

# Conoscere per Vincere

## Il Rotary per la prevenzione Sanitaria

**Giuseppe Failla R.C.Ct**  
**& Giovanni Urso R.C. Ct Nord**

## Qualche numero...

### Sul territorio nazionale:

- Incidenza CRC: **52.000** *nuovi casi* diagnosticati nel 2014 (proiezione)  
M: 14% ; F :13%
- Prevalenza CRC: **300.000** persone viventi con *pregressa* diagnosi di CRC  
(51% M)
- Mortalità per CRC: **19.077** decessi per CRC (2011)  
(54% M)

Dati ISTAT e Registri tumori

# Qualche numero... in Sicilia..

- **Incidenza CRC : 5264 nuovi casi /anno**
- **Mortalità per CRC: 1483 decessi**

Dati forniti dalla Regione Siciliana (2013)

# DIMENSIONE DEL PROBLEMA

A fronte di un progressivo aumento di nuovi casi diagnosticati, si ha una graduale riduzione del numero dei decessi.

## ■ Diagnosi più precoci:

- metodiche diagnostiche più sensibili
- isolamento di gruppi ad alto rischio
- progressi nelle tecniche chirurgiche
- progressi nella chemio e radioterapia
- diffusione dello screening
- ruolo della polipectomia endoscopica



# Prevenzione del cancro colorettales

Tipo di prevenzione	Definizione	Esempi
<b>Primaria</b>	Eliminazione o riduzione della esposizione a fattori di rischio	Impedire il contatto con sostanze cancerogene presenti nell'ambiente, nella dieta. <b>Stile di Vita</b>
<b>Secondaria</b>	<b>Diagnosi precoce</b> di lesioni pre-neoplastiche, tumori in fase preclinica	<b>Screening</b>
<b>Terziaria</b>	Riduzione della morbilità di una neoplasia già presente	terapie meno tossiche

# Principali fattori di rischio dello sviluppo del cancro colon-rettale

- Età superiore ai 50 anni
- Anamnesi familiare di cancro colon-rettale
- Poliposi familiare (FAP) e sindromi correlate
- Cancro del colon ereditario non poliposico (HNPCC)
- Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali  
(M.I.C.I.: Colite Ulcerosa, M. di Crohn)
- Anamnesi di tumori della mammella, ovarico o endometriale
- Fattori ambientali e stili di vita
- Presenza di polipi adenomatosi

# Fattori Ambientali e Stili di Vita

- Sovrappeso, vita sedentaria
- Dieta ipercalorica
- Consumo di grassi di origine animale
- Dieta povera di vegetali e di scorie
- Eccessivo consumo di alcool
- Carcinogeni e mutageni ambientali
- Disequilibrio della flora batterica
- Prodotti del metabolismo batterico
- Fumo

# PREVENZIONE SECONDARIA

Comprende tutte quelle metodiche atte ad identificare la malattia in una fase precoce quando maggiori sono le possibilità di guarigione.

Si basa sullo:

**SCREENING**



# Uno screening è giustificato se:

- la malattia è frequente e causa elevata morbilità e mortalità
- i test usati per la diagnosi in fase iniziale sono accurati, accettabili per il paziente ed attuabili nella pratica
- è disponibile una terapia efficace per la malattia, se diagnosticata precocemente
- esistono prove che i benefici sono superiori ai rischi

Winawer S. et al., Gastroenterology 1997

# Screening del CRC in Italia

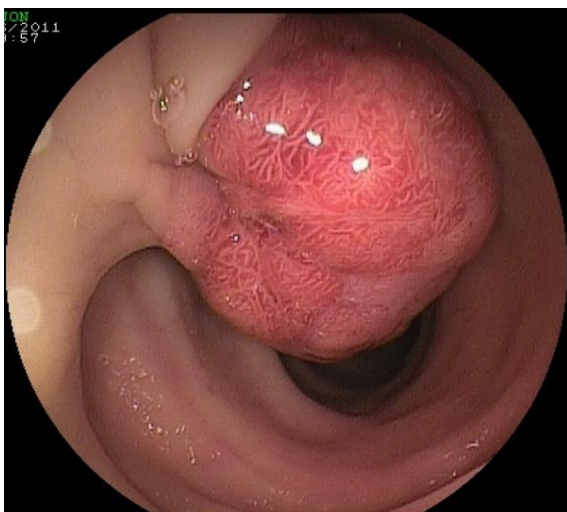
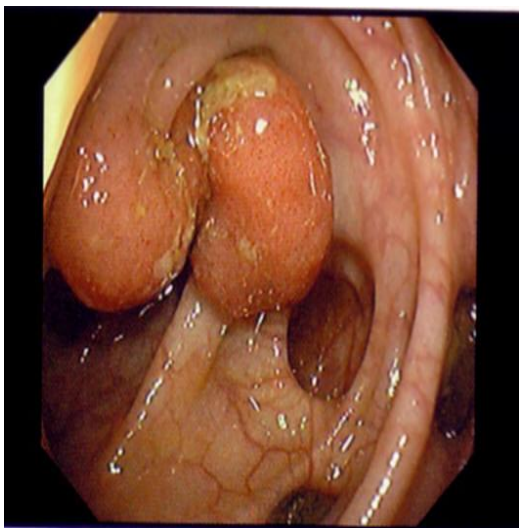
- In Italia il tasso standardizzato di incidenza del cancro colo-rettale è 80/100.000 abitanti, mentre il tasso di mortalità è 20/100.000 all'anno.
- Il cancro colo-rettale si pone al secondo posto tra i tumori sia per incidenza che per mortalità, sia nell'uomo che nella donna.
- Prevalenza significativa solo dopo i 50 anni di età.



# Screening del CRC in Italia

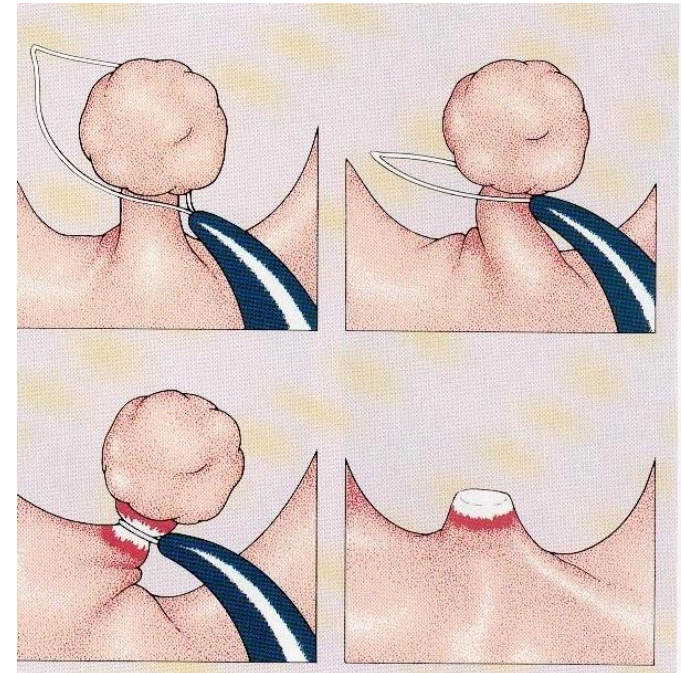
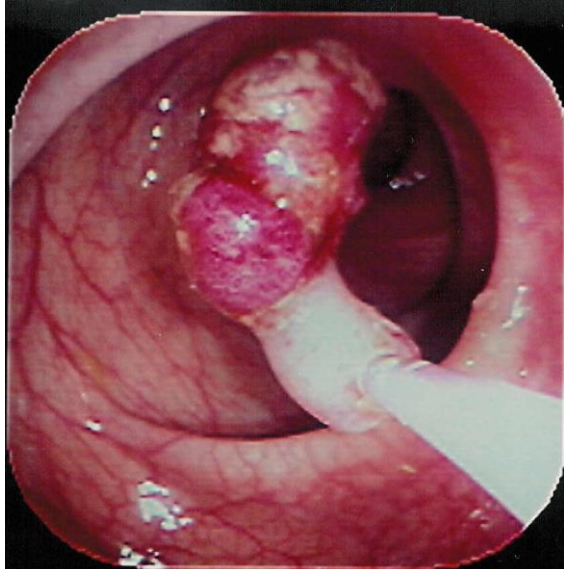
- La prognosi di questo tumore cambia molto in funzione dello stadio in cui viene diagnosticato.
- Il CRC si sviluppa quasi esclusivamente da **polipi adenomatosi** (tumori benigni) e tale "trasformazione" (circa 10%) necessita in genere di un tempo molto lungo (oltre 5 anni).
- L'obiettivo dello screening è trovare i polipi adenomatosi ed asportarli prima che diventino cancri e/o diagnosticare i cancri in fase iniziale, cioè ancora curabili e guaribili.

# Polipi adenomatosi

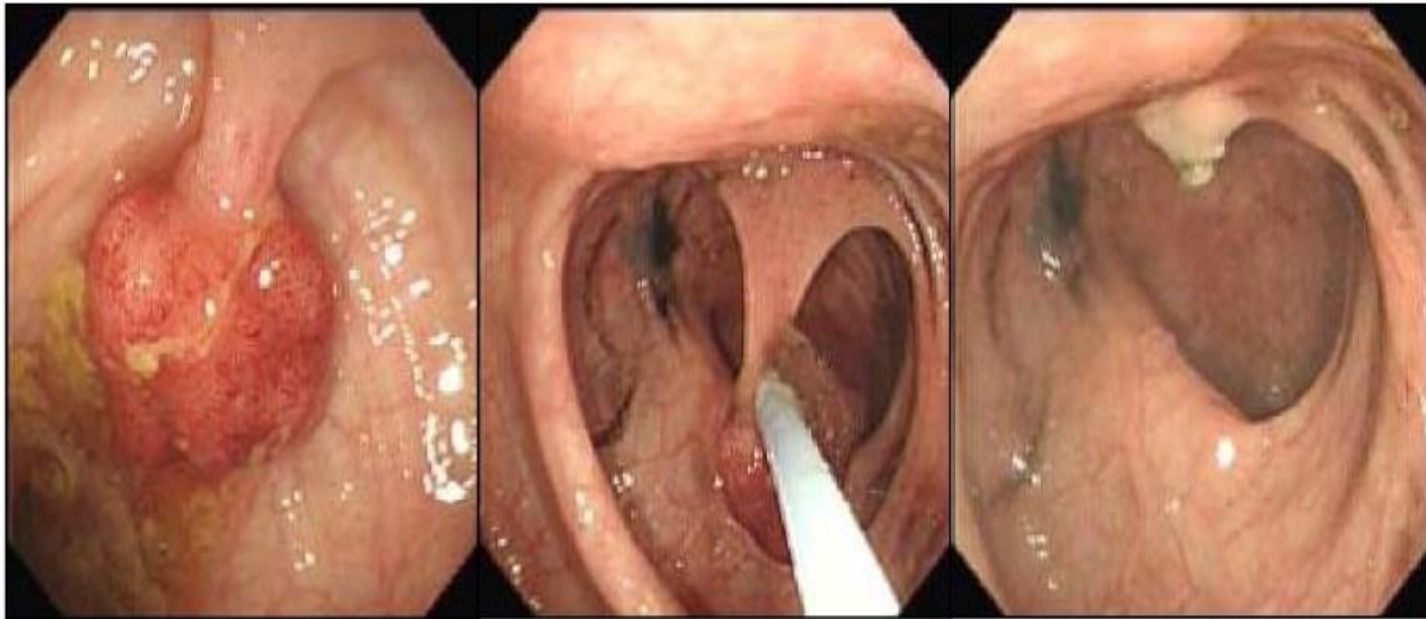




# Polipectomia endoscópica



# Polipectomia endoscópica



# Prevenzione del cancro colorettales

Possiamo affermare che.....

***La polipectomia salva la vita !!!***

# LINEE GUIDA di SCREENING per CRC

## Popolazione a RISCHIO GENERICO tra i 50 ed i 69 anni

- **Sangue occulto fecale (SOF) (kit da ritirare in farmacia) – Se negativo, da ripetere dopo 2 anni.**
- **In caso di positività, il soggetto sarà invitato ad eseguire una colonscopia, gratuita e con tempi di prenotazione che dovrebbero seguire una via preferenziale**





# PROGRAMMI NAZIONALI 2006/2012

- ✓ Persone invitate 22.121.807
- ✓ Persone sottoposte a screening 9.700.886
- ✓ Adesione corretta all'invito ~ 45%
- ✓ Proporzione di persone con SOF positivo ~ 5%
- ✓ Proporzione di aderenti all'approfondimento (Colonscopia) ~ 80%
- ✓ Tasso di identificazione dei carcinomi (x 1000 sottoposti a screening) 1,8-2,4
- ✓ Tasso di identificazione degli adenomi avanzati (x 1000 sottoposti a screening) 9,1-11,3



# Prevenzione del cancro colorettales

L'Italia è tra i paesi all'avanguardia per lo screening del CRC (98 programmi attivi). Ci sono però **macroscopiche diseguaglianze** nel territorio nazionale tra il Nord, il Centro ed il Sud Italia.

La copertura del territorio per la diagnosi precoce dei tumori colorettales (anni 2010-2012) indica un marcato gradiente geografico: 57% al Nord, 39% al Centro e 16% al Sud, con significative differenze regionali (range: 12% Sicilia - 70% Emilia-Romagna).

# “Conoscere per Vincere”

## Il Rotary per la prevenzione Sanitaria

La nostra iniziativa non vuole e non può sostituire le istituzioni. Il nostro programma, nello spirito rotariano di mettere le professionalità dei soci al servizio della comunità, avrà una finalità di informazione e quindi di sensibilizzazione alla conoscenza di questa importante problematica socio-sanitaria.

