



A.I. Stom. OdV
Associazione Italiana Stomizzati

www.aistom.org

Suggerimenti dell'Associazione pazienti per i Medici di Medicina Generale

La diagnosi di tumore del colon-retto

Riconoscere la malattia e avviare il corretto iter diagnostico

Premessa

L'incidenza dei tumori in Italia

Si stima che in Italia nel 2024 vi siano state non più di 390.000 nuove diagnosi di tumore, circa 214.000 tra gli uomini e 175.000 tra le donne. Si tratta di dati sostanzialmente stabili rispetto a quanto riportato nelle edizioni de "I numeri del cancro" del 2022 e del 2023.

Secondo le statistiche, nel 2024 in Italia, escludendo i carcinomi della cute non melanomi, i tumori in assoluto **più frequenti** sarebbero stati quelli della **mammella** (53.686 casi circa), del **colon-retto** (circa 48.706 casi), del **polmone** (circa 44.831 casi), della **prostata** (circa 40.192 casi) e della **vescica** (circa 31.016 casi).

Il tumore maschile più frequente, che corrisponde a quasi il 19% dei casi di **tumori maschili**, sembra essere stato quello alla **prostata**, con circa 40.192 nuovi casi. È seguito dal **tumore al polmone**, con circa 31.891 nuovi casi (14,9% circa dei tumori maschili), dal **tumore al colon-retto** (con 27.473 casi, il 12,8% dei tumori negli uomini) e quello alla **vescica** (con all'incirca 25.227 nuovi casi, l'11,8% circa dei tumori maschili).

Nelle **donne** il **tumore alla mammella** è stato **di gran lunga il più comune**, con circa 53.065 nuovi casi (il 30,3% circa di tutti i casi di tumore nelle donne). Il secondo è stato il **tumore del colon-retto** (con circa 21.233 nuovi casi, il 12,1% dei tumori femminili), seguito dal **tumore del polmone** (circa 12.940 nuovi casi, il 7,4% dei tumori delle donne) e il **cancro del corpo dell'utero** (con 8.652 casi, il 4,9% circa del totale).

Tanto premesso,

Il tumore colon-rettale rientra tra le patologie oggetto di screening raccomandati dal Ministero della Sanità, insieme a quelli di mammella e cervice.

I punti da non dimenticare:

1. A tutti i soggetti compresi nella fascia di età considerata più a rischio (>50 anni) deve essere assicurata la partecipazione al programma di screening.
2. Nei soggetti con familiarità, i sintomi assumono maggiore rilevanza: per questo è importante monitorare attentamente i pazienti con anamnesi familiare positiva per la patologia.
3. Per familiarità, si intende 1 o più casi di neoplasia colon-rettale o poliposi nei parenti di primo grado, soprattutto se con un'età di diagnosi inferiore ai 50 anni.
4. Nel caso di familiarità, piuttosto che seguire l'iter dello screening classico, ove possibile il soggetto deve essere indirizzato a un centro per patologie eredo-familiari.
5. In alternativa, l'età dello screening può essere anticipata, fino a un'età di 10 anni inferiore a quella della diagnosi nel caso familiare più giovane.
6. I principali sintomi di allarme da considerare sono: alterazione dell'alvo, sanguinamenti nelle feci, stipsi e/o diarrea (soprattutto se alternate), dolore addominali (specie se recidivanti), perdita di peso, astenia.
7. Sangue nelle feci: il sangue nel pulirsi o il gocciolamento è dovuto a patologie del canale anale; la presenza di sangue sulle feci può indicare la presenza di un polipo o tumore nel retto; sangue misto alle feci può essere dovuto a tumori del colon o malattie infiammatorie croniche, come la rettocolite ulcerosa.
8. Tutti i pazienti sintomatici vanno indirizzati verso gli esami di laboratorio di primo livello e alla colonscopia.
9. La giovane età non è il criterio per sottovalutare un sintomo.
10. Le linee guida ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy) indicano l'endoscopia anche per i soggetti con sanguinamento documentato da emorroidi.
11. Se la colonscopia è negativa, i soggetti devono seguire l'iter di screening previsto.
12. Se la colonscopia è positiva, il paziente deve essere indirizzato al PTDA multidisciplinare attivato nell'area di riferimento (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale); altrimenti, deve essere indirizzato a un centro assistenziale di secondo livello.
13. È importante comunicare al paziente le eventuali notizie negative, o la necessità di approfondimenti, in maniera empatica e rassicurante, ascoltando i suoi dubbi e le sue paure, e spiegando i possibili step successivi.
14. È fondamentale facilitare l'accesso del paziente a un centro di riferimento per il tumore colon-rettale, con i mezzi a disposizione (se possibile, prendere appuntamento per il paziente).
15. Durante tutto il percorso terapeutico, è importante il periodico confronto con il medico specialista per garantire un supporto tempestivo al paziente.