**IL TUMORE DEL COLON-RETTO**

Il colon-retto (o intestino crasso) è la parte terminale dell’apparato digerente. Si tratta di un organo cavo di circa 1,5 metri di lunghezza, le cui pareti sono costituite da vari strati concentrici. Il più interno è chiamato tonaca mucosa ed è ricco di ghiandole, formate dalle cellule epiteliali, che rilasciano muco. Il **tumore del colon-retto** ha origine proprio da queste cellule epiteliali presenti su tutta la superficie mucosa dell’organo. Nella maggior parte dei casi, è causato dalla trasformazione in senso maligno di polipi: piccole escrescenze, di per sé benigne, dovute alla riproduzione incontrollata delle cellule della mucosa.

**Fattori di rischio**

* **Lesioni precancerose** (ad esempio gli adenomi), circa l’80% dei carcinomi del colon-retto insorge a partire da lesioni precancerose
* **Stili di vita errati,** elevato consumo di carni rosse e insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso ed attività fisica ridotta, fumo ed eccesso di alcol
* **Storia familiare**, circa un terzo dei tumori del colon-retto presenta caratteristiche di familiarità ascrivibili a suscettibilità ereditarie
* **Fattori genetici:** poliposi adenomatosa familiare, sindrome di Peutz-Jeghers, sindrome di Lynch
* **Altre patologie**, malattie infiammatorie croniche intestinali (Morbo di Crohn e rettocolite ulcerosa)

**Sintomi**

La malattia spesso non manifesta particolari sintomi. Ma dopo i 50 anni i principali campanelli d’allarme, che devono essere segnalati al medico, sono:

* **Presenza importante di sangue** rosso-vivo, talvolta misto a muco, **nelle feci**
* Senso di **incompleta evacuazione**
* Variazioni delle **abitudini intestinali** (es: diarrea, stitichezza o alternanza di diarrea e stitichezza, variazioni nella consistenza delle feci)
* **Perdita di peso** senza causa evidente
* Senso di **spossatezza**
* **Febbricola**, specialmente nelle ore serali
* **Dolore e/o crampi addominali**
* **Gonfiore addominale**

**Prevenzione primaria**

Per ridurre il rischio di sviluppare il tumore del colon-retto come qualsiasi altra neoplasia, è necessario adottare uno stile di vita salutare. Ecco alcune semplici regole che è importante seguire:

* Limitare il consumo di carni rosse, insaccati, farine e zuccheri raffinati
* Praticare attività fisica regolare per contrastare il sovrappeso
* Non fumare ed evitare l’esposizione al fumo passivo
* Consumare frutta e verdura in abbondanza, con speciale attenzione ai cibi ricchi di calcio e vitamina D
* Moderare il consumo di alcol

**Prevenzione secondaria**

Individuare il tumore il prima possibile consente di curarlo in maniera efficace. È per questo che bisogna sottoporsi ai programmi di screening. Quello organizzato per il cancro del colon-retto è un programma di intervento di salute pubblica sulla popolazione a rischio medio per età, che ha lo scopo di ridurre la mortalità per questa neoplasia attraverso l’individuazione e la rimozione di polipi o la diagnosi precoce.

**I due test di screening per il colon-retto sono:**

* **La ricerca del sangue occulto fecale**: in linea generale ha frequenza biennale e viene iniziata a partire dai 50 anni fino a 69 anni (età più a rischio). La presenza di sangue non è una prova certa della malattia; in caso di risposta positiva, è indicata una colonscopia.

Esistono diversi tipi di test per la ricerca del sangue occulto fecale (dal test al guaiaco degli studi degli anni 80-90 al test immunochimico attualmente usato) che differiscono per numero di campioni, necessità o meno di dieta o riconoscimento dell’emoglobina umana.

* **La rettosigmoidoscopia:** un’esplorazione degli ultimi tratti dell’intestino (retto e sigma) svolta utilizzando un piccolo tubo flessibile (sonda) collegato ad una fonte di luce. Ha dimostrato di essere efficace (in studi europei) quando eseguita una volta nella vita tra i 55 ed i 64 anni.

L’attivazione dei programmi di screening organizzati ha portato a risultati importanti.

Nel periodo 2007-2010 si è infatti assistito, nel sesso maschile, a una riduzione significativa dell’incidenza (-4,0%/anno) seguita da una stabilizzazione. Anche nel sesso femminile, tra il 2003 e il 2018, è diminuito il numero delle persone colpite (-1%/anno).

Il secondo passo da compiere, se si risulta positivi ai test di screening, è sottoporsi ad ulteriori esami diagnostici:

* **esplorazione rettale**: è obbligatoria nel caso di tumore del retto
* **colonscopia**: è una valutazione di tutto il colon effettuata con un apposito tubo flessibile. Permette di individuare e asportare direttamente alcuni tipi di polipi e, in caso di tumore, fornisce notizie su sede, estensione della malattia ed eventuale presenza di altre lesioni tumorali
* **tomografia assiale computerizzata (TAC) del torace/addome e pelvi con mezzo di contrasto:** fornisce informazioni sulle dimensioni del cancro se particolarmente avanzato, ma soprattutto permette di valutare eventuali sedi di metastasi (es fegato, linfonodi e polmone)
* **marcatori tumorali (CEA)**
* **clisma opaco a doppio contrasto e l’ecografia transrettale:** sono utili per definire il grado di infiltrazione del tumore nella parete dell’intestino, in particolare l’ecografia transrettale per quanto riguarda il tumore del retto. In tal caso è indicata anche una risonanza magnetica (RM) della pelvi.
* **Ecografia dell’addome**: viene utilizzata per la ricerca di eventuali metastasi epatiche (ma si preferisce utilizzare una TAC)

**La prevenzione terziaria**

Le regole del benessere devono essere seguite anche dopo una diagnosi di cancro e le conseguenti terapie. In questo modo è possibile evitare le recidive della malattia o eventuali metastasi. Risulta quindi fondamentale:

* seguire sempre una dieta corretta: i pasti devono continuare ad essere un momento di convivialità tra i parenti
* tenere sotto controllo il peso: i chili di troppo o la rapida perdita di peso sono due fattori di rischio importanti
* limitare il più possibile il consumo di alcol: è una sostanza tossica e potenzialmente cancerogena
* praticare un po’ di attività fisica: lo sport contribuisce anche ad alleviare alcuni dei principali effetti collaterali provocati dalle cure anti-tumorali
* non fumare: dire addio alle sigarette limita le complicanze di alcuni trattamenti, allunga la sopravvivenza e riduce il rischio di sviluppare altre malattie (come infarto o ictus)

**Fonti**

1 “I numeri del cancro in Italia 2018” (AIOM-AIRTUM-Fondazione AIOM-PASSI)

2 Linee Guida AIOM tumori del colon (Edizione 2018)

3 Linee Guida AIOM neoplasie del retto e ano (Edizione 2018)