

GASTROINTESTINAL NEWSGROUP

Newsletter di aggiornamento sui tumori gastrointestinali

Comitato scientifico: Francesco Cognetti, Roberto Labianca, Stefano Cascinu, Pierfranco Conte, Francesco Di Costanzo
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini
Anno I – numero 3 – 12 luglio 2006

Gastrointestinal Newsgroup è una newsletter scientifica quindicinale che si occupa di tumori gastrointestinali. Nasce per iniziativa di un comitato scientifico composto da Francesco Cognetti, Roberto Labianca, Stefano Cascinu, Pierfranco Conte, Francesco Di Costanzo e coordinato da Intermedia.

NEWS

- [01. COINVOLGIMENTO DEL VIRUS JC NELLA GENESI DEL CANCRO GASTRICO NELL'UOMO](#)
- [02. SINDROME METABOLICA: UOMINI A RISCHIO DI CANCRO COLORETTALE](#)
- [03. SCREENING DEL CANCRO COLORETTALE A BASSA DIFFERENZIAMENTO](#)
- [04. OBESITÀ ADDOMINALE E RISCHIO DI CANCRO A COLON E RETTO](#)
- [05. ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO DI CANCRO AL COLON NELLE DONNE](#)

APPUNTAMENTI E CONGRESSI

NEWS

[01. COINVOLGIMENTO DEL VIRUS JC NELLA GENESI DEL CANCRO GASTRICO NELL'UOMO](#)

Per la prima volta è stata dimostrata l'espressione dell'antigene T (T-Ag) del polyomavirus (JC) nelle cellule umane di tumore gastrico, sottolineando un ruolo nella carcinogenesi gastrica del virus responsabile della leucoencefalopatia multifocale progressiva in pazienti il cui sistema immunitario è compromesso. Questa associazione è stata a lungo sospettata perché in parecchi modelli animali lo stesso virus causa tumori cerebrali. Il potenziale oncogeno del virus JC è mediato dall'antigene T, proteina multifattoriale che trasforma le cellule interagendo con vari geni regolatori della crescita (come p53 e pRb) e stabilizzando la β -catenina. Il DNA estratto da 23 campioni in paraffina e 14 biopsie di tumore gastrico congelate è stato analizzato per la presenza delle sequenze di T-Ag, VP-1 (gene della capsida del virus JC) e della regione regolatoria (o controllo della trascrizione) del virus. I risultati dello studio pubblicato in Cancer hanno evidenziato che 21 dei 37 campioni di cancro gastrico (57%) contenevano la sequenza di T-Ag e 13 (30%) contenevano la sequenza VP-1. La sequenza T-Ag è stata rilevata anche in campioni di mucosa non neoplastica prelevata nelle zone adiacenti al tumore, così le sequenze della regione regolatoria del virus. L'espressione della sequenza T-Ag è stata osservata in 9 campioni di cancro gastrico (39%), al contrario delle zone non neoplastiche. In base a questi risultati, gli autori suggeriscono un possibile ruolo del polyomavirus nella genesi del tumore gastrico umano. (Fonte [interscience](#))

[INDICE](#)

[02. SINDROME METABOLICA: UOMINI A RISCHIO DI CANCRO COLORETTALE](#)

Ricercatori dell'Università del Minnesota a Minneapolis e del Nord Carolina a Chapel Hill hanno indicato la sindrome metabolica come fattore di rischio del cancro coloretale nell'uomo ma non nella donna. Per determinare la presenza di sindrome metabolica devono essere presenti almeno tre dei seguenti componenti: ipertensione arteriosa, aumento della circonferenza della vita, ipertrigliceridemia, bassi livelli di

colesterolo in lipoproteine ad alta densità (colesterolo-HDL), diabete o iperglicemia. I dati riguardanti la presenza di sindrome metabolica e altri fattori di rischio sono stati ottenuti dallo studio di coorte prospettico multicentrico Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) relativamente agli anni 1987-1989 per 14.109 soggetti di entrambe i sessi. Nel 2000 sono stati identificati 194 casi di cancro coloretale. In questo studio è stato osservato che la sindrome metabolica (almeno 3 componenti verso nessuno) è associata positivamente con incidenza di cancro coloretale corretta per età e genere, e l'associazione non è stata alterata dall'analisi multivariata. Esiste inoltre una correlazione tra incidenza di cancro e numero di componenti della sindrome metabolica ($p = 0.006$). L'analisi multivariata sul genere ha rivelato che l'associazione è più forte negli uomini e più debole per le donne. I risultati suggeriscono l'utilizzo della sindrome metabolica come marker per un terreno di crescita fisiologico che favorisce l'induzione, lo sviluppo e/o la progressione del tumore. (Fonte [interscience](#))

INDICE

03. SCREENING DEL CANCRO COLORETTALE A BASSA DIFFERENZIAMENTO

La cancerogenesi del tumore coloretale è stata associata alla perdita di imprinting del fattore di crescita insulino-simile 2 (IGF2) per l'elevata prevalenza nella mucosa coloretale normale e nel tessuto tumorale in pazienti con cancro coloretale. Tuttavia le caratteristiche di questo tipo di cancro associato a perdita di imprinting di IGF2 non sono ancora state chiarite. La presenza di un particolare tipo di cancro coloretale a bassa differenziazione e associato al colon prossimale è stata quindi suggerita dagli autori di questo studio pubblicato nell'International Journal of Cancer. Lo studio ha interessato 255 pazienti consecutivi con cancro coloretale, di questi 95 presentavano perdita di imprinting di IGF2. La prevalenza di questa caratteristica nella mucosa normale non tumorale era statisticamente più elevata nei casi positivi a perdita di imprinting che in quelli negativi. Le caratteristiche clinico-patologiche dei tumori positivi a perdita di imprinting indicavano la prevalenza di carcinomi a bassa differenziazione o mucinosi a localizzazione destra. Contrariamente a precedenti studi che indicavano correlazione tra instabilità del microsatellite e perdita di imprinting di IGF2, questo studio non ha indicato differenze significative. I risultati tuttavia possono contribuire a chiarire il meccanismo di genesi dei tumori colorettali e a indicare un'appropriata strategia di screening per il carcinoma coloretale. (Fonte [interscience](#))

INDICE

04. OBESITÀ ADDOMINALE E RISCHIO DI CANCRO A COLON E RETTO

Se il peso corporeo e l'indice di massa corporea (BMI) sono positivamente correlati a rischio di cancro al colon negli uomini, questa associazione non esiste per le donne. Lo studio European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC), pubblicato nel Journal of the National Cancer Institute, ha indicato una forte associazione tra circonferenza-vita e rapporto circonferenza-vita:circonferenza-anche, indicatori di obesità addominale, e rischio di cancro al colon in entrambe i sessi. L'associazione tra obesità addominale e rischio di cancro al colon può variare tuttavia in funzione del trattamento ormonale sostitutivo nelle donne in menopausa. La popolazione dello studio EPIC era costituita da 368.277 soggetti di 9 paesi europei, liberi da cancro al momento dell'arruolamento. In 6.1 anni di follow-up sono stati identificati 984 soggetti con cancro al colon e 586 con cancro al retto. Anche in questo studio peso corporeo e BMI erano significativamente associati a cancro al colon negli uomini, ma non nelle donne. Al contrario, molte misure antropomorfe, come il rapporto circonferenza-vita:circonferenza-anche, erano correlati al rischio di cancro al colon in entrambe i sessi. Il rischio assoluto calcolato di sviluppare cancro al colon entro 5 anni era di 133 casi per 100.000 uomini e di 129 casi per 100.000 donne. Dopo stratificazione non è stata osservata alcuna associazione di questi due parametri con il rischio di cancro al colon per le donne in menopausa trattate con terapia ormonale sostitutiva. Nessuna associazione invece è stata osservata tra le misure antropomorfe e rischio di cancro rettale. (Fonte [Journal of the National Cancer Institute](#))

INDICE

05. ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO DI CANCRO AL COLON NELLE DONNE

Molti studi hanno suggerito un'associazione negativa tra attività fisica e rischio di cancro al colon negli uomini, ma i dati relativi al sesso femminile non sono chiari. Questo studio, pubblicato nell'International Journal of Cancer, non avvalsa l'ipotesi di un'associazione tra attività fisica e inferiore incidenza di cancro al colon nelle donne. I ricercatori delle Divisioni di Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute di Rockville e Bethesda e del Department of Kinesiology, University of Wisconsin-Madison hanno studiato una coorte di 31.783 donne americane, che partecipavano allo studio di follow-up Breast Cancer Detection Demonstration Project. Alle donne è stato richiesto di compilare un questionario per informarsi sull'attività fisica negli anni precedenti. Durante il follow-up di 270.325 anni-persona, sono stati identificati 243 casi di cancro al colon, ma non è stata vista alcuna associazione tra attività fisica e rischio di cancro al colon. La relazione non ha subito modifiche nei gruppi definiti per età, massa corporea, apporto giornaliero di fibre, stato menopausale, supporto ormonale in menopausa e uso di aspirina. (Fonte [interscience](#))

INDICE

APPUNTAMENTI E CONGRESSI

CORSO DI AGGIORNAMENTO: DIAGNOSI, STADIAZIONE E TRATTAMENTO DELLE METASTASI EPATICHE

Perugia, 6 ottobre 2006 (Teatro del Collegio dell'Onaosi, Via Orazio Antinori 28)

Segreteria Organizzativa/Scientifica:

Centro di Riferimento Oncologico Regionale (dr.ssa Simona Di Stefano)

Via Brunamonti 51, Policlinico Monteluce

Tel. 075.5783456 – Fax 075.5729946 – email: mtonato@unipg.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN ONCOLOGIA GERIATRICA

Padova, 16-20 ottobre / 6-10 novembre 2006 (Aula Istituto Oncologia, Via Gattamelata 64)

Segreteria Organizzativa: The Office

Via San Nicolò 14, 34121 Trieste

Tel. 040.368343 – Fax 040.368808 – email: oncologia@theoffice.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

XVI CONGRESSO NAZIONALE AIRO

Lecce, 21-24 ottobre 2006 (Grand Hotel Tiziano e dei Congressi)

Segreteria Organizzativa: Studio E.R. Congressi – Gruppo Triumph

Via Marconi 36, 40122 Bologna

Tel. 051.4210559 – Fax 051.10174 – email: ercongressi@gruppotriumph.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

VIII CONGRESSO NAZIONALE DI ONCOLOGIA MEDICA

Milano, 18-21 novembre 2006 (Fiera Milano Congressi)

Segreteria Organizzativa: AISC&MGR – AIM Group

Via A. Ristori 38, 00197 Roma

Tel. 06.809681 – Fax 06.23325630 – email: aiom2006@aimgroup.it

Per scaricare il programma clicca [qui](#)

INDICE

Editore Intermedia: Via Costantino Morin 44 Roma Tel. 06.3723187- Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105

Per contattare la redazione e commentare le notizie clicca [qui](#)

Per consultare i numeri arretrati della newsletter clicca [qui](#)

Per non ricevere più Gastrointestinal Newsgroup clicca [qui](#)

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di [Sanofi-Aventis](#)
