**Tumore del colon-retto**



E la seconda causa di morte per tumore nell’insieme dei due sessi in Italia. Ogni anno 34.000 persone si ammalano di un carcinoma colorettale e 17.000 muoiono per questa malattia. L’incidenza e elevata nei Paesi ad alto sviluppo economico e di conseguenza si ritiene che il rischio sia associato ad una dieta ricca di grassi, proteine, calorie, alcol e carne, ma povera di fibre, calcio e folati.

**Fattori di rischio**

I tumori colorettali presentano, sotto il profilo del rischio tre caratteristiche di grande interesse:

1. Fattori di rischio ambientali, prevalentemente di natura alimentare. I piu documentati sono il soprappeso e l’obesita, una dieta ipercalorica, il consumo di grassi animali e carni rosse. Un’alimentazione ricca di vegetali sembra svolgere un ruolo protettivo. Molto controverso e il ruolo del fumo di tabacco, mentre e unanime l’accordo sulla funzione protettiva dell’attivita fisica indipendentemente dal peso corporeo.
2. Lesioni precancerose, gli adenomi, che sono i precursori biologici della maggior parte dei carcinomi. La sequenza ADENOMA-CARCINOMA e ormai confermata, oltre che sotto il duplice profilo morfologico e clinico, anche da osservazioni biomolecolari.
3. Fattori familiari ed ereditari, che determinano l’origine sicuramente genetica di due tipi di tumore colorettale, che sono il cancro derivante dalla poliposi familiare ed il cancro colorettale ereditario non su poliposi.
Il rischio di questo tumore (come in altri), dopo i 40 anni aumenta con l’eta.
4. Malattie infiammatorie croniche dell'intestino.

**Come si previene**

Seguire una dieta bilanciata ricca di verdure e frutta fresca, limitata nella carne, povera di grassi, sale e conservanti contenenti nitrati. E determinante l’endoscopia, che mira ad evitare l’insorgenza del cancro attraverso la semplice rimozione, sempre per via endoscopica, dei polipi adenomatosi.

**Diagnosi precoce**

Dopo i 50 anni effettuare con cadenza biennale il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e, in caso di positivita, la colonscopia. Se esiste una storia familiare di carcinoma o polipi del grosso intestino, fin dalla giovane eta rivolgersi a specialisti esperti in gastroenterologia per concordare programmi individuali di diagnosi precoce basati su controlli colonscopici.
Il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le Regioni, offre a tutti gli uomini e le donne, a partire dai 50 anni di eta, la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni mediante comunicazione individuale ad entrare in un percorso, nel quale sono assicurati anche gli ulteriori esami di approfondimento e il trattamento eventualmente necessari (programma di “screening” organizzato).
Sono in corso di studio analisi molecolari di alterazioni geniche nelle cellule di esfoliazione del colon presenti nelle feci, quale nuovo approccio diagnostico non invasivo per individuare precocemente i tumori colorettali e perfino le lesioni precancerose.

**Segni clinici**

Modificazione delle abitudini intestinali: in particolare stipsi ingravescente ed alternanza fra stipsi e diarrea, perdita di sangue con le feci, dolori addominali di tipo colico.

**Protocolli diagnostici**

Markers tumorali (CEA, CA 19.9), rettocolonscopia con biopsia, TAC, RX clisma opaco.

**Trattamento**

Chirurgia - Resezione colica o colorettale (anche videolaparoscopica), chemioterapia pre e/o post-operatoria, associata (solo nel retto) a radioterapia preferibilmente preoperatoria.