



Azienda Ospedaliera Universitaria
Seconda Università degli Studi di Napoli
DAI di Medicina Interna e Specialistica
Unità Operativa Complessa di Epato-Gastroenterologia
UO di Endoscopia Digestiva
Direttore Prof.ssa Carmelina Loguercio



**Il Ruolo dell'Apparato Digerente
nella Nutrizione Umana
principali Patologie del Colon-Retto**

Pasquale Esposito
&
The Digestive Endoscopy Team

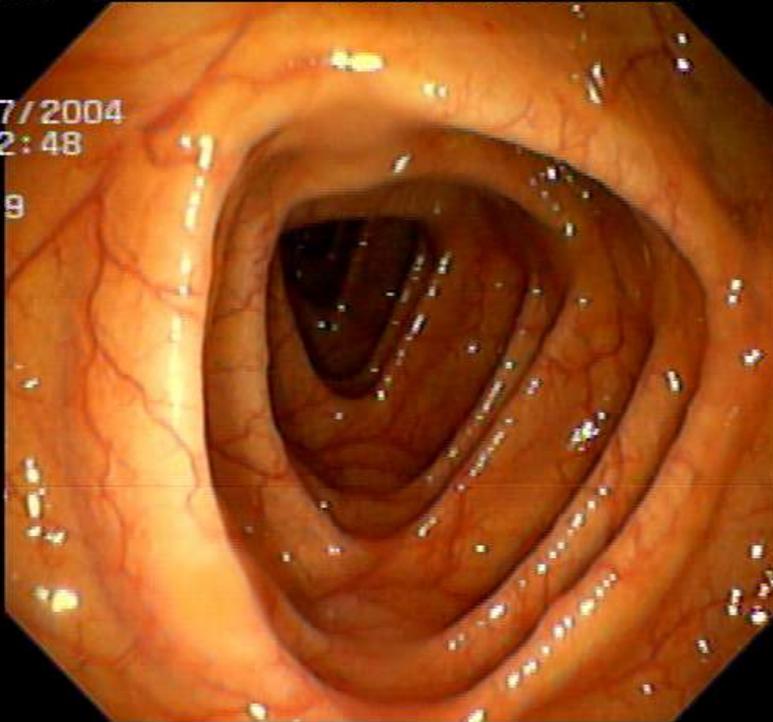
Principali Patologie del Colon-Retto

SUN AUP UOC

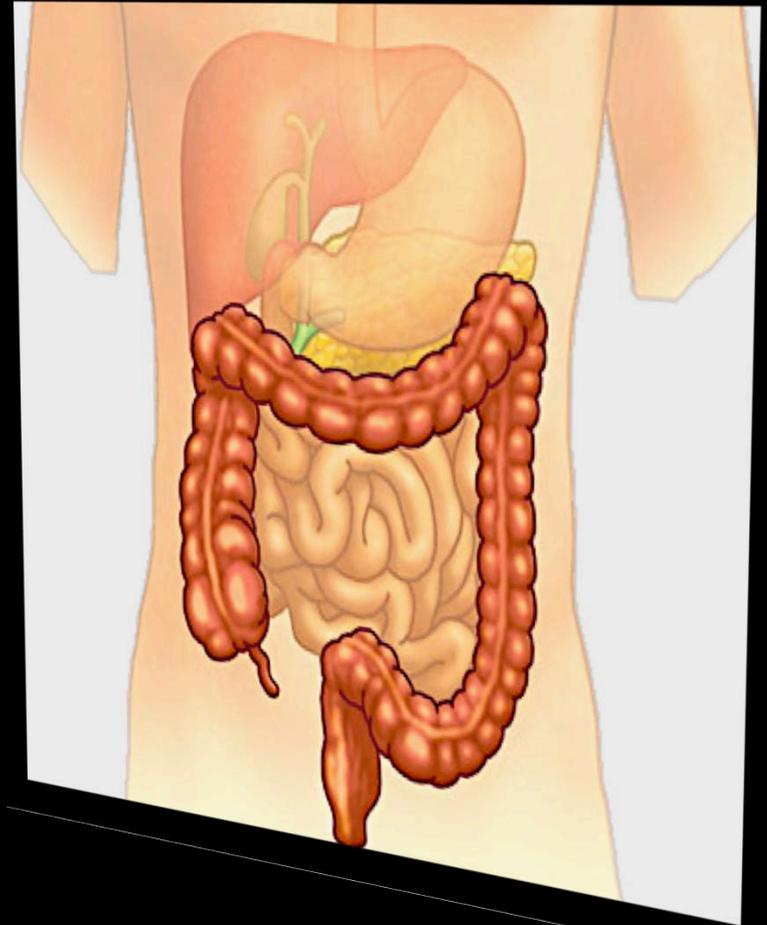
GASTROENTEROLOGIA

15/07/2004
12:22:48

SCV-9



PESPOSITO



Principali Patologie del Colon-Retto

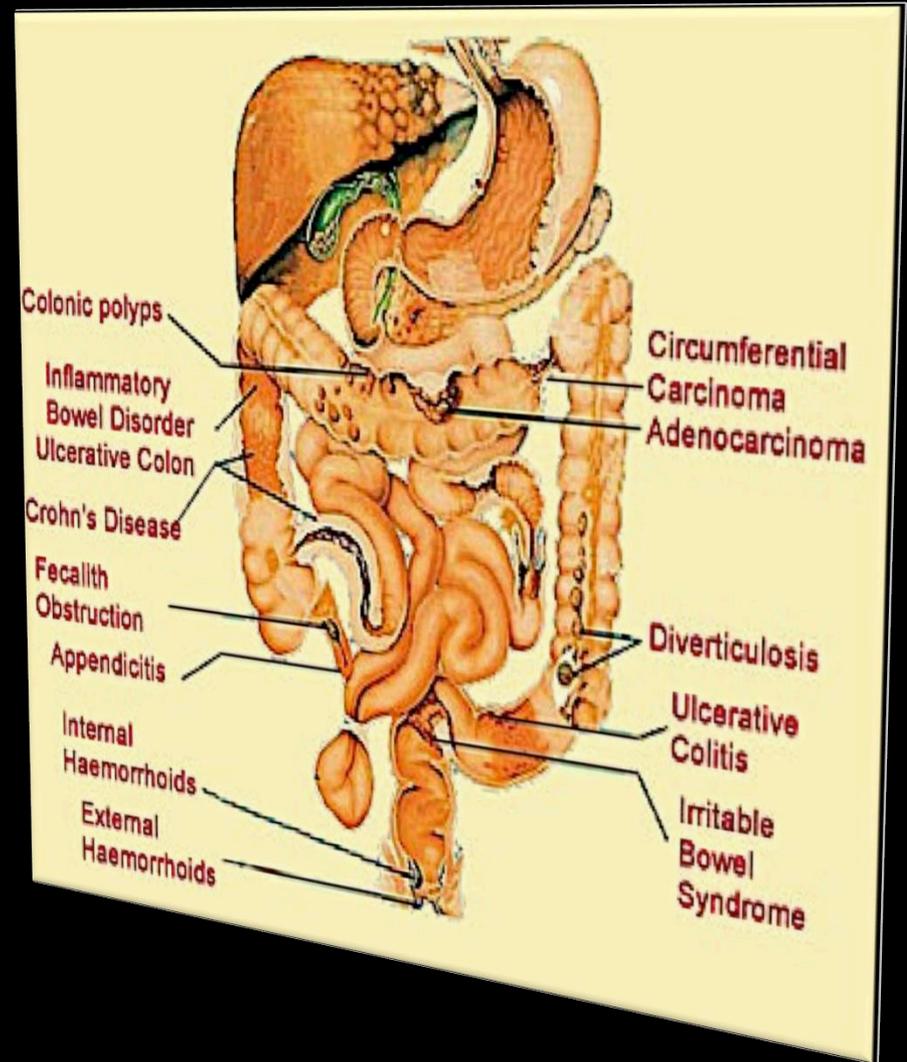
Patologie benigne del colon
Malattia diverticolare
Sindrome del colon irritabile (IBS)
Polipi colorettali

Malattie Infiammatorie Croniche
Intestinali (MICI)
Rettocolite Ulcerosa
Malattia di Crohn
Coliti Indeterminati

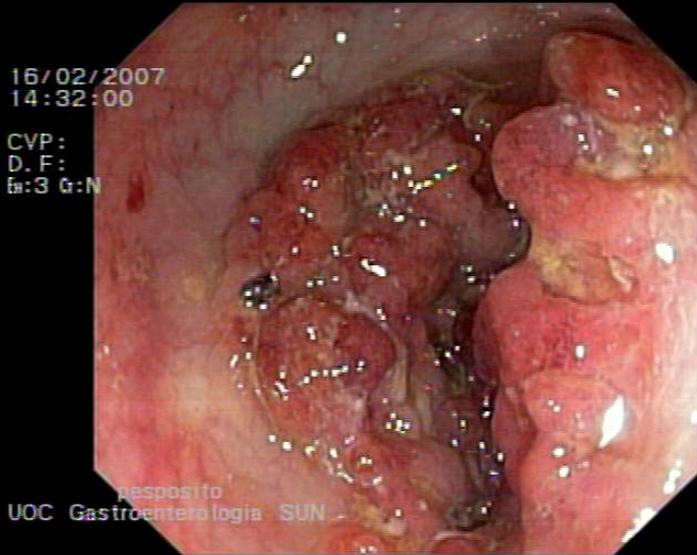
Neoplasie

Cancro del colon
Cancro del retto
Cancro anale
Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali
Fistola anale
Ascesso perianale
Fistola rettovaginale
Emorroidi
Proctiti da radiazioni



Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Definizione:

Il cancro del colon-retto è un processo multistep dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule della mucosa che riveste questo organo ed è rappresentato per circa l'80% da forme sporadiche che non presentano aggregazioni familiari o chiari tratti ereditari.

Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon

Malattie diverticolari

Sind

Polip

Mal

Inte

Retto

Mal

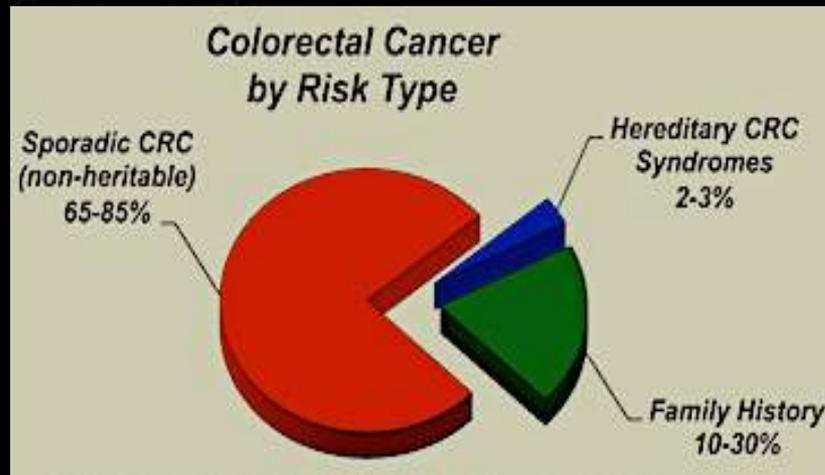
Colo



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto



Definizione:

Le forme sporadiche: quando non ci sono elementi per sospettare che la malattia in quella persona sia collegata alla presenza di un fattore predisponente. Più dell'80% dei casi di tumore del colon-retto rientra in questa categoria.

Il cancro del colon sporadico si verifica in genere in individui di età superiore ai 60 anni, senza una precedente storia familiare di CRC.

Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon

Malattia diverticolare

Sind

Polip

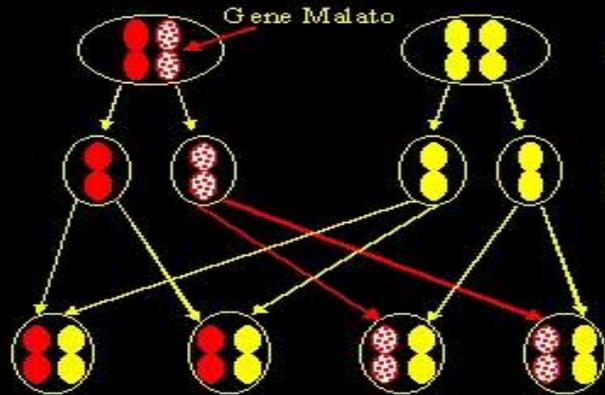
Mal

Inte

Retto

Mal

Colit



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Definizione:

Le forme familiari: predisposizione familiare ad ammalarsi di cancro del colon. Campanello d'allarme se una famiglia ha più di un parente con CRC, soprattutto se il CRC si è verificato in un soggetto prima dei 50 anni. Circa il 20% delle persone con tumore del colon-retto hanno un precedente caso in famiglia.

Colorectal Cancer by Risk Type



Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon

Malattia diverticolare

Sind

Polip

Mal

Inte

Retto

Mal

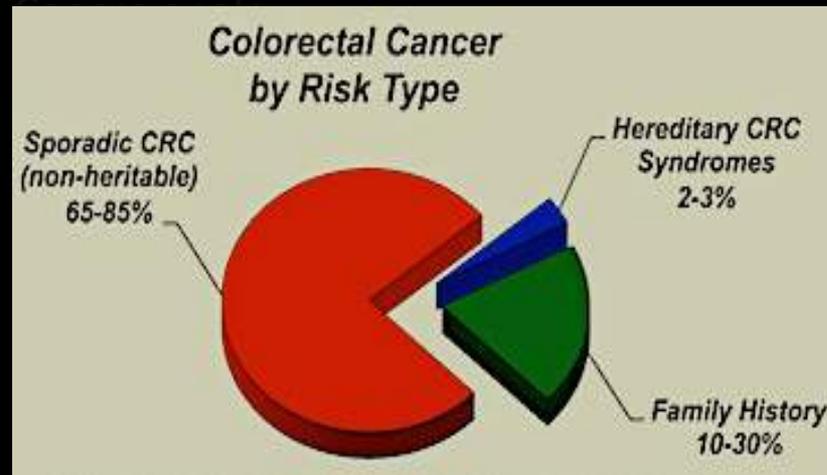
Coli



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto



Definizione:

Le forme ereditarie: sono dovute a mutazioni costituzionali associate ad una specifica anomalia genetica (per questo sono delle vere e proprie sindromi), e proprio perché costituzionali, rappresentano un rischio per i familiari. Solo una percentuale molto bassa (circa 3 su 100) di tumori del colon-retto viene oggi spiegata principalmente dalla presenza di un rischio genetico di natura ereditaria.

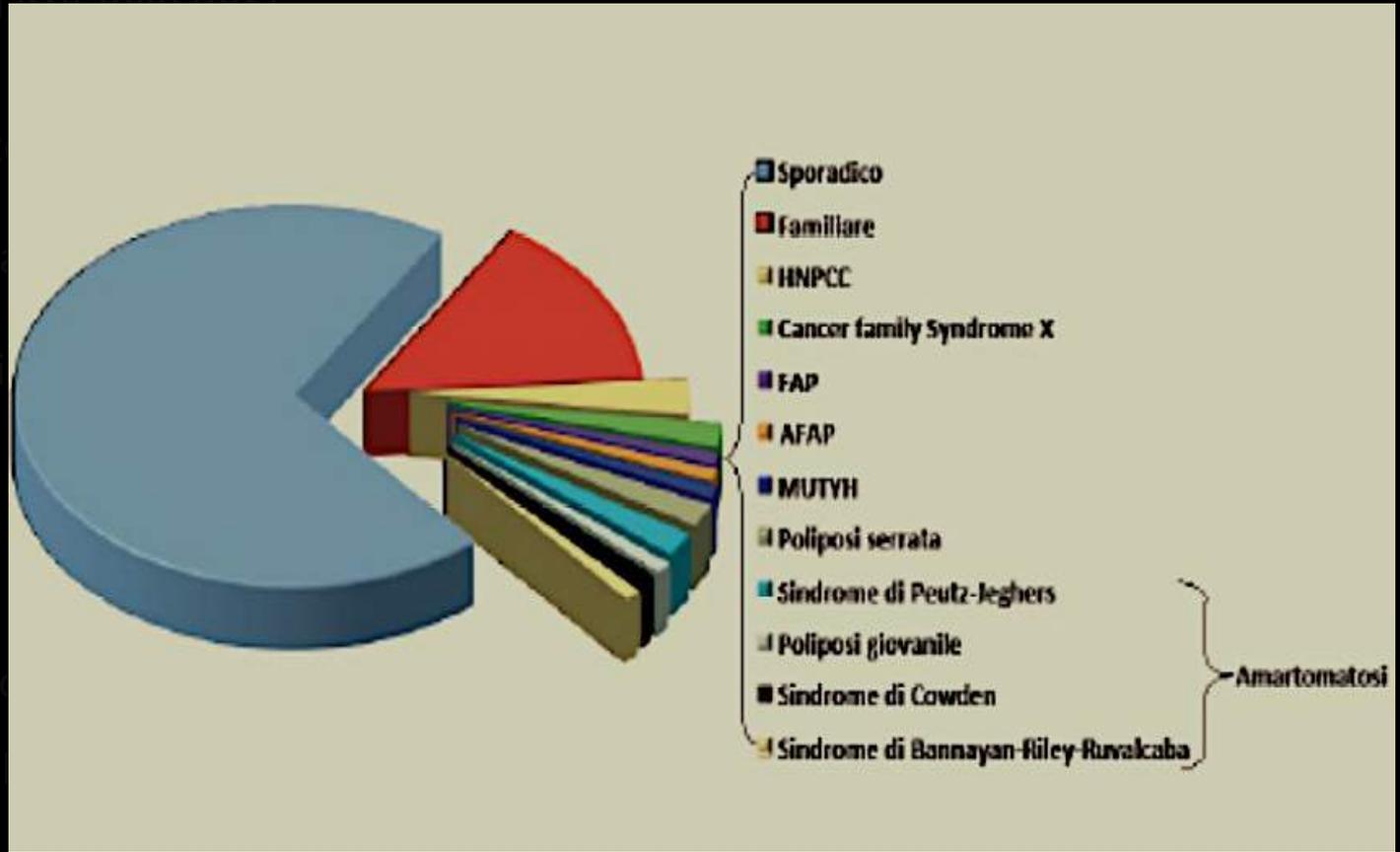
Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon
Malattia diverticolare
Sindrome del colon irritabile (IBS)
Polipi colorettali
Malattie Infiammatorie
Intestinali (MICI)
Rettocolite Ulcerosa
Malattia di Crohn
Coliti Indeterminate

Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto

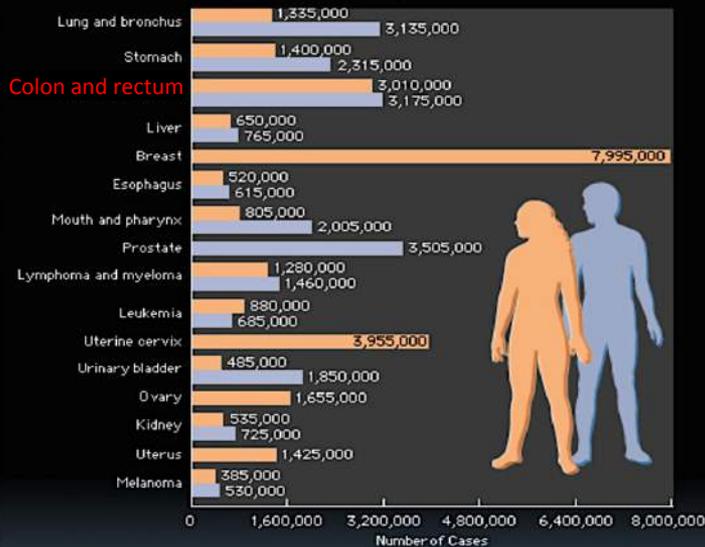
Cancro anale
Poliposi Adenomatosa
Disordini Ano-rettali
Fistola anale
Ascesso perianale
Fistola rettovaginale
Emorroidi
Proctiti da radiazioni

Distribuzione percentuale dei casi di cancro coloretta



Principali Patologie del Colon-Retto

Prevalence of Cancer Worldwide* (1997)



*Source: The World Health Report, World Health Organization.
© 2002 Encyclopædia Britannica, Inc.

Neoplasie

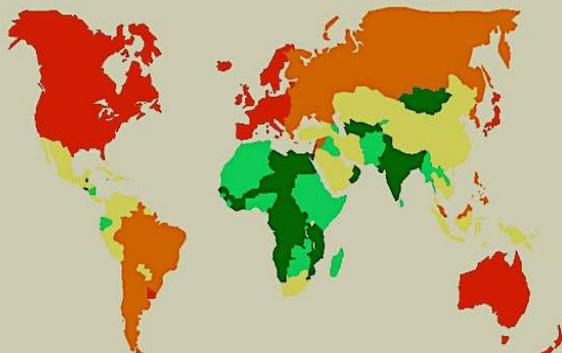
Cancro del colon

Cancro del retto

Epidemiologia:

- ✓ terzo tipo di tumore nel mondo;
- ✓ il tumore del colon è più frequente rispetto al tumore del retto;
- ✓ in Europa vengono diagnosticati ogni anno circa 250.000 nuovi casi, che corrispondono al 9% di tutti i tumori;
- ✓ i tassi di incidenza di questo tumore aumentano con il grado di industrializzazione e urbanizzazione;
- ✓ relativamente più raro in Africa e in buona parte dell'Asia;
- ✓ incidenza è leggermente più alta nei Paesi dell'Europa occidentale, meridionale e orientale;
- ✓ alto rischio in Nord America e Australia;
- ✓ rischio resta basso in America Centrale, America Meridionale, Asia e Africa.

Incidence of Colon and rectum cancer: ASR (World)-Male (All ages)



■ < 4.9
 ■ < 7.7
 ■ < 13.6
 ■ < 30.1
 ■ < 58.5

GLOBOCAN 2002

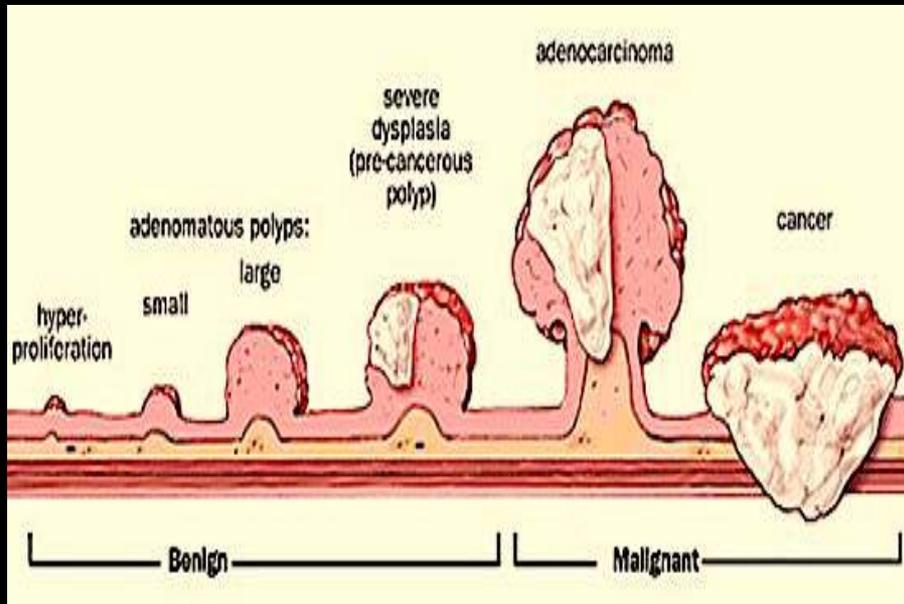
Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie
 Cancro del colon
 Cancro del retto

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (20%)	Mammella (29%)	Colon-retto (14%)
2°	Polmone (15%)	Colon-retto (14%)	Mammella (13%)
3°	Colon-retto (14%)	Polmone (6%)	Prostata (11%)
4°	Vescica* (10%)	Utero corpo (5%)	Polmone (11%)
5°	Stomaco (5%)	Tiroide (5%)	Vescica (7%)

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro a

Poliposi

Disordini

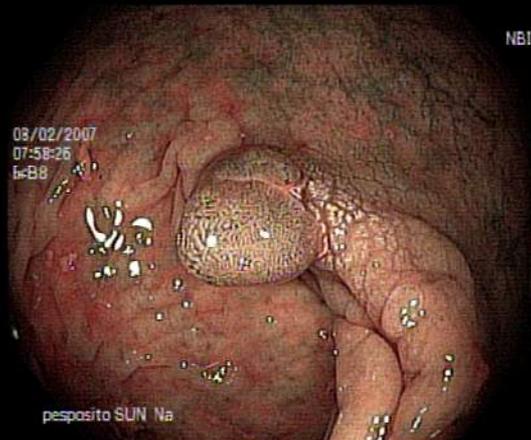
Fistola a

Ascesso

Fistola r

Emorroidi

Proctiti c

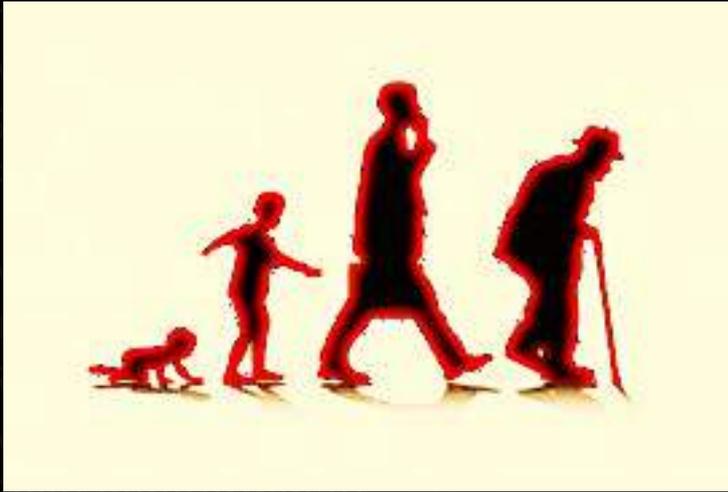


Fattori di rischio:

POLIPi COLORETTALI

La sequenza adenoma-carcinoma è stata inizialmente suggerita da dati morfologici, poi consolidata da dati clinici ed epidemiologici ed infine, confermata da osservazioni biomolecolari. L'importanza della sequenza adenoma-carcinoma è intuitiva; essendo i polipi facilmente asportabili per via endoscopica, è teoricamente possibile interrompere tale sequenza e quindi prevenire lo sviluppo di un tumore maligno, attraverso periodici controlli endoscopici dei soggetti a rischio. Ciò, tuttavia, non esclude che una parte di tumori coloretali possa anche svilupparsi senza essere preceduta da adenomi.

Principali Patologie del Colon-Retto



Fattori di rischio:

ETÀ

È il fattore determinante nel 50-60% dei CCR. Sebbene possa svilupparsi a qualunque età, nel 90% dei casi questa forma tumorale si verifica dopo i 40 anni, con un rischio che raddoppia ogni 10 anni dopo tale età.

Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

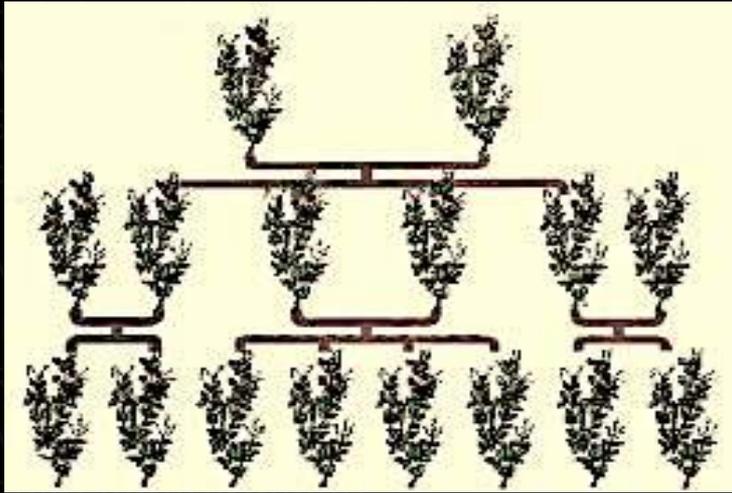
Fattori di rischio:

FAMILIARITÀ

Una familiarità per CCR (parenti di 1° grado: fratelli, sorelle, genitori, figli) si riscontra nel 30-40% dei casi. In particolare, rispetto a soggetti senza alcuna familiarità, il rischio aumenta di:

- 2-3 volte, per chi abbia 1 familiare di 1° grado già affetto da CCR;
- 3-4 volte, per chi abbia 2 familiari di 1° grado affetti da CCR o 1 familiare di 1° grado con CCR diagnosticato in età inferiore ai 50 anni

Principali Patologie del Colon-Retto



Fattori di rischio:

FATTORI EREDITARI

Il 4-6% dei casi di CCR è ereditario. Esso può insorgere, infatti, in età giovanile negli individui con elevato rischio dovuto a specifiche alterazioni genetiche, trasmesse dai genitori ai figli, come nel caso della Poliposi Adenomatosa Familiare (FAP) e delle Sindromi di Gardner, di Lynch e di Peutz-Jehgers.

Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Fattori di rischio:

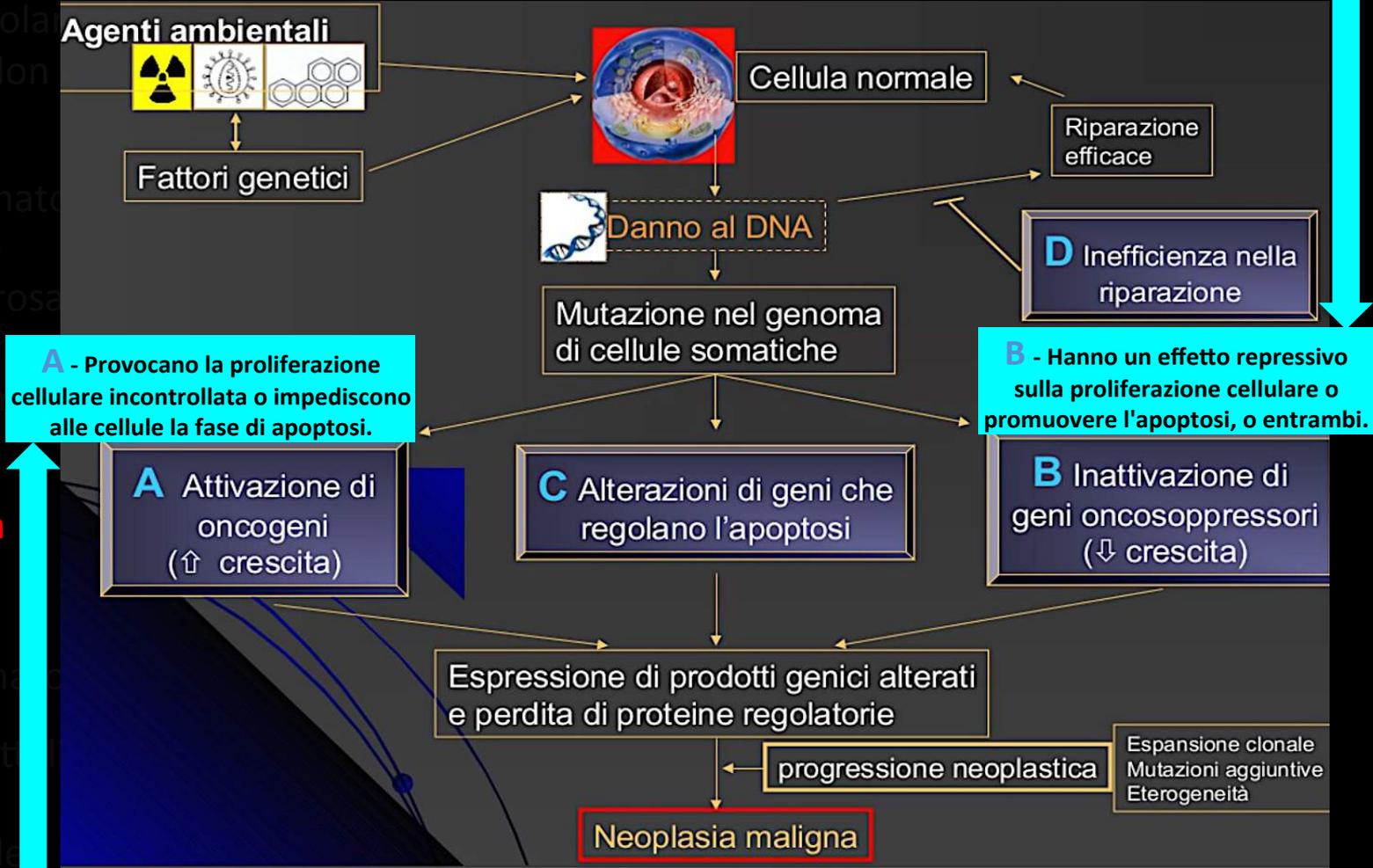
FATTORI PERSONALI

Si tratta di fattori legati allo stile di vita e all'esistenza di patologie "favorevoli" quali:

- malattie infiammatorie croniche intestinali (Rettocolite Ulcerosa e Morbo di Crohn);
- precedenti polipi del colon;
- pregresse neoplasie in altre sedi (in prevalenza utero, ovaio e mammella);
- sovrappeso e obesità;
- fumo
- dieta ipercalorica, ricca di grassi animali, con elevato consumo di carni rosse ed alcool e povera di fibre;
- vita sedentaria.

BASI MOLECOLARI DEL CANCRO

Istogenesi:



Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto

KRAS

THE GENES AND EVENTS INVOLVED IN COLON CANCER DEVELOPMENT

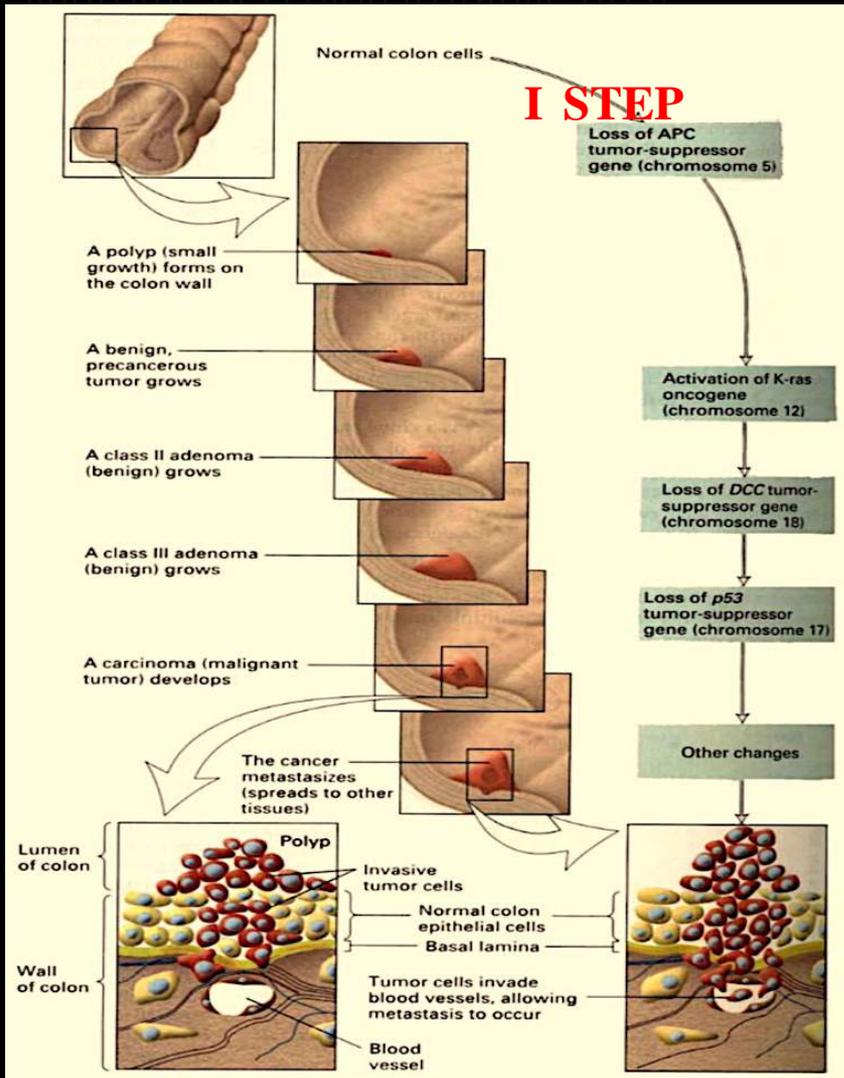
Istogenesi:

I STEP

EPITELIO NORMALE ⇒ EPITELIO IPERPLASTICO ⇒ ADENOMA PRECOCE

- La delezione o la mutazione del gene APC ((Adenomatous Polyposis Coli) in 5q21 è sufficiente perché il colon venga tappezzato di polipi adenomatosi

- Il DNA diventa ipometilato ⇒ nuove mutazioni



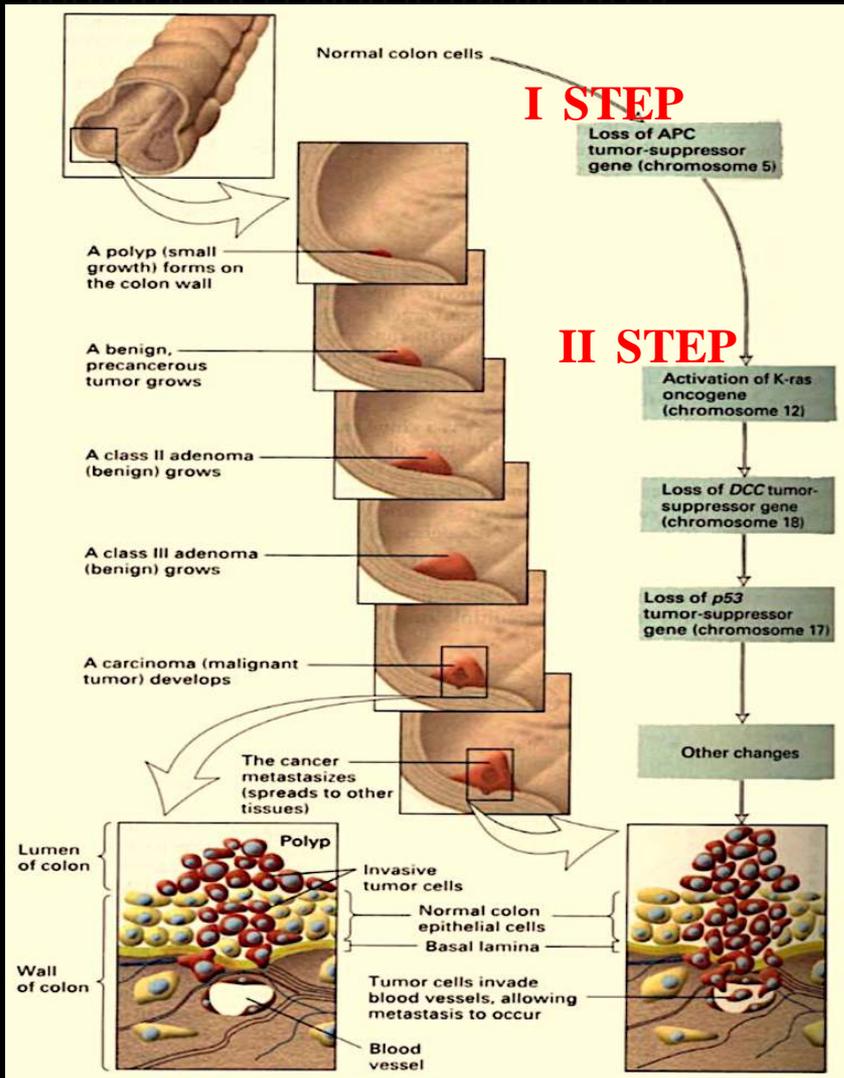
THE GENES AND EVENTS INVOLVED IN COLON CANCER DEVELOPMENT

Istogenesi:

II STEP

ADENOMA PRECOCE ⇒ ADENOMA INTERMEDIO

Le mutazioni di K-RAS (Kirsten Rat Sarcoma), (K-RAS1 in 6p12-11 e K-RAS2 in 12p12) sono spesso coinvolte nella progressione degli adenomi da precoci a intermedi.



Principali Patologie del Colon-Retto

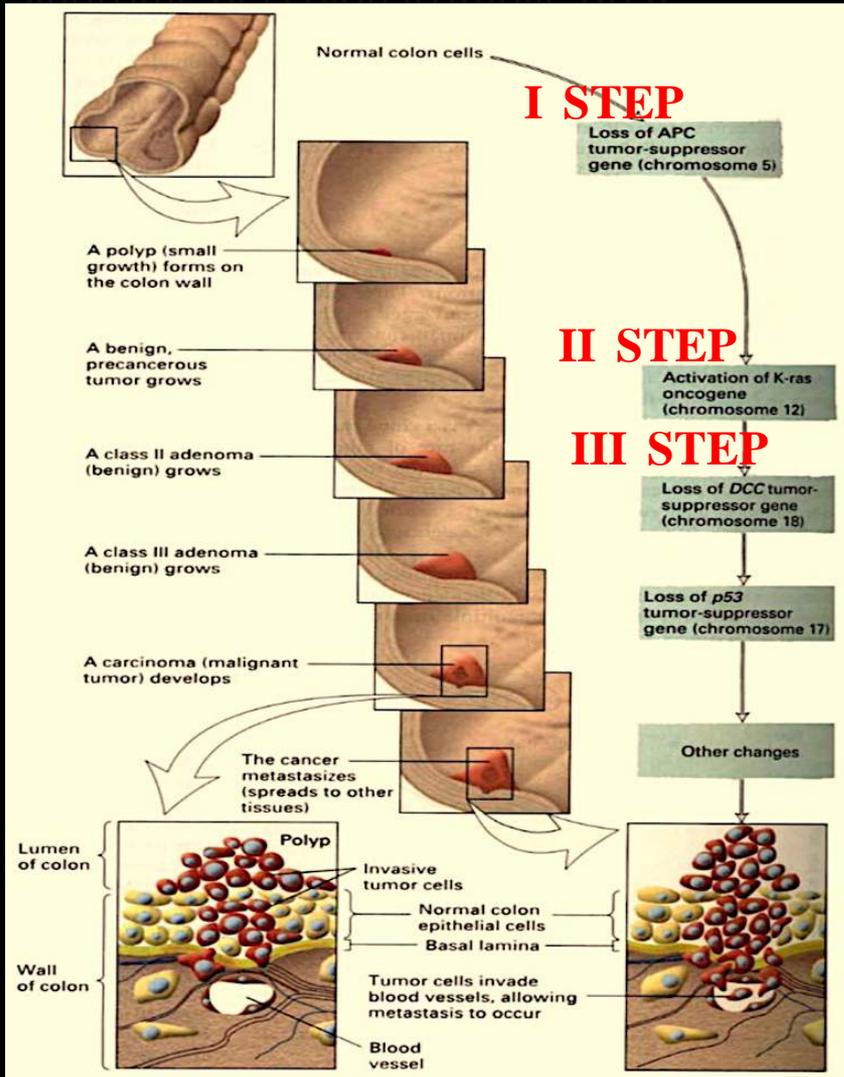
THE GENES AND EVENTS INVOLVED IN COLON CANCER DEVELOPMENT

Istogenesi:

III STEP

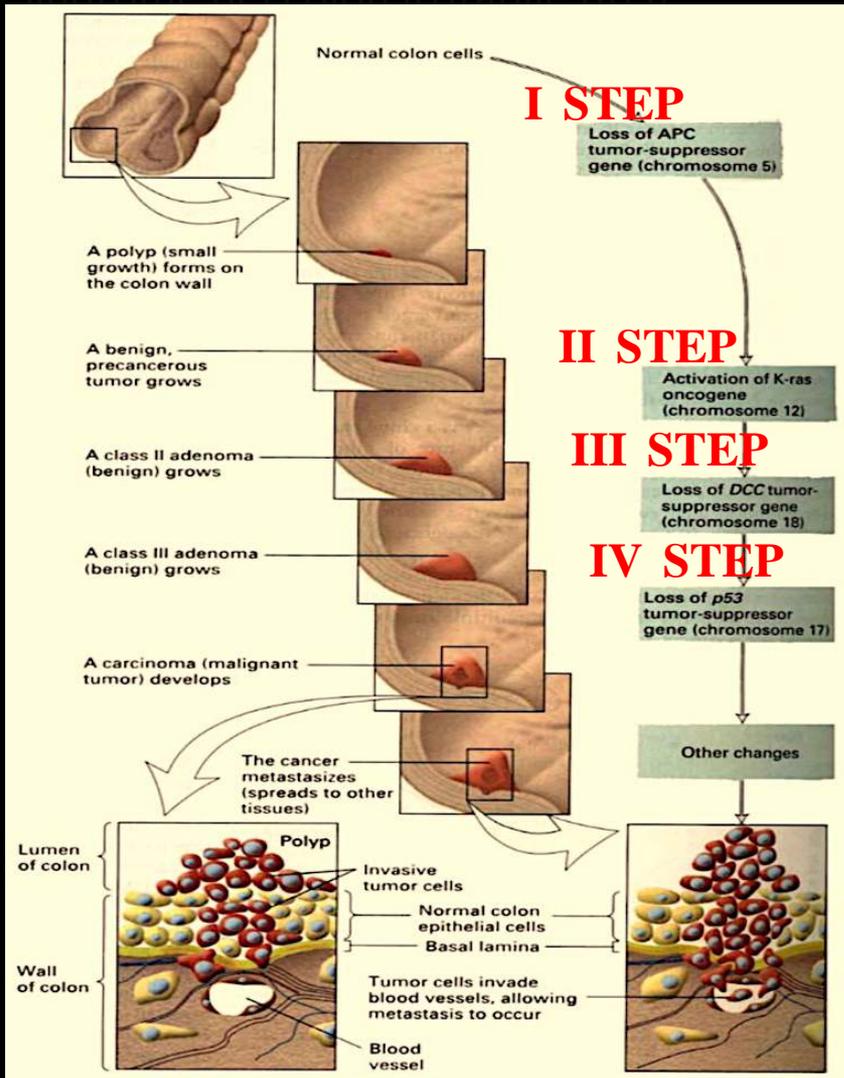
ADENOMA INTERMEDIO ⇒ ADENOMA TARDIVO

Il presunto gene soppressore dei tumori coinvolto è DCC (“Deleted in Colon Cancer” → perdita di eterozigosi in 18q21.3).



Principali Patologie del Colon-Retto

THE GENES AND EVENTS INVOLVED IN COLON CANCER DEVELOPMENT



Istogenesi:

IV STEP

ADENOMA TARDIVO ⇒ CARCINOMA

Intervengono mutazioni del gene oncosoppressore p53, localizzato sul cromosoma 17p12-13.

Principali Patologie del Colon-Retto

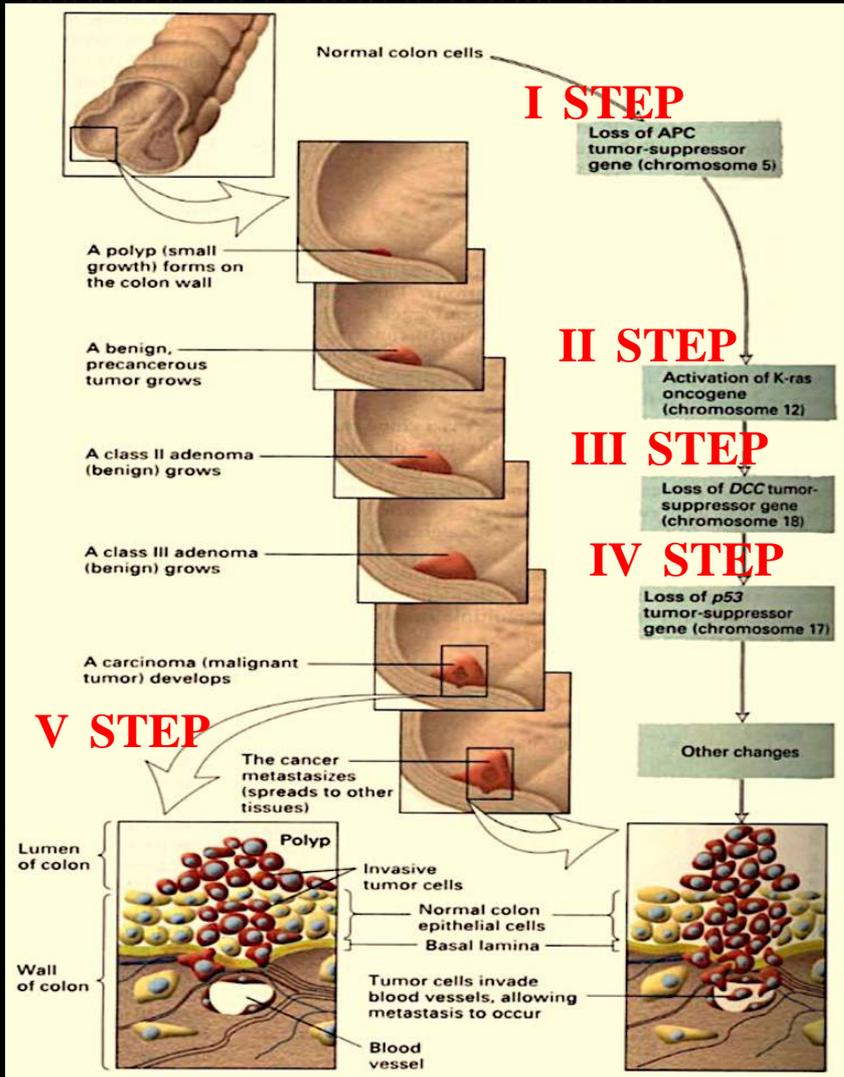
THE GENES AND EVENTS INVOLVED IN COLON CANCER DEVELOPMENT

Istogenesi:

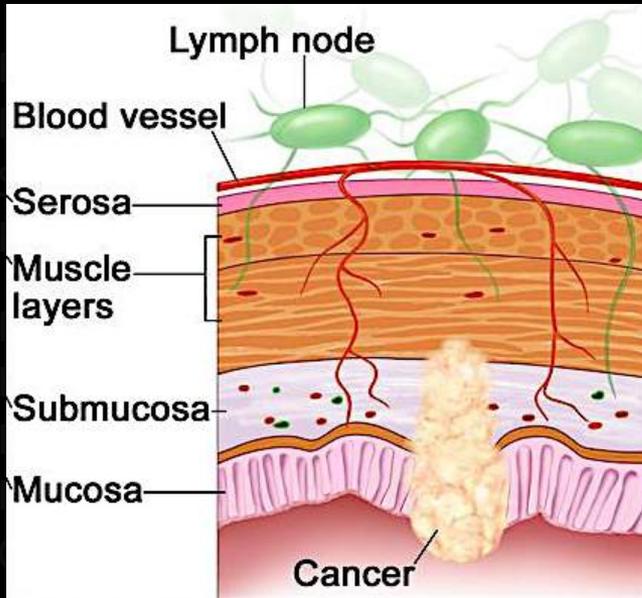
V STEP

CARCINOMA ⇒ CARCINOMA METASTATICO

Le cellule tumorali hanno la capacità di separarsi dalle lesioni



Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

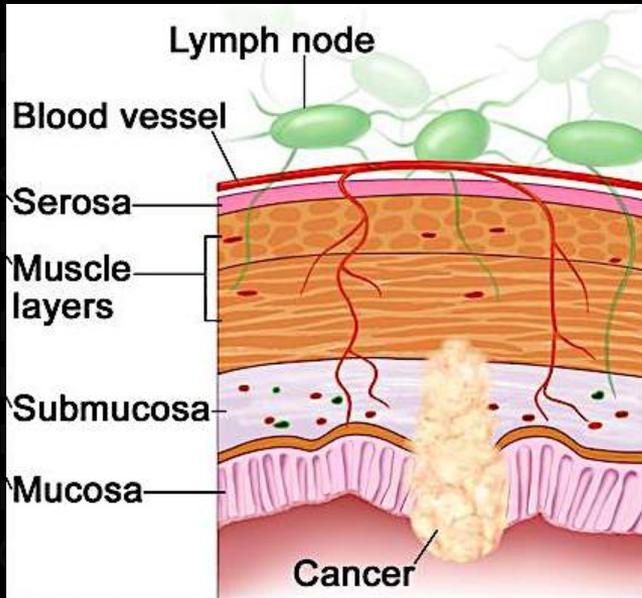
Proctiti da radiazioni

Stadiazione:

CLASSIFICAZIONE DI DUKES, MODIFICATA DA ASTLER-COLLER Estensione del tumore

- **A** Limitato alla mucosa
- **B1** Limitato alla muscolaris mucosae
- **B2** Oltrepassa la muscolaris mucosae e coinvolge la sottomucosa
- **C1** Come B1 con metastasi ai linfonodi regionali
- **C2** Come B2 con metastasi ai linfonodi regionali
- **D** Metastasi a distanza (per contiguità e/o via ematogena)

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (FAP)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

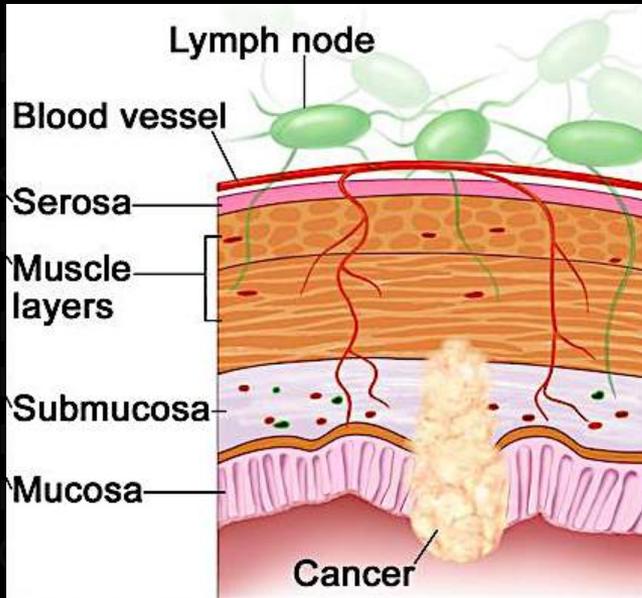
Proctiti da radiazioni

Stadiazione:

CLASSIFICAZIONE TNM

- **T_x** Tumore primitivo non definibile
- **T₀** Non segni di tumore primitivo
- **T_{is}** Tumore in situ
- **T₁** Tumore inferiore a 2 cm
 - **T_{1a}** Tumore inferiore a 0.5 cm
 - **T_{1b}** Tumore fra 0.5 cm ed 1 cm
 - **T_{1c}** Tumore fra 1 cm e 2 cm
- **T₂** Tumore maggiore di 2 cm ma inferiore a 5 cm
- **T₃** Tumore maggiore di 5 cm
- **T₄** Tumore di qualsiasi dimensione esteso alla cute od alla parete toracica
 - **T_{4a}** Estensione alla parete toracica
 - **T_{4b}** Edema od ulcerazione della cute o noduli satelliti nella medesima mammella
 - **T_{4c}** Contemporanea presenza di T_{4a} e di T_{4b}
 - **T_{4d}** Ca. infiammatorio

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie
 Cancro del colon
 Cancro del retto

Cancro anale
 Poliposi Adenomatosa Familiare (P)
 Disordini Ano-rettali
 Fistola anale
 Ascesso perianale
 Fistola rettovaginale
 Emorroidi
 Proctiti da radiazioni

Stadiazione:

American Joint Committee on Cancer (AJCC) (VI vs VII edition)

Table 1 Sixth and seventh editions of the AJCC staging system for gastric adenocarcinoma

Sixth edition AJCC staging system		Seventh edition AJCC staging system	
Tis	Carcinoma in situ	Tis	Carcinoma in situ
T1	Invades lamina propria (T1a) or submucosa (T1b)	T1	Invades lamina propria (T1a) or submucosa (T1b)
T2	Invades muscularis propria or subserosa	T2 ^a	Invades muscularis propria ^a
T3	Invades serosa	T3 ^a	Invades subserosa ^a
T4	Invades adjacent organs	T4a ^a	Invades serosa ^a
		T4b ^a	Invades adjacent organs ^a
TX	Primary tumor cannot be assessed	TX	Primary tumor cannot be assessed
N0	No lymph node metastasis	N0	No lymph node metastasis
N1	Metastasis in 1–6 regional lymph nodes	N1 ^a	Metastasis in 1–2 regional lymph nodes ^a
N2	Metastasis in 7–15 regional lymph nodes	N2 ^a	Metastasis in 3–6 regional lymph nodes ^a
N3	Metastasis in more than 15 regional lymph nodes	N3a ^a	Metastasis in 7–15 regional lymph nodes ^a
		N3b ^a	Metastasis in more than 15 regional lymph nodes ^a
NX	Regional lymph node(s) cannot be assessed	NX	Regional lymph node(s) cannot be assessed
M0	No distant metastasis	M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis	M1	Distant metastasis
Stage 0	Tis, N0	Stage 0	Tis, N0
Stage IA	T1, N0	Stage IA	T1, N0
Stage IB	T1, N1; T2, N0	Stage IB	T1, N1; T2, N0
Stage II	T1, N2; T2, N1, T3, N0	Stage IIA	T1, N2; T2, N1; T3, N0
		Stage IIB	T1, N3; T2, N2; T3N1; T4aN0
Stage IIIA	T2, N2; T3, N1; T4, N0	Stage IIIA	T2, N3; T3, N2; T4a, N1
Stage IIIB	T3, N2	Stage IIIB	T3, N3; T4a, N2, T4b, N0–1
		Stage IIIC	T4aN3; T4b, N2–3
Stage IV	T4, N1–3; T1–3, N3; any T, any N, M1	Stage IV	Any T, any N, M1

Adapted from references^{22,23}

Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon
Malattia diverticolare
Sindrome del colon irri
Polipi coloretali

Malattie Infiammatorie
Intestinali (MICI)
Rettocolite Ulcerosa
Malattia di Crohn
Coliti Indeterminati

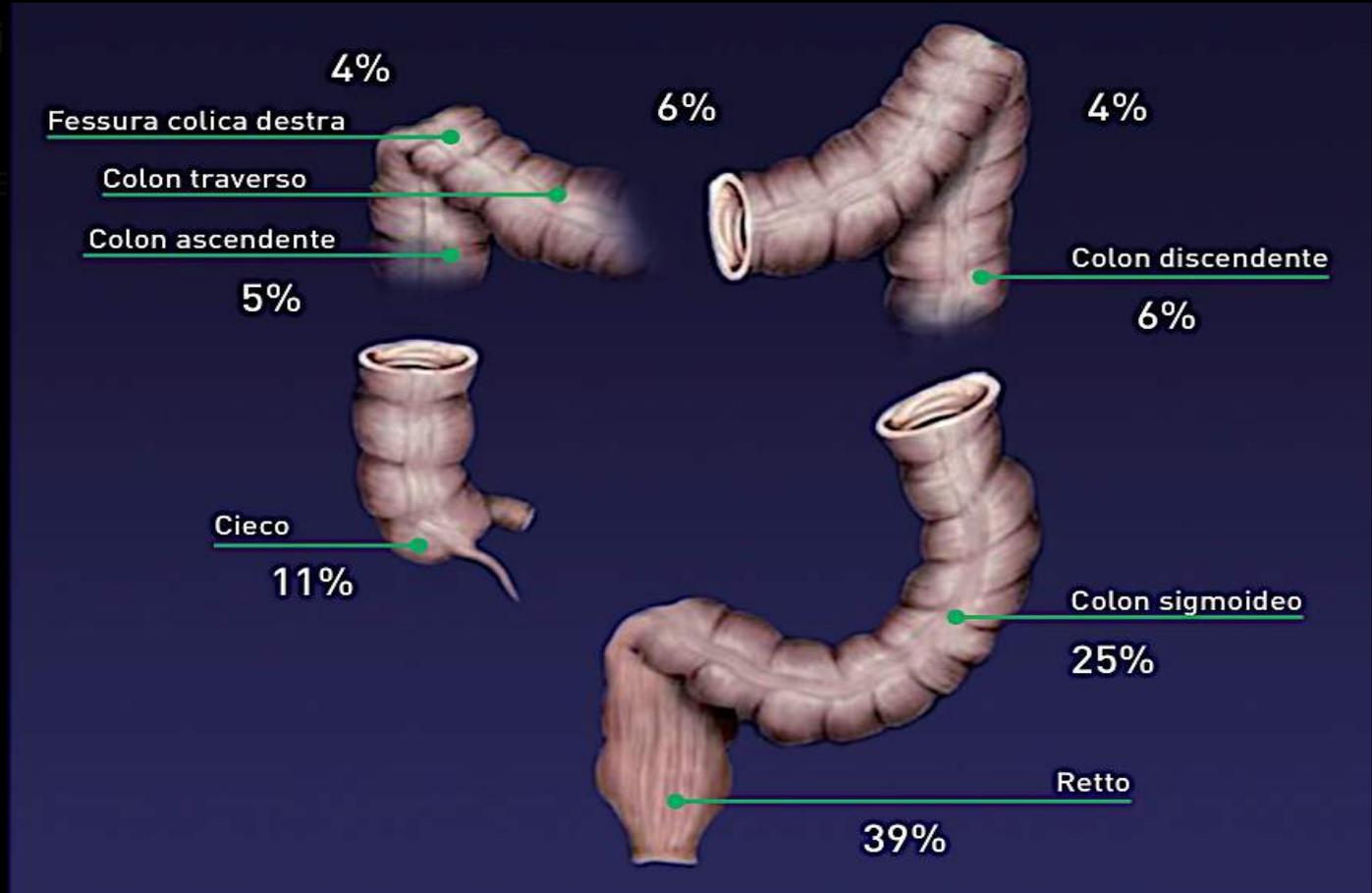
Neoplasie

Cancro del colon
Cancro del retto

Cancro anale
Poliposi Adenomatosa

Disordini Ano-rettali
Fistola anale
Ascesso perianale
Fistola rettovaginale
Emorroidi
Proctiti da radiazioni

Distribuzione in percentuale del cancro coloretale :



Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Diagnosi:

La diagnosi di cancro colorettales si basa sul quadro clinico, radiologico, endoscopico ed anatomopatologico.



www.espositoassociati.it

pasquale.esposito@unina2.it

Youtube Video Channel:
[gastroesposito](https://www.youtube.com/gastroesposito)

Principali Patologie del Colon-Retto

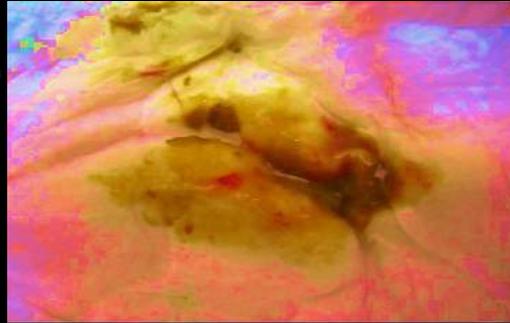


Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto



Weight Loss

Segni e sintomi:



There Is Blood In The Stool Or Of There Is Bleeding From Rectum



Excessive Absorption May Cause Constipation



Loss Of Appetite



Signs Of Anemia Include Shortness Of Breath, Fatigue And Weakness



Abdominal Pain Usually Occur If The Left Side Of Colon

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

La ricerca delle mutazioni del gene APC su DNA genomico viene raccomandata nei probandi con sospetto di Familial Adenomatous Polyposis (FAP) e nei familiari di soggetti affetti.

Valutazione strumentale e patologica:

I MARCATORI BIOLOGICI

- CEA (antigene carcinoembrionario), il marcatore maggiormente studiato;
 - ✓ può essere utile nella stadiazione preoperatoria e nel follow-up post-chirurgico di pazienti con tumori del grosso intestino
 - ✓ basso valore predittivo per la diagnosi nei pazienti asintomatici;
 - ✓ la bassa sensibilità e specificità del test lo rendono inadatto allo screening su grandi campioni di pazienti asintomatici.
- Altri marcatori sierologici (CA19-9, TIMP-1) o la ricerca di geni mutati nelle feci (es. k-ras, p53), non sono al momento attuale raccomandati al di fuori di studi controllati.

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Valutazione strumentale e patologica:

TECNICHE RADIOLOGICHE

▪ CLISMA OPACO

Il clisma opaco possiede un ruolo diagnostico complementare nei pazienti con colon tortuoso;

▪ COLONSCOPIA VIRTUALE

Costi !!, buona per lesioni polipoidi, bassa per non polipoidi, esposizione a radiazioni ionizzanti

Principali Patologie del Colon-Retto



Valutazione strumentale e patologica:

ECOENDOSCOPIA

L'ecoendoscopia, nota anche come endoultrasonografia (EUS), è una metodica di indagine che sfrutta le potenzialità diagnostiche degli ultrasuoni per esplorare distretti e strutture difficili da esaminare - esofago, stomaco, duodeno, retto, colon, - utilizzando l'endoscopia come "veicolo". Il vantaggio è che si evitano gli ostacoli, al passaggio degli ultrasuoni, dello spessore della parete toracica o addominale, dal gas intestinale e dall'aria contenuta dai polmoni.

Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenoma

Disordini Ano-rett

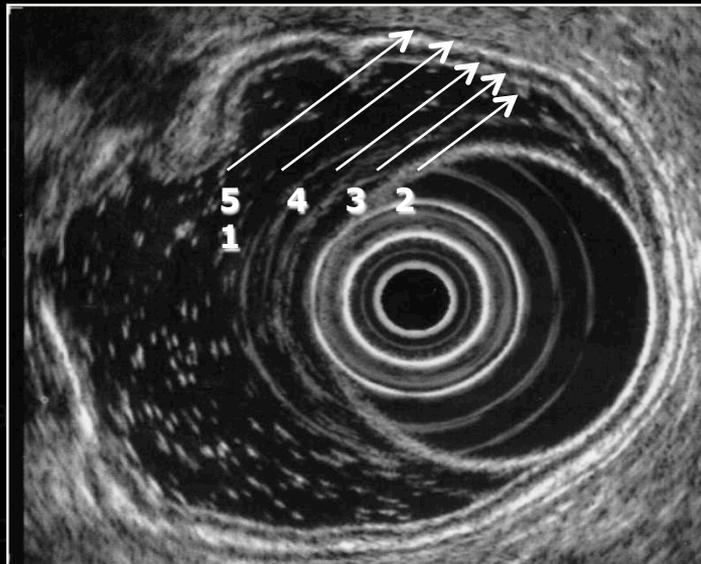
Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovagina

Emorroidi

Proctiti da radiazio



1° e 2° = mucosa

3° = sottomucosa

4° = muscolare propria

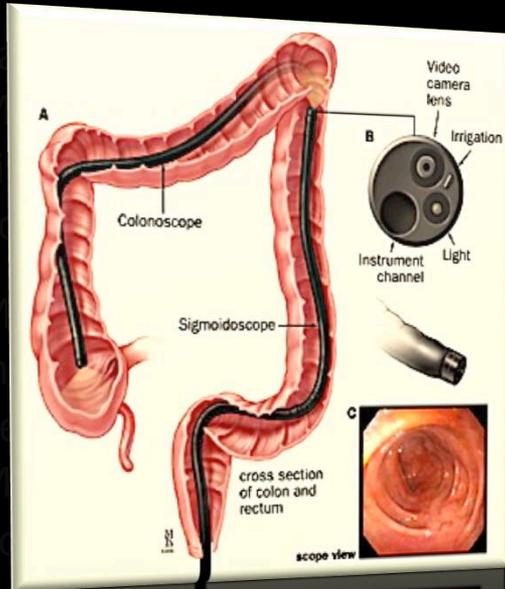
5° = sierosa

 
www.espositoassociati.it

 pasquale.esposito@unina2.it

Youtube Video Channel:
[gastroesposito](https://www.youtube.com/gastroesposito)

Principali Patologie del Colon-Retto



Valutazione strumentale e patologica:

LA COLONSCOPIA

La colonscopia rappresenta indubbiamente il test diagnostico più accurato per l'identificazione di una lesione maligna, avendo sensibilità nettamente superiori ai test per la ricerca del sangue occulto nelle feci od al clisma a doppio contrasto.

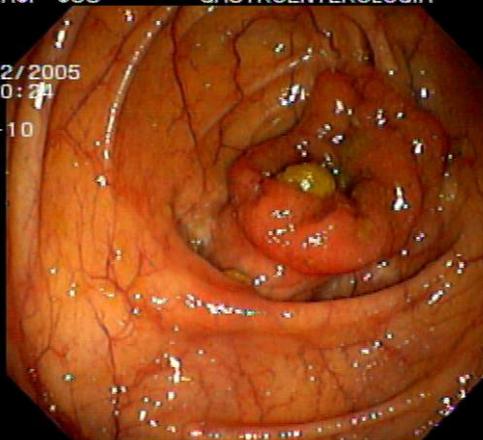
Per tali ragioni la colonscopia è l'unico esame attualmente raccomandato per lo screening dei soggetti a rischio aumentato e per la sorveglianza post-polipectomia o post-chirurgica.

Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto

SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA

18/02/2005
09:20:21

SCV-10



pesposito

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (PAF)

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Valutazione strumentale e patologica:

LA COLONSCOPIA

La colonscopia diagnostica è in generale indicata:

Rettorragia
FOBT + / Anemia sideropenica
Follow-up dopo resezione per CRC
Follow-up post-polipectomia
Modifiche persistenti delle abitudini alvine
Parenti di 1° grado di pazienti affetti da CRC
Dolore addominale cronico per escludere patologie organiche
Perdita di peso non spiegata
Alterazioni riscontrate all’Rx Clisma Opaco
Follow-up delle MICI

Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon-retto
 Malattia infiammatoria intestinale
 Sindrome del colon irritabile
 Polipi colici
 Malattie Infiammatorie Intestinali (MICI)
 Rettocolite Ulcerosa
 Malattia di Crohn
 Coliti Indeterminati

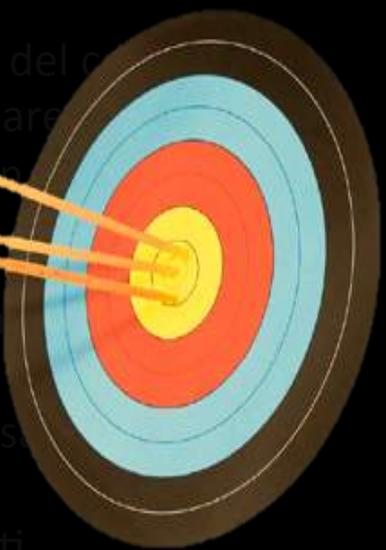
Neoplasie
 Cancro del colon
 Cancro del retto

Cancro anale
 Poliposi Adenomatosa
 Disordini Ano-rettali
 Fistola anale
 Ascesso perianale
 Fistola rettovaginale
 Emorroidi
 Proctiti da radiazioni

Valutazione strumentale e patologica:

LA COLONSCOPIA

Il ruolo dell'endoscopia nella diagnosi e trattamento del cancro coloretale è principalmente legato all'identificazione, alla diagnosi ed alla rimozione dei precursori del cancro.



Lesione iniziale

L.S.T. Ø > 10mm

Polipi > 2,5mm

L.M.P. < 2,5mm

O Is

O Ip

O Ia

O Ib

O Ilc

O III

O I+ Is nodulare

O IIa granulare

SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA
 13/01/2005 11:08:11
 SCV-----9
 pesposito mbassi

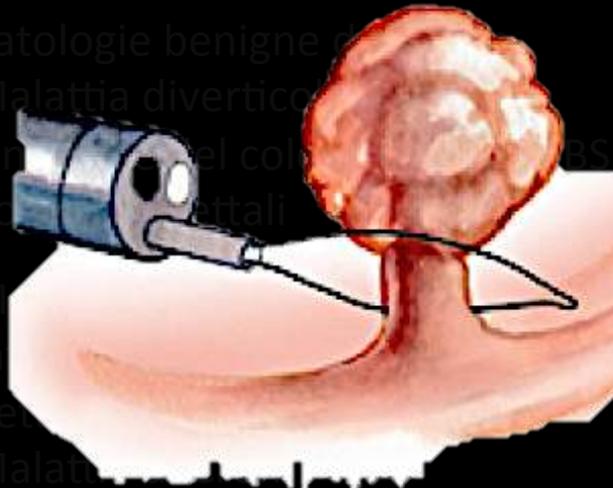
SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA
 01/09/2004 10:51:39
 SCV-9
 PESPOSITO FBOSSEAB

SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA
 10/08/2005 09:28:32
 CVP: D, F: b:3 O:N
 pesposito UOC Gastroenterologia SUN Na

SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA
 07/07/2005 08:35:07
 CVP: D, F: b:3 O:N
 pesposito SUN Na

SUN AUP UOC GASTROENTEROLOGIA
 07/07/2005 11:08:31
 CVP: D, F: b:3 O:N
 pesposito SUN Na

Principali Patologie del Colon-Retto

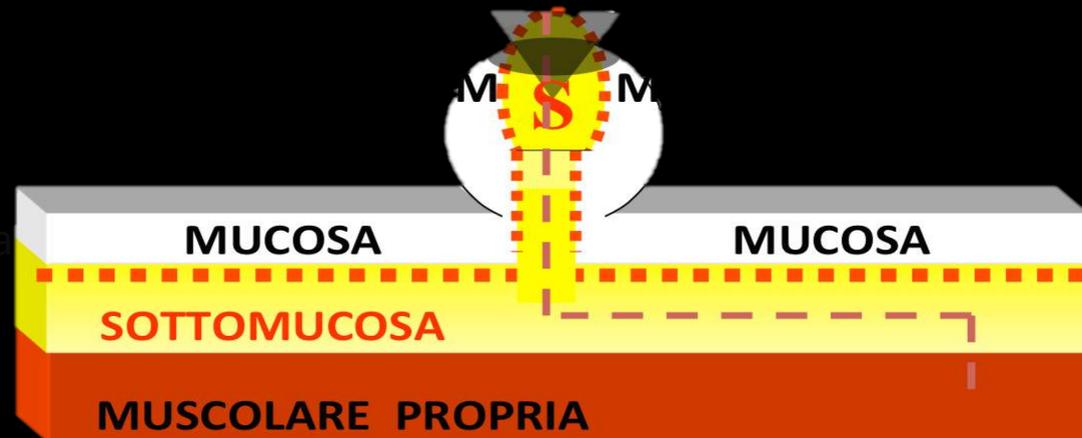


Valutazione strumentale e patologica:

La resezione endoscopica degli adenomi previene il cancro coloretale

Riduzione del 66-90% dell'incidenza di carcinoma coloretale rispetto al rischio medio per popolazioni di riferimento.

EARLY COLORECTAL CANCER



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

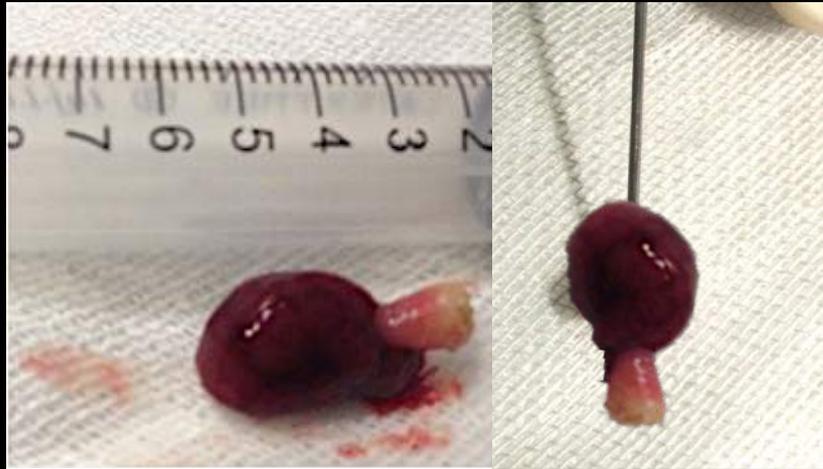
Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Principali Patologie del Colon-Retto

Patologie benigne del colon



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

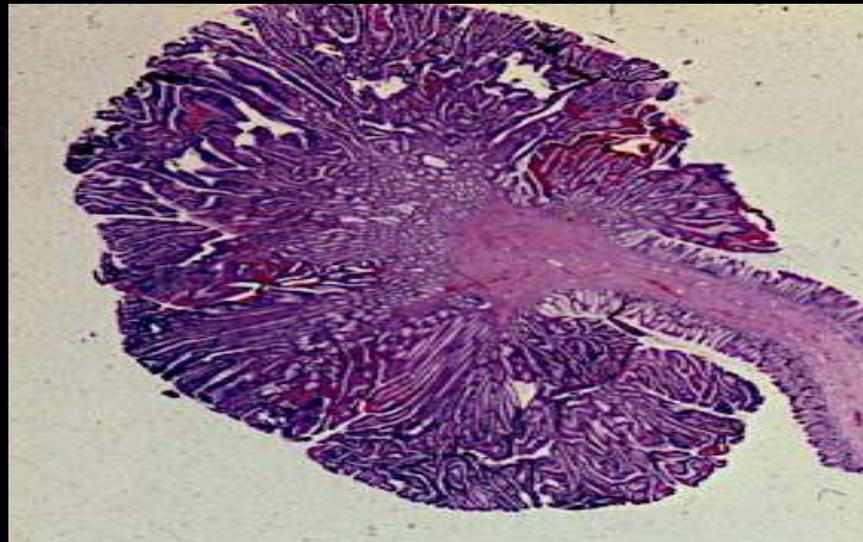
Proctiti da radiazioni

Valutazione strumentale e patologica:

ISTOPATOLOGIA

A differenza delle lesioni benigne, la resezione endoscopica non esaurisce la gestione del paziente con polipo cancerizzato.

L'obiettivo della terapia endoscopica non è infatti solo di rimuovere radicalmente la lesione, ma anche di orientare la scelta verso un trattamento chirurgico o conservativo dopo il successivo esame istologico, permettendo al patologo un'adeguata valutazione del polipo escisso.



Principali Patologie del Colon-Retto

Valutazione strumentale e patologica:

ISTOPATOLOGIA

In generale, si considera sufficiente il solo trattamento endoscopico dopo resezione completa di un polipo cancerizzato che non abbia i tre seguenti fattori di rischio:

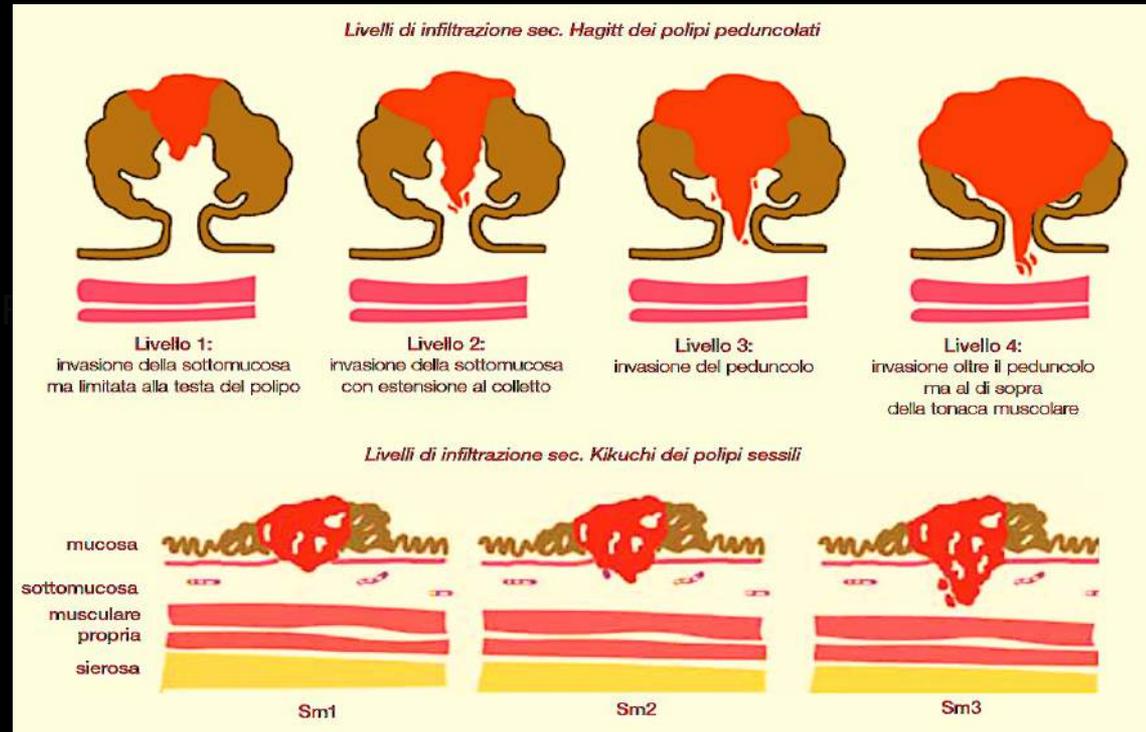
- infiltrazione del margine di resezione
- scarso grado di differenziazione del cancro
- infiltrazione linfo-vascolare



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto



Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (P

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Prevenzione in oncologia

PREVENZIONE PRIMARIA

- Agisce sulle cause che aumentano il rischio di sviluppare un tumore (stili di vita, alimentazione, generi voluttuari)

PREVENZIONE SECONDARIA

- Anticipazione diagnostica di neoplasie iniziali guaribili o di lesioni precancerose da trattare o sottoporre a sorveglianza

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (P

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

Prevenzione secondaria

Si propone:

- **riduzione della mortalità:**
 - ricerca di tumori asintomatici ancora non metastatici (diagnosi precoce);
- **riduzione dell'incidenza:**
 - ricerca e trattamento delle lesioni precancerose

Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie

Cancro del colon

Cancro del retto

Cancro anale

Poliposi Adenomatosa Familiare (P

Disordini Ano-rettali

Fistola anale

Ascesso perianale

Fistola rettovaginale

Emorroidi

Proctiti da radiazioni

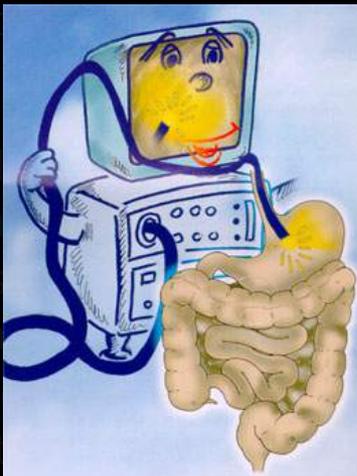
Modalità di prevenzione secondaria

- **SCREENING:** procedura che *seleziona* la popolazione in due gruppi, uno dei quali a *maggior rischio* per una data neoplasia, allo scopo di sottoporre gli individui che ne fanno parte a una test diagnostico specifico in grado di diagnosticare la malattia in fase asintomatica.
- **CASE FINDING:** ricerca di una diagnosi precoce di una neoplasia che ha una alta incidenza nella fascia di età nella quale è compreso un soggetto che si rivolge al medico per un'altro problema patologico.
- **SURVEILLANCE:** ricerca di neoplasie asintomatiche in stadio precoce in gruppi di popolazione a alto rischio per una determinata neoplasia.

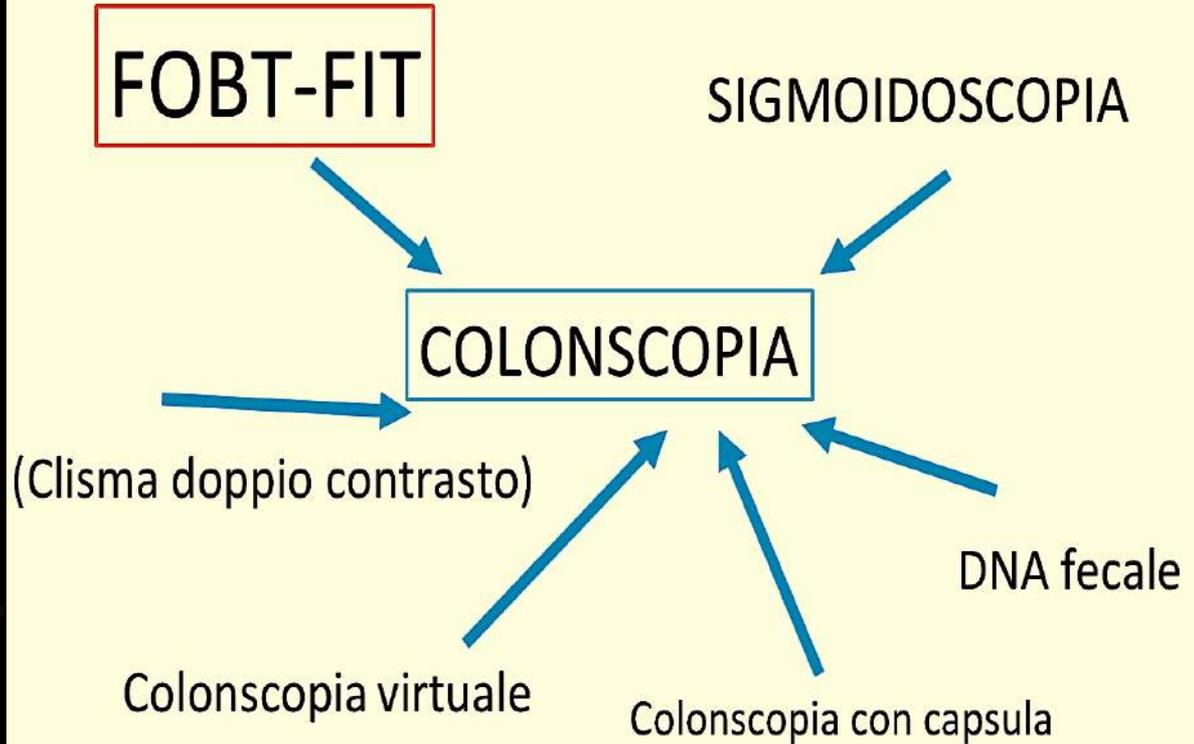
Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto



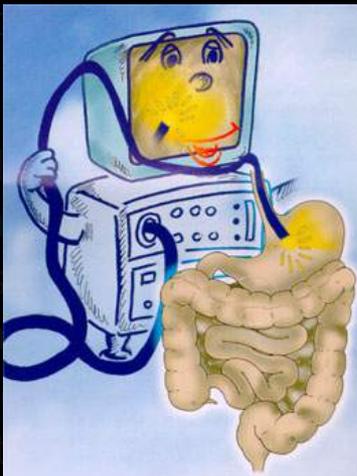
Colonscopia: chiave di volta dello screening



Principali Patologie del Colon-Retto



Neoplasie
Cancro del colon
Cancro del retto



Azienda Ospedaliera Universitaria
Seconda Università degli Studi di Napoli
Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica
UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
"Centro Storico"

La Rimozione Endoscopica dei Precursori

Pasquale Esposito
&
The Digestive Endoscopy Working Team

CONVEGNO REGIONALE
LA COLONSCOPIA DI QUALITÀ
E LO SCREENING
DEL CARCINOMA COLORETTALE
Napoli, 8 Febbraio 2014
Hotel Ramada

