie ma anche ad assicurare ai pazienti assistenza e servizi al massimo livello possibile. Si è così concluso positivamente, con il raggiungimento di tutti gli standard qualitativi di accreditamento, un percorso impegnativo ed importante che ha visto coinvolti tutti gli operatori dell'Ospedale: "L'accreditamento – spiega **Giuseppe Sciacca**, Amministratore Delegato di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – è per noi un risultato importante che conferma le nostre certezze sulle modalità con cui l'Ospedale si prende cura dei pazienti a 360 gradi. Joint Commission ha riconosciuto la validità di questo modello e, con grande soddisfazione, la nostra struttura ha rispettato tutti gli standard necessari per l'accreditamento, ottenendo un ottimo punteggio. Soprattutto bisogna considerare il fatto che non è mai facile riconfermarsi ad alti livelli".

Giuseppe Sciacca

Dal punto di vista clinico-assistenziale Humanitas si è particolarmente contraddistinta per la sua capacità di offrire cure di qualità in totale sicurezza per pazienti e operatori.

L'ambito gestionale ha, invece, evidenziato qualità legate al monitoraggio dei processi interni all'Ospedale e un costante coinvolgimento della Direzione in tutte le attività.

Joint Commission International è leader mondiale nell'accreditamento all'eccellenza della qualità per le strutture sanitarie. Negli Stati Uniti, dove è nato negli anni '50, questo sistema ha accreditato fino ad oggi più di 20.000 strutture, diventando così il più importante riferimento per la definizione della qualità di una struttura ospedaliera, sia dal punto di vista dei pazienti, sia da quello del sistema sanitario. Tale sistema è riconosciuto anche in Europa e nel resto del mondo con più di 600 strutture accreditate.

In Italia, le strutture ospedaliere che ad oggi hanno ottenuto la certificazione sono soltanto 24 tra cui, oltre il Centro Catanese di Oncologia, anche altri tre ospedali del gruppo Humanitas: l'Istituto Clinico Humanitas di Milano, Humanitas Gavazzeni (Bergamo) e Humanitas Mater Domini (Castellanza). In Sicilia, ci sono altre due strutture accreditate: il COT di Messina e l'ISMETT di Palermo.

"Abbiamo deciso di intraprendere questo cammino – continua Giuseppe Sciacca – riconoscendo in Joint Commission un importante ente qualificato a livello internazionale a certificare la qualità di un Ospedale. Una scelta che ha coinvolto tutti coloro che lavorano in Humanitas, che si sono impegnati al massimo e hanno partecipato a questo progetto con professionalità e dedizione. L'esito finale ci ripaga di tutti gli sforzi che abbiamo fatto pensando prima di tutto al benessere dei nostri pazienti. Con questa riconferma compiamo un sostanziale passo in avanti verso il consolidamento della nostra struttura, diventata in questi anni un modello di riferimento in tutta la Sicilia".

CHE COS'È JOINT COMMISSION

Joint Commission è un sistema di verifica e miglioramento della qualità monitorato attraverso una serie di requisiti (standard) che le strutture devono soddisfare per poter essere accreditate. Gli standard coinvolgono tutti gli aspetti della vita dell'Ospedale, dall'ambito clinico-assistenziale a quello tecnico-gestionale, avendo il paziente e le sue cure come punto di riferimento continuo. Gli standard di accreditamento riguardano l'area clinica (accesso e continuità delle cure, diritti dei pazienti e dei familiari, valutazione, cura ed educazione del paziente) e l'area tecnica (prevenzione e controllo delle infezioni, governo, leadership e direzione, gestione e sicurezza della struttura, qualificazione ed educazione del personale, gestione delle informazioni).

Queste ed altre aree tematiche sono state attentamente esaminate da valutatori esperti, che hanno constatato l'assoluto rispetto da parte di Humanitas Centro Catanese di Oncologia di tutti i requisiti richiesti per ottenere l'accreditamento.

PREMIO ESCULAPIO

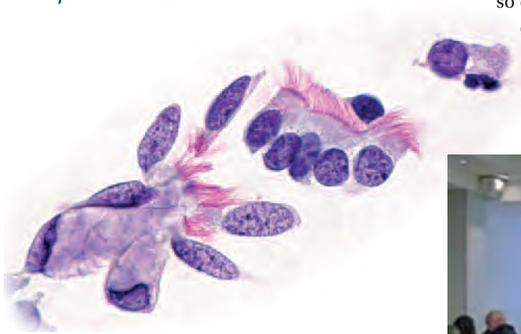
Importante e prestigioso riconoscimento per il nostro Ospedale. Il Lions Club Catania Est ha, infatti, consegnato ad Humanitas Centro Catanese di Oncologia il **Premio Esculapio**, giunto alla sua seconda edizione, che viene assegnato a un personaggio e a una struttura sanitaria che hanno raggiunto livelli di eccellenza nel mondo della sanità regionale.

Il dott. Maurizio Ferro (Segretario del Lions Club) e il dott. Toti Illari (Consigliere del Club) hanno consegnato il Premio ad Humanitas Centro Catanese di Oncologia poiché la struttura rappresenta un punto di riferimento oncologico in tutto il centro-sud, con professionalità sempre più elevate per i pazienti e di intenso conforto per le famiglie.

Il dott. Francesco Caruso, Capo Dipartimento di Humanitas, nel ringraziare ritirando il premio, ha illustrato la solidità del progetto del gruppo Humanitas su tutto il territorio nazionale, con lo scopo di offrire cure di qualità e Ricerca medica per lo sviluppo di una vera e propria cultura sanitaria.

Percorsi innovativi per **combattere** il **tumore al seno 'in situ'**

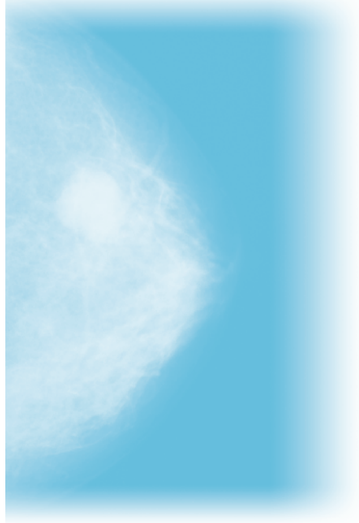
I continui progressi scientifici permettono di intervenire in maniera sempre più mirata contro la malattia, personalizzando le cure



Nuove evidenze scientifiche a supporto dei continui e importanti cambiamenti nel trattamento della malattia oncologica mammaria, un confronto tra specialisti di livello internazionale grazie al quale identificare il miglior percorso diagnostico-terapeutico per il carcinoma in situ della mammella e definire un consenso sul suo trattamento.

Questi gli argomenti del convegno scientifico organizzato da Humanitas Centro Catanese di Oncologia, presieduto dal dott. Francesco Caruso, Direttore del Dipartimento Oncologico; dal dott. Michele Caruso, Responsabile della Ricerca Clinica; e dal dott. Andrea Girlando, Responsabile del Servizio di Radioterapia.

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequentemente diagnosticata nella donna in tutte le fasce di età. Colpisce mediamente una donna su otto: nel 41% dei casi prima dei 49 anni, nel 35% tra i 50 e i 69 anni e nel 22% nella fascia di età dopo i 70 anni.



E' stato stimato che nel 2016 siano stati individuati in Italia circa 50.200 nuovi casi di carcinomi della mammella femminile per un totale che supera i 450.000 casi.

IL TUMORE 'IN SITU'

Dal punto di vista istologico, è possibile distinguere in quali cellule ha avuto origine la neoplasia: quelle dei lobuli ghiandolari o quelle dei dotti galattofori, che rappresenta la forma più frequente. Entrambi si possono presentare nella forma non invasiva (in situ), o invasiva (infiltrante), molto più pericolosa perché in grado di dare metastasi a distanza, in particolare alle ossa e al fegato.

La caratteristica peculiare che accomuna le forme non invasive, "in situ", di carcinoma mammario è la proliferazione di cellule epiteliali che hanno subito una trasformazione neoplastica senza invasione della membrana basale, senza segni di infiltrazione di vasi sanguigni e linfatici e pertanto con un potenziale metastatico praticamente assente. Il rischio che possa evolversi in una forma infiltrante è stimato intorno al 35-50%.

È molto probabile che il carcinoma in situ sia una tappa obbligata nello sviluppo della forma infiltrante, anche se sappiamo che non tutti i carcinomi in situ hanno la capacità di evolvere verso una forma invasiva. In passato due studi scientifici hanno dimostrato che un carcinoma in situ diviene infiltrante in un terzo dei casi in un periodo di tempo che varia da 5 a 10 anni.

L'IMPORTANZA DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Michele Caruso

La paziente con il tumore della mammella oggi "Deve essere presa in carico – spiega il dott. **Michele Caruso**, Responsabile della Ricerca Clinica di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – da un team di specialisti che devono programmare un percorso che parte dalla diagnostica per arrivare alla terapia. Ogni paziente deve avere la migliore terapia chirurgica, medica o radiante. Dall'analisi dei diversi fattori prognostici, oggi noi medici siamo in grado di proporre alla paziente non una buona terapia, ma la migliore".

LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA

Un buon percorso di cura, che tiene conto di questi elementi multifattoriali, è fondamentale anche e soprattutto per individuare, stabilire e programmare l'intervento chirurgico più appropriato per la paziente: "Oggi – spiega il dott. **Francesco Caruso**, Direttore del Dipartimento Oncologico di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – si parla di interventi di oncoplastica, dove aspetti oncologici e ricostruttivi vanno di pari passo; questo può verificarsi sia nella chirurgia conservativa, in cui tolto il tumore viene rimodellata tutta la mammella; sia nella chirurgia ablativa, cioè quella in cui la mammella asportata per intero viene ricostruita con le protesi. Mentre prima, infatti, veniva asportata tutta la cute, spesso anche con uno o due muscoli sottostanti, oggi invece non solo si conservano ampiamente i muscoli, ma in determinate condizioni si è arrivati a conservare tutta la cute, inclusa areola e capezzolo, conferendo un miglior risultato estetico alla ricostruzione con protesi".

Francesco Caruso

LA TERAPIA RADIANTE

Andrea Girlando

"Nei casi in cui si sia proceduto ad attuare una chirurgia conservativa – aggiunge infine il dott. **Andrea Girlando**, Responsabile del Servizio di Radioterapia – fondamentale risulta l'impiego della terapia radiante quale supporto alla terapia chirurgica, a completamento del trattamento locale della malattia, proprio in un tipo di tumore, il carcinoma in situ, in cui a livello locale va combattuta e definitivamente vinta la battaglia contro la neoplasia mammaria".

Un **nuovo radiofarmaco contro i tumori neuroendocrini**

Il Gallio permette di individuare in fase precoce molti tipi di neoplasie neuroendocrine in varie sedi del corpo. La sua produzione all' interno della nostra struttura aumenta i vantaggi e la velocità di esecuzione degli esami

La tecnologia oggi corre velocissima in tutti i suoi campi d'applicazione, dunque anche in quello medico. Gli aggiornamenti dei macchinari sanitari e dei software permettono sempre utilizzi nuovi grazie ai quali implementare e migliorare le diagnosi e le terapie.

La Medicina Nucleare di Humanitas Centro Catanese di Oncologia ha recentemente effettuato un upgrade grazie all'acquisto di nuove tecnologie che permettono, per la prima volta rispetto agli altri traccianti, di produrre in sede il radiofarmaco PET che si sta rivelando utilissimo per molte patologie oncologiche: si tratta del ^{68}Ga-DOTA-toc, comunemente noto come "Gallio", che viene prodotto in Humanitas da circa un anno: "Il Gallio – spiega il dott. **Demetrio Aricò**, Responsabile del Centro PET di Humanitas – è il primo radiofarmaco che viene prodotto direttamente da noi e si sta rivelando utilissimo per lo studio di una malattia rara, ovvero il tumore neuroendocrino di cui sino a poco tempo fa si conosceva ben poco, mentre ora, grazie alla ricerca clinica e alle nuove metodiche diagnostiche, ne sappiamo molto di più tanto che i nuovi approcci terapeutici spesso risultano vincenti".

Demetrio Aricò

I TUMORI NEUROENDOCRINI

Non avendo una sede elettiva, questi tipi di tumore possono svilupparsi in qualsiasi parte del nostro corpo. Le sedi maggiormente interessate sono intestino, polmone, fegato e pancreas. Avere pertanto una metodica diagnostica accurata come la PET/TC in abbinamento ad un radiofarmaco come il Gallio, ci permette di individuare una piccola neoplasia ancora in fase iniziale e ciò come ben noto risulta di fondamentale importanza per tutto il percorso diagnostico-terapeutico: prima si individua la malattia, prima si agisce, maggiori saranno le percentuali di guarigione.

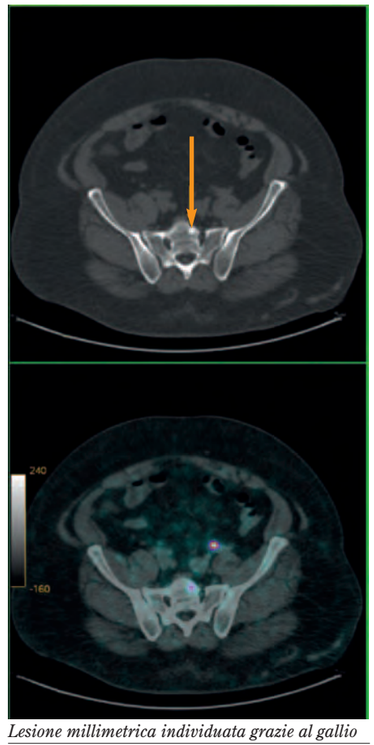
IL GALLIO: UTILIZZI E VANTAGGI

Il Gallio può essere utilizzato già in fase di sospetto clinico: "A differenza degli altri esami PET – spiega il dott. Aricò – il Gallio è molto specifico e dunque quando è positivo abbiamo la quasi certezza di essere in presenza di una neoplasia neuroendocrina: la precisione deriva dal fatto che grazie al Gallio vengono studiate le caratteristiche biomolecolari del tumore. E' un esame utilissimo anche nella fase successiva alla diagnosi ossia nella stadiazione quando non solo è necessario individuare la sede della patologia, ma anche stabilirne la sua reale estensione per decidere tempestivamente la terapia migliore e più adatta per ogni paziente".

Ma gli utilizzi e i vantaggi della PET/TC con il Gallio non finiscono qui, perché infatti si può utilizzare anche in fase terapeutica e di follow-up per verificare l'andamento della malattia e monitorare le risposte.

L'immagine diagnostica che si ottiene è molto più accurata rispetto ad altri esami "tradizionali": la risoluzione spaziale è notevolmente aumentata e si può arrivare ad individuare neoplasie di circa 5 mm. Fino a poco tempo fa, senza questi sviluppi tecnologici, la risoluzione spaziale minima non scendeva sotto 1 cm: "Con la scintigrafia Octreoscan – chiarisce il dott. Aricò – si aveva un'immagine meno approfondita e si richiedeva uno sforzo notevole al paziente in quanto l'esame si protraeva nell'arco delle 24 ore successive, mentre adesso non solo è possibile sviluppare un'immagine ibrida PET/TC in grado di individuare con estrema precisione la sede e l'estensione della malattia, ma anche di farlo in appena 2 ore".

Secondo i più recenti dati di letteratura scientifica, la gran parte dei pazienti affetti da tumore neuroendocrino deve eseguire una duplice indagine PET/TC al fine di una corretta scelta terapeutica, ovvero sia quella con ^{18}F-FDG (il radiofarmaco PET "standard"), sia con il ^{68}Ga-DOTA-toc, perché proprio dalla loro comparazione (FDG positivo/Gallio negativo vs FDG negativo/Gallio positivo) è possibile aiutare l'oncologo, il chirurgo e il medico nucleare nella scelta dell'approccio terapeutico più efficace per ogni singolo paziente: dalla chirurgia alla chemioterapia, passando per le nuove terapie biologiche fino alla terapia radio-recettoriale.



Lesione millimetrica individuata grazie al gallio

LA PET: COS'È E A COSA SERVE

La PET riveste un ruolo fondamentale nello studio della patologia tumorale in quanto fornisce informazioni utilissime sulla presenza e sullo sviluppo delle cellule maligne.

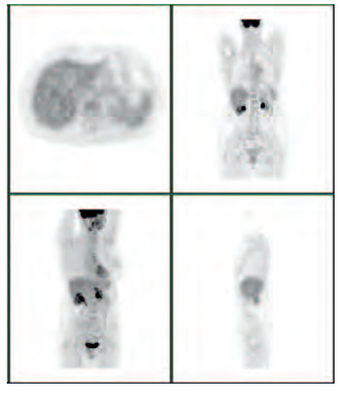
L'esame si basa sull'unione delle immagini funzionali - tipiche della Medicina Nucleare - con le immagini della TC in un'unica indagine diagnostica denominata PET/TC.

La PET/TC è ampiamente utilizzata nella diagnosi della malattia tumorale per la valutazione di sospetti o dubbi e soprattutto per la ricerca delle metastasi.

Inoltre l'esame, in numerose patologie oncologiche, è in grado di individuare il luogo migliore su cui effettuare un esame bioptico. Ciò comporta non solo una più precoce e corretta diagnosi di tumore ed una notevole diminuzione dei disagi del paziente, ma anche una riduzione delle richieste di interventi chirurgici a scopo diagnostico e delle giornate di ricovero.

La PET/TC è uno strumento utile nella valutazione precoce della risposta alla chemioterapia permettendo all'oncologo di verificare la sua efficacia ed eventualmente modificarla.

Ulteriore campo applicativo della PET/TC è quello di selezionare più correttamente i pazienti candidati alla radioterapia e di valutare l'esatta estensione del tumore da irradiare, con conseguente risparmio dei tessuti sani.



Il benessere della donna durante la menopausa

"Monna Lisa Touch" è un trattamento innovativo per combattere la menopausa e gli effetti collaterali al trattamento chemioterapico per vari tipi di tumore

La menopausa, sia quella spontanea sia quella indotta da trattamenti medici come la chemioterapia, provoca una serie di cambiamenti che coinvolgono tutti gli organi ma soprattutto gli organi genitali femminili. La perdita della produzione degli estrogeni da parte delle ovaie causa una atrofia vulvo-vaginale.

E' un problema che riguarda oltre il 50% delle donne in menopausa e che si può manifestare con una diversa sintomatologia: prurito, diminuzione della lubrificazione vaginale, perdite ematiche durante i rapporti sessuali.

Questi sintomi, correlati con il naturale e fisiologico processo d'invecchiamento, hanno effetti negativi sulla donna, sul suo benessere generale ed in molti casi sulla sua vita sessuale.

IL TRATTAMENTO "MONNA LISA TOUCH"

Oggi, oltre i trattamenti standard come ad esempio la terapia ormonale sostitutiva sistemica o la terapia estrogenica locale (entrambe non consigliabili ad una donna trattata per vari tipi di tumore, come per esempio per carcinoma della mammella o per tumori genitali) è possibile utilizzare una tecnica innovativa, denominata "Monna Lisa Touch".

"Applicando i principi della medicina rigenerativa ed anti-invecchiamento alla mucosa vaginale – spiega il dott. **Nazario Cassaro**, chirurgo ginecologo di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – è stato messo a punto un nuovo protocollo di trattamento specifico per l'atrofia vaginale in menopausa, che utilizza un sistema laser. Il trattamento con *Monna Lisa Touch* necessita di uno speciale sistema di scansione per trasmettere l'energia del laser frazionata sulla mucosa vaginale. L'impulso permette di erogare l'energia necessaria alla microablazione della mucosa vaginale così da stimolarla efficacemente evitando danni termici eccessivi ed effetti collaterali. Il trattamento dura alcuni minuti e vengono effettuate almeno tre sedute a distanza di 4 settimane. Non vi sono effetti collaterali tranne un leggero arrossamento o lieve gonfiore e i rapporti sessuali possono riprendere dopo 2-3 gg dalle fine di ogni seduta".

Nazario Cassaro

Varie esperienze scientifiche hanno dimostrato l'efficacia del trattamento *Monna Lisa Touch* nel generare modificazioni istologiche come la produzione di fibre elastiche e la stimolazione della sintesi di nuovo collagene, che hanno anche lo scopo di recuperare in sede vaginale il Ph acido e di aumentarne la lubrificazione, provocando così un miglioramento di tutti i sintomi legati all'atrofia vaginale in menopausa.

Pertanto, il trattamento *Monna Lisa Touch* è un'alternativa complementare alla terapia ormonale sostitutiva sistemico/locale e come tale ha dimostrato di produrre effetti sicuri, efficaci e a lungo termine per le donne trattate.

L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE: LA COLPOSCOPIA

Nella diagnosi precoce delle lesioni preneoplastiche e neoplastiche uterine, la colposcopia è un test di secondo livello dopo il pap-test e l'HPV-test, che sono considerati test di primo livello. Per la sua esecuzione ci si avvale del colposcopio, uno strumento ottico esterno che serve per illuminare e permette di ingrandire da 6 a 40 volte la cervice uterina.

E' indubbiamene l'esame più importante per lo studio della portio uterina, ma è utile anche per osservare la vagina (vaginoscopia) e la vulva (vulvoscopia).

E' opportuno effettuare una colposcopia in varie circostanze a seconda dei sintomi che possono presentarsi.

"Innanzitutto – spiega il dott. Cassaro – la colposcopia diventa importante in presenza di un pap-test anormale e /o del test HPV positivo: in questo caso la colposcopia ha lo scopo di esaminare attentamente la mucosa del collo uterino alla ricerca di eventuali zone sospette su cui può essere necessario eseguire una biopsia, che rappresenta un momento spesso irrinunciabile nell'iter diagnostico, specie per lesioni HPV- correlate o lesioni preneoplastiche (displasia), non solo a carico della portio ma anche a carico della vagina o della vulva. Un altro sintomo in cui la colposcopia può risultare utile, riguarda la presenza di un'ulcera o di una lesione anomala (ad esempio una verruca genitale) riscontrata dalla stessa paziente o durante una visita ginecologica di controllo, che può essere a carico della vulva, della vagina e/o del collo dell'utero. Infine, non bisogna nemmeno sottovalutare la presenza di perdite ematiche dopo i rapporti sessuali".

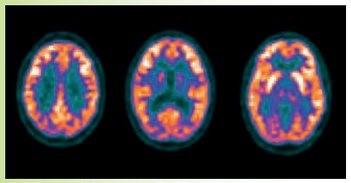
PROGETTO DI RICERCA HUMANITAS-CNR

Valutazione del metabolismo encefalico con metodica *18F-FDG brain PET* nei soggetti con neoplasie cerebrali e del tratto testa-collo trattati con radioterapia: questo lo scopo di un importante progetto di ricerca che vede collaborare il nostro Ospedale con il l'Istituto di Scienze Neurologiche del CNR, coordinato dalla dott.ssa Angela Distefano.

Il deterioramento cognitivo nei soggetti affetti da tumori cerebrali e da tumori del distretto testa-collo trattati con Radioterapia è diventato, negli ultimi anni, un argomento di grande interesse e documentato nella letteratura scientifica.

Angela Distefano

In ambito cerebrale la PET consente di stabilire il danno metabolico (e di conseguenza funzionale) delle diverse aree cerebrali ed è usata prevalentemente in neurologia per lo studio delle malattie neurodegenerative (Malattia di Alzheimer) e la valutazione del declino cognitivo.


PET encefalo con 18F-FDG

L'interesse comune del CNR e di Humanitas è di studiare e stimare nel gruppo di pazienti con tumori cerebrali o del distretto testa-collo, sottoposti a Radioterapia, l'eventuale comparsa del danno funzionale corticale post-terapeutico utilizzando la metodica PET.

La valutazione di questi parametri potrebbe consentire, nel tempo, di modificare le dosi radioterapiche e i piani terapeutici allo scopo di migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Tumori del colon-retto: quando **fare** la **colonscopia**

La prevenzione e la diagnosi precoce rappresentano le armi più importanti per scoprire eventuali patologie oncologiche: alimentazione e familiarità vanno tenuti sotto controllo

Il cancro del colon-retto rappresenta il secondo tumore maligno per incidenza e mortalità. Si presenta sempre più frequentemente dopo i 50 anni in entrambi sessi e, nella maggior parte dei casi, deriva dalla trasformazione di polipi del colon, che da lesioni benigne della mucosa dell'intestino evolvono, in un periodo lungo dai 7 ai 15 anni, in neoplasie (prevalentemente asintomatiche).

La prevenzione e la diagnosi precoce permettono di attuare trattamenti chirurgici e farmacologici sempre più efficaci, consentendo in molti casi una guarigione o una qualità di vita residua soddisfacente.

PREVENZIONE: L'IMPORTANZA DELLA FAMILIARITÀ

Per la diagnosi precoce è importante individuare i soggetti che hanno un maggior rischio di contrarre la malattia, al fine di indirizzarli a indagini diagnostiche specifiche che consentano di realizzare così una prevenzione secondaria: "Oltre all'età (50 – 75 anni) – spiega il prof. **Giacomo Bonanno**, Responsabile del Servizio di Gastroenterologia di Humanitas Centro Catanese di Oncologia – un aspetto importante nella prevenzione di questi tumori è la familiarità; se uno o più componenti sono stati affetti da tumori del colon-retto il rischio di ammalarsi è maggiore, circa il doppio rispetto alla popolazione generale. Le ricerche genetiche continuano ad ampliare le conoscenze per l'individuazione dei soggetti a rischio ai quali andrà posta una maggiore attenzione per la diagnosi precoce". Avendo questa neoplasia tempi lunghi di evoluzione, spesso asintomatici, sono state identificate metodiche diagnostiche che permettono di riconoscerla in una fase precoce: la ricerca del sangue occulto nelle feci, la rettosigmoidoscopia, la colonscopia, la colonscopia virtuale e la video-capsula del colon.

Giacomo Bonanno

Il programma di screening del colon-retto è indirizzato a uomini e donne dai 50 ai 69 anni di età, si basa inizialmente su un intervento di prevenzione attiva mediante il test di ricerca di sangue occulto nelle feci che consente di individuare anche tracce di sangue non visibili a occhio nudo. La positività della ricerca del sangue occulto nelle feci indica la necessità di realizzare le altre indagini diagnostiche permettendo, in tal modo, di identificare fino al 25% circa dei cancri del colon-retto. E' importante non sottovalutare però eventuali disturbi che possono manifestarsi, anche dopo un esame di screening normale, quali anemizzazione, stipsi o diarrea, calo ponderale, presenza di sangue visibile nelle feci: in questi casi è necessario parlarne con il proprio medico di famiglia che saprà scegliere la corretta condotta diagnostica da seguire.

LA COLONSCOPIA

Nel caso di positività all'esame del sangue occulto nelle feci si effettua una colonscopia, oggi considerata la metodica più utile per porre diagnosi di tumore del colon, grazie all'esplorazione di tutto il colon: "La colonscopia – spiega il prof. Bonanno – ha una elevata accuratezza diagnostica ed un ruolo terapeutico in quanto permette di rimuovere i polipi del colon anche di dimensioni elevate. Il progressivo sviluppo della strumentazione, la crescita dell'esperienza degli operatori e l'utilizzo sempre maggiore, in molte unità operative, della sedazione superficiale e profonda rendono la colonscopia meglio accettata dai pazienti, che affrontano l'esame con maggiore serenità".

Una valida alternativa alla colonscopia può essere rappresentata dalla colonscopia virtuale, realizzata tramite l'elaborazione, con un programma specifico, dei dati ottenuti da una TAC dell'addome. Questa metodica offre al paziente un esame con minore invasività della colonscopia tradizionale, senza sedazione, con risultati di accuratezza diagnostica approssimativamente sovrapponibili; necessita, comunque, della stessa preparazione intestinale e, qualora vengano visualizzati polipi o neoformazioni, si rende indispensabile l'esame endoscopico tradizionale per rimuovere i polipi o per eseguire delle biopsie finalizzate alla tipizzazione istologica della lesione riscontrata.

"Grazie ai programmi di screening – conclude il prof. Bonanno – in Italia si è assistito nel 2016 ad una riduzione dell'incidenza dei tumori del colon-retto, testimoniando l'impatto positivo che hanno la prevenzione secondaria e la diagnosi precoce nell'interrompere la sequenza adenoma (polipo)-cancro. I medici di famiglia hanno un ruolo fondamentale sia per stimolare i pazienti ad aderire ai programmi di screening sia per individuare tutte le situazioni cliniche che necessitano una valutazione diagnostica differente da adattare".

L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE

Diversi studi hanno dimostrato che una dieta ricca di grassi animali e povera di fibre è associata a un aumento dei tumori del colon-retto, mentre diete ricche di fibre, con un alto consumo di frutta e vegetali, sembrano avere un ruolo protettivo. Per tale motivo vengono sviluppati, sempre più frequentemente, programmi di educazione alla salute con l'obiettivo di incoraggiare l'uso di diete ricche di frutta e verdura al fine di attuare una prevenzione primaria.

QUANDO FARE LA COLONSCOPIA

- ✔ Positività della ricerca del sangue occulto nelle feci
- ✔ Al raggiungimento dei 50 anni e ripetuta ogni 10 anni, in assenza di sintomi e di positività del test della ricerca del sangue occulto nelle feci effettuato ogni due anni.
- ✔ Nei casi con familiarità, dopo i 50 anni di età e comunque dieci anni prima della comparsa della neoplasia nel familiare. La colonscopia andrebbe ripetuta in genere ogni cinque anni, mentre la ricerca del sangue occulto ogni anno.

HUMANITAS
CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA
Via V.E. Dabormida, 64 - 95126 Catania
Anno XII - numero 2 - Luglio 2017
Autorizzazione del Tribunale di Catania
N. 3/2005, dell'11 gennaio 2005
Direttore responsabile: Mario Galli
Direttore Comunicazione: Walter Bruno
Ufficio stampa: Roberto Citelli
Grafica: Pierluigi Nava, G&R Associati
Immagini: archivio CCO, Shutterstock, ICP
Stampa: Tipolitografia Sarica - Catania

Sulla ricerca ci metto la firma.
5x 1000
RICERCA SCIENTIFICA
97408620157
HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA.
Firma anche tu per sostenere la nostra ricerca.
www.ccocatania.it
HUMANITAS
FONDAZIONE PER LA RICERCA