

DOMANI IL CONVEGNO
ORE 9 AL PARK HOTEL, LA PAROLA AI PROTAGONISTI

Salve 254 persone con tumori maligni
Fornari: auspicabile una maggiore adesione
alla prevenzione per una diagnosi precoce

Tumore del colon-retto a Piacenza Dieci anni di screening

di LUCIO BERTOLI

Domani mattina alle 9, al Centro Congressi del Park Hotel in strada Valnure 7, verranno presentati i risultati ottenuti a Piacenza a dieci anni di distanza dall'introduzione, in tutta la Regione Emilia-Romagna, dello screening per i tumori intestinali. Si tratta di un incontro di informazione e divulgazione medico-scientifica, aperto a tutti, organizzato dalla UOC di Gastroenterologia dell'Ospedale di Piacenza allo scopo di sensibilizzare tutta la cittadinanza a questo importante programma di prevenzione che, per tanti pazienti, si è davvero dimostrato "un salvavita".

Porteranno il saluto il sindaco Dosi e il presidente della Provincia Rolleri. Introdurrà il convegno il direttore generale Ausl, Baldino. Seguiranno le relazioni di Fabio Fornari: presenterà i dati più recenti. Giovanni Aragona, di Gastroenterologia, Luigi Cavanna, direttore di Oncologia Medica, Patrizio Capelli direttore di Chirurgia parleranno delle nuove problematiche in endoscopia digestiva, oncologia e chirurgia. Infine ai quesiti e alle testimonianze dei pazienti risponderanno Giorgio Gatti del Centro Screening e Renato Sarti infermiere di endoscopia.

Al prof. Fabio Fornari, Direttore del Dipartimento di Medicina e Gastroenterologia dell'Ospedale di Piacenza e Responsabile Aziendale dello screening, abbiamo chiesto di illustrarci le finalità e i risultati ottenuti in questi dieci anni.

Perché il 21 marzo 2005 è partito in tutta la Regione Emilia-Romagna lo screening per il tumore del colon-retto?

«Il carcinoma del colon-retto rappresenta un tumore maligno molto frequente nel mondo occidentale, con un'incidenza in continuo aumento, ancora oggi causa di elevata mortalità con oltre 550.000 decessi/anno. Il tumore occupa il secondo posto, come frequenza di patologia neoplastica, sia negli uomini (dove il primo posto spetta al tumore polmonare) che nelle donne (secondo solo alla neoplasia della mammella). Nella Regione Emilia-Romagna, con una popolazione residente di 4.395.606 persone, negli anni 2003-2009 sono stati diagnosticati 25.649 nuovi casi; negli stessi anni a Piacenza sono stati osservati 1635 casi di tumore del colon-retto con un'incidenza media di 273 nuovi casi/anno. Entro i 75 anni dal 4 al 6% degli uomini e dal 2,5 al 4% delle donne sono destinati ad ammalare di tumore all'intestino. La sopravvivenza a 5 anni è fortemente condizionata dalla tempestività della diagnosi: infatti supera il 90% quando la malattia è ancora in fase precoce ma è solo del 10% se al momento della diagnosi sono già presenti metastasi epatiche. Ecco quindi l'importanza di un programma di prevenzione per ottenere una diagnosi precoce ed una cura efficace. Una recentissima ricerca condotta a Zurigo, pubblicata sulla prestigiosa rivista "Gastrointestinal Endoscopy", ha dimostrato che l'incidenza del tumore e la mortalità ad esso correlata sono significativamente più basse nei soggetti sottoposti a screening rispetto a coloro che non partecipano allo screening».

Quali sono i principali fattori di rischio per il carcinoma del colon-retto?

«I fattori di rischio ben codificati, correlati all'insorgenza di questo tumore, sono rappresentati dall'età



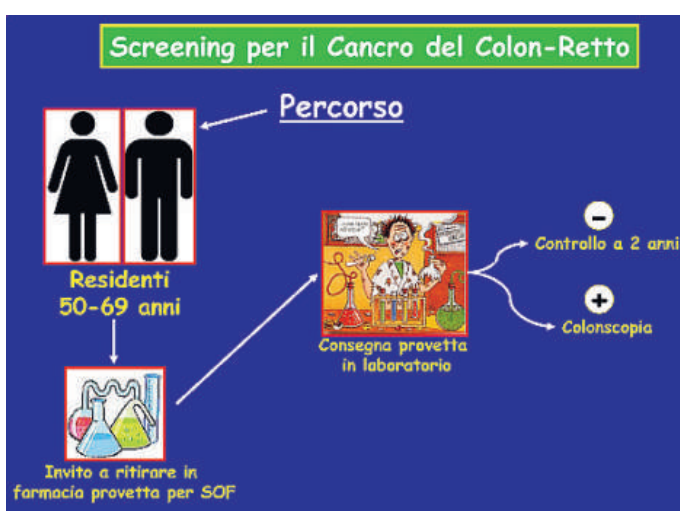
Fabio Fornari direttore di Gastroenterologia, organizzatore del convegno su "screening per la prevenzione del tumore del colon-retto" con l'equipe di Gastroenterologia

superiore ai 50 anni, dalla familiarità, dal fumo di sigaretta e dall'obesità. Annoverare fra i familiari di I grado (genitori e fratelli) un congiunto con tumore dell'intestino, aumenta il rischio di 2-3 volte rispetto alla popolazione generale. Nei fumatori il rischio aumenta del 25% rispetto ai non fumatori. Fattori di rischio minori sono rappresentati da diabete, ridotta attività fisica, consumo di carni rosse e alcoolici.

Inoltre il tumore insorge, in oltre il 95% dei casi, su lesioni precancerose note come polipi adenomatosi. Oggi, grazie alla colonscopia e a tecniche endoscopiche sempre più sofisticate, è possibile identificare e rimuovere tali lesioni pre-tumorali. Disponiamo perciò di strumenti veramente efficaci e applicabili su vasta scala, di grande utilità per la salute pubblica».

In che cosa consiste lo screening per il tumore del colon-retto? E' rivolto a tutti o solo a un gruppo particolare di popolazione?

«Dal 21 marzo 2005 tutta la popolazione della Regione Emilia-Romagna di età compresa fra i 50 e i 69 anni (maschi e femmine), una volta ogni due anni, riceve un invito a partecipare a questo screening. Gli interessati vengono sollecitati a ritirare un apposito contenitore, nella farmacia di più facile accesso, per la raccolta di un piccolo campione di materiale fecale che, una volta consegnato nei laboratori ospedalieri dedicati, ser-



virà ad eseguire la ricerca di sangue occulto con metodiche molto sensibili. I soggetti risultati positivi al test di I livello, saranno invitati ad eseguire una colonscopia (test di II livello). Nella Provincia di Piacenza tutti gli esami colonscopici di screening vengono eseguiti presso il reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale di Piacenza. Quattro grandi studi clinici condotti in USA, Inghilterra, Danimarca e Svezia hanno validato fortemente l'efficacia della ricerca del sangue occulto fecale ottenendo una riduzione del rischio di mortalità per tumore del colon-retto variabile dal 13 al 25%. In particolare, nello studio Minnesota, dopo 30 anni, il rischio di mortalità si è ridotto del 32%».

Iniziamo ad analizzare i dati

dello screening a Piacenza.

«Nella nostra Provincia l'invito a partecipare viene inviato ogni due anni a circa 76.000 residenti (il 26% del totale dei nostri concittadini), uomini e donne, di età compresa fra i 50 e i 69 anni. Dal 21 marzo 2005 al 31 dicembre 2014 (dopo aver ormai completato dieci anni di attività e cinque round di screening) il Centro Screening di Piacenza, facente capo all'UO di Epidemiologia, ha inviato oltre 350.000 inviti. Grazie anche al grande impegno dei Responsabili, Dott. sa Elisabetta Borciani e dott. Giorgio Gatti e ai loro collaboratori, la percentuale di adesione al I livello (esecuzione della ricerca del sangue occulto fecale) è stata pari al 48,8%. Nel 2013 la nostra per-

centuale di adesione (49,7) era solo lievemente inferiore alla media regionale (53,1), migliore rispetto a Ferrara, Rimini, Forlì, e Cesena. Il tasso di adesione è più elevato nelle femmine rispetto ai maschi e nelle classi di età più avanzate. Soprattutto degno di nota è il fatto che coloro che aderiscono allo screening al primo invito, in elevata percentuale (85%) aderiscono anche agli inviti successivi, indipendentemente da età e sesso. Coloro che, invece, non aderiscono al primo invito rimangono refrattari allo screening anche agli inviti successivi aderendo in percentuali inferiori al 20%. Tale andamento è analogo a quanto osservato sia nella nostra Regione che in tutto il territorio nazionale. In 8185 persone (4,7% dell'intera casistica) il test di I livello è risultato positivo. Si tratta di una percentuale in linea con i dati regionali (5,1%) e nazionali (5,5%). La percentuale di positività è progressivamente scesa negli ultimi 4 anni come è facilmente comprensibile. La percentuale di positività è più elevata nei maschi e dopo i 60 anni».

Nei soggetti risultati positivi al test di I livello si raccomanda di eseguire una colonscopia. Avete incontrato difficoltà particolari nell'adesione a questa procedura invasiva?

«A Piacenza la percentuale di adesione alla colonscopia nei soggetti risultati positivi alla ricerca del sangue occulto nelle feci, è stata del 76,2%. E' una percentuale buo-

na anche se migliorabile poiché permane ancora oggi una certa retrosia a sottoporsi a tale indagine endoscopica. Peraltro, sappiamo che, pur trattandosi di un esame invasivo, grazie all'utilizzo di una sedazione cosciente, il disagio per il paziente è ridotto al minimo. Le stesse possibili complicanze, in mano ad operatori esperti quali sono oggi gli specialisti gastroenterologi che lavorano nel nostro Centro di Endoscopia Digestiva, sono rarissime. Anche qui i numeri sono impressionanti: abbiamo eseguito 6238 colonscopie di screening in questi anni e oltre 2500 colonscopie di controllo nei soggetti che alla prima colonscopia erano stati identificati come portatori di polipi o tumori».

Ma tutta questa grande mole di lavoro quali risultati ha prodotto in termini di prevenzione e diagnosi precoce del tumore intestinale?

«Anche qui la crudezza dei dati statistici è fortemente indicativa. Al 31 dicembre 2014 abbiamo identificato 2756 lesioni polipoidi pre-maligne. In 2/3 dei casi (1793) si trattava di polipi ad alto grado di displasia e quindi destinati ad una quasi certa trasformazione maligna. Nel corso dell'esame colonscopico le lesioni polipoidi sono state sottoposte a rimozione per endoscopia con procedure di alta specializzazione che oggi ci permettono di utilizzare la polipectomia anche per polipi giganti di grandi dimensioni. Ciò è possibile grazie alla disponibilità e all'utilizzo di sofisticati accessori, con tecniche che i medici e gli infermieri della Divisione di Gastroenterologia di Piacenza, negli anni hanno particolarmente affinato grazie anche ad un continuo aggiornamento professionale. Possiamo dire oggi che lo screening ha modificato, affinato e migliorato la nostra qualità professionale.»

Ma oltre a prevenire il tumore maligno rimuovendo alla base le lesioni precancerose, sono stati anche identificati tumori maligni in fase precoce?

«In 254 pazienti la diagnosi colonscopica è stata di neoplasia maligna già conclamata. In alcuni di questi casi non è stato neppure necessario procedere all'intervento chirurgico poiché la trasformazione maligna del polipo era molto iniziale e quindi è stato sufficiente la rimozione endoscopica per ottenere una completa guarigione. In tutti gli altri pazienti l'identificazione del tumore è stata molto precoce ed ha permesso un intervento chirurgico curativo ed efficace che, nella maggior parte dei casi, comporterà la completa guarigione del paziente».

Quale futuro ci attende? Che cosa possiamo ancora migliorare e rendere più efficace?

«Certamente è auspicabile una maggiore adesione allo screening. Non c'è dubbio che, coloro che non hanno aderito siano portatori delle stesse patologie (polipi e tumori) di coloro che hanno aderito. In questi anni, con i miei collaboratori, abbiamo svolto numerose iniziative pubbliche di sensibilizzazione. Colgo l'occasione per ringraziare i Sindaci di Gropparello, Pianello, Borgonovo, Rottofreno e Vigolzone per l'invito che ci hanno rivolto in varie occasioni. Anche la Lega Italiana Tumori ha organizzato a Bobbio e a Piacenza incontri pubblici molto partecipati. Nel marzo 2009 a Piacenza, in un convegno al Park Hotel abbiamo presentato i risultati dei primi 4 anni con la partecipazione dei principali protagonisti. Al Festival del Diritto del settembre 2014 un incontro è stato dedicato allo screening. Ci auguriamo che anche l'accettazione della colonscopia possa migliorare poiché, come abbiamo dimostrato, il ritrovare una positività al sangue occulto fecale rappresenta un campanello di allarme molto importante che non va sottovalutato. Il continuo miglioramento della professionalità degli operatori e della tecnologia endoscopica ci permetteranno di migliorare ulteriormente i risultati entusiasmanti già ottenuti».

IL DIRETTORE GENERALE AUSL: PIACENZA HA FATTO SISTEMA PER VINCERE QUESTA BATTAGLIA

Una grande iniziativa di prevenzione

di LUCA BALDINO*

Da 10 anni è attivo in tutta la Regione Emilia-Romagna, e perciò anche nella nostra Provincia, lo screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore del colon-retto. In questi anni, grazie a questo programma di prevenzione, è stato possibile identificare quasi tremila lesioni polipoidi di intestinali precancerose e oltre 250 tumori maligni in persone asintomatiche. Questi risultati certamente contribuiscono a salvaguardare la salute dei piacentini e a ridurre significativamente la mortalità per questo tumore confermando i dati noti della letteratura scientifica internazionale. La popolazione interessata allo screening che, come noto interessa i residenti di entrambi i sessi di età compresa fra 50 e 69 anni, nella nostra Provincia è di circa 76.000 persone pari al 25% dei nostri concitta-

dini. L'adesione allo screening dei piacentini è solo lievemente inferiore alla media regionale. Possiamo e dobbiamo migliorare tale percentuale poiché circa la metà delle persone invitate ancora oggi non risponde positivamente alla nostra sollecitazione che arriva puntualmente ogni due anni. Mi rivolgo soprattutto alle persone che, anche ripetutamente sollecitate, non aderiscono allo screening a differenza di coloro che, puntualmente, ogni due anni, accolgono positivamente il nostro invito eseguendo un test di primo livello semplice, gratuito e di facile accesso. Il mio impegno come Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza è quello di motivare e stimolare in ogni modo possibile le persone coinvolte, ad aderire con convinzione e fiducia a questo programma di screening per migliora-

re significativamente i già lusinghieri risultati ottenuti e quindi diminuire ulteriormente l'impatto di questa patologia sulla salute della popolazione. E' di fondamentale importanza che i nostri concittadini comprendano i grandi vantaggi dello screening e di come l'adesione alla chiamata sia una reale tutela per la propria salute.



Luca baldino

Colgo l'occasione per ringraziare di cuore anche a nome dei miei predecessori, tutti i professionisti della Azienda USL di Piacenza che si sono dedicati a questa attività con grande professionalità e abnegazione. In questi anni la qualità del loro impegno si è affinata progressivamente raggiungendo livelli professionali di alta specializzazione.

Rivolgo un ringraziamento anche ai "benefattori dello screening" cui a nome dell'Azienda conse-

remo una targa-ricordo. La nostra riconoscenza va perciò a tutte le Farmacie pubbliche e private della Provincia di Piacenza che hanno dimostrato grande disponibilità. Un grande contributo ci è stato offerto dalla Fondazione di Piacenza e Vigevano grazie all'istituzione di borse di studio pluriennali per giovani gastroenterologi. Il Rotary Club Piacenza-Farnese, l'Associazione Industriali, la Lega Italiana Tumori e l'ing Cerciello, Presidente di Nord Meccanica ci hanno donato apparecchiature colonscopiche di avanguardia. Infine la LILT di Piacenza finanzia annualmente l'attività di una persona che svolge funzioni di segreteria. Tutto questo dimostra che Piacenza, ha fatto "sistema" per vincere la battaglia contro il tumore del colon-retto coagulando tante istituzioni e i loro illuminati responsabili. Grazie a tutti.

*Direttore Generale Azienda USL di Piacenza