



**A.S.L. VC**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli*



**LILT**

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

ASSOCIAZIONE PROVINCIALE DI VERCELLI DELLA LILT O.R.V. - E.T.S.

*prevenire è vivere*

**La S.C. Chirurgia Generale Ospedale S. Andrea Vercelli  
con la LILT Provinciale**

In occasione della settimana per la

**“PREVENZIONE DEL TUMORE COLON-RETTO”**

**Il 21 Marzo 2024**

**ORGANIZZA**

**Visite chirurgiche  
Presso la S.C. Chirurgia Generale  
Direttore : Dott. V. Adamo**

**Gli specialisti della Divisione saranno disponibili dalle 8.30 alle 18.30 presso gli ambulatori di Chirurgia proctologica (2° piano - lato sin.) Ospedale S. Andrea**

**La popolazione della Provincia di Vercelli potrà prenotare presso la LILT ai numeri  
0161-255517 cell. 3896172690 (dal LUN al VEN ore 9 – 12)**

**Il servizio è gratuito**

## DATI SULL' INCIDENZA

Il **colon retto** è l' ultima parte dell' apparato digerente: inizia con l' **intestino cieco** e termina con il **retto** e l' **ano**.

In Italia il tumore del colon-retto rappresenta la patologia oncologica più frequente su tutti i tumori diagnosticati (14 % del totale).

Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole resa possibile anche da una diagnosi precoce.

Questa patologia si sviluppa, nella grande maggioranza dei casi, a partire da lesioni benigne che prendono il nome di **adenomi**.

## FATTORI DI RISCHIO

Il fattore di rischio è una condizione o un comportamento che favorisce la comparsa di una malattia. Per il tumore del colon-retto i fattori di rischio riconosciuti sono i seguenti :

- **Fattori nutrizionali**
- **Fattori non ereditari**
  - **età**
  - **malattie infiammatorie croniche intestinali e diabete**
  - l' aver avuto nella propria storia **polipi** del colon o **tumore** del colon-retto
- **Fattori genetici**



## ACCESSO AL PROGRAMMA DI SCREENING

Il programma si rivolge a **tutte le persone, residenti o domiciliate in Piemonte, di età compresa tra i 50 e i 69 anni iscritte al Servizio Sanitario Nazionale**. La popolazione selezionata riceve un invito a eseguire il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (**SOF**) con cadenza biennale.

Il test per la ricerca del sangue occulto è raccomandato dalle **linee guida italiane e europee**. La ripetizione del test a intervalli biennali è una strategia efficace per la prevenzione dei tumori coloretali. E' quindi **fondamentale aderire agli inviti per ottenere l' effetto protettivo del programma**.



## IL TEST DELLO SCREENING

Il test di screening utilizzato per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon-retto è il test immunochimico per la ricerca del sangue occulto nelle feci (**SOF = Sangue Occulto Fecale**) (**FIT = Faecal Immunochemical Test**). Il test serve ad identificare le persone che potrebbero avere tumori o lesioni pre-tumorali chiamate “**adenomi**”, o più comunemente “**polipi**”.



## ESAMI DI APPROFONDIMENTO

Nel caso di test positivo si esegue una **colonscopia**, un esame che si effettua inserendo per via rettale l' **endoscopio** con cui il Medico può osservare l' interno dell' intestino ed eventualmente rimuovere adenomi di dimensioni contenute.



## LIMITI DELLO SCREENING COLORETTALE

I sanguinamenti non sono continui, quindi può accadere che il test risulti negativo anche in presenza di lesioni. Questo è il limite dello screening con SOF, che può essere contenuto ripetendo il test agli intervalli raccomandati.

E' comunque importante recarsi dal proprio medico o contattare il centro di screening qualora si presentino sintomi quali, ad esempio, **presenza di sangue nelle feci e/o alternanza persistente di diarrea/stitichezza**, anche se l' esame era risultato negativo.



- I tumori del colon-retto rappresentano la **terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne**.
- In Italia sono 513.500 le persone viventi dopo una diagnosi di tumore del colon retto (uomini = 280.300; donne = 233.200).
- Nel 2023, sono state stimate circa 50.500 nuove diagnosi (uomini = 26.800; donne = 23.700)
- La **sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi in Italia è pari al 65%** negli uomini e **66%** nelle donne ([I numeri del cancro in Italia 2023](#); [I numeri del cancro in Italia 2022](#)).
- Il tumore è spesso conseguente ad una evoluzione di lesioni benigne (quali ad esempio i polipi adenomatosi) della mucosa dell'intestino, che impiegano un periodo molto lungo (dai 7 ai 15 anni) per trasformarsi in forme maligne.
- I **fattori di rischio** per lo sviluppo di questa neoplasia sono riconducibili a stili di vita e familiarità. Fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcool. Ulteriori condizioni di rischio sono costituite dalla malattia di Crohn e dalla rettocolite ulcerosa. Suscettibilità ereditarie (2-5%) riconducibili a sindromi in cui sono state identificate mutazioni genetiche sono la poliposi adenomatosa familiare (FAP) e la sindrome di Lynch.
- La diagnosi precoce ha lo scopo di intercettare e trattare eventuali lesioni in fase iniziale prima che diventino sintomatiche, consentendo un intervento più efficace e minori complicazioni.
- I programmi di screening offerti dal Sistema Sanitario Nazionale prevedono l'invito attivo del cittadino alla scadenza dei periodi stabiliti.  
Pertanto, a seconda delle modalità previste dal programma locale, le persone in età di screening riceveranno una lettera di invito per l'esecuzione del test.