

**Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale 09
Dipartimento di Oncologia
U.O.A. di Oncologia**

I Tumori del Colon-Retto Il Follow-up

Vercelli 12-Maggio-2003

dr. Giuseppe Termine

NEOPLASIE DEL RETTO

Il **Follow-up** = inserimento dei p.ti in un programma di controlli clinico-strumentali ravvicinati, ed ha l'obiettivo di riconoscere la recidiva neoplastica in una fase sub-clinica quando le possibilità di cura e di guarigione sono elevate.

-Dal 30 al 44 % dei p.ti operati con intento radicale **ricade.**

-La **recidiva locale** è più frequente nel Tumore del Retto extraperitoneale (Medio e Inferiore).

-La maggior parte ricade entro i primi **2 anni**; quasi tutti entro **5 anni.**

Attualmente non esiste una “linea guida**” che definisca la strategia più opportuna nei tumori del colon-retto dopo trattamento curativo.**

Protocolli diversi sono usati da centri diversi.

Attualmente il Follow-up viene condotto dal Chirurgo (circa 50% dei casi), o dall'Oncologo, o dal MMG.

Può essere “minimalista” o “intensivo”

Il follow **intensivo **NON** ha dimostrato un sicuro vantaggio sulla sopravvivenza**

Obiettivi del Follow-up intensivo:

Aumentare il n° dei p.ti che, in recidiva, possono essere sottoposti a trattamento curativo (attualmente circa 20%)

Miglioramento della qualità della vita mediante un trattamento in una fase meno avanzata

Caso di XY:

- 1) Anni 36
- 2) Padre deceduto a 40 anni per neoplasia del colon dx
- 3) Sorella con neoplasia uterina

Presenta criteri per definire una **HNPC** o sindrome di Lynch (**Cancro Colon-retto Ereditario Non Poliposi**)

Criteri di AMSTERDAM II (per la diagnosi di HNPCC o Sindrome di Lynch):

Tre parenti affetti da tumori HNPCC correlati (piccolo intestino, endometrio, uretere e pelvi renale) di cui:

- un parente di 1° grado rispetto agli altri due**
- cancro diagnosticato prima dei 50 anni**
- due o più generazioni affette**
- esclusione della FAP (Poliposi Adenomatosa Familiare)**

Il HNPCC rappresenta il 5% dei Tumori del Colon-Retto, insorge intorno a 45-50 anni. E' trasmessa con carattere autosomico dominante (geni MMR). Colpisce di preferenza il colon dx.

La FAP rappresenta l'1% dei Tumori del Colon-Retto, insorge fra 30-40 anni. Carattere autosomico dominante (gene oncosoppressore APC). Clinicamente polipi adenomatosi che si manifestano far 12-20 anni.

Quali ricadute per il p.te e per i familiari?

- Sorveglianza più intensiva (rischio elevato di tumori sincroni e metacroni e di tumori in altri organi)**
- Coinvolgimento dei familiari per un programma di screening periodico.**

Riferimenti Bibliografici:

- 1) Tumori del colon-retto: linee guida clinico organizzative per la Regione Piemonte. Ottobre 2001.
- 2) Desch C.; Beson A.; et. al. Recommended colorectal Cancer Surveillance Guidelines by the American Society of Clinical Oncology. J.C.O. Vol 17, 4: 1312; 1999
- 3) Zaniboni A; Gennari L.; Olmi P.: I Tumori del tratto Gastroenterico. Ed. MASSON 2003
- 4) Lynch H.; De La Chapelle A.; et. al. Hereditary Colorectal Cancer. N.E.J.M. 348: 919-932; 2003