

I tumori del colon retto

TRIENNIO 2012-2015

600 vite da salvare





Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Sezione Provinciale di Foggia - ONLUS

Via Barletta, 6

Tel.0881 661465 - cel.339 1942858

facebook 

**Se hai un'età compresa tra i 50 ed i 70 anni o un parente
(genitore o fratello) affetto da Tumore del Colon - retto, potrai
effettuare **GRATUITAMENTE****

Visite di Prevenzione ed Esami diagnostici

Presso gli ambulatori della LILT di Foggia

**Responsabile Scientifico:
Dott. Francesco Montini**

*Sappiamo bene che ciò che facciamo
non è che una goccia nell'oceano.
Ma se questa goccia non ci fosse
all'oceano mancherebbe.*

Madre Teresa di Calcutta

Progetto “600 vite da salvare”

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) è l'unico Ente Pubblico su base associativa impegnato nella lotta contro i tumori che, da quasi 100 anni, opera senza fini di lucro su tutto il territorio nazionale.

Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi operanti in campo oncologico.

È membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC) e svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della Programmazione Oncologica Europea e dell'interscambio di informazioni sui tumori tra gli Stati Membri.

Nel 2003 la LILT è stata insignita con la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica dal Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi.

Attraverso le sue 103 Sezioni Provinciali, i 20 Comitati Regionali e le 800 Delegazioni Comunali, la LILT si contraddistingue per un forte radicamento sul territorio e, grazie soprattutto ai suoi oltre 350 Ambulatori, offre un servizio capillare e prezioso nella lotta contro il cancro.

La Sez. Prov. di Foggia della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori opera sul territorio di Capitanata dal 1980 nei settori della Prevenzione, Diagnosi Precoce, Assistenza, Riabilitazione, Ricerca.

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, quasi privo di speranza.

Il non parlarne, il far finta di niente era il modo più semplice, anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore, ma non il cancro stesso. Oggi, l'atteggiamento psico-sociale, per fortuna, è cambiato e fondamentali passi in avanti sono stati compiuti grazie alla ricerca, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

Si è in particolare sviluppata la cultura della prevenzione e della diagnosi precoce che si stanno sempre più diffondendo e consolidando in un'ottica di nuova "medicina".

Attraverso la prevenzione, infatti, è possibile oggi sconfiggere il tumore: bastano salutarissimi comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinico-strumentali. Il giusto stile di vita e una attività fisica regolare possono contribuire a ridurre il rischio di insorgenza dei tumori del colon retto. Se a questa prevenzione attiva si aggiungono gli Screening sicuramente si riduce la mortalità e si cura un tumore prima che sia troppo tardi. L'assenza sul nostro territorio di una politica della salute basata sugli Screening ha indotto la LILT di Foggia dall'anno 2000 a programmare interventi mirati anche alla diagnosi precoce dei tumori del colon retto.

Al primo Progetto "600 vite da salvare", anni 2000-2002, parteciparono accanto alla LILT trenta Medici di Medicina Generale, l'Unità Operativa di Gastroenterologia della Azienda Mista OO. RR. di Foggia, la Fondazione Banca del Monte e la Fondazione Banco di Napoli.

I pazienti che parteciparono al Progetto furono reclutati ed invitati tramite lettera dai loro Medici di famiglia risposero il 45,7%. Gli stessi Medici si occuparono, dopo un corso di formazione teorico-pratico, della lettura dell'hema-screen. In un anno 5 furono le vite salvate.

Nel 2012 dalla consapevolezza che è possibile intercettare la malattia in fase precoce, individuando i precursori del cancro la cui rimozione per via endoscopica impedisce lo sviluppo del tumore coloretale, e dopo l'incontro con il Dott. Francesco Montini, con i Lions Club "U. Giordano" di Foggia e con la Struttura Complessa di Chirurgia Generale ad indirizzo d'Urgenza degli Ospedali Riuniti di Foggia è stato ripreso il Progetto "600 vite da salvare" ed è stato adottato un modello organizzativo diverso che ha previsto una prima fase LILT di sensibilizzazione a mezzo stampa, reti televisive, social network ed una seconda fase operativa che ha visto protagonista l'Ambulatorio della LILT di Foggia con il suo responsabile dott. Francesco Montini per un primo livello di indagine diagnostica.

Il secondo livello di indagine è stato garantito dalla struttura complessa di Chirurgia Generale Ospedaliera di Foggia con la responsabilità scientifica del Dott. Francesco Montini.

La campagna di prevenzione è stata indirizzata a tutti i residenti della provincia di Foggia di età compresa tra i 50 e i 70 anni ed ai familiari dei pazienti già affetti da tumore colon rettale. Tutti i soggetti che autonomamente hanno chiesto di partecipare allo Screening sono stati sottoposti gratuitamente ad una Anamnesi del rischio oncologico, ad una Visita specialistica di prevenzione e all'esame della ricerca del sangue occulto fecale. Ai soggetti risultati positivi al test ed a quelli con familiarità di primo grado è stata effettuata la colonscopia presso la struttura complessa di Chirurgia Generale Ospedaliera in tempi molto brevi. La tempistica veloce degli esiti degli esami ha reso interessante il progetto anche da un punto di vista psicologico. La funzione integrativa della Lega ai compiti delle Istituzioni ha dimostrato in pieno che "lavorare insieme" a vantaggio dei cittadini produce effetti positivi anche nella organizzazione di percorsi di Prevenzione.

Questa piccola pubblicazione nasce dall'esigenza di informare i cittadini sull'esito di uno studio dei dati relativi al periodo aprile 2012-aprile 2015. Uno degli obiettivi che ci siamo prefissati è stato quello di stimolare l'attenzione sulla necessità da parte degli organi Istituzionali di programmare ed attuare Screening capaci di abbattere i costi in termini di vite umane e di spesa sanitaria, ancora oggi troppo elevati.

Sappiamo bene che questo Progetto rappresenta una "goccia" nel mare dove questa malattia, sia per incidenza che per mortalità rimane una delle principali cause di morte al mondo, ma siamo anche coscienti che salvare anche una sola vita rimane il principale obiettivo da perseguire.

Dott.ssa Valeria de Trino Galante

Presidente Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Sezione Provinciale di Foggia

Lions e LILT di Foggia contro il cancro del colon-retto.

La prevenzione dei tumori è un argomento al quale non si dedica mai abbastanza tempo. Noi Lions che abbiamo fra le finalità del nostro servizio prendere attivo interesse al bene civico, culturale, sociale e morale della comunità, abbiamo ritenuto giusto prolungare il nostro impegno già profuso con il Service Triennale Lions 2009-2011 sulla "Prevenzione del Tumore del Colon retto", condividendo con la Lega per la Lotta contro i Tumori di Foggia il Progetto di Prevenzione "600 vite da salvare".

Nel marzo 2012 ha quindi avuto inizio lo screening, con la duplice finalità di sensibilizzare la popolazione della Provincia di Foggia al problema e di creare una banca dati da poter mettere a disposizione delle Istituzioni Sanitarie.

Sostenitori del Progetto i soci del Lions Club "U. Giordano" di Foggia che, con il sottoscritto, hanno organizzato una campagna divulgativa promuovendo la prevenzione di questo tumore presso i soci dei Lions Clubs pugliesi del Distretto 108 AB nonché presso ambulatori medici, farmacie e con manifestazioni pubbliche. Lo screening, durato tre anni, ha previsto visite gratuite presso gli Ambulatori della LILT Foggia ove è stato possibile eseguire, sempre gratuitamente, il test per il sangue occulto fecale e l'anamnesi del rischio oncologico.

La mia intenzione, sia come Medico che come Lions, è stata quella di sensibilizzare la gente a controllare il proprio stato di salute quando si è sani perché fare prevenzione e quindi diagnosi precoce di questo terribile male è possibile.

Il carcinoma del colon-retto è a tutt'oggi la neoplasia più frequentemente diagnosticata nei paesi Occidentali, registrando elevati tassi di morbilità e mortalità. Nell'uomo è la terza neoplasia per incidenza dopo il cancro della prostata e del polmone, mentre nella donna segue il cancro al seno.

In Italia si ammalano in media ogni anno di tumore del colon-retto dalle

20.000 alle 30.000 persone e nel 2015 **si stimano quasi 52.000 nuove diagnosi**. L'incidenza varia dai 26 a 53 nuovi casi/anno ogni 100.000 abitanti: i tassi più alti si registrano nell'Italia centro-settentrionale e in Puglia registriamo ogni anno oltre 3000 casi di tumore del colon retto con un tasso di mortalità del 30% mentre **nella Provincia di Foggia l'attesa è di circa 400 nuovi casi l'anno**. Ogni anno in Italia si verificano circa **19.000 decessi per tumori maligni del colon retto ed ano, vale a dire** che 1 su 26 uomini e 1 su 46 donne morirà per questa neoplasia. Le Regioni meridionali presentano indici di sopravvivenza inferiori di circa l'**1-4% rispetto al Centro-Nord** nei maschi e del 4 -5% nelle femmine.

Tra i principali fattori di rischio ci sono un'alimentazione povera di frutta e verdura, alimenti che hanno un ruolo protettivo perché ricchi di antiossidanti, e la familiarità. La terapia di questo tumore si avvale molto della tecnologia e l'endoscopia ha permesso di trattare in maniera mininvasiva sia il tumore in fase precoce che le precancerosi ovvero: i "polipi".

Noi Lions, senza sostituirci agli organi Istituzionali, abbiamo il dovere di collaborare con le Associazioni come la Lega italiana per la lotta contro i Tumori per sottolineare che è necessaria una programmazione regionale degli screening e tra questi quello del tumore del colon-retto, al fine di ridurre sia i costi sociali che l'indice di mortalità legati a questa malattia.

I risultati dello screening del triennio aprile 2012 aprile 2015, che pubblichiamo, non sono certamente la soluzione al problema cancro del colon-retto, ma serviranno certamente a sviluppare una maggiore sensibilità della gente verso la diagnosi precoce che resta l'unica arma in nostro possesso per migliorare l'aspettativa di vita dei cittadini e per abbattere la spesa sanitaria per le malattie tumorali.

Dott. Francesco Montini

Dirigente Chirurgo – Struttura Complessa di Chirurgia Generale Ospedaliera

AOU Ospedali Riuniti Foggia

LIONS member M.J.F. – Lions Club "U.Giordano" Foggia

Analisi dei risultati (triennio 2012-2015)

Il monitoraggio dei risultati dello screening ha utilizzato come riferimento gli indicatori di qualità definiti dal Gruppo Italiano per lo Screening dei Tumori Colorettali (GISCOR).

Nel periodo aprile 2012-aprile 2015 sono stati visitati 498 soggetti, 259 maschi e 239 femmine (Fig.1). Nel 56,4% dei casi i soggetti osservati avevano un'età compresa tra i 50 ed i 60 anni, nel 31,3% un'età tra i 61 ed i 70 anni e solo il 12,2% avevano oltre i 71 anni.

La maggioranza dei casi osservati sono stati cittadini di Foggia (73,4%) seguiti da cittadini di Lucera (3,4%), Manfredonia (2,2%), San Severo (2,2%) e Cerignola (1,4%). Nel 15,6% dei casi abbiamo osservato provenienze diverse: S. Giovanni Rotondo, S. Marco in Lamis, Ortanova, Castelluccio Val Maggiore, Rocchetta Sant'Antonio, Deliceto, Carapelle, Peschici, Stornarella, Rignano Garganico, Accadia, Ascoli Satriano, Troia, Biccari, Casalnuovo Monterotaro, Castelluccio dei Sauri, Carlantino, Monte Sant'Angelo, Sannicandro Garganico, Sant'Agata di Puglia, Torremaggiore, Panni, Lesina (Fig. 2).

Fig.1

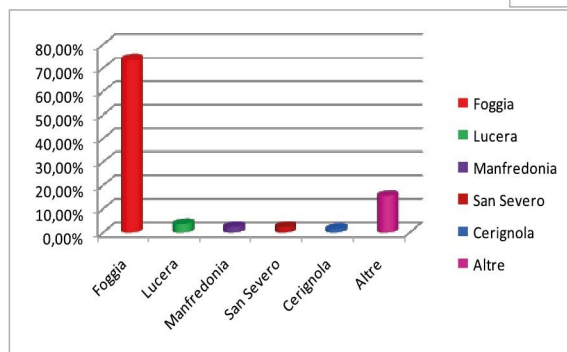
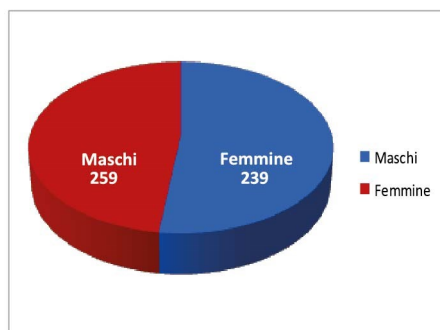


Fig. 2

Rispetto al biennio 2012-2014, si è osservato un lieve decremento di persone aderenti al programma nel periodo marzo 2014 – febbraio 2015. Come illustrato nella Tabella 1, soltanto nell’ultimo periodo di screening abbiamo notato un 55% di adesione alla colonscopia di approfondimento dei soggetti risultati positivi al test del sangue occulto. (Fig.3) Questo dato è nel complesso incoraggiante anche se si registra la criticità legata al mancato approfondimento diagnostico di 4 soggetti su 9 risultati positivi al test del sangue occulto: un test positivo eleva il rischio di carcinoma o adenoma avanzato, cioè con una più elevata probabilità di evoluzione verso la malattia maligna, sino al 30-40% circa. È essenziale quindi, che nei programmi di prevenzione vengano sviluppate strategie efficaci di comunicazione del rischio di sviluppare un cancro colon-retto per garantire livelli elevati di adesione da parte della popolazione all’approfondimento diagnostico mediante colonscopia.

TABELLA 1

ANNO DI RIFERIMENTO	03/2012 02/2013	03/2013 02/2014	03/2014 02/2015	TOTALI	Standard Accettabili GISCOR
N° Persone screenate	176	192	130	498	
N° Persone con test sangue occulto POSITIVO	11	10	9	30	< 6%
Aderenti alla Colonscopia	9 (81%)	10 (100%)	5 (55%)		> 85%
Proporzione di colonscopie complete	90,3%	91,4%	92%		> 85%
N° di Carcinomi individuati	1	1	0	2 (0,4%)	
N° di Adenomi individuati in corso di Colonscopia	4	2	1	7 (1,45%)	
Proporzione di Adenomi trattati con resezione endoscopica	100%	100%	100%		

Nella Tabella 1 è evidente che l'intervento di resezione endoscopica è stato risolutivo per gli adenomi diagnosticati (7 in totale), con un evidente impatto sulla qualità di vita delle persone interessate.

Altro dato statistico interessante è che dei 2 tumori maligni diagnosticati nessuno dei soggetti presentava rischio familiare o pregressa storia di polipi adenomatosi. (Fig. 4)

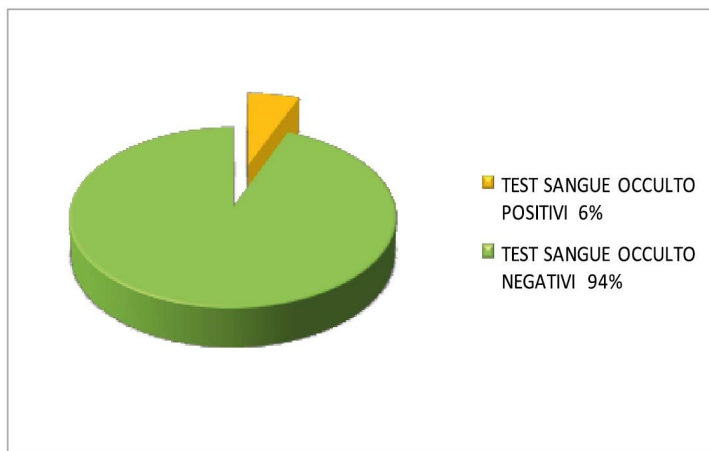


Fig. 3

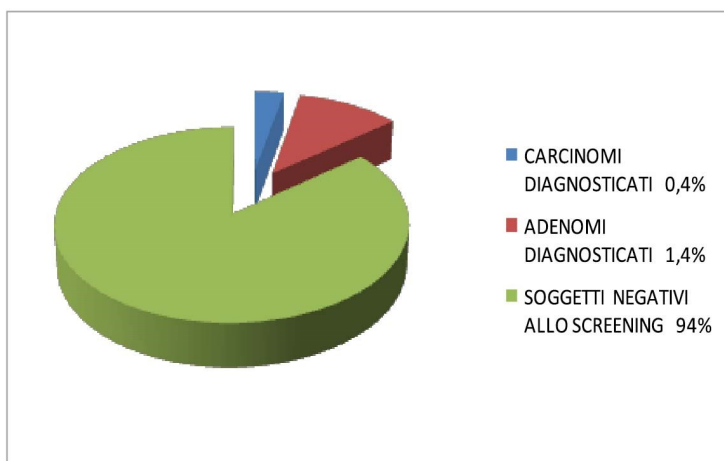


Fig. 4

Adesione per Età e Sesso .

FASCIA DI ETA'	50-60	61-70	>71
UOMINI	143	92	14
DONNE	138	64	47

L'adesione allo screening è stata complessivamente superiore per gli uomini rispetto alle donne, anche se si registra una maggiore risposta del sesso femminile nella fascia di età più anziana (>71 anni).

In entrambi i sessi si riduce l'adesione al programma nella fascia di età sopra i 70 anni, in cui invece il rischio di malattia è più elevato. (Fig. 5)

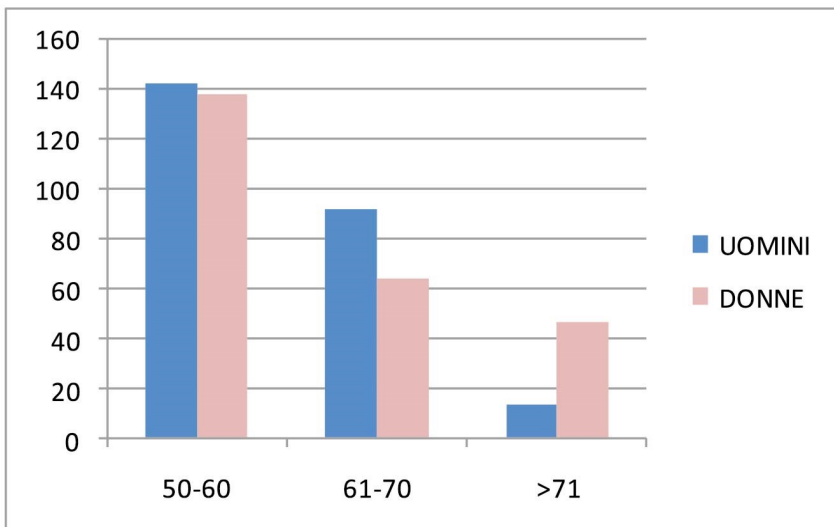


Fig.5

Sintomi di Allerta

MODIFICHE ABITUDINI EVACUATORIE	121	24,2%
RETTORRAGIA	163	32,7%
DIMAGRIMENTO	31	6,2%

I sintomi che hanno allertato maggiormente i pazienti sono stati le perdite di sangue dall'ano, le modifiche delle abitudini evacuatorie ed il dimagrimento. Vi è un dato molto interessante: si è registrato un buon orientamento da parte della gente su quali siano i disturbi che devono preoccupare. (Fig. 6)

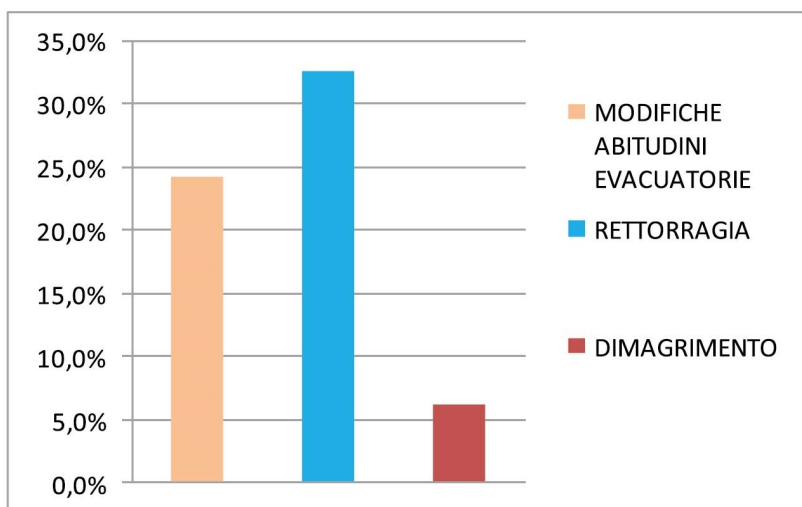


Fig.6

Fattori di rischio ambientale

SOGGETTI SCREENATI	498	24,2%
DIETA RICCA DI GRASSI ANIMALI	19	3,8%
OBESITA'	102	20,4%

Altro dato molto importante è il riscontro nel nostro campione di un discreto numero di obesi (Fig. 7) mentre vi è una contenuta percentuale di soggetti a rischio cosiddetto “alimentare”, con un buon orientamento generale su quali cibi porre attenzione per un’efficace prevenzione del cancro.

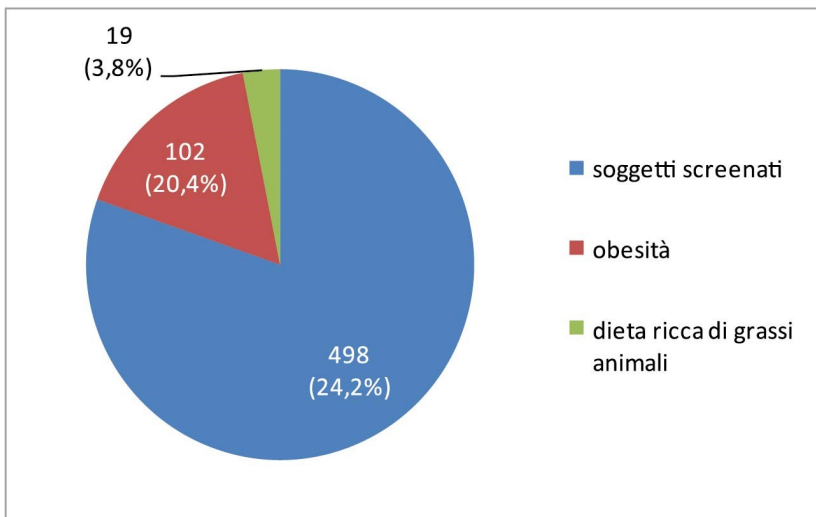


Fig.7

Fattori di rischio familiare

FAMILIARITA' SEMPLICE	200	40%
FAMILIARITA' COMPLESSA	37	7,4%
DIAGNOSI PREGRESSA DI POLIPI ADENOM.	222	44,5%

Nella popolazione sottoposta a screening si è rilevato che nel 40% dei casi studiati vi era una familiarità semplice mentre nel 7,4% una familiarità complessa. Dall'analisi totale della familiarità quindi risulta che il 47,4% dei pazienti visitati avevano in famiglia un parente già affetto da cancro coloretale. (Fig.8)

Nel 44,5% dei casi giunti a visita si trattava di soggetti con una storia pregressa di polipi del colon-retto. Questi dati indicano una alta sensibilità tra la popolazione sottoposta allo screening nel riconoscere la familiarità ed una poliposi colica come un elemento di rischio per l'insorgenza di un tumore coloretale

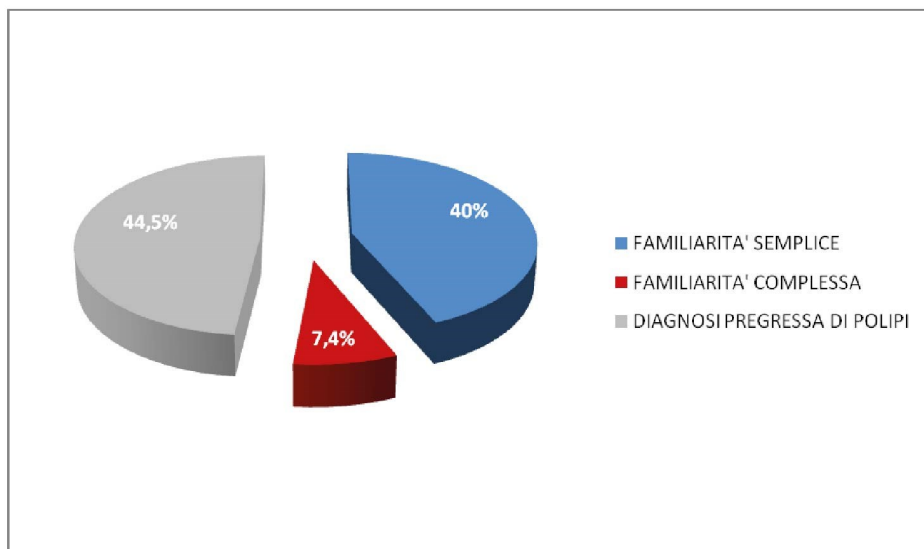


Fig. 8

Altre malattie di riscontro occasionale

RAGADE ANALE	4	(0,8%)
IPERTROFIA PROSTATICA	13	(2,6%)
EMORROIDI	17	(3,4%)
POLIPO CANALE ANALE	4	(0,8%)
PROLASSO RETTALE	2	(0,4%)
LAPAROCELE	1	(0,2%)
INCONTINENZA ANALE	1	(0,2%)

Nei soggetti sottoposti a visita di prevenzione è stato possibile il riscontro di malattie occasionali (42 casi pari all' 8,4% dei soggetti sottoposti a screening). Fig.9

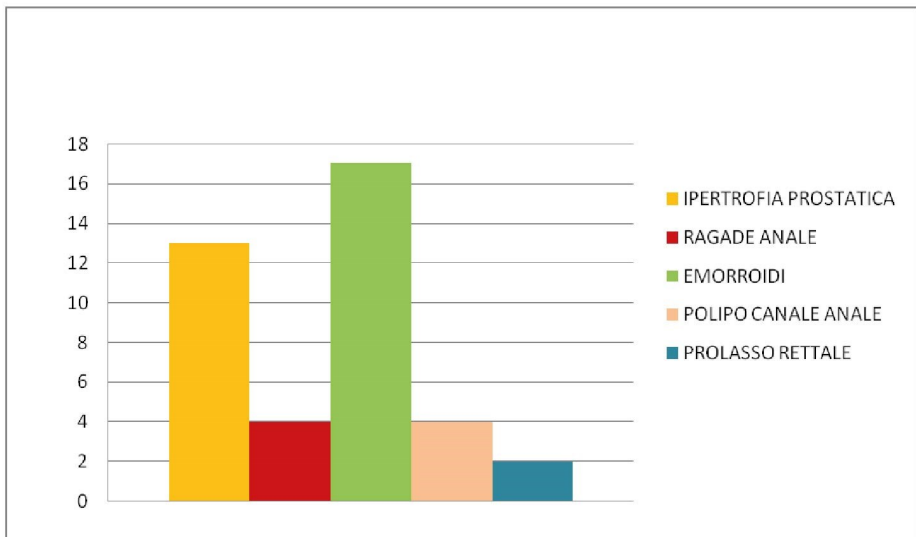


Fig. 9

Tempi di attesa tra esecuzione del test per il sangue occulto ed approfondimento diagnostico o trattamento chirurgico.

Tabella 2

% Pazienti	03/2012	03/2013	03/2014	STANDARD ACCETTABILE GISCOR
	02/2013	02/2014	02/2015	
% di persone che hanno eseguito la Colonscopia entro 30gg dal test positivo.	90%	91%	96%	>90%
% di persone sottoposte ad intervento chirurgico entro 30 gg dalla Diagnosi di Carcinoma.	100%	100%	/	>90%

Il tempo che intercorre tra un test positivo, l'approfondimento diagnostico mediante colonscopia e l'eventuale atto terapeutico deve essere minimo anche per ridurre il carico di ansia nelle persone coinvolte.

A tal proposito si evidenzia una buona risposta della struttura sanitaria coinvolta nel programma di screening alla richiesta immediata di diagnosi e terapia.

Le percentuali delle persone che hanno eseguito la colonscopia entro 30 giorni dal test positivo e l'intervento entro 30 giorni dalla diagnosi sono in linea con gli standard di riferimento GISCOR (Tab. 2).

CONCLUSIONI

Dai risultati ottenuti dal Programma di Screening “600 vite da Salvare” triennio 2012-2015 è doveroso sottolineare che bisogna sviluppare strategie sempre più efficaci di comunicazione del rischio di ammalarsi di tumore del colon-retto tra la popolazione adulta, al fine di garantire un'informazione adeguata sulle possibilità di prevenzione ed aumentare le percentuali di adesione allo screening.

La nostra esperienza ha visto livelli elevati di adesione al test per la ricerca del sangue occulto fecale (100%) con un numero di soggetti risultati positivi pari al 6,02% (30 in totale).

Tra i soggetti tornati al controllo dopo due anni e con test per la ricerca del sangue occulto negativo, in tre casi si è registrato la positività al test: in tutti i casi è stata eseguita una colonscopia totale che ha evidenziato in un caso la presenza di un polipo del retto.

L'adesione all'esame coloscopico è stata maggiore dell' 80% per i primi due anni di screening, nell'ultimo anno invece si è registrata una percentuale più bassa (55%).

Si è riscontrata una minore sensibilizzazione alla prevenzione nella fascia di età più a rischio ovvero al di sopra dei 70 anni.

Per quanto attiene al fattore di rischio familiare, il 47,4% delle persone sottoposte a screening avevano nel proprio nucleo familiare almeno un parente affetto da tumore coloretale: questo dato dimostra una presa di coscienza da parte della gente di sottoporsi ad esami di prevenzione solo per il fatto di avere parenti già affetti da questo tumore.

Abbastanza significativa è la percentuale dei soggetti con diagnosi pregressa di poliposi retto colica (44,5%), a dimostrazione del buon orientamento della popolazione screenata sulla principale causa di precancerosi colon-rettale.

E' stato registrato un buon orientamento da parte della popolazione su quali siano i disturbi che devono preoccupare: tra i più importanti vi sono

proprio le perdite di sangue con le feci, le modifiche della abitudini evacuatorie, il dimagrimento.

Un altro dato molto interessante è il riscontro, nel nostro campione, di una contenuta percentuale di soggetti a rischio cosiddetto “alimentare”. Abbiamo rilevato la presenza di polipi adenomatosi in 7 soggetti su 30 risultati positivi al test e sottoposti ad esame endoscopico: 4 casi avevano una familiarità semplice ed uno una familiarità complessa.

I polipi sono stati tutti asportati endoscopicamente dal dott. Montini presso l’Ambulatorio di Endoscopia della Struttura Complessa di Chirurgia Generale Ospedaliera in regime di Day Hospital.

All’esame istologico, 6 polipi sono risultati essere adenomi con displasia grave. Sono stati, inoltre, diagnosticati due casi di carcinoma di cui uno al primo stadio ed uno al secondo stadio e comunque tutti sottoposti ad intervento chirurgico radicale. Nessuno dei soggetti presentava rischio familiare o pregressa storia di polipi adenomatosi e l’intervento chirurgico è stato attuato in entrambi i casi presso la Struttura Complessa di Chirurgia Generale Ospedaliera (Direttore: dott. F. Tricarico) entro 30 giorni dalla diagnosi.

Nei risultati raggiunti nel nostro campione sono stati identificati livelli standard in accordo con gli indicatori di qualità dei programmi di screening definiti dal Gruppo Italiano per Screening dei Tumori Colorettali (GISCOR).

RINGRAZIAMENTI

Il **P**rogetto *“600 vite da salvare”* triennio 2012-2015 deve intendersi come uno Studio mirato, condotto su una popolazione a rischio per età e/ o per familiarità, che si è sottoposta a visite ed esami **Gratuiti** presso la LILT di Foggia.

Ringraziamo i cittadini che apponendo una firma accanto al nostro codice fiscale ci hanno destinato il **5 x 1000** dell'IRPEF finanziando così il progetto.

Ringraziamo la Struttura Complessa di Chirurgia Generale Ospedali Riuniti di Foggia.

Ringraziamo i Lions Club *“U.Giordano”* Foggia.

Ringraziamo il Responsabile del Progetto dott. Francesco Montini e i Volontari della LILT.



600 vite
da salvare