



STOMACO

Che cos'è

Il tumore dello stomaco (o carcinoma gastrico) è una formazione di tessuto costituito da cellule che crescono in modo incontrollato e che hanno origine nel 90% dei casi dalla mucosa interna dell'organo. Nel rimanente 10% si tratta di forme che si sviluppano in tessuti diversi, causando altri tipi di neoplasie come linfomi, carcinoidi, leiomiomi e tumori stromali gastrointestinali (GIST, dall'inglese Gastro Intestinal Stromal Tumor).

Fattori di rischio

Numerosi studi confermano che il cancro gastrico viene favorito dall'infezione da *Helicobacter pylori*, da un forte consumo di carni rosse, di cibi affumicati e conservati ricchi di nitrati, da un'alimentazione povera di frutta e verdura, e dal consumo di sigarette e di alcol.

Anche se non si può parlare di tumori ereditari dello stomaco, si è però visto che in alcuni gruppi familiari ammalarsi è più facile. Altro dato acquisito è che si tratta di un tumore diffuso più negli uomini che nelle donne e, tra questi, negli uomini di età medio-avanzata.

Numeri

Nel 2012 si sono registrate circa 13.600 nuove diagnosi di carcinoma gastrico, attualmente al quinto posto in ordine di incidenza tra gli uomini ed al sesto tra le donne (5% di tutti i tumori nei maschi, 4% nelle femmine). Si tratta di una forma tumorale la cui frequenza è in calo da tempo in entrambi i sessi: -3,4% all'anno nell'ultimo ventennio. La presenza in Italia di un'area geografica tradizionalmente ad alto rischio (Appennino tosco-romagnolo e marchigiano) e di abitudini dietetiche protettive al Sud condizionano le marcate differenze territoriali.

Per i casi insorti nel 2000-2004 la sopravvivenza per carcinoma gastrico si conferma bassa (28% a 5 anni nei maschi, 31% nelle femmine) e in modesto aumento rispetto ai periodi precedenti.

Prevenzione

Non esiste una causa unica di cancro allo stomaco, quindi è difficile prevenirlo. Infatti i sintomi sono generici e spesso compaiono quando la malattia è già in fase avanzata. Una dieta ad alto tenore di frutta e verdura fresca può aiutare a prevenire il danno al rivestimento dello stomaco che può portare al carcinoma gastrico. Anche per questa patologia è bene ricordare che una diagnosi precoce può incidere in modo significativo sulla prognosi. Anche l'abbandono della sigaretta può aiutare (è infatti dimostrata una relazione tra il fumo e la formazione del cancro allo stomaco).

Inoltre esiste una relazione tra l'infezione da *Helicobacter pylori* e il cancro dello stomaco, quindi può essere utile, in caso di sintomi e di accertata presenza del batterio, procedere a una terapia antibiotica per eliminarlo.

Prevenzione secondaria: lo screening

Nei paesi occidentali, a differenza di quanto avviene in Giappone, lo screening del carcinoma gastrico non è proponibile sia per la relativa bassa incidenza della neoplasia, sia perché non esistono studi finalizzati a valutarne l'efficacia. Purtroppo i sintomi vaghi e aspecifici degli stadi iniziali rendono difficile una diagnosi precoce. Il controllo dell'infezione da *Helicobacter pylori* e corrette abitudini alimentari potrebbero contribuire a ridurre ulteriormente l'incidenza di questa neoplasia.

Come si affronta



Le attuali opzioni terapeutiche comprendono la chirurgia (possibile solo negli stadi iniziali di malattia), la chemioterapia, la radioterapia e le terapie mirate che agiscono sui meccanismi specifici responsabili della crescita e della sopravvivenza delle cellule tumorali lasciando incolumi quelle sane e limitando gli effetti collaterali.

Chirurgia

Rappresenta il trattamento più importante per la maggior parte dei casi di tumore dello stomaco. Negli ultimi dieci anni si sono compiuti progressi notevoli, grazie alla diagnosi precoce e a nuove tecniche avanzate. L'intervento chirurgico risulta efficace se la neoplasia è allo stadio iniziale effettuando una gastrectomia parziale (si rimuove solo una parte di stomaco). L'asportazione dell'intero organo è detta gastrectomia totale. Spesso si rimuovono anche i linfonodi adiacenti allo stomaco per verificare se sono già stati invasi dal tumore.

Chemioterapia

Consiste nell'impiego di farmaci citotossici o antiproliferativi, per distruggere le cellule tumorali. Secondo alcuni studi, attuare una chemioterapia in seguito a trattamento chirurgico (adiuvante) potrebbe ridurre il rischio di recidiva e migliorare le prospettive di vita a lungo termine del paziente, ma non esistono conferme. Se il tumore non si è diffuso oltre l'organo, ma non è operabile, questo trattamento (neoadiuvante) può ridurre il diametro tumorale. La chemioterapia neoadiuvante può essere attuata anche se il tumore è operabile con l'obiettivo di ridurre le probabilità di recidiva. Più di frequente la chemioterapia si attua nei casi in cui il tumore è esteso oltre lo stomaco, ad altri organi per ridurre le dimensioni e controllarlo prolungando la sopravvivenza del paziente. Questo tipo di trattamento si definisce palliativo.

Radioterapia

Questa tecnica utilizza radiazioni ad alta frequenza per demolire le cellule tumorali e ridurre le dimensioni del cancro, cercando di preservare quelle sane. Le radiazioni possono essere erogate da una macchina esterna all'organismo (in questo caso si parla di radioterapia esterna) oppure la sostanza radioattiva (radioisotopo) può essere immessa direttamente nella lesione tumorale per mezzo di tubicini di plastica (radioterapia interna o intracavitaria).

Terapie mirate

Agiscono sui meccanismi specifici responsabili della crescita e della sopravvivenza delle cellule tumorali lasciando incolumi quelle sane e limitando gli effetti collaterali. Sono oggi disponibili farmaci mirati su bersagli cellulari che hanno dimostrato, in combinazione con la chemioterapia tradizionale, di allungare la sopravvivenza nei pazienti HER2 positivi (sigla che indica la proteina prodotta da un gene specifico), che rappresentano circa il 20% di tutti i casi di questa neoplasia.