

Società italiana di gastroenterologia ed endoscopia digestiva

Anche contro i tumori del tratto digerente, l'arma vincente è la prevenzione

redazione 17 Dicembre 2017 18:51

I medicinali a bersaglio molecolare nei tumori dell'apparato digerente «sono entrati in una nuova era e, almeno per alcuni bersagli, soprattutto per il fegato, alcuni nuovi farmaci hanno dimostrato la loro efficacia». A dirlo è Fabio Farinati, segretario della Sige, la Società italiana di gastroenterologia ed endoscopia digestiva. Tuttavia, aggiunge, «resta comunque il fatto che per tutti i tumori dovremo cercare di fare di più dal punto di vista della prevenzione primaria e secondaria». Per esempio, ricorda Farinati, il cancro del colon è al primo posto tra tutti i tumori dell'apparato digerente (53 mila nuovi casi in Italia secondo il registro Airtum), ma, grazie allo screening, la mortalità per questo tumore ha iniziato a calare, contrariamente a quanto avviene per il tumore del pancreas e l'adenocarcinoma esofageo. I tumori dell'apparato gastro-intestinale, presi nel loro complesso, «pesano molto – osserva l'esperto - essendo probabilmente la prima causa di morte per malattia neoplastica nella popolazione adulta in Italia». Per quanto riguarda invece la diagnosi precoce purtroppo nulla o quasi è possibile fare nel caso del cancro del pancreas (13.700 nuovi casi nel 2017) che «non può giovare neppure di uno screening se non tra le famiglie ad alto rischio. Rimane il più ostico, il più difficile, quello gravato dalla prognosi peggiore; ma qualcosa si sta muovendo anche in questo settore e, a livello di centri di riferimento oncologico, l'approccio al paziente è uniforme e omogeneo in tutta Italia».

Per il cancro del colon, invece, lo screening è previsto anche dalla legge, la copertura è abbastanza omogenea in tutto il territorio italiano, con il test del sangue occulto fecale da farsi al di sopra dei 50 anni o con la colonscopia da farsi in popolazioni a rischio.

Il tumore del fegato (circa 10 mila nuovi casi in Italia nel 2017) spesso è ancora diagnosticato in fase avanzata «perché non viene ancora applicato un adeguato screening nella popolazione a rischio. Un problema deriva dal fatto che non sappiamo ancora come gestire le epatopatie metaboliche che saranno la piaga del futuro in tutto il mondo».

Per l'adenocarcinoma gastrico (circa 13 mila nuovi casi l'anno) vale stesso discorso: si potrebbero identificare categorie a rischio, utilizzare biomarcatori che consentano di selezionare popolazioni a rischio (soggetti portatori di infezione di *Helicobacter pylori* e i portatori di una gastrite atrofica, che rientra tra le condizioni precancerose dello stomaco e che quindi richiede una gastroscopia di stadiazione).

«Per concludere, il nostro scopo deve essere quello di prevenire i tumori e individuarli in fase precoce – raccomanda infine il segretario Sige - e quindi un grosso sforzo deve essere fatto anche in questa direzione perché è vero che abbiamo ormai a disposizione farmaci efficaci anche nelle fasi avanzate, ma meno diagnosi faremo in questo stadio di malattia, meglio sarà».