

**Tumore colo-rettale: prevenzione e terapie innovative  
per ridurre il rischio di morte**

*A Milano un Convegno per approfondire le cause, la diagnosi preventiva e le tecniche di intervento.*

Milano 19 maggio 2008 – **Update nella terapia della patologia neoplastica colo-rettale** è il titolo del Convegno in programma il **24 maggio** presso il **Centro Ospedaliero di Milano (Ospedale Militare)**, che vedrà la comunità scientifica confrontarsi sulle nuove metodiche diagnostiche e sulle tecnologie mini invasive che negli ultimi anni hanno raggiunto notevoli progressi verso la sconfitta di una delle più incidenti cause di morte per tumore in Italia.

Il carcinoma del colon-retto (CCR) rappresenta infatti una delle principali cause di morbilità e mortalità nei Paesi occidentali. Nell'uomo è la terza neoplasia per incidenza dopo il cancro alla prostata e ai polmoni e nella donna è la seconda e segue il cancro al seno.

In Italia si ammalano ogni anno di CCR dalle 20.000 alle 30.000 persone, e circa la metà è destinata a morire a causa della malattia. L'incidenza varia da 26 a 53 nuovi casi/anno ogni 100.000 abitanti: i tassi più alti si registrano nell'Italia centro-settentrionale, quelli più bassi nel Meridione. L'Emilia Romagna, in particolare, presenta tassi di incidenza e di mortalità tra i più elevati. L'andamento della malattia mostra negli ultimi anni un lieve incremento dell'incidenza pari all'1% e una riduzione globale della mortalità (-15%), da attribuire a un cambiamento preventivo degli stili di vita e a una diagnosi più precoce.

*“Il rischio di comparsa della malattia aumenta con l'età; e tende ad innalzarsi verso i 40 anni di età, per raggiungere il picco dopo i 50. Infatti, più del 90% di tutti i casi di CCR si manifesta al di sopra dei 50 anni di età”* Spiega **Federico Marmo, Capo Dipartimento della Sanità Militare dell'Esercito e Presidente Onorario del Convegno**. *“In particolare, in assenza di fattori predisponenti, la probabilità di sviluppare un CCR per un soggetto al di sopra dei 50 anni è del 6%. Anche se i tumori del retto sembrano mostrare una lieve prevalenza nel sesso maschile, l'incidenza è simile in entrambi i sessi”*.

Tra i principali fattori di rischio ci sono un'alimentazione non corretta, povera di frutta e verdura, alimenti che hanno un ruolo protettivo nei confronti di questa patologia, e la familiarità. Al momento della diagnosi, il 41% dei soggetti si presenta con una malattia localizzata, il 35% con una malattia a diffusione loco-regionale, il 16% con metastasi a distanza e l'8% non è stadiato. La sopravvivenza in base allo stadio di malattia è del 92% per la malattia localizzata, del 64% per i tumori con metastasi regionali, e del 7% per i casi con metastasi a distanza.

L'analisi di questi dati ha spinto il **Centro Ospedaliero di Milano**, da sempre attento alla prevenzione e alle nuove tecnologie chirurgiche, a realizzare un evento scientifico dedicato, mettendo a confronto i principali esponenti del settore con l'obiettivo di fare il punto della situazione nel trattamento della patologia. Il

## COMUNICATO STAMPA

Convegno si articola in tre sessioni: un inquadramento anatomico-patologico e clinico diagnostico; le tecniche chirurgiche tradizionali e le nuove metodiche mini invasive; i nuovi orizzonti terapeutici che vedono: l'introduzione della robotica nel trattamento chirurgico, e le ultime tecniche di radio terapia adiuvante.

*“Le patologie colo-rettali sono spesso sottovalutate dagli stessi pazienti: i pregiudizi e la scarsa informazione possono impedire a chi è affetto da tali malattie di parlare al proprio medico e di sottoporsi a una visita accurata”*, come afferma **Gian Paolo Giuditta**, Capo Dipartimento di Chirurgia del Centro Ospedaliero di Milano, che sottolinea inoltre: *“La neoplasia colo-rettale, è spesso asintomatica, è necessario individuarla prima che sia troppo tardi, ecco perché è fondamentale una diagnosi precoce”*.

A supporto di questa esigenza, le ASL del nord e del centro Italia hanno lanciato un programma di sensibilizzazione e prevenzione alla popolazione di età superiore ai 50 anni per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Questo esame permette di fare una prima diagnosi, che solo in caso di esito positivo o nei soggetti a rischio richiede un esame specifico come la colonscopia.

*Il Centro Ospedaliero di Milano è organo della Sanità Militare dell'Esercito con competenza giurisdizionale su un bacino di utenza che va dalla Valle d'Aosta all'Umbria compresa. Ente di ricovero e cura a favore delle Forze Armate ed altri dicasteri è presente nella città di Milano seppur con altre denominazioni dal 1796. Organismo in costante rinnovamento tecnologico e infrastrutturale. Dal 1° gennaio 2007 ha assunto un nuovo assetto territoriale inter-forze previsto dal piano degli organismi sanitari militari con la seguente denominazione: “Centro Ospedaliero e Dipartimento Militare di Medicina Legale di Milano”.*

Per maggiori informazioni:

**Ufficio Stampa del Convegno - Hideas s.a.s**

Tiziana Vola, 348 5195445 (tiziana@hideas.com)

**Tabelle di approfondimento con dati relativi all'incidenza di alcuni tumori a confronto**

**Femmine**

	<b>1990-1994</b>		<b>2000-2004</b>
Mammella	26,7 %	Mammella	28,9 %
Colon e retto	13,7 %	Colon e retto	13,1 %
Stomaco	6,7 %	Polmone e bronchi	5,5 %
Polmone e bronchi	5,1%	Stomaco	4,9 %
Utero	4,8 %	Utero	4,4 %

**Maschi**

	<b>1990-1994</b>		<b>2000-2004</b>
Polmone e bronchi	20,5%	Prostata	19 %
Colon e retto	13 %	Polmone e bronchi	16 %
Prostata	11 %	Colon e retto	14 %
Vescica	9 %	Vescica	8 %
Stomaco	8 %	Stomaco	6 %

**I dati sono tratti dal Rapporto sui Tumori in Italia – Anno 2008 - AIRTUM**