

L'INTERVISTA

Parla la dott.ssa Lucia d'Alba, UOC gastroenterologia e endoscopia digestiva del San Camillo Forlanini e presidente AIGO Lazio.

Contro il cancro al colon retto lo screening è la prima difesa

Il messaggio del convegno organizzato al San Camillo Forlanini in questi giorni è chiaro: grazie allo screening ed al miglioramento delle tecniche endoscopiche e chirurgiche, dei trattamenti oncologici appropriati si è assistito ad una significativa riduzione della mortalità per tumore del colon retto. Purtroppo i dati di adesione nella nostra Regione ai programmi di screening restano molto bassi. I cittadini devono prendere coscienza che la mancata partecipazione allo screening mette a rischio la salute: superare diffidenze e timori con l'aiuto di sanitari può essere uno dei modi di risoluzione della criticità

Di Giovanni Tagliapietra

Ogni 25 minuti muore una persona di tumore del colon retto. L'incidenza è in aumento per l'invecchiamento della popolazione e per la diffusione di stili di vita non corretti quali fumo, alcol, inattività fisica, obesità ed alimentazione scorretta. Strategia di contrasto? Campagne di comunicazione e screening. Grazie allo screening ed al miglioramento delle tecniche endoscopiche e chirurgiche come anche dei trattamenti oncologici appropriati di chemio, radio ed immunoterapia, si è assistito ad una riduzione della mortalità (viene ripetuto nell'ultima parte). All'apparenza è tutto così chiaro e semplice. Ma non tutto funziona come si deve. All'argomento è dedicato un convegno al San Camillo Forlanini che fa il punto sulla situazione dello Screening del cancro colo-rettale nella Regione Lazio. Ne parliamo con la dott.ssa Lucia d'Alba, UOC gastroenterologia e endoscopia digestiva dell'ospedale romano e presidente AIGO Lazio.

All'apparenza è tutto così chiaro e semplice. Ma non tutto funziona come si deve. Lo screening non è abbastanza efficace, i dati del Lazio non sono rassicuranti, le campagne di comunicazione che dovrebbero favorire la prevenzione evidentemente non incidono. Che si può fare?

Il punto essenziale è far conoscere il tumore del colon retto, la sua diffusione e severità (è la seconda causa di morte tra i tumori in Italia), informando sulla possibilità di guarigione se affrontato allo stadio iniziale. Così come si è fatto con successo per il tumore mammario, bisogna insistere con iniziative che raggiungano tutti i cittadini: pubblicità sui social, in farmacia, negli ospedali, ecc. Fondamentale risulta il coinvolgimento dei medici di medicina generale che conoscono ed interagiscono quotidianamente con buona parte della popolazione in target, ed hanno un rapporto fiduciario e rassicurante con gli assistiti. L'AIGO Lazio sta organizzando diversi incontri nelle provincie, aperti alla popolazione, oltre che agli operatori sanitari: i cittadini potranno fare domande agli specialisti e ricevere informazioni anche in merito alle indagini previste dallo screening (ad esempio sulla "temuta" colonscopia e la sua preparazione).

Differenti sono anche le modalità d'invito a partecipare allo screening, prevale ancora l'invio cartaceo con l'87% e solo in casi sporadici il ricorso alla mail o alla messaggistica mediante cellulare o sistemi combinati, mentre il ricorso a brochure informativa si attesta al 23%.

È vero che un corretto stile di vita è in grado di ridurre del 50% il cancro del colon retto? E chi lo spiega alla popolazione?

La prevenzione primaria è fondamentale per ridurre l'incidenza di tutti i tipi di tumore, ossia il numero di nuovi casi, tenendo sotto

controllo i fattori di rischio modificabili e aumentando la resistenza individuale a tali fattori. In altre parole si tratta di ridurre la probabilità che compaia un tumore. I consigli di prevenzione sono rivolti a tutta la popolazione, in qualunque fascia di età e, fin dalla scuola primaria, in Italia viene fatta educazione alimentare. L'AIGO ha stilato un vademecum di semplici regole da seguire: dieta equilibrata, ricca di fibre e con poche carni rosse, attività fisica e controllo del peso, limitato consumo di alcool e fumo.

Esiste una rete territoriale di supporto alle strategie di contrasto di questa patologia?



Dott.ssa Lucia d'Alba

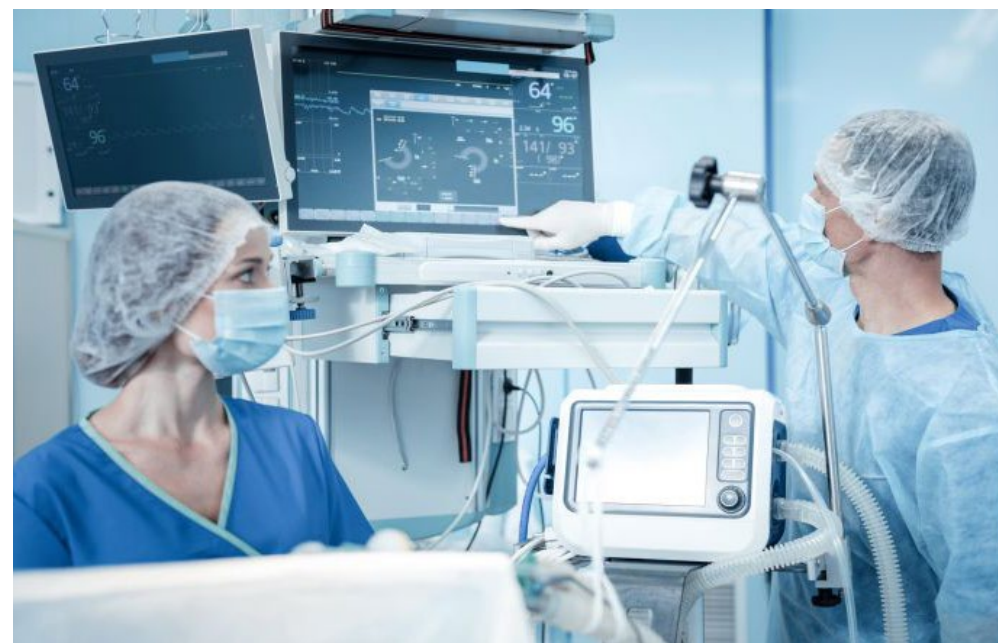
Perché meno del 20% della popolazione sente il bisogno di sottoporsi allo screening? Di che realtà stiamo parlando?

Nella Regione Lazio, il programma di Screening per la prevenzione del tumore del colon retto è iniziato nel 2015. Esistono nel Lazio Centri di Screening in diversi presidi sanitari, tra cui poliambulatori, ospedali e centri vaccinali. Attualmente, nella regione, la popolazione in target è rappresentata da 1.006.000 persone tra i 50 e i 74 anni: ogni due anni tale popolazione viene invitata ad eseguire un semplice test per la ricerca del sangue occulto nelle feci e, solo in caso di positività, si procede ad eseguire l'esame di secondo livello rappresentato dalla colonscopia, che viene effettuata entro 30 giorni. L'esame

endoscopico è il cardine dello Screening perché, in corso dell'indagine, si rimuovono le lesioni precancerose (polipi), si identificano i tumori in fase precoce (che possono guarire nel 90% dei casi se diagnosticati allo stadio iniziale), si individuano i soggetti a maggior rischio di sviluppare ulteriori polipi, che verranno inseriti in un programma di sorveglianza. Nel 2023, grazie a programmi attivati su tutto il territorio, la quasi totalità dei soggetti aventi diritto ha ricevuto l'invito ad effettuare lo screening di primo livello (ricerca di sangue occulto nelle feci), ma solo il 18,9% ha aderito al programma di prevenzione, un totale di 175000 persone. Il 5,1% di queste ha avuto un test con esito positivo: si tratta di quasi 9.000 cittadini, invitati ad eseguire una colonscopia. L'85,1% si è sottoposto a tale esame e pertanto è stato possibile diagnosticare 270 carcinomi e 2.225 adenomi avanzati. Scarsa consapevolezza e reticenza nell'affrontare l'eventuale colonscopia, sono due dei fattori che limitano fortemente l'adesione allo screening.

Il convegno del San Camillo è "L'occasione di confronto tra medici di medicina generale, gastroenterologi, endoscopisti, chirurghi, oncologi con le Istituzioni ed i cittadini è finalizzato ad individuare e rimuovere le criticità che riducono la partecipazione della popolazione allo screening". Quali criticità e come pensate di rimuoverle?

Grazie allo screening ed al miglioramento delle tecniche endoscopiche e chirurgiche come anche dei trattamenti oncologici appropriati di chemio, radio ed immunoterapia, si è assistito ad una significativa riduzione della mortalità per tumore del colon retto. Purtroppo i dati di adesione nella nostra Regione restano molto bassi pur avendo attuato il programma di screening ed un efficace percorso diagnostico-terapeutico. I cittadini devono prendere coscienza che la mancata partecipazione allo screening mette a rischio la salute: superare diffidenze e timori con l'aiuto di sanitari può essere uno dei modi di risoluzione della criticità. A ciò deve concorrere l'impegno attraverso processi organizzativi che vadano direttamente a raggiungere la popolazione target, promossi dalle società scientifiche, dai coordinamenti di screening locali, con l'ausilio dei comuni, di associazioni di pazienti, di associazioni culturali, ecc. e con il basilare apporto dei medici di medicina generale.



SCREENING DEL CANCRO COLO-RETTALE NELLA REGIONE LAZIO: LO STATO DELL'ARTE

ROMA, 29 marzo 2025
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
Circonvallazione Gianicolense, 87

Presidente AIGO Lazio: Lucia d'Alba
CD AIGO Lazio: Costantino Zampaletta, Massimo Marignani, Michela Di Fonzo, Emiliano Valenzi, Rita Monterubbianesi, Maria Carlotta Sacchi

9.00 Apertura del Convegno
Direttore Generale Az. Ospedaliera San Camillo Forlanini
Dott. Angelo Aliquo
Direttore Sanitario Az. Ospedaliera San Camillo Forlanini
Dott. Gerardo De Carolis
Introduzione: Roberto Faggiani

I LIVELLO

Coordinano: Lucia d'Alba, Roberto Faggiani

9.30 Dati nazionali e regionali 2024
Relatore: Diego Baiocchi

9.45 I livello: FIT e criticità
Relatore: Paolo Fedeli

10.05 Il punto di vista del MMG
Relatore: Alberto Chirriati

10.20 Il punto di vista del Cittadino (LILT)
Relatore: Raffaele Macarone Palmieri

10.35 Strategie e margini di intervento sulle criticità
Discussione/Tavola Rotonda
Animano: Stefano Brighi, Michela Di Fonzo, Andrea Cocco, Angelo Dezi

11.00 - 11.20 Coffee break

II LIVELLO

11.20 Introduzione: Maria Carla Di Paolo
Coordinano: Massimo Marignani, Costantino Zampaletta

11.25 Significato della visita pre-endoscopica
Relatore: Cristina Lucidi

11.35 Qualità delle procedure endoscopiche
Relatore: Alessandro Gigliozzi

11.45 Follow up endoscopico: dalle linee guida alla "real life"
Relatore: Emiliano Valenzi

11.55-12.10 Criticità del II livello
Discussione/Tavola Rotonda
Animano: Maria Carlotta Sacchi, Rita Monterubbianesi, Roberta Pica, Maria Grazia Mancino

III LIVELLO

12.10 Introduzione: Giuseppe Ettore
Coordinano: Vittoria Stigliano, Marco Ferrara

12.15 Lesioni avanzate: trattamento endoscopico
Relatore: Walter Elsei

12.25 Lesioni avanzate: trattamento chirurgico
Relatore: Piero Marini

12.35 Quando interviene l'oncologo? Le nuove terapie oncologiche ridurranno gli interventi?
Relatore: Carlo Garufi

12.45-13.10 Criticità del III livello. Aggiornamento del PDTA Regionale
Discussione/Tavola Rotonda
Animano: Alessio Impagnatiello, Roberto Santoro, Stefano Mancini, Rosa Marcellinoro

13.10 Chiusura dei lavori

