



LEGGI TUTTI I NUMERI

ACOI EVOLUTION – N° 44 - ANNO 1
venerdì 9 febbraio 2024

A PROPOSITO DI PREVENZIONE NEL PDTA DEL COLON-RETTO - a cura di Edoardo Liberatore

Il 2023 è stato per l'Acoi "l'anno dei PDTA", quello in cui il tema dei Percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali è stato costantemente declinato nei diversi eventi formativi locali, da Bolzano ad Enna, con accenti, sfumature e interpretazioni differenti, ma sempre originali, utili ed interessanti. Approfitterò di questo spazio offerto da Acoi News per porre l'accento sull'elemento della prevenzione nel contesto del PDTA del Carcinoma del Colon-Retto (CCR), in quanto il peso epidemiologico di questa neoplasia alle nostre latitudini è molto più significativo di tante altre patologie per le quali pure sono previsti percorsi di diagnosi e cura istituzionalmente strutturati.

Il PDTA del CCR è sostenuto da due pilastri fondamentali: da un lato l'istituzione di un Gruppo Interdisciplinare di Cure Oncologiche a livello di Azienda Sanitaria o Ospedaliera, che gestisca il paziente cui sia stata già fatta una diagnosi, dall'altro un programma territoriale di Screening mediante ricerca del sangue occulto nelle feci, che identifichi i pazienti a rischio e li indirizzi all'esecuzione del test di secondo livello, cioè la colonscopia. Esso si basa sulla rilevazione di tracce di sangue nelle feci mediante test immunologico specifico per l'emoglobina umana non digerita (dimenticate il vecchio test al guaiaco sulle feci raccolte in tre giorni!). Il paziente provvede personalmente ad eseguire il test con il kit ricevuto per posta o ritirato presso punti territoriali di distribuzione (farmacie, distretti sanitari, ambulatori di MMG, etc.) e consegnando successivamente il campione presso specifici dei centri di raccolta. Se positivo, il paziente verrà invitato a sottoporsi a colonscopia in quanto egli ha il 60% di possibilità di ospitare senza saperlo una lesione sanguinante (benigna o maligna) nel suo colon-retto.

Terza neoplasia negli uomini e seconda nelle donne, nel 2022 sono stati osservati in Italia 48.100 nuovi casi di CCR (26.000 negli uomini e 22.100 nelle donne), con una crescita dell'1,6% circa rispetto al 2020. I decessi nel 2021 sono stati 21.700, di cui 11.500 negli uomini e 10.200 nelle donne. La sopravvivenza netta a cinque anni dalla diagnosi è del 65-66% (Dati AIOM 2022).

Sappiamo che la curva di incidenza del CCR comincia ad impennarsi dopo i 50 anni di età e che la sopravvivenza è fortemente legata allo stadio della malattia alla diagnosi. Per questo motivo numerosi paesi europei ed extraeuropei hanno avviato oramai da quasi trent'anni campagne organizzate di prevenzione finalizzate ad abbattere il numero dei pazienti affetti dal CCR: "The cancer nobody has to have & how to stop it" era lo slogan della campagna di screening del CCR negli USA più di vent'anni fa: essa poneva l'accento sul fatto che una campagna di prevenzione che sia in grado di coprire a tappeto una popolazione avrebbe l'effetto realistico di un sostanziale azzeramento dei casi di questa patologia che, ricordiamolo, esordisce quasi invariabilmente con un precursore benigno (l'adenoma), che evolvendo lentamente verso la malignità nel corso di circa 10 anni. Studi oramai consolidati mostravano già agli inizi degli anni

2000 dati sorprendenti: l'introduzione delle campagne di screening del CCR nelle province di Modena e Padova aveva portato la percentuale delle diagnosi di CCR in stadio I dal 14-19% al 42% e quella di malattia in stadio IV dal 18-22% al 2% (Ponz De Leon et al., 2001)! Ciò nonostante, secondo dati AIOM del febbraio 2023, ben 7 cittadini su 10 (!) in Italia, per cause diverse, non aderiscono allo screening, privandosi di un'insostituibile possibilità di cambiare la storia naturale di una neoplasia per la quale è possibile fare una vera prevenzione, cioè diagnosticarla quando è ancora benigna e quindi assolutamente curabile, e non soltanto una diagnosi precoce, così come avviene ad es. per il carcinoma mammario, prostatico e polmonare. Pertanto, non stanchiamoci di raccomandare ai nostri pazienti fra i 50 e 70 anni di aderire a questa semplice e innocua, ma efficace misura di prevenzione e di salute pubblica, capace veramente, e a costi irrisori, di salvarci la vita.

Così come di fronte ad un paziente con familiarità e/o segni e sintomi di sospetto, non dimentichiamo di eseguire una manovra alla portata di tutti, ma troppo spesso e ingiustamente trascurata, l'esplorazione rettale: quel dito guantato può fornirci tante utili informazioni sullo stato di salute del paziente e, ancora una volta, aiutarci a salvargli la vita.

Con queste brevi riflessioni, all'inizio di un 2024 che si preannuncia denso di eventi interessanti, colgo l'occasione per salutarvi tutti, augurandovi le migliori soddisfazioni personali e professionali. Una citazione particolare per gli amici di "Acoi sud" ed un ringraziamento speciale a Giovanna Ioja della Campania, che ci ha sapientemente coordinati nella somministrazione di una *survey* sullo stato di attuazione del PDTA Colon-Retto nelle diverse regioni, i cui dati sono stati presentati di recente a Castelvoturno e che sarebbe bello ed utile vedere presto pubblicati su Acoi News.

Edoardo Liberatore

Coordinatore Acoi Regione Abruzzo



UFFICIO LEGALE ACOI

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio legale ACOI

Pronto intervento 333.3283822

hai dubbi o necessiti di un supporto legale? ufficiolegale@acoi.it

OMESSA O TARDIVA DIAGNOSI E RESPONSABILITÀ MEDICA

Il ritardo diagnostico e le sue inevitabili conseguenze sotto forma di "malpractice medica" è oggetto di crescente interesse e vivace discussione sia in ambito medico che giuridico. L'argomento è complesso e genera difficoltà di interpretazione e valutazione, dando luogo a risposte non sempre omogenee.

La valutazione medico legale di questi casi risulta spesso molto problematica perchè anche identificando un comportamento "colposo" da parte del sanitario, nel quale possono rilevarsi manchevolezze nelle strategie di esecuzione, nella valutazione degli accertamenti diagnostici clinico-strumentali o nell'impostazione del percorso diagnostico-differenziale, non sempre è possibile affermare con certezza quale sia stata l'incidenza negativa di tali omissioni sull'evoluzione naturale della malattia in quel determinato paziente.

[LEGGI TUTTO](#)



ACOI

Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

segreteria@acoi.it

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 18:00

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail

ACOI

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente customercare@softitalia.net

Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a customercare@softitalia.net di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.