

IL TUMORE DEL COLON-RETTO

GUIDA PER I PAZIENTI



COME AFFRONTARE IL TUMORE DEL COLON-RETTO

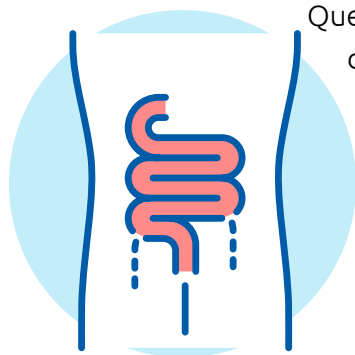
Quello al colon-retto è una delle forme di cancro più diffuse e frequenti nel nostro Paese.

Solo nel 2020 sono stati registrati **43.700 nuovi casi**, di cui 23.400 tra uomini e 20.300 tra le donne.

La sopravvivenza a cinque anni si attesta al 65% (per entrambi i generi) mentre in totale sono oltre 513mila le persone che in tutta la Penisola vivono con questa patologia oncologica.

È una neoplasia abbastanza rara prima dei 40 anni e diventa più frequente a partire dai 60.

Se stai leggendo questo opuscolo vuol dire che a te, o a qualche persona cara, è capitato di avere a che fare con il tumore. Per affrontare correttamente la malattia è necessario innanzitutto essere informati.



Questa pubblicazione è promossa dall'**Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)** e vuole essere uno strumento di informazione, approfondimento e supporto per pazienti, familiari e caregiver.

BUONA LETTURA!

I numeri

513.000	Pazienti con tumore del colon-retto in Italia (dati 2020)
43.700	Nuovi casi di tumore del colon-retto in Italia nel 2020
65%	Sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi
21.000	Decessi ogni anno per tumore del colon-retto in Italia



Associazione Italiana di Oncologia Medica

L'AIOM è la società scientifica degli oncologi medici italiani. È stata fondata nel 1973 e conta oggi oltre 2.500 iscritti. AIOM raggruppa tutte le componenti dell'Oncologia Medica italiana, dalle strutture di ricovero e cura del Servizio Sanitario Nazionale, alle facoltà di Medicina, agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), dai medici specialisti a tutto il personale assistenziale operante nell'area oncologica pubblica e privata. Si propone di promuovere la ricerca clinica e sperimentale, la prevenzione primaria e quella secondaria (screening e diagnosi precoce e tempestiva), la riabilitazione, le terapie palliative, le cure domiciliari, e di incentivare a tutti i livelli le campagne di educazione alla prevenzione.

COMUNICARE CON IL PERSONALE MEDICO-SANITARIO

Ricevere la notizia di una diagnosi di tumore può essere un'esperienza difficile e sconvolgente. Avere **una lista di domande** da esporre al personale medico-sanitario può essere di grande aiuto.

Di seguito proponiamo dieci quesiti che possono permettere di comprendere meglio cos'è la malattia, cosa comporta e quali sono le opzioni di cura disponibili.



- 1 Quali sono le prospettive a lungo termine?
- 2 Cosa mi succederà nelle prossime settimane?
- 3 Come dovrà cambiare il mio stile di vita in seguito all'operazione?
- 4 Che terapie riceverò?
- 5 Quali sono gli effetti collaterali dei trattamenti?
- 6 Qual è il rapporto rischio/ beneficio?
- 7 A chi posso rivolgermi per domande o chiarimenti in orari extravisita?
- 8 Posso contattare il medico o l'infermiere per valutare ulteriori informazioni ricevute?
- 9 Esistono associazioni di pazienti e gruppi di sostegno che consiglierebbe a chi è malato come me?
- 10 In questo ospedale e reparto viene fornita l'assistenza di uno psicologo ai malati nelle mie condizioni?

Durante gli incontri è inoltre preferibile:

- **annotare le risposte** fornite in seguito alle domande
 - in caso di incertezze, o dubbi, non esitare a **chiedere ulteriori spiegazioni**
 - **chiedere sostegno** e aiuto ad un familiare o amico.
- Durante le visite è meglio essere accompagnati.

LE PRINCIPALI TERAPIE

Contro il tumore del colon-retto le principali cure sono rappresentate dalla **chirurgia**, dalla **chemioterapia** e dalla **radioterapia**. Ogni singolo trattamento può essere utilizzato singolarmente o in combinazione. La migliore terapia dipende dal tipo di neoplasia, da quanto è progredita e dallo stato generale di salute del paziente.

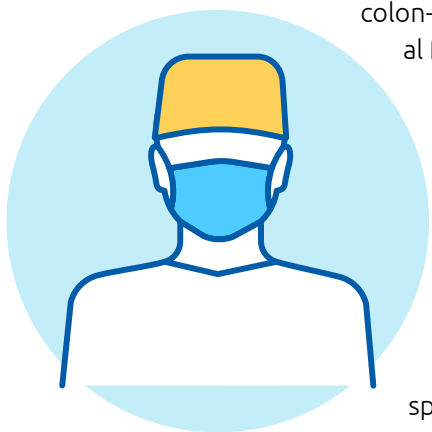
Chirurgia

L'intervento varia a seconda dello stadio e della localizzazione del tumore. Di solito viene asportato il tratto intestinale colpito dal tumore. In alcuni casi selezionati il trattamento chirurgico può essere svolto per l'asportazione di **metastasi** (depositi del tumore del colon-retto in altri organi), principalmente quelle al fegato.

I possibili effetti dell'intervento sono dolore e la colostomia (il paziente deve indossare uno speciale sacchetto per la raccolta del materiale evacuato).

Chemioterapia

Attraverso la somministrazione di specifici **farmaci** (citotossici o antiproliferativi) si procede a bloccare la crescita e la divisione delle cellule tumorali. La terapia può essere effettuata prima dell'intervento chirurgico (**neoadiuvante**), con l'obiettivo di ridurre le dimensioni della neoplasia. Dopo la rimozione del cancro la chemioterapia può essere svolta per distruggere eventuali residui tumorali microscopici

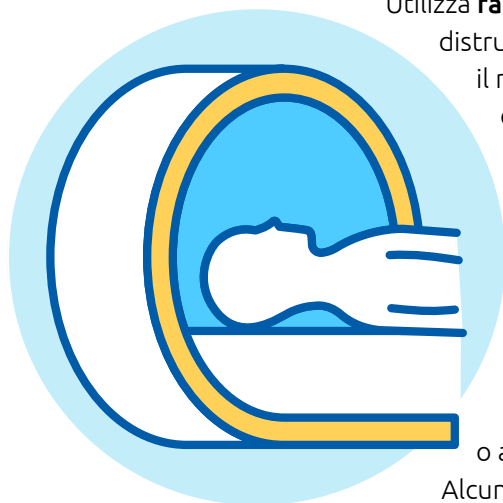




e ridurre così il possibile sviluppo di recidive (**adiuvante**). Può essere impiegata anche nei casi in cui la patologia si è estesa ad altri organi, al fine di controllare la malattia nel tempo, aumentare l'aspettativa di vita del paziente e migliorare i sintomi.

Gli effetti collaterali più diffusi che variano a seconda dei farmaci somministrati sono caduta dei capelli, nausea e vomito, stanchezza, infezioni, anemia e piccole emorragie.

Radioterapia



Utilizza **radiazioni ad alta energia** per distruggere le cellule tumorali e danneggiare il meno possibile quelle sane. Come la chirurgia può essere somministrata prima o dopo l'intervento chirurgico o quando la patologia si è diffusa ad altri organi.

Le radiazioni sono erogate da una macchina (**radioterapia esterna**) o da impianti (piccoli contenitori di materiale radioattivo) inseriti direttamente in prossimità del tumore o al suo interno (**radioterapia interna**).

Alcuni pazienti ricevono entrambi i tipi di trattamento.

L'utilizzo di radiazioni può provocare vomito, nausea, diarrea, stanchezza cronica, tosse, dolore a livello toracico, reazioni cutanee (tipo eritema solare).

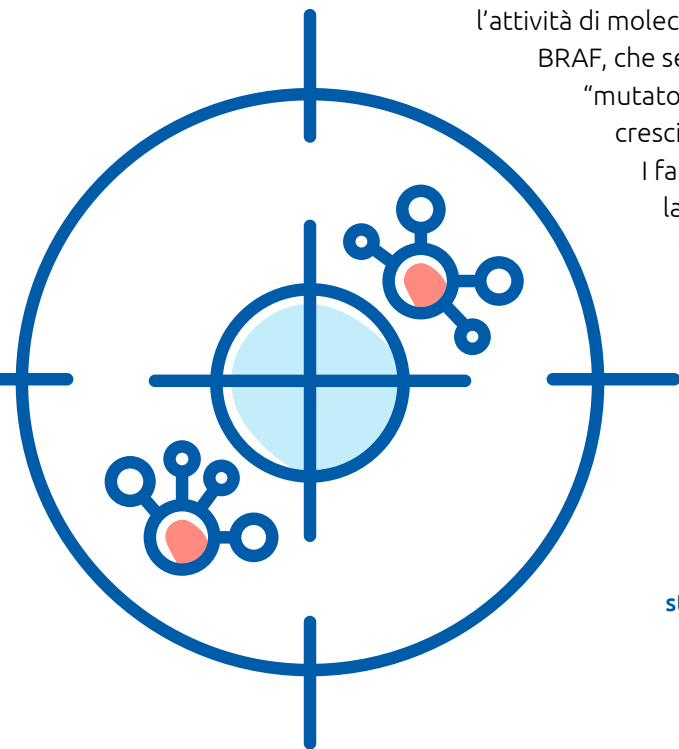
Terapie “a bersaglio molecolare”

Si tratta di una **particolare categoria di farmaci** in grado di legarsi alle proteine presenti nel tessuto tumorale (recettori) o nel sangue (fattori di crescita) e che ne inibiscono l'attività. Sono utilizzati quando la malattia non è più confinata solo all'intestino ma interessa anche altri organi, e nella maggior parte dei casi vengono associati alla chemioterapia. Alcuni farmaci (**anticorpi monoclonali**) agiscono contro EGFR (recettore del fattore di crescita epidermico), che è una proteina presente sulla superficie delle cellule tumorali. Altri invece (**anticorpi monoclonali e proteine ricombinanti**) sono chiamati antiangiogenici. Inibiscono la proliferazione di nuovi vasi sanguigni (angiogenesi) necessari al tumore per crescere e diffondersi nell'organismo. Altri ancora (**piccole molecole**, a somministrazione orale) bloccano

l'attività di molecole, quali ad esempio BRAF, che se presenti in uno stato “mutato” sono responsabili di una crescita cellulare incontrollata.

I farmaci destinati a inibire la proteina BRAF mutata vengono definiti inibitori di BRAF.

Il trattamento con queste terapie può causare alcuni effetti collaterali: reazioni allergiche seguite da sintomi simil-influenzali, calo di pressione o nausea, eruzione cutanea, stanchezza e ipertensione.



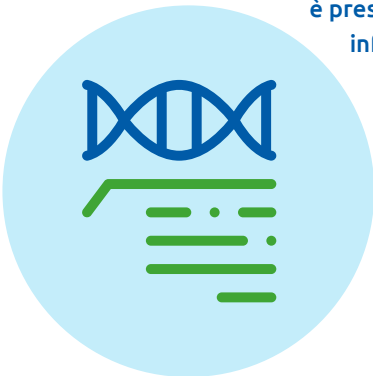
I BIOMARCATORI

I tumori oggi sono sempre più curabili anche grazie al fatto che gli specialisti li conoscono meglio rispetto al passato. Per quasi tutte le forme di cancro i medici possono distinguere diverse forme e tipologie della malattia caratterizzate da altrettante alterazioni molecolari. I **biomarcatori** (o marcatori biologici) sono molecole o geni che si trovano all'interno del nostro organismo. Possono dare fondamentali notizie sul tumore e indicano se uno specifico farmaco può essere adatto o meno a un determinato paziente.

Il carcinoma del colon-retto è una malattia molto varia da un punto di vista genetico-molecolare.

Nel paziente con tumore del colon-retto metastatico, al momento di intraprendere un trattamento, **deve essere effettuata la valutazione dello stato mutazionale di due geni: il KRAS ed NRAS**. La presenza di alcune specifiche mutazioni rappresenta un meccanismo di resistenza agli anticorpi monoclonali anti-EGFR.

Più difficile, ma altrettanto fondamentale, è valutare lo stato mutazionale del BRAF per il tumore del colon-retto metastatico. L'analisi della mutazione del BRAF V600E, che è presente in circa il 10% dei casi, può fornire preziose informazioni prognostiche e quindi dare indicazioni sull'evoluzione della malattia. La mutazione è, infatti, associata a una prognosi decisamente peggiore sia per una marcata aggressività di questi tumori sia per una maggiore resistenza alle terapie. Pertanto l'analisi del BRAF dovrebbe essere eseguita nella pratica clinica prima di intraprendere un trattamento di prima linea.



I CONTROLLI DOPO LE CURE

Quando il trattamento è terminato sono comunque necessari esami periodici di controllo. Questa pratica clinica prende il nome di **follow-up** e si pone l'obiettivo di gestire possibili complicanze legate alla terapia e identificare eventuali recidive. All'inizio gli accertamenti hanno una frequenza più ravvicinata (tre-sei mesi), che poi si dirada nel tempo.

Il follow-up del tumore del colon-retto prevede principalmente: esame clinico, dosaggio dei markers plasmatici, ecografia addome pelvi e/o TC addome/pelvi, Rx torace e/o TC torace e colonscopia.

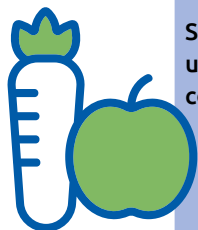


LA PREVENZIONE CONTINUA

Gli **stili di vita sani** sono importanti anche dopo la diagnosi di un tumore. Grazie ad alcuni semplici accorgimenti è possibile evitare la ricomparsa della malattia, rispondere meglio alle cure ricevute e limitare con maggiore efficacia le complicazioni legate alle terapie. È la cosiddetta “**prevenzione terziaria**” ed è fondamentale anche per ciascun paziente colpito da tumore del colon-retto.



ECCO ALCUNI CONSIGLI DEGLI ONCOLOGI AIOM:



Seguire una dieta corretta

via libera a verdure ricche di nutrienti antitumorali come broccoli, cavoli e cavolfiori. Bisogna consumare sempre cinque pasti al giorno: tre principali (colazione, pranzo, cena) più due spuntini (a metà mattina e pomeriggio).

Controllare il peso corporeo

l'eccesso ponderale rappresenta un fattore di rischio importante sia per le patologie tumorali che per altre malattie. Al tempo stesso bisogna prestare grande attenzione anche non perdere troppo peso. Anche l'eccessiva magrezza può essere pericolosa e quindi ogni variazione di peso va segnalata tempestivamente al proprio medico curante.

Non fumare



le oltre 4.000 sostanze nocive e cancerogene, contenute in ogni singola sigaretta, possono sempre determinare danni alla salute. Anche dopo la diagnosi di una neoplasia bisogna cercare di smettere di fumare.

Praticare attività fisica



è consigliata ai malati ovviamente compatibilmente con le proprie capacità fisiche e condizioni di salute. Un po' di moto è fondamentale e i pazienti che fanno sport regolarmente mostrano un maggiore vigore fisico, un umore migliore e, in generale, un livello più elevato di salute. Non bisogna però improvvisare e va concordato con il medico uno schema di allenamento.



Associazione Italiana di Oncologia Medica

Via Nöe 23, 20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018
aiom@aiom.it
www.aiom.it

Consiglio Direttivo Nazionale AIOM

Presidente Nazionale
Giordano Beretta

Presidente Eletto
Saverio Cinieri

Segretario Nazionale
Massimo Di Maio

Tesoriere Nazionale
Antonio Russo

Consiglieri Nazionali

Rita Chiari
Ugo De Giorgi
Lucia Del Mastro
Dario Giuffrida
Nicla La Verde
Francesco Perrone
Nicola Silvestris
Marcello Tucci



via Malta 12/b, 25124 Brescia
Via Ippolito Rosellini 12, 20124 Milano
Via Monte delle Gioie 1, 00199 Roma
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it

Realizzato grazie al supporto
non condizionato di



Pierre Fabre
Oncology

Una Divisione Pierre Fabre Pharma