

Dottor

Biagio Mauro

Responsabile U.O.S. Di Diagnostica Gastroenterologica

UO.C. di Gastroenterologia

Presidio Ospedaliero di Marcianise

Partecipante Sostenitore fondazione

***Tumori dell'apparato digerente: Prevenzione ?
Stato dell'arte***

LA CITTA' DELLE VERBENE FONDAZIONE ONLUS



Carcinoma squamoso

(> 50% - III medio e superiore dell'esofago)



Adenocarcinoma

(> 30% - III inferiore dell'esofago – metaplasia di Barrett)



TUMORI DELL'ESOFAGO

Prevalenza: nel periodo 2003-2005 i tumori dell'esofago hanno rappresentato 1,9% di tutti i decessi per cancro negli uomini; 0,9% nelle donne. Alta prevalenza nelle regioni del Centro-Nord (Veneto !!!)

Incidenza: (area AIRTUM periodo 2003-2005): 6,7 casi/100.000 uomini/anno; 2,2 casi/100.000 donne/anno

Mortalità: nel 2006 in Italia 1309 decessi tra gli uomini; 427 nelle donne.

Rapporto M/F: 3/1

- Ruolo del gastroenterologo : prevenzione primaria: modifica abitudini di vita; prevenzione secondaria: programma di screening nei soggetti a rischio; diagnosi; stadiazione; scelte terapeutiche

Quali sono i fattori di rischio per il tumore dell'esofago?

- abuso di alcol
- fumo
- masticare tabacco
- reflusso di bile
- malattia da reflusso gastro-esofageo, cioè la risalita nell'esofago di materiale acido proveniente dallo stomaco, dovuta al difettoso funzionamento della valvola che c'è tra questi due organi
- acalasia esofagea, una malattia che colpisce la muscolatura dell'esofago e rende difficoltosa la deglutizione
- ingerire alimenti bollenti
- dieta povera di frutta e verdura
- Obesità
- Ingestione di caustici (accidentale o a scopo suicida)
- alterazioni precancerose nelle cellule, presenti nell'esofago di Barrett (la trasformazione della mucosa dell'esofago da cui sono affetti molti di coloro che soffrono di un grave reflusso gastro-esofageo)
- Altri fattori di rischio sono:
- età: la maggior parte dei casi viene riscontrata tra il 55 e i 70 anni;
- sesso: gli uomini sono più colpiti delle donne (la proporzione è di 3 a 1).

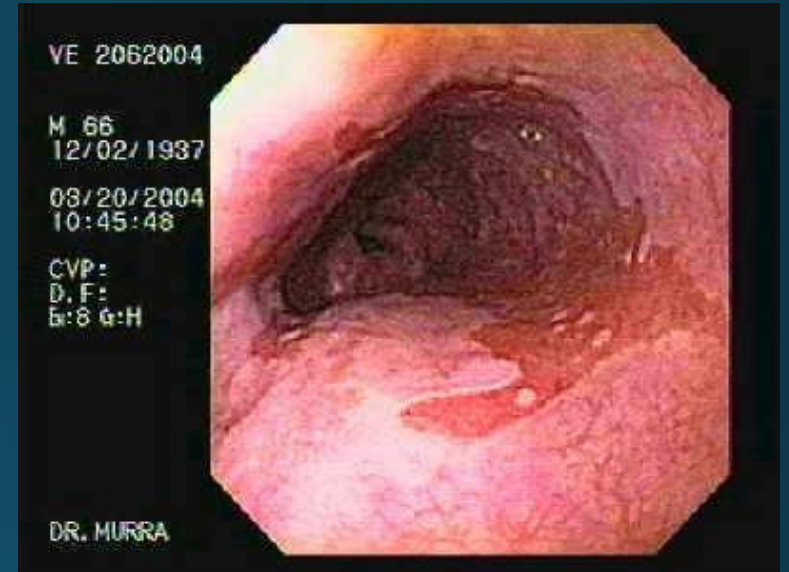
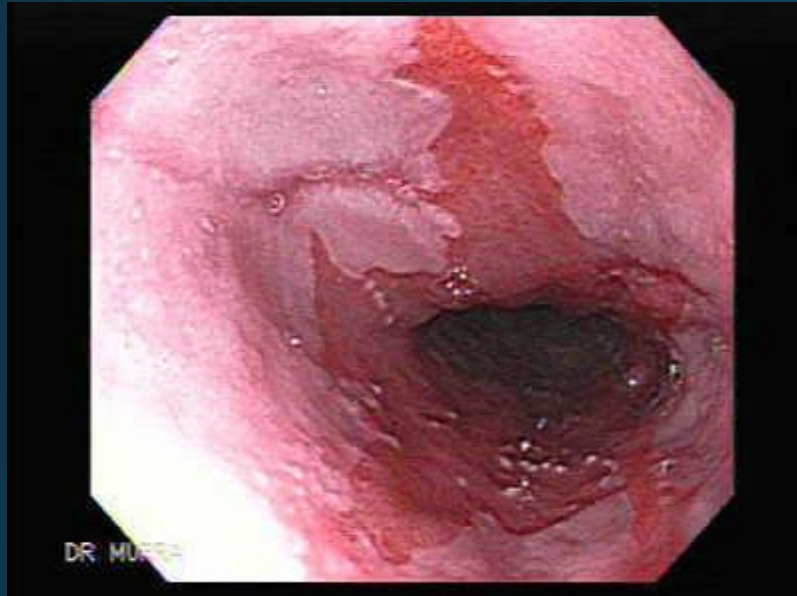
- Si può prevenire il tumore dell'esofago?
- Una buona prevenzione primaria si basa sulla limitazione di alcol e fumo, sul controllo del peso, su una dieta ricca di frutta e verdura (vitamine A, E e C) e sulla riduzione del rischio di reflusso gastro-esofageo (limitare caffè, alcol, sigarette, bevande gassate, alimenti grassi è un buon modo per combattere questo disturbo), trattare l'infezione da *Helicobacter pylori* (alterazione ac. gastrica – colonizzazione batterica – aumento nitriti/nitrati – carcinoma squamoso).

- **PREVENZIONE SECONDARIA**

Screening e individuazione diagnostica di:

- **LESIONI DA CAUSTICI** (Carcinoma squamoso nei 40 anni successivi)
- **ESOFAGO DI BARRETT** (si associa a esofagite da reflusso - rischio di adenocK 3 volte superiore.

ESOFAGO DI BARRETT



ESOFAGO DI BARRETT

Trattamento con terapia endoscopica o mini-invasiva (ablazione con radiofrequenza, plastica antireflusso, etc...).

TUMORE DELLO STOMACO

- **Prevalenza:** nel 2006 62.225 soggetti hanno avuto una diagnosi di tumore dello stomaco;
Alta prevalenza nelle regioni del Centro-Nord (Emilia Romagna, Umbria) e area di Firenze-Prato e di Parma.
- **Incidenza:** 30-85 nuovi casi/100.000 abitanti/anno (Giappone, Sud America, Europa orientale)
4.8 nuovi casi/100.000 abitanti/anno (Stati Uniti, Israele, Kuwait)
Incidenza intermedia (Italia) –Quinta causa di morte per neoplasia
- **Rapporto M/F:** 2/1
- **Sede:** 3° inferiore dello stomaco (40-50% dei casi)
Regione prossimale gastro-esofagea (10-20% dei casi)
- **Sopravvivenza:** a 5 anni 63% (tumore localizzato), 27% (localmente avanzato), 3% (metastatico)
- **Ruolo del gastroenterologo:** Prevenzione primaria: eradicazione HP; Prevenzione secondaria: programma di screening per i soggetti ad alto rischio

ADENOCARCINOMA GASTRICO



FATTORI DI RISCHIO DEL CARCINOMA GASTRICO

- **Dieta e abitudini alimentari** (fumo di sigaretta, abuso di alcolici, cibi affumicati, fritti ricchi di idrocarburi policiclici, nitrati/nitriti e nitrosamine, cibi molto salati per iperosmolarità succo gastrico-rallentamento transito-esposizione a danno da mutageni del cibo stesso)
- **Infezione da *Helicobacter pylori*** (produzione ammoniaca ed alterazione pH gastrico → colonizzazione altri batteri anaerobi → conversione nitrati → nitriti)
- **Fattori genetici** nel 10% dei casi predisposizione familiare. Rischio aumentato in caso di familiare di 1° grado affetto. Rischio aumentato in alcune malattie genetiche: poliposi adenomatosa familiare (FAP), sindrome di Peutz-Jeghers, sindrome di Li-Fraumeni

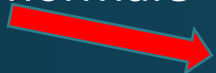
HELICOBACTER PYLORI



Condizioni precancerose: Gastrite cronica atrofica

- Cascata di Correa

- Mucosa normale



Gastrite cronica



Gastrite cronica atrofica



Metaplasia intestinale



Displasia



Adenocarcinoma di tipo intestinale

Prevenzione primaria

- Dieta e abitudini alimentari (***Fattori lesivi:*** Cibi salati ed affumicati, ***Fattori protettivi:*** carenza di vitamina C come causa di riduzione da nitrati a nitriti e nitrosamine).
- Infezione da *Helicobacter pylori*
- Fattori genetici (*familiarità per K gastrico; studio genetico oncogeni APC, erbB-2, erbB-3 e oncosoppressori p53 etc.*)

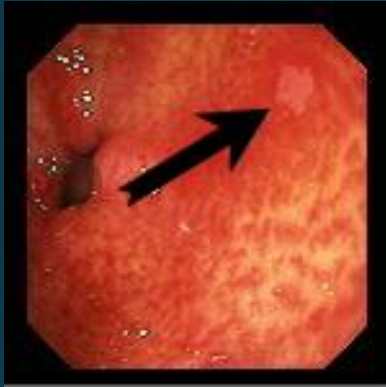
PREVENZIONE SECONDARIA

Screening e individuazione diagnostica
di condizioni precancerose

ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA



Condizioni precancerose: metaplasia intestinale



Ulcera gastrica



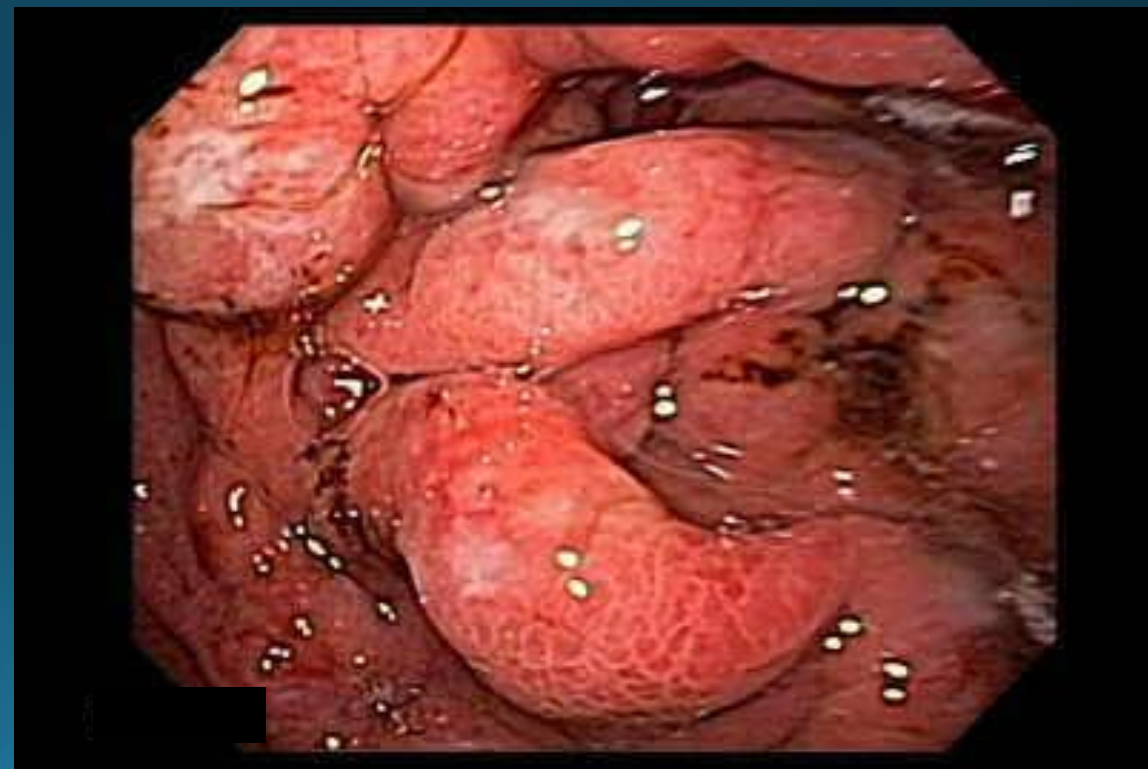
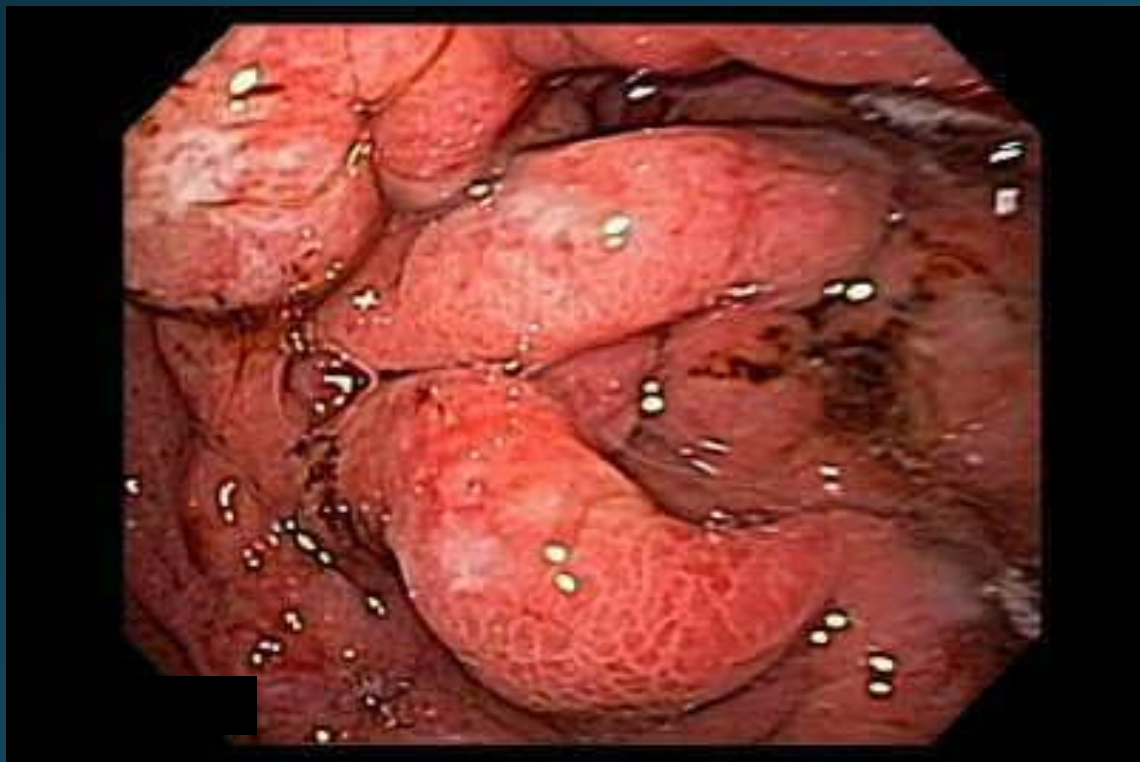
Condizioni precancerose: polipi adenomatosi



Condizioni precancerose: pregressa resezione gastrica



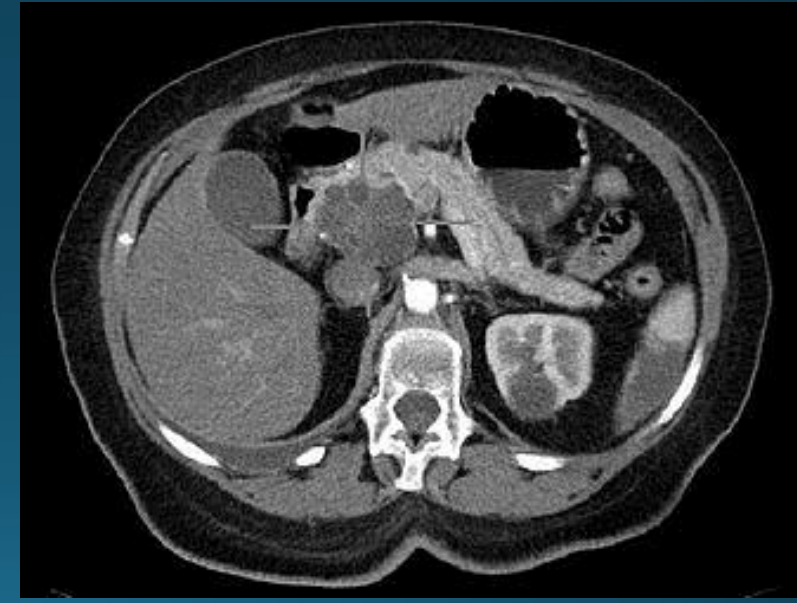
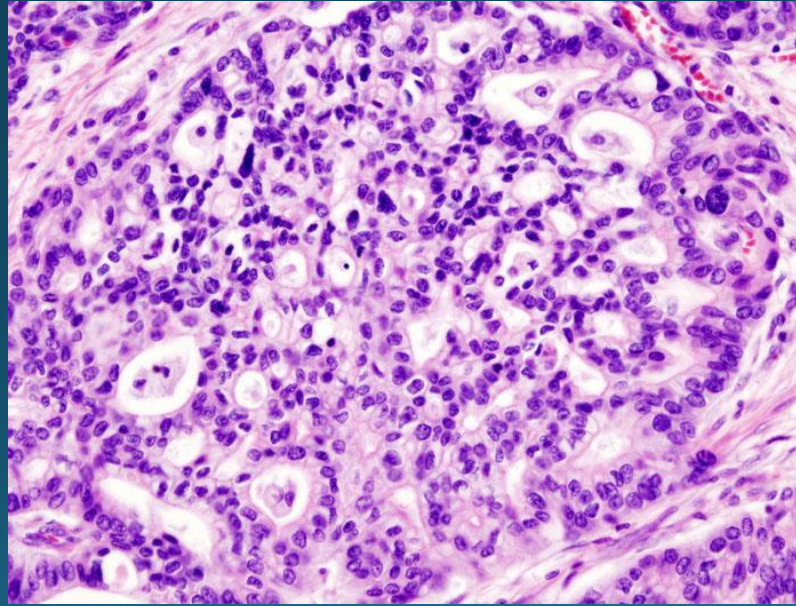
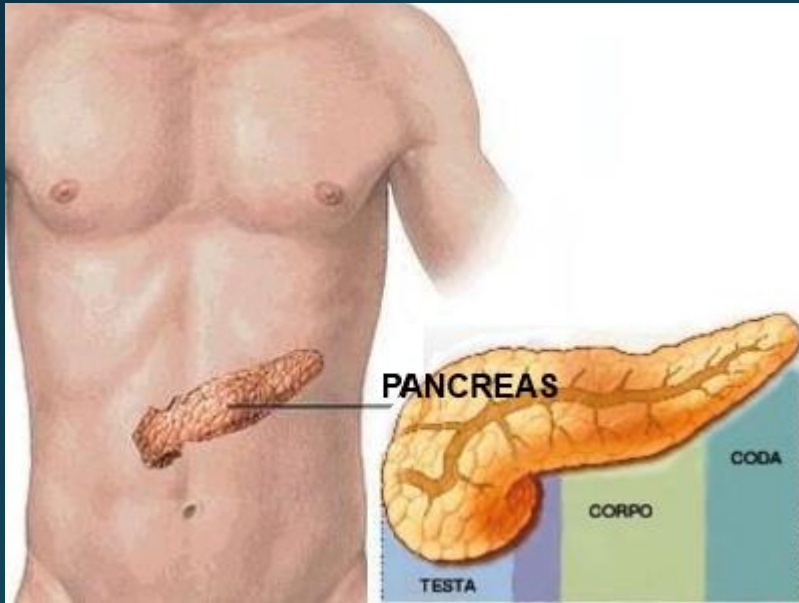
Condizioni precancerose: gastrite di Menetrier



LINFOMA M.A.L.T.



TUMORE DEL PANCREAS



TUMORE DEL PANCREAS

- Prevalenza: 18/100.000 abitanti. Nord(20/100.000)>Centro(16/100.000)>Sud(12/100.000)
- Sopravvivenza: a 5 anni è del 5%
- Ruolo del gastroenterologo: prevenzione primaria: (abolizione fumo, controllo peso corporeo);
- Prevenzione secondaria: pazienti ad alto rischio per adenocarcinoma pancreatico familiare;
- Diagnosi, stadiazione (ecografia,EUS,) palliazione (ERCP)



TERMOABLAZIONE GUIDATA

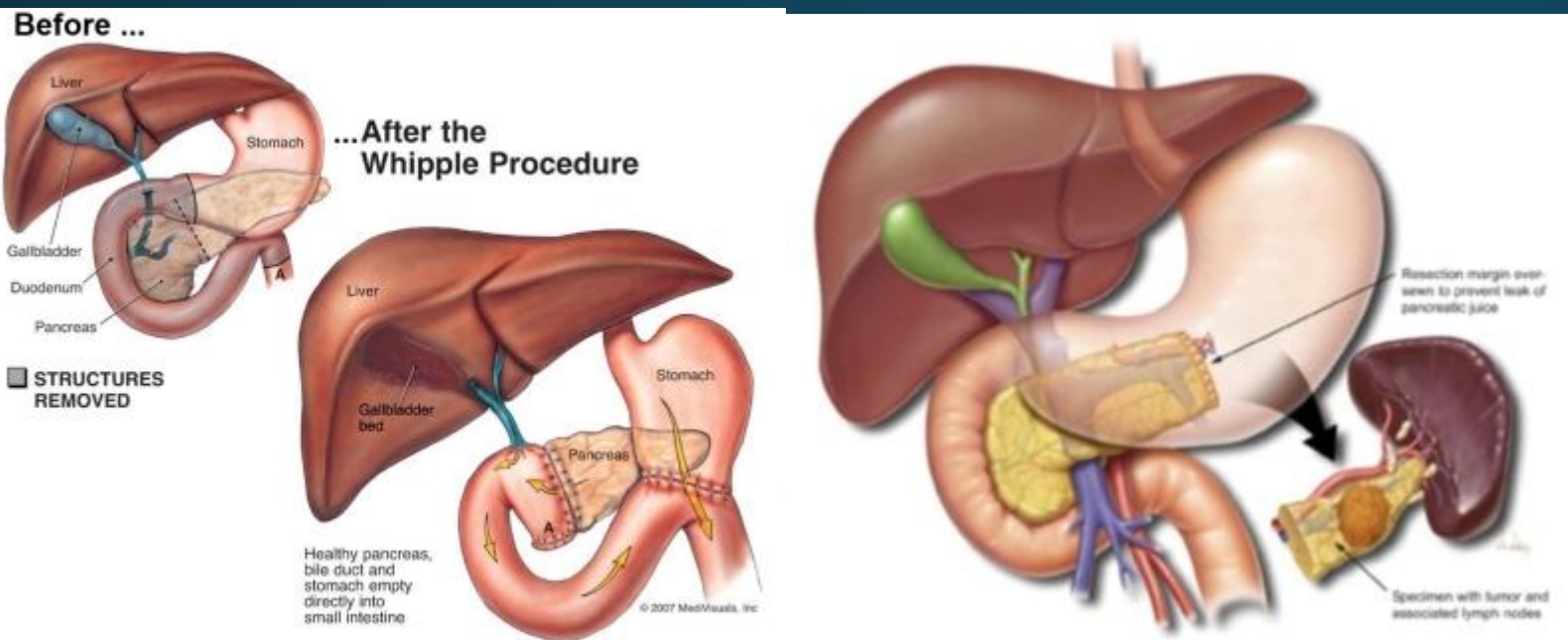


CHIRURGIA RESETTIVA

TUMORI RESECABILI (10% dei casi)

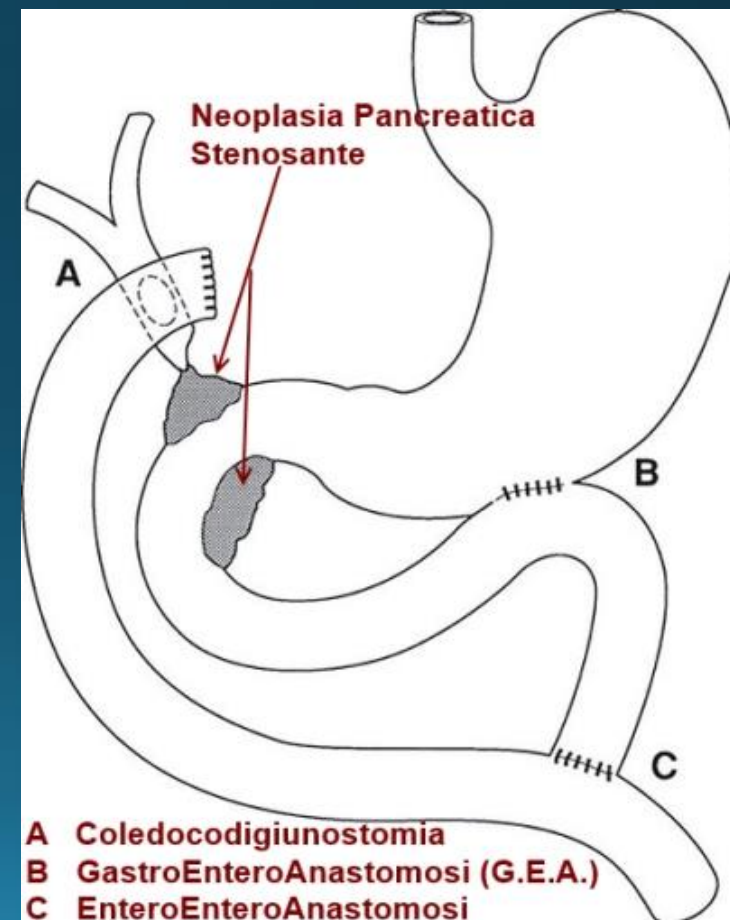
DUODENO-CEFALO-PANCREASECTOMIA
(INTERVENTO DI WHIPPLE)

PANCREASECTOMIA DISTALE



CHIRURGIA PALLIATIVA

TUMORI NON RESECABILI



CHEMIOTERAPIA



RADIOTERAPIA



ENDOSCOPIA (E.R.C.P.)



: PREVENZIONE PRIMARIA

- abolizione fumo
- alcol
- controllo peso corporeo
- Riduzione acidi grassi saturi dalla dieta

PREVENZIONE SECONDARIA

- pazienti ad alto rischio per adenocarcinoma pancreatico familiare
- Screening per individuazione di lesioni preneoplastiche (PanIN 3, , cistoadenoma mucinoso, IPMNs, cancro in fase early), sindromi genetiche (Pancreatite ereditaria, HNPCC, sindrome di Peutz-Jeghers, Cancro mammario BRCA-2)





In generale, la dieta mediterranea è l'unico regime alimentare in grado di garantire un **equilibrio nutrizionale** e uno stato di salute ottimale.

NUTRIGENETICA E NUTRIGENOMICA

- La scienza che studia i rapporti tra il patrimonio genetico, il genoma, e la variabilità interindividuale ai cibi è la nutrigenetica (anche ***genetica nutrizionale***), un termine introdotto da Brennan nel 1975* (*Nutrigenetics: New Concepts for Relieving Hypoglycemia*, New York: M Evans Inc),
- La disciplina che si occupa di studiare correlazioni tra alimenti e modifiche del DNA è la nutrigenomica (anche ***genomica nutrizionale***).

NUTRIGENOMICA

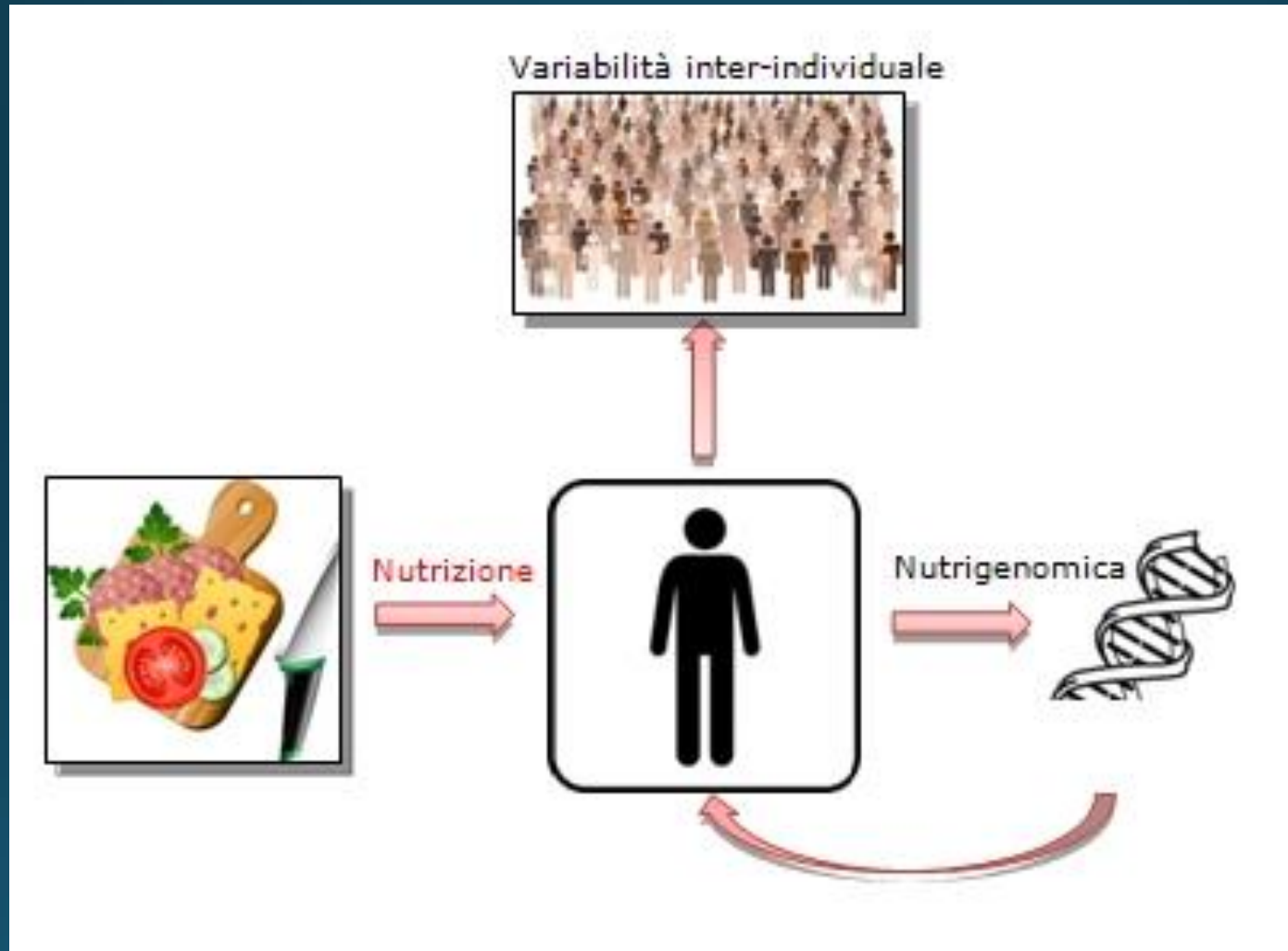
- Il cibo può modificare il nostro DNA e l'espressione di alcuni geni
- Metilazione di:
 - Istoni
 - DNA
 - mRNA
- Modificazioni del DNA e dell'espressione di alcuni geni, alterata sintesi di enzimi coinvolti nell'assunzione o metabolizzazione di sostanze nutritive
- Predisposizione a: M. di Alzheimer, Cancro

NUTRIGENETICA

- Persone diverse rispondono in modo molto diverso ad alimenti uguali (variabilità interindividuale di risposta allo stesso tipo di cibo)
- Il nostro corredo genetico regola la risposta individuale al cibo, a volte in senso negativo
- Sintesi , geneticamente determinata, di enzimi «alterati»

- Predisposizione a: Diabete, Iperomocistinemia, Ipercolesterolemia, Intolleranze alimentari, Celiachia, Fenilchetonuria, **Cancro**

NUTRIGENOMICA E NUTRIGENEUTICA



«Se avessi il dono della profezia e conoscessi tutti i misteri, e tutta la scienza, se possedessi la pienezza della fede così' da trasportare le montagne, ma non avessi l'amore, non sono nulla».

Paolo di Tarso, 1 Corinzi 13, 2

Grazie per l'attenzione!