



COLON-RETTO

Che cos'è

La maggior parte dei tumori del colon-retto deriva dalla trasformazione in senso maligno di polipi, ovvero di piccole escrescenze, di per sé benigne, dovute alla riproduzione incontrollata delle cellule della mucosa intestinale.

Fattori di rischio

Le cause principali che possono favorire l'insorgenza del tumore del colon-retto sono gli stili di vita e la familiarità. Numerose ricerche hanno infatti dimostrato che un consumo eccessivo di carni rosse, insaccati, farine e zuccheri raffinati, unito a una dieta povera di frutta e verdura può favorire l'insorgere della patologia. Se a queste scorrette abitudini sono associati il sovrappeso, poca attività fisica il fumo e l'abuso di alcol, il rischio aumenta. Circa un terzo dei tumori del colon-retto presenta caratteristiche di familiarità legata a fattori ereditari. Però, la presenza in famiglia di casi di tumore del colon-retto non significa necessariamente che i parenti lo svilupperanno. Tuttavia, è ormai dimostrato che il rischio sia maggiore soprattutto se la patologia è stata diagnosticata in un parente stretto (genitore, fratello o sorella) di età inferiore a 45 anni, oppure in più parenti stretti all'interno della stessa famiglia. Ulteriori condizioni di rischio possono essere patologie intestinali come: malattia di Crohn, rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare (FAP) e sindrome di Lynch.

Numeri

È in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana: nel 2012 sono state stimate quasi 52.000 nuove diagnosi. Tra i maschi si trova al terzo posto, preceduto da prostata e polmone (14% di tutti i nuovi tumori), nelle femmine al secondo posto (14%), preceduto dalla mammella. Nella classifica dei tumori più frequenti per gruppi di età il carcinoma del colon-retto occupa sempre posizioni elevate, variando nelle diverse età tra l'8 e il 15% negli uomini e tra il 5 e il 17% nelle donne.

Il tumore del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole: il 58% dei pazienti colpiti dalla neoplasia nei primi anni 2000 risulta in vita a 5 anni dalla diagnosi, con una moderata tendenza all'aumento.

Prevenzione

Un consumo regolare di frutta e verdura, l'assunzione di vitamina D e calcio e, in parte, la somministrazione di antinfiammatori non steroidei a dosi appropriate per lungo tempo può prevenire l'insorgenza di questo tipo di tumore. Molto importante praticare regolarmente l'attività fisica.

Prevenzione secondaria: lo screening

Il programma di screening del colon-retto è indirizzato a uomini e donne dai 50 ai 69 anni di età. Si tratta di un intervento di prevenzione attiva, effettuato con la ricerca di sangue occulto nelle feci e, nei casi positivi, successiva colonscopia. Viene ripetuto ad intervalli regolari ogni 2 anni. Lo screening facilita l'identificazione e quindi la rimozione di precursori (adenomi), prima che si trasformino in carcinoma. Aumenta così la probabilità di scoprire carcinomi in stadio iniziale, con una conseguente riduzione della mortalità.

Come si affronta



Chirurgia

La chirurgia è il trattamento più comune. La portata dell'intervento, eseguito da un chirurgo specializzato nell'apparato gastrointestinale, cambia a seconda dello stadio e della localizzazione del tumore. Viene asportato il tratto intestinale colpito dal cancro e, solitamente, vengono rimossi anche i linfonodi regionali adiacenti, perché rappresentano il primo sito dove le cellule malate potrebbero estendersi.

Chemioterapia

La chemioterapia consiste nell'impiego di farmaci detti citotossici o antitumorali, che hanno la funzione di bloccare la crescita e la divisione delle cellule tumorali. La chemioterapia può essere somministrata prima dell'intervento (neoadiuvante), con lo scopo di ridurre le dimensioni del tumore e facilitarne la successiva rimozione chirurgica. Il trattamento somministrato in seguito all'operazione (adiuvante) è indicato anche quando le cellule tumorali sono state interamente rimosse, per uno scopo preventivo: distruggere eventuali residui e ridurre così il possibile sviluppo di recidive.

Radioterapia

La radioterapia consiste nell'utilizzo di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali, cercando di danneggiare il meno possibile le cellule sane. È utilizzata per i tumori del retto, ma normalmente non si applica per il trattamento di quelli del colon, se non per alleviare la sintomatologia in rari casi. Può essere somministrata prima della chirurgia per ridurre le dimensioni del tumore, che potrà essere così asportato più facilmente, diminuendo anche il rischio di recidiva. Altrimenti, verrà impiegata in seguito se il chirurgo ha incontrato difficoltà a rimuovere interamente il tumore. Se la malattia si è ormai diffusa o nei casi di recidiva, soprattutto con interessamento della regione pelvica, la radioterapia può essere utile per ridurre le dimensioni della lesione e per alleviare i sintomi, incluso quindi il dolore.

La radioterapia alla regione intestinale può causare effetti collaterali quali:

- nausea
- diarrea
- stanchezza
- manifestazioni cutanee
- infiammazione della vescica.

Raramente la radioterapia può provocare un danno permanente all'intestino o alla vescica, anche se diarrea e cistite potrebbero persistere a lungo. Siccome le radiazioni indeboliscono le pareti dei vasi sanguigni di questi organi, possono anche comparire tracce di sangue nell'urina o nelle feci. La radioterapia della regione pelvica, infine, può causare infertilità maschile e femminile.

Terapia ad anticorpi monoclonali

Gli anticorpi monoclonali sono sostanze che riconoscono e si legano ad altre proteine (recettori), presenti soprattutto nelle cellule tumorali, e ne inibiscono l'attività. In generale questi farmaci devono essere combinati con la chemioterapia, perché, se somministrati da soli, risultano poco efficaci.

Il trattamento con gli anticorpi monoclonali può determinare alcuni effetti collaterali come:

- reazioni allergiche seguite da sintomi simil-influenzali, calo di pressione o nausea
- eruzione cutanea
- stanchezza.



In alcuni casi, la prima dose del trattamento si somministra nell'arco di diverse ore, a volte insieme a qualche altro preparato per prevenire la comparsa, o ridurre l'entità, di eventuali effetti collaterali. Gli anticorpi monoclonali anti-EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor: recettore del fattore di crescita epidermica) e anti-VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor: fattore di crescita vascolare endoteliale), sono impiegati nel trattamento del tumore del colon retto (e di altre neoplasie). Entrambe le tipologie di anticorpi agiscono contrastando l'effetto di particolari fattori di crescita.