Gruppo Interesse Oncologia Ticino

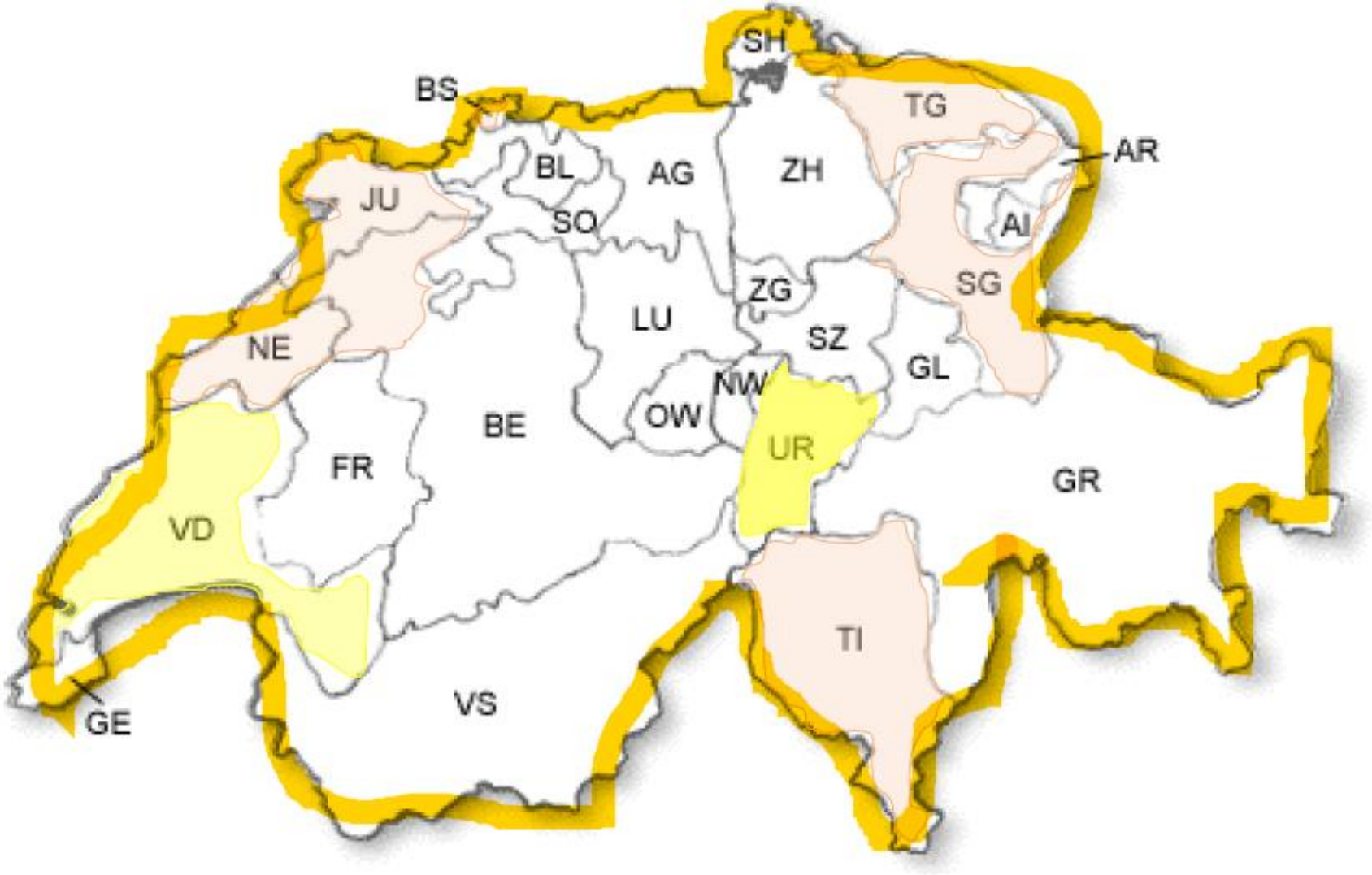
Tumori gastro-intestinali: attualità e aspetti pratici

Carcinoma colo-rettale: depistaggio perché?

Centro Eventi Cadempino, 24.10.19

Claudio Gaia
Bellinzona

Il Ghiacciaio del Basòdino attorno al 1950
Nel 1980.


SH
BS
TG
AR
BL
AG
ZH
JU
SO
AI
SG
ZG
LU
SZ
NE
GL
NW
OW
BE
UR
FR
GR
VD
TI
VS
GE

- Ogni anno si ammalano più di 4’000 persone in CH
174 in TI

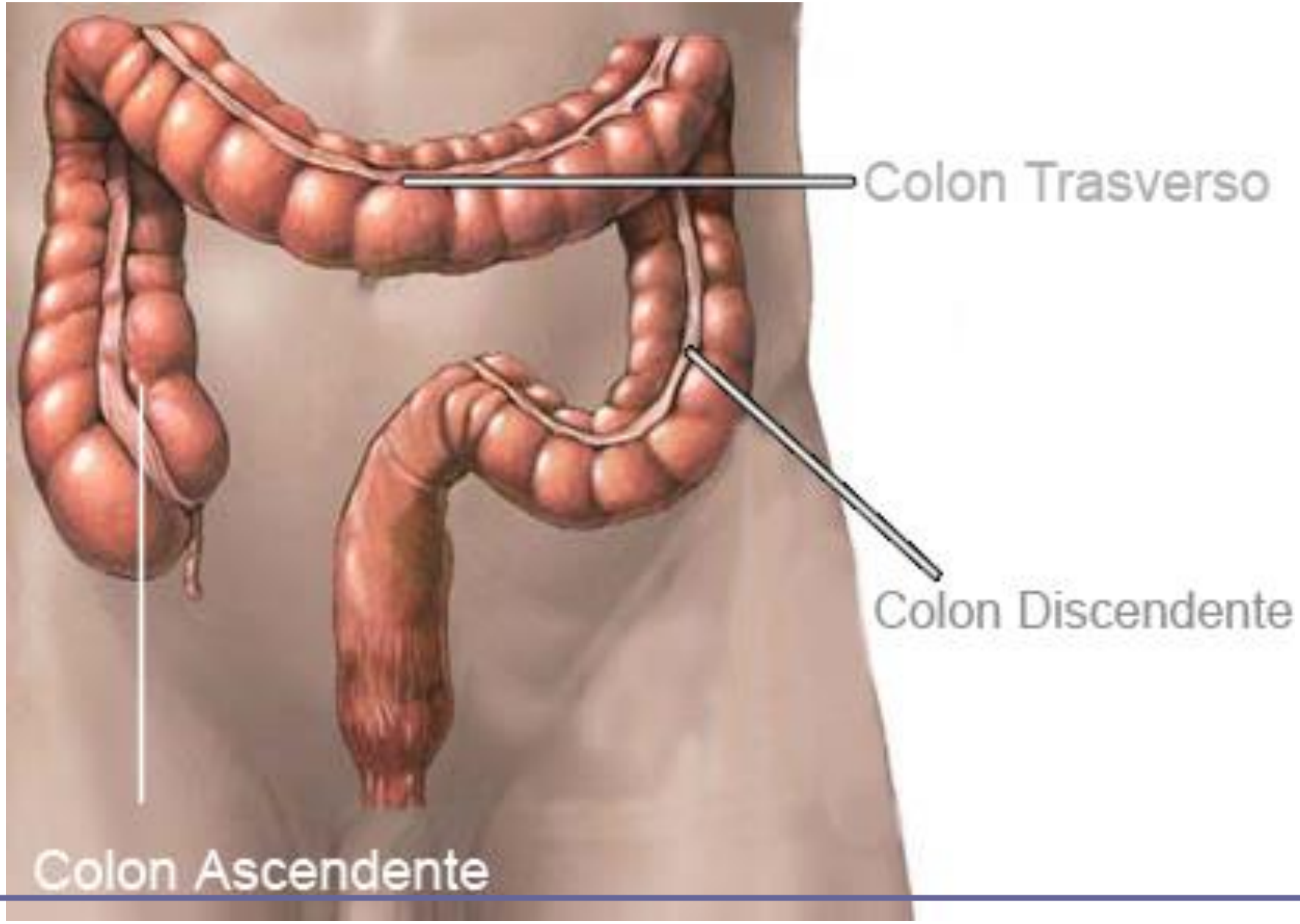
- Ogni anno muoiono più di 1’600 persone in CH
76 in TI

- Uomini:
  - Terzo tumore dopo prostata e polmoni

- Donne:
  - Secondo tumore dopo seno

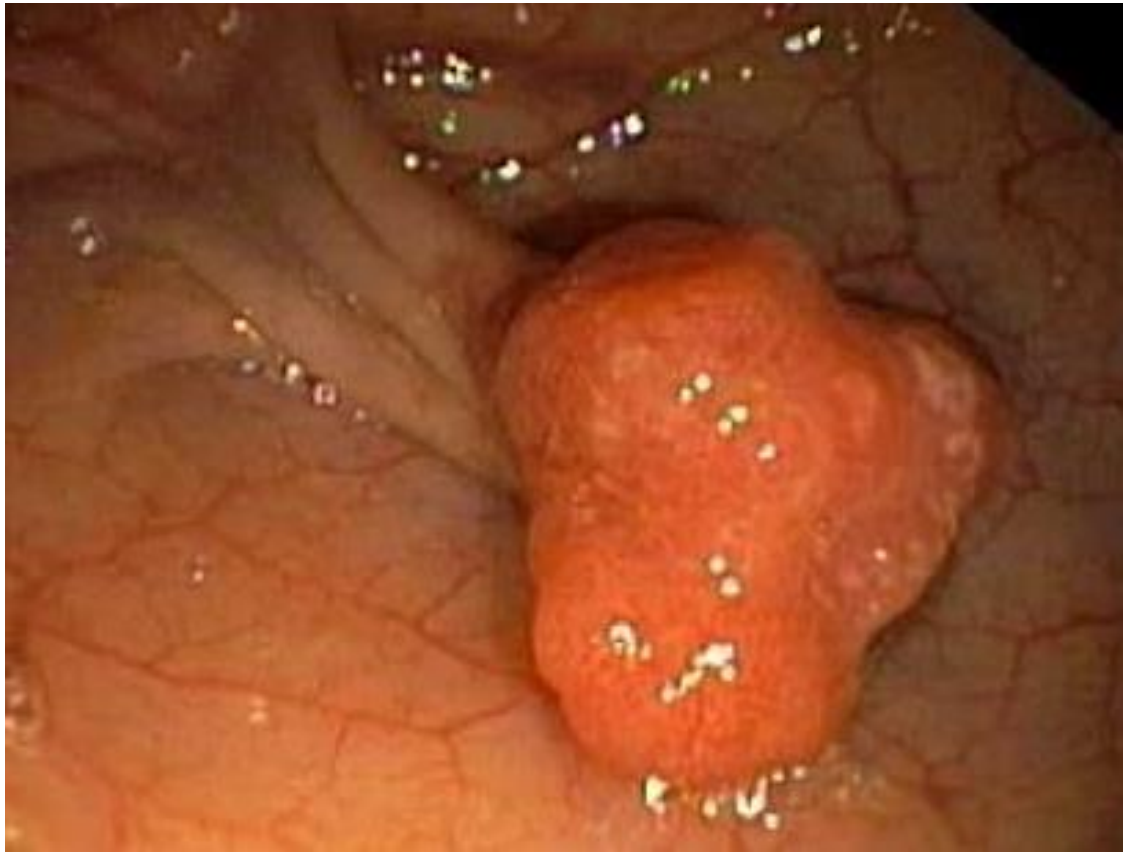
- Mortalità legata al tumore del colon 39%

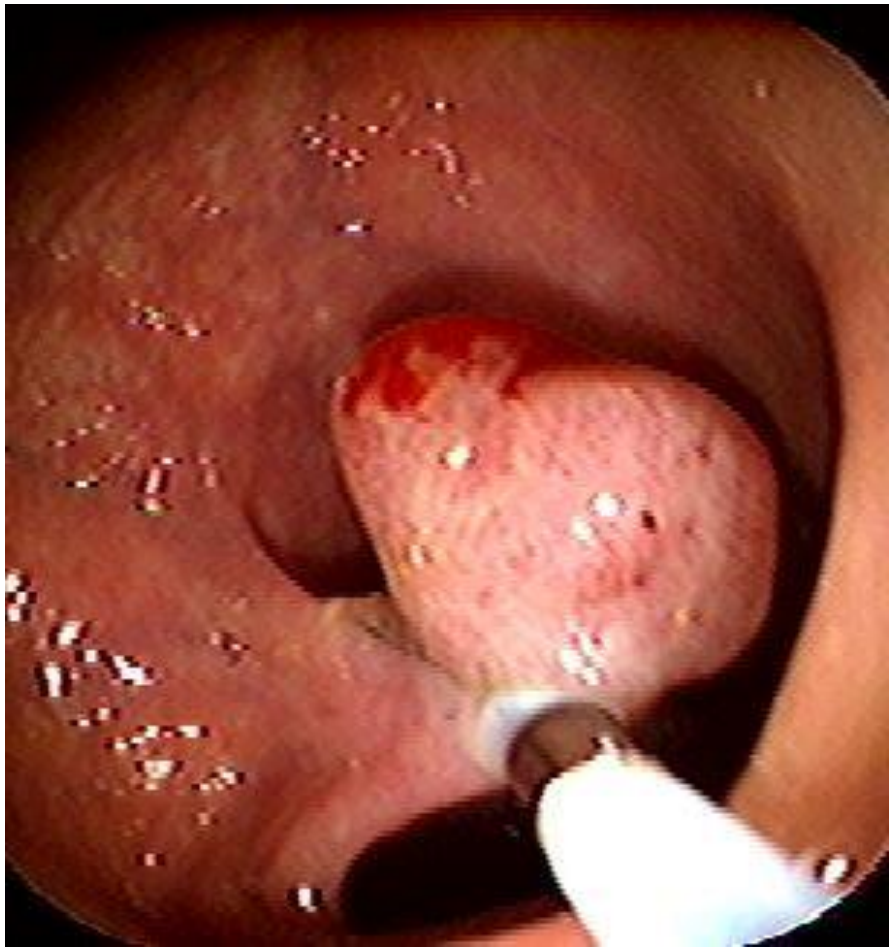
Il colon



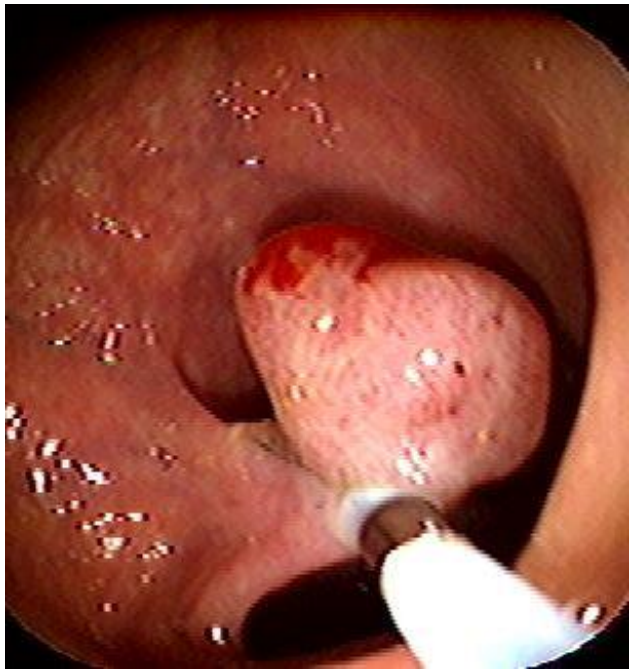
Il colon

Polipi (adenomi) da rimuovere

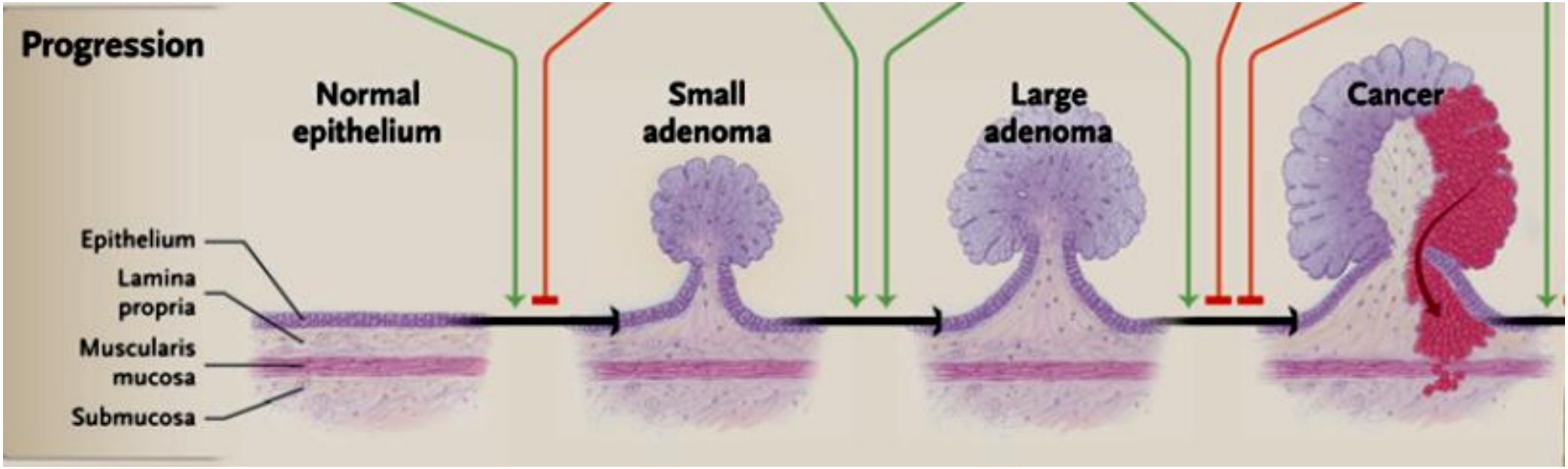




Guardare e agire
Colonoscopia con polipectomia



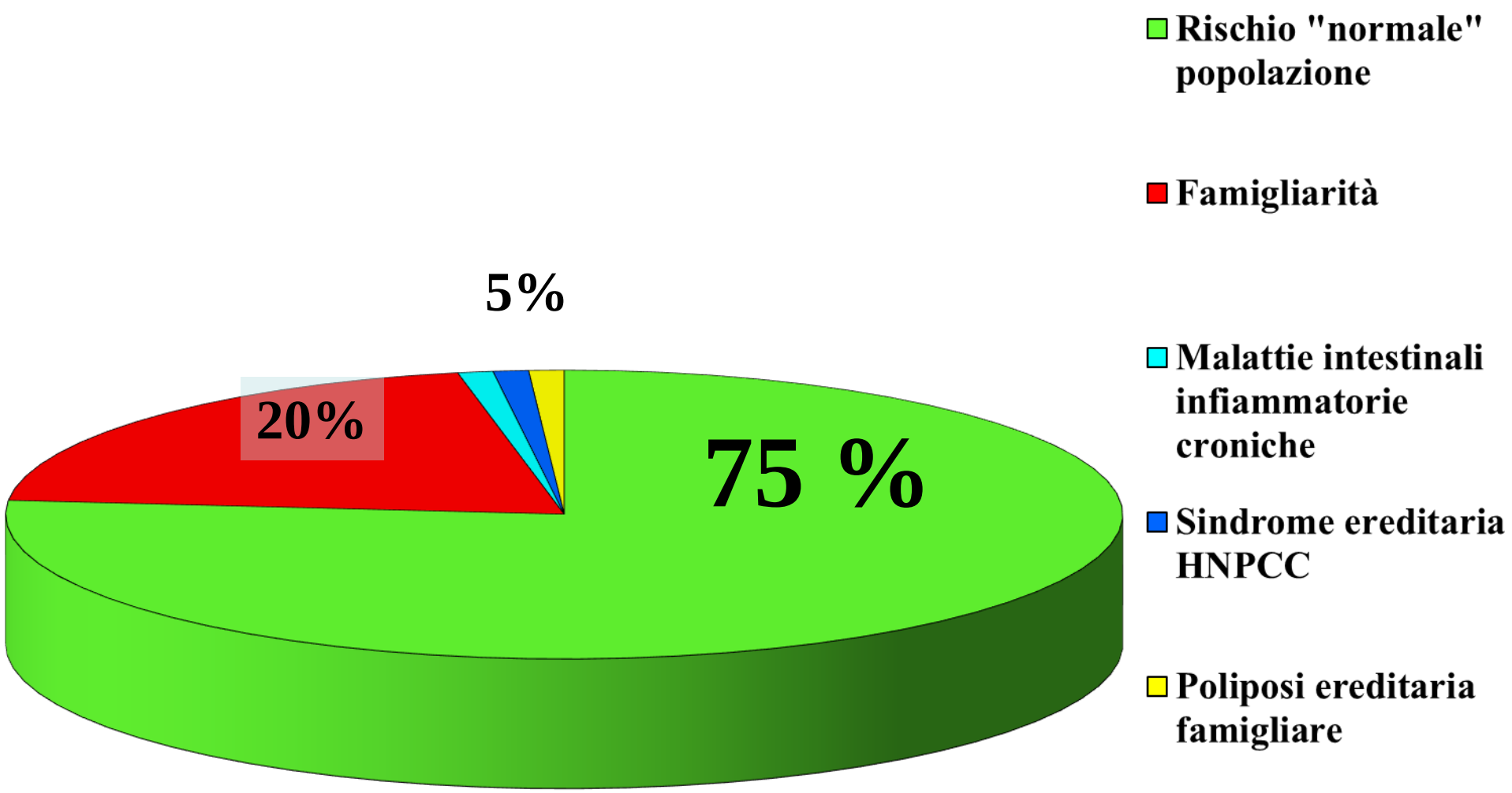
Nascita del tumore del colon



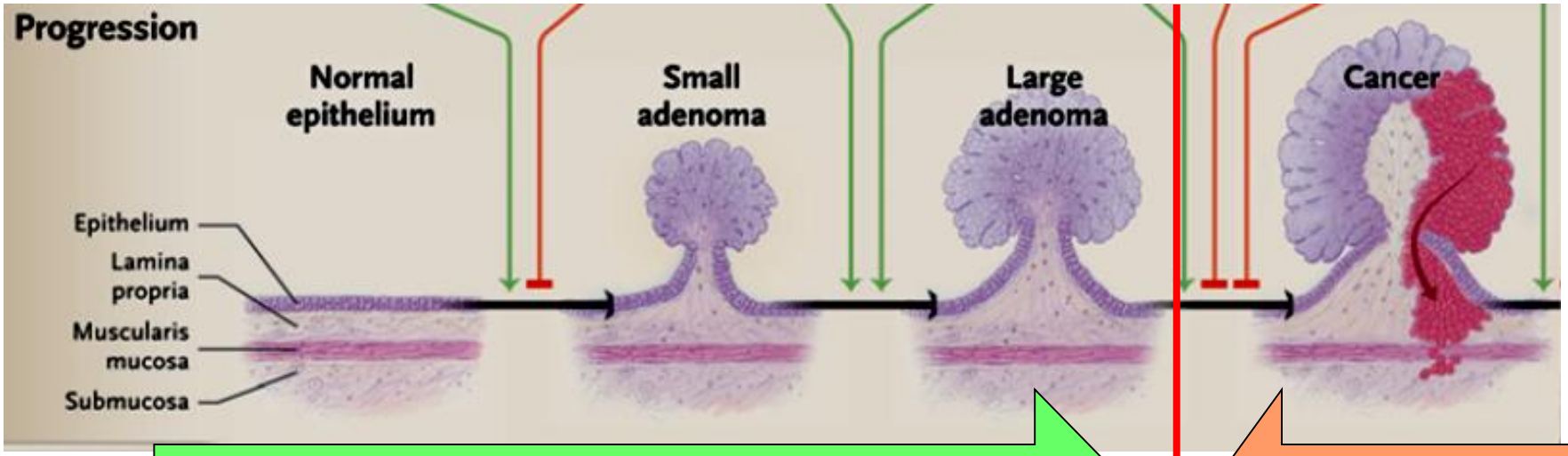
2.6 – 5.6 % evolvono in tumore invasivo sull’arco di anni

D. Cunningham, W. Atkin et al: Lancet 2010; 375: 1030 - 47

SD Markowitz, MM Bertagnolli: New Engl J Med 2009; 361: 2449
Brenner, Gut 2007


5%
20%
75 %
Rischio "normale" popolazione
Famigliarità
Malattie intestinali infiammatorie croniche
Sindrome ereditaria HNPCC
Poliposi ereditaria famigliare

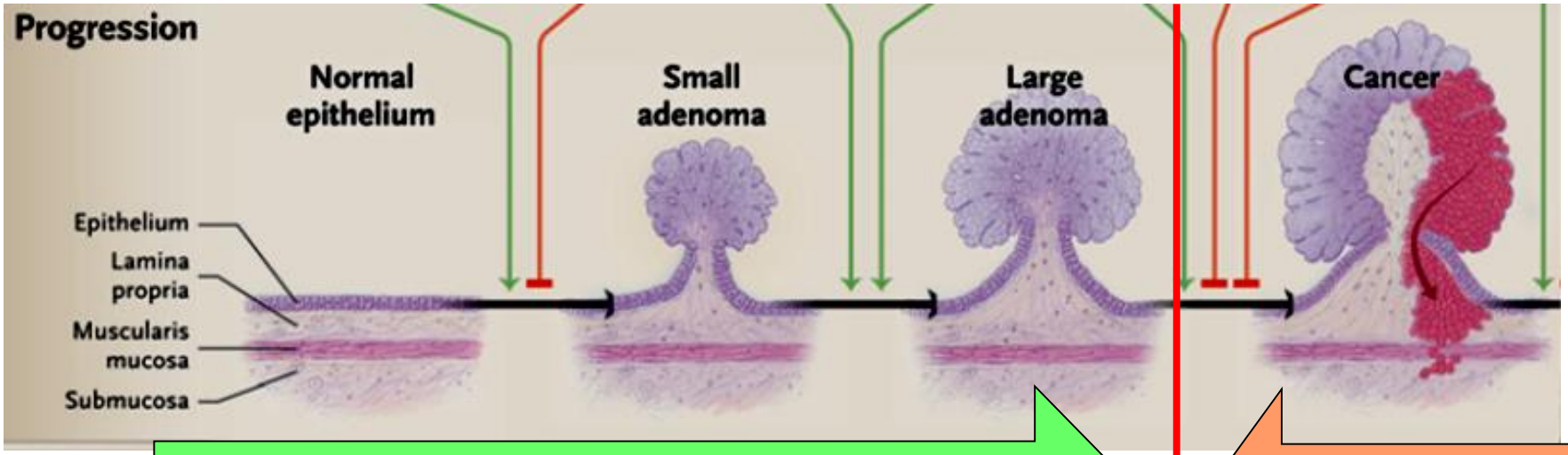
Depistaggio del tumore del colon



Prevenzione

Diagnosi precoce

Depistaggio del tumore del colon



Prevenzione

Diagnosi precoce

= Endoscopia
Sigmoidoscopia, Colonoscopia

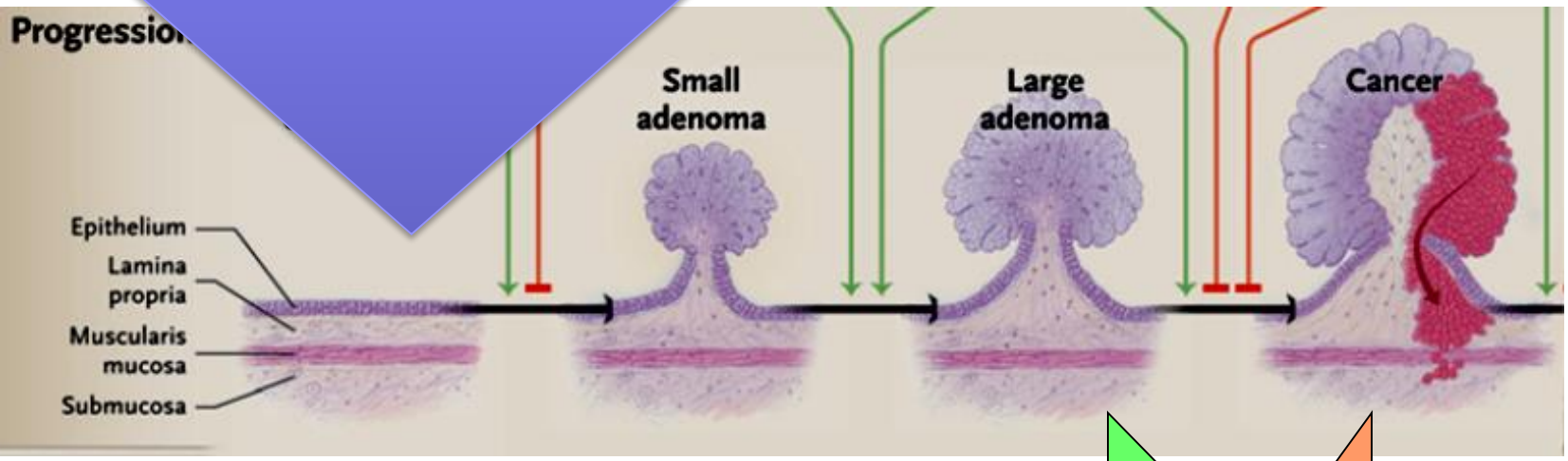
Analisi delle feci

Esami sanguigni

Colonografia TAC

- Ideale sarebbe prevenzione primaria cioè evitare la formazione di polpi e tumori

Prevenzione primaria



Prevenzione

Diagnosi precoce

Fino al 95% dei tumori del colon
sono dovuti a
abitudini alimentari
fumo e
fattori ambientali

Piramide alimentare
Dolci
Carne
carne
pesce
uova
salumi
legumi
Latte, formaggi
Condimenti, olio, grassi
Pane, pasta, riso, patate
Frutta, verdura, ortaggi

Prevenzione primaria

- Non fumare
- Poco Alcool
- Circonferenza addominale normale
- Sport giornalmente
- Molto frutta e verdura

- 23% dei tumori hanno potuto essere evitati

55‘487 Uomini e Donne, 9.9 anni Follow-up

Kirkegaard H. BMJ 2010; 341:c5504

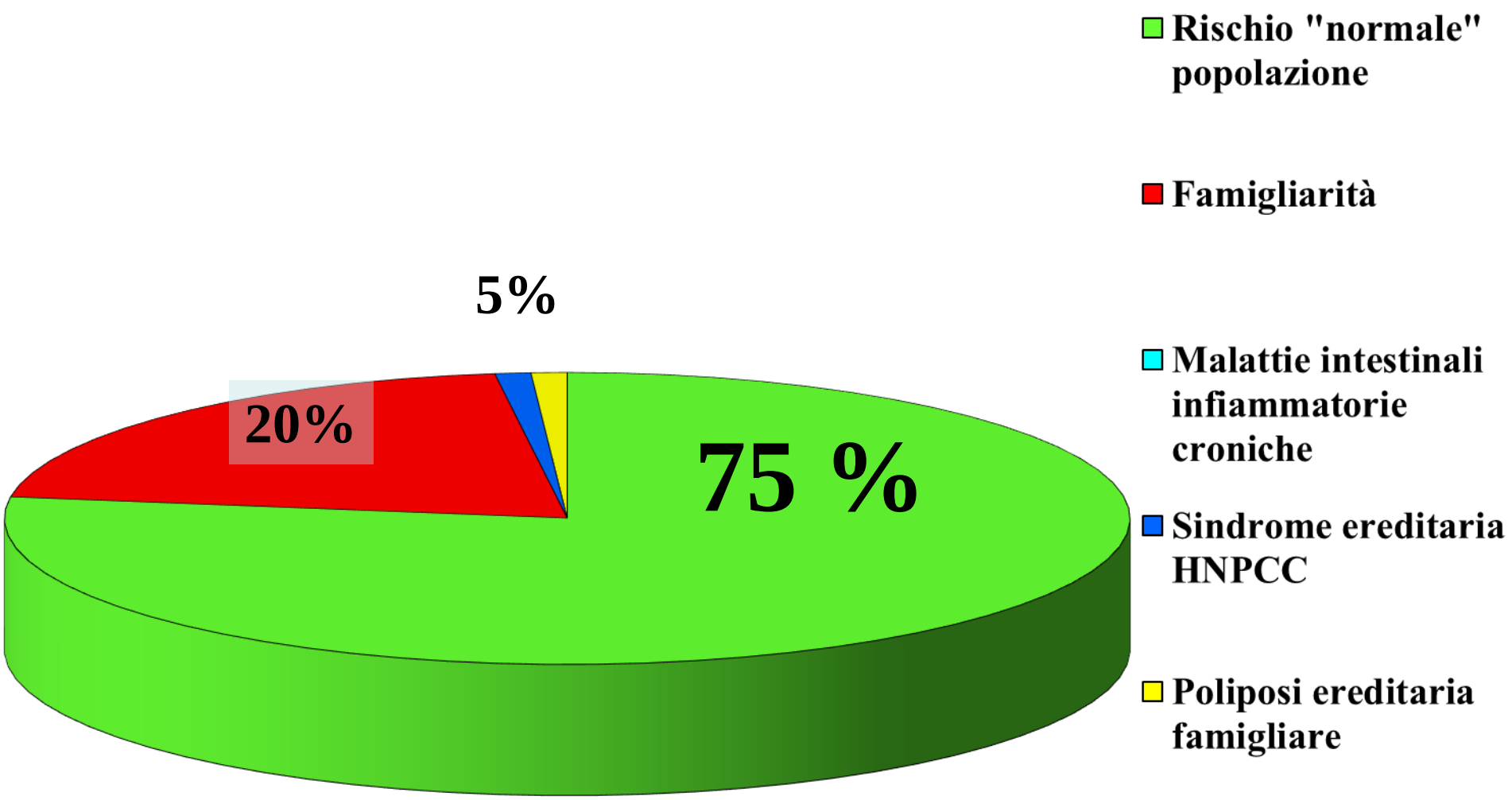
Protezione del “ non fumare“

Riduzione del rischio del 50%

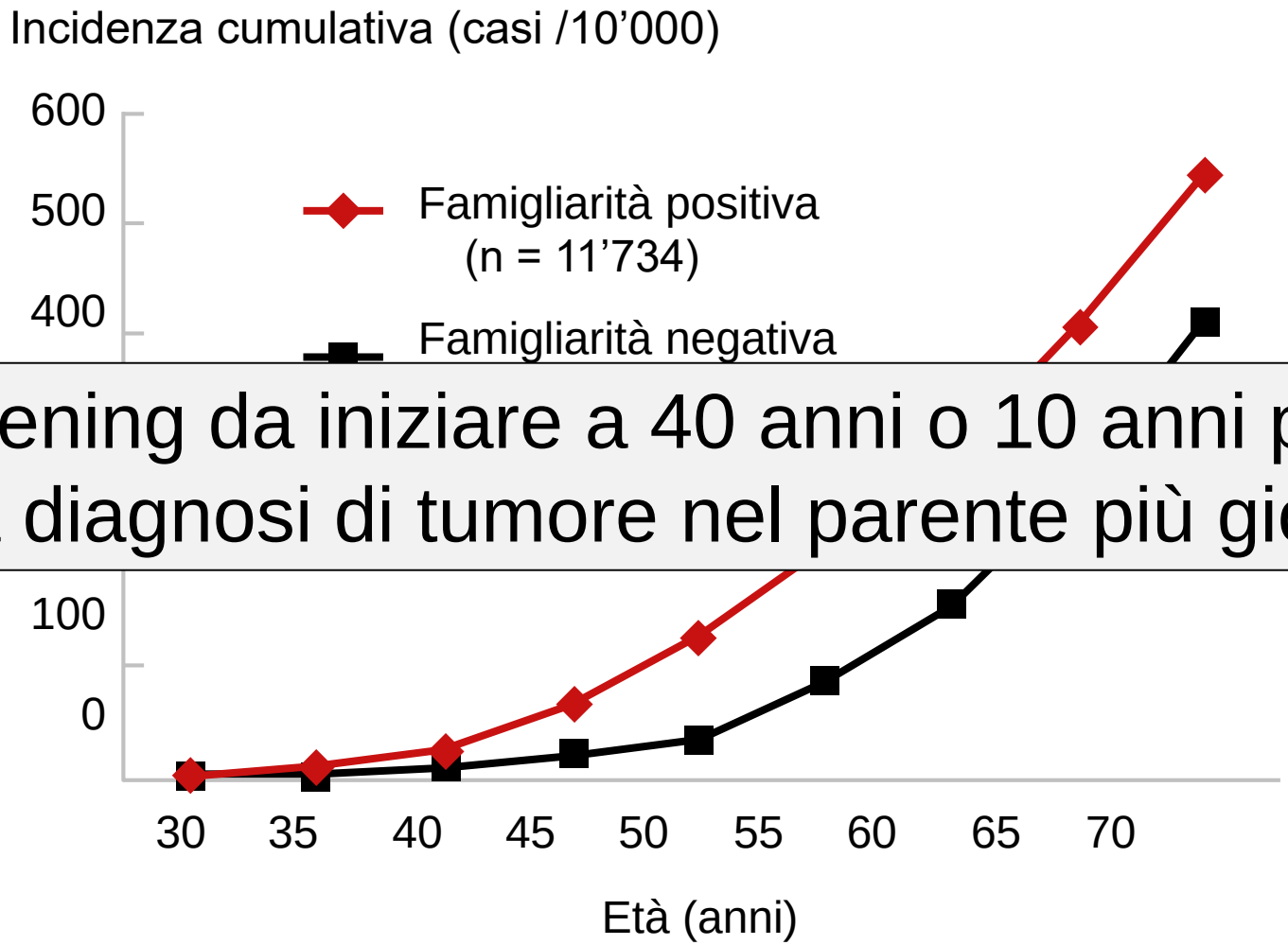
Adjusted risk 0.5 (95% CI 0.32 – 0.77)

$P < 0.01$

* Marbet UA: Endoscopy 2008; 40: 650


5%
20%
75 %
Rischio "normale" popolazione
Famigliarità
Malattie intestinali infiammatorie croniche
Sindrome ereditaria HNPCC
Poliposi ereditaria famigliare

Età ed incidenza cumulativa del carcinoma colorettale
Anticipo di 10 anni se anamnesi famigliare positiva



Screening da iniziare a 40 anni o 10 anni prima della diagnosi di tumore nel parente più giovane

Fuchs et al, *N Engl J Med* 1994; 331: 1669

Metodi di depistaggio

- FIT “Fecal Immunochemical Test “

- Colonoscopia

FIT “Fecal Immunochemical Test “

- Test “ facile “
  - A buon mercato (35.-)
  - Specifico per sangue umano
  - Possibilità di automazione

- Efficace
  - Riduzione mortalità del 30%

  se effettuato ogni 1-2 anni

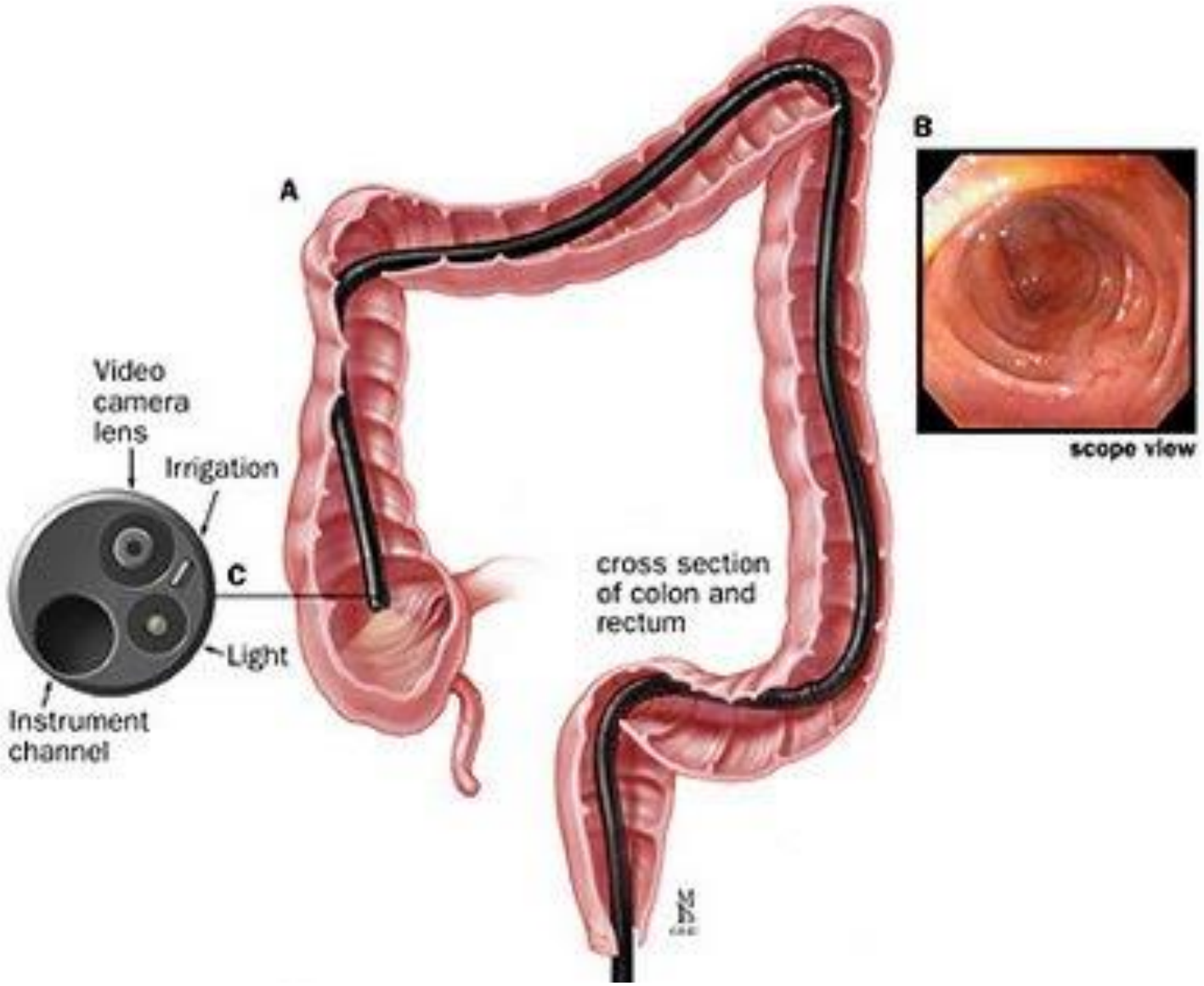
  con Colonoscopia se positivo

FIT “Fecal Immunochemical Test “

- Risultato non immediato
- Ripetizione ogni 2 anni <u>essenziale</u>
- Aderenza purtroppo bassa nel tempo
  solo 14% dei pazienti dopo 5 anni
  in studi scientifici controllati!
- Falsi negativi (polipo/tumore che <u>non sanguina</u>)
- Falsi positivi (meno un problema…)

Gellad ZF: Am J Gastroenterol 2011;106:1125

Colonoscopia



Colonoscopia

- Ispezione diretta completa di tutto il colon con risultato immediato
- Possibiltà di togliere polipi
  + eseguire biopsie
  “Diagnosi e terapia “
- “Servizio completo “
- Molto efficace nella riduzione della mortalità 60%!

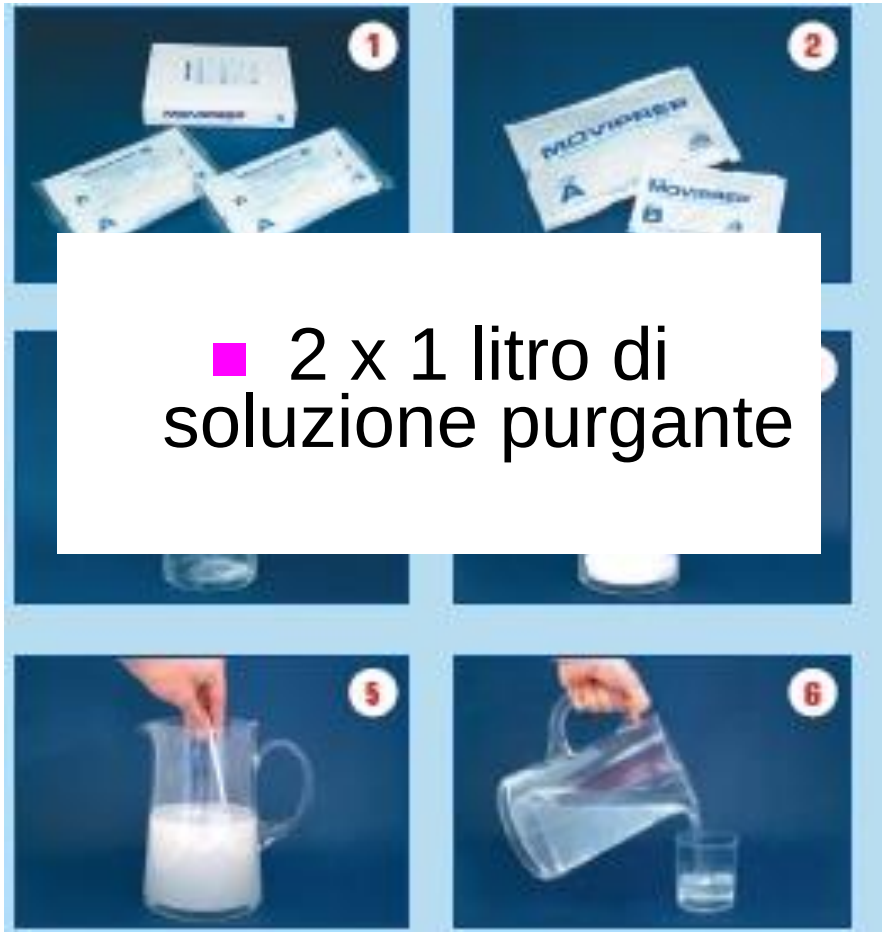
Colonoscopia

- Procedura più “complessa“
- Team formato e dedicato
- Infrastruttura adeguata
- Paziente preparato

Team

Infrastruttura

Preparazione



- 2 x 1 litro di soluzione purgante

- Nuovo 2 x 500 ml soluzione purgante

Colonoscopia

- Procedura potenzialmente dolorosa
  - Premedicazione (Propofolo)

- Rischi

- Perforazione < 1:1’000
- Sanguinamento < 1:100

- Prezzo 700.- chf

coperti dall’assicurazione di base
non (ancora) fuori franchigia

Criteri di qualità
Società Svizzera di Gastroenterologia SGGSSG

- Formazione del medico
- Informazione del paziente (Consenso informato)
- Preparazione adeguata
- Colonoscopia completa (polo ciecale)
- Durata minima del “ritorno“
- “Adenom Detection Rate, ADR “ (30%)

Agenda (dal latino, gerundio plurale di agere, fare)

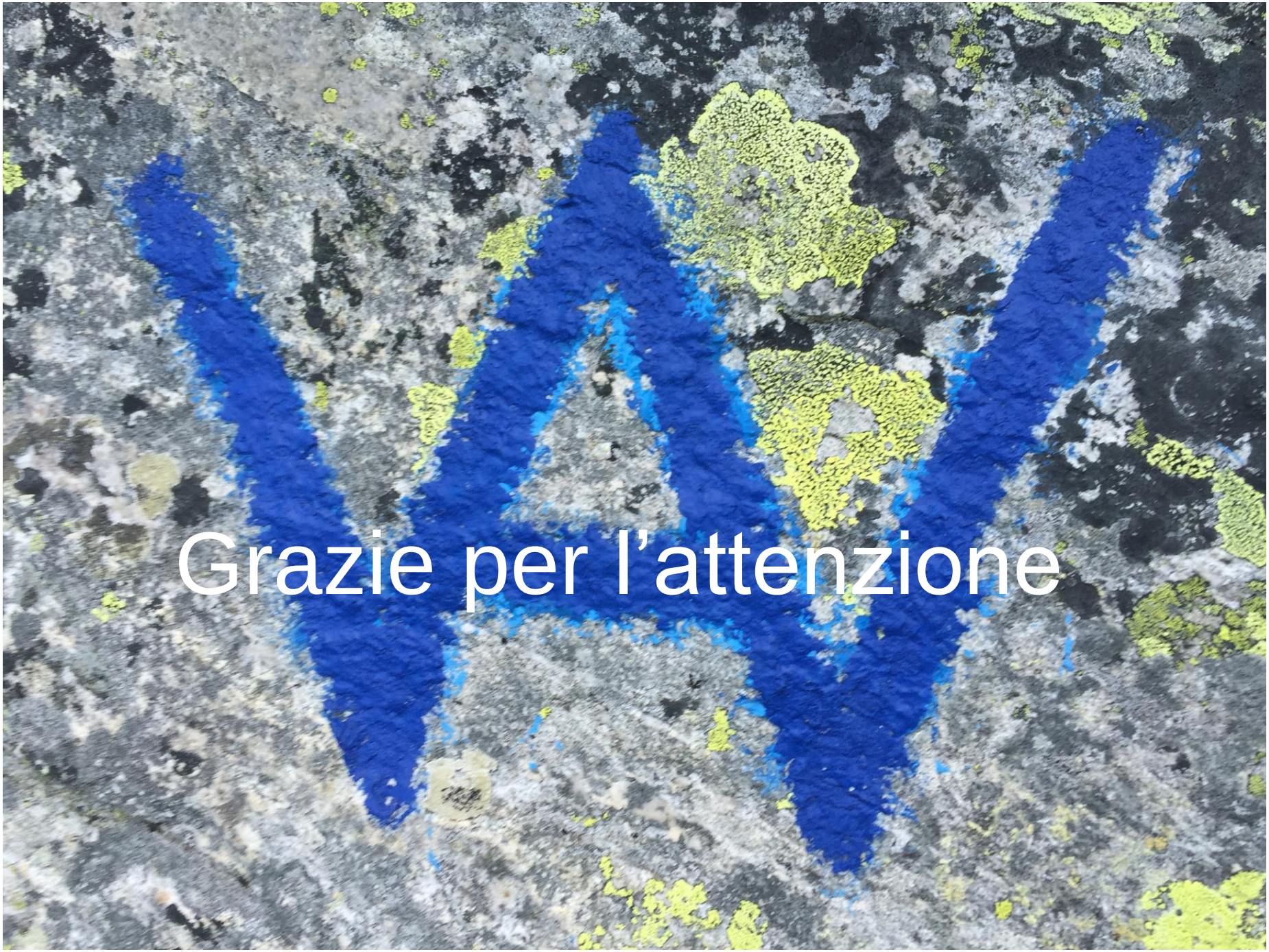
Da fare

- Utilizzo migliore delle risorse (test di depistaggio sopratutto endoscopici)

- Migliore stratificazione del rischio
  - Fumo
  - Peso
  - Famigliarità
  - Alcool

- Biomarkers (Septin 9, Colox®)
  - “Big data“

WE WANT YOU!


Grazie per l’attenzione