

BOWEL CANCER SCREENING

ITALIAN

The Colonoscopy investigation

SCREENING CONTRO IL CANCRO DELL'INTESTINO

La colonscopia

Qual'è lo scopo di questa pubblicazione?

Questa pubblicazione riporta informazioni su come viene eseguita la colonscopia ed illustra i benefici ed i rischi che derivano dall'esame. È stato realizzato per aiutarvi a fare una scelta basata su dati concreti in merito a se sottoporvi all'esame o meno.

Cos'è la colonscopia?

- La colonscopia è un esame della mucosa che riveste le pareti dell'intestino.
- Dopo che vi sarà stato somministrato un sedativo, nel retto verrà inserito un sottile tubo flessibile e guidato nell'intestino crasso.
- La colonscopia è il metodo più efficace per diagnosticare il cancro intestinale.
- Le terapie contro il cancro dell'intestino sono più efficaci se la malattia viene individuata alla fase iniziale.

Perché mi è stato suggerito di sottopormi a colonscopia?

Chiunque riporti un risultato anormale dello screening contro il cancro dell'intestino sarà invitato a discutere la possibilità di sottoporsi a colonscopia.

Prima della procedura un operatore medico specializzato vi spiegherà nei dettagli cosa comporta la colonscopia. Voi potrete porre qualsiasi domanda e verrà valutata la vostra idoneità per tale esame.

Vi è stato suggerito di sottoporvi a colonscopia principalmente per esaminare la mucosa che riveste la parete dell'intestino e stabilire la presenza di cancro o meno. Le terapie per la cura del cancro dell'intestino tendono ad essere più efficaci se la malattia viene individuata in una fase iniziale. La colonscopia può anche rilevare la presenza di polipi intestinali che, pur non essendo tumorali, possono trasformarsi in cancro con il passare del tempo. Possono essere asportati facilmente (in genere nel corso della colonscopia), riducendo così il rischio di formazione del cancro intestinale in futuro.

Cosa significa un risultato anormale dello screening contro il cancro dell'intestino?

Circa due persone su 100 che si sottopongono al test ricevono un risultato anormale. Tuttavia ciò non significa necessariamente che sono affette da cancro. Un risultato anormale (quando si rilevano tracce di sangue nel campione sottoposto a test) può essere dovuto a fattori che non sono collegati al cancro, quali:

- emorroidi – dilatazione delle vene nel o attorno all'ano; e

- ragadi anali – lesioni della mucosa del retto o in prossimità dell'ano, a volte causate da costipazione. Un risultato anormale può essere dovuto anche ad emorragia di un polipo o di un cancro intestinale.

Cos'è il cancro dell'intestino?

- Nel Regno Unito circa una persona su 20 viene colpita da cancro dell'intestino nel corso della vita.
- Il rischio di contrarre il cancro dell'intestino è presente tanto negli uomini come nelle donne.
- Quello dell'intestino è il terzo tipo di tumore più comune nel Regno Unito e la seconda causa di decesso per cancro, provocando la morte di oltre 16.000 persone all'anno (Cancer Research UK, 2005. *Cancerstats*).

Il cancro dell'intestino è anche noto come cancro del colon o del colon-retto. La mucosa che riveste l'intestino è composta di cellule che vengono costantemente rinnovate. A volte queste cellule crescono troppo rapidamente formando un folto gruppo chiamato **polipo** intestinale (detto anche adenoma). I polipi non sono cancri dell'intestino (essendo normalmente di natura benigna), ma nel corso degli anni possono modificarsi in un tumore maligno. Si tratta di cancro quando le cellule tumorali hanno la capacità di diffondersi dalla loro sede originale in altre parti del corpo.

Cosa devo fare prima della colonscopia?

Prima della colonscopia è necessario evacuare completamente l'intestino in modo che lo specialista possa vederne chiaramente la mucosa.

Vi verrà dato un regime dietetico con eliminata una serie di alimenti ed un medicinale apposito (un forte lassativo) che dovrete assumere il giorno prima di sottoporvi all'esame. Il lassativo causa diarrea, quindi dopo l'assunzione si consiglia di rimanere in prossimità di un gabinetto e di evitare di mettersi in viaggio o di recarsi al lavoro.

È importante che voi seguiate attentamente le istruzioni che vi verranno date su come evacuare completamente l'intestino, altrimenti durante la colonscopia lo specialista potrebbe non essere in grado di vedere chiaramente la mucosa e si renderà necessario eseguire un nuovo esame. Dovrete anche fare in modo che una vostra persona di fiducia vi venga a prendere a colonscopia avvenuta, poiché il sedativo assunto potrà lasciarvi assonnati.

Cosa avviene durante la colonscopia?

Vi verrà dato un sedativo per rilassarvi e vi verrà chiesto di sdraiarsi sul fianco. Nel retto verrà inserito un tubo sottile e flessibile chiamato colonscopio e guidato nell'intestino crasso. All'estremità del colonscopio è applicata una minuscola telecamera illuminata che permette allo specialista di vedere l'interno dell'intestino proiettato su uno schermo televisivo.

Durante l'esame, nell'intestino viene pompata dell'aria per consentire all'operatore di vedere con chiarezza la mucosa. Ciò potrà darvi un senso di gonfiore o dei crampi all'addome. Inoltre, è probabile che il sedativo che vi verrà somministrato vi renda sonnolenti, ed al termine potrete non ricordare molto dell'esame. La procedura dovrebbe durare fra i 30 ed i 45 minuti.

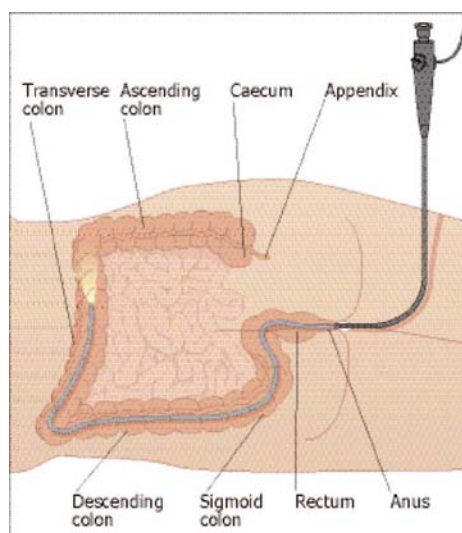


Diagram: Colon

Transverse colon – Colon trasversale; Ascending colon – Colon ascendente; Caecum – Intestino cieco; Appendix – Appendice; Descending colon – Colon discendente; Sigmoid colon – Colon sigmoideo; Rectum – Retto; Anus – Ano

A volte viene preso un piccolo campione della mucosa, chiamato biopsia. Nella maggioranza dei casi possono essere rimossi in modo indolore anche eventuali polipi utilizzando una speciale spirale metallica inserita nel tubo del colonscopio. Questi campioni di tessuto cellulare verranno quindi analizzati per stabilire se contengono cellule anormali che possano indicare la presenza di cancro. Per certe persone la colonscopia risulta alquanto disagiata, tuttavia quasi nessuno riferisce di aver provato dolore.

Quando ricevo i risultati e come li interpreto?

Non appena ultimata la colonscopia lo specialista vi riferirà se sono stati asportati campioni di tessuto o polipi. In questo caso dovrete ricevere i risultati nel giro di tre settimane. Vi sono tre tipi di risultati.

- Un **risultato normale (*normal result*)** significa che la colonscopia non ha rilevato né polipi né cancri intestinali. Metà delle persone che si sottopongono all'esame (circa 5 su 10) riporta un risultato normale.

Al termine dell'esame lo specialista vi riferirà se il vostro risultato è normale. Vi è tuttavia una piccola probabilità che la colonscopia non rilevi un cancro, quindi un risultato normale non garantisce che non avete o non contrarrete il cancro in futuro. Dopo due anni verrete invitati a sottoporvi nuovamente allo screening contro il cancro dell'intestino.

- La colonscopia ha rilevato un **polipo (*polyp*)** (o più di uno). Nella maggioranza dei casi questi vengono asportati dallo specialista (procedura chiamata polipectomia) e verranno analizzati. Circa 4 persone su 10 sono affette da polipi, e la loro rimozione può prevenire la formazione di cancro.

Se viene asportato un polipo, vi verrà riferito se rientrate in un gruppo a basso rischio, un gruppo a rischio medio o un gruppo a rischio elevato. Le persone nel gruppo a basso rischio verranno invitate a sottoporsi nuovamente allo screening contro il cancro dell'intestino dopo due anni, mentre a quelle nei gruppi a rischio medio ed elevato verrà suggerito di ripetere la colonscopia dopo uno o tre anni, a seconda della natura del polipo o polipi asportati.

- La colonscopia ha rilevato la presenza di **cancro (cancer)**. Ciò avviene solamente in circa una persona su 10. Se questo è il vostro caso verrete informati circa il trattamento che potrete seguire.

Quando il cancro intestinale viene rilevato alla fase più iniziale, il suo trattamento risulta di successo nel 90% dei casi. Tuttavia non tutte le forme di cancro dell'intestino individuate con la colonscopia possono essere curate con successo.

Quanto è affidabile la colonscopia?

Sebbene la colonscopia non sia una procedura perfetta, registra la presenza di cancro dell'intestino nel 90% dei casi (*Screening for colorectal cancer in adults of average risk*. Annals of Internal Medicine, 2002, 137(2), 132-141). Vi è tuttavia una piccola probabilità che lo specialista non riesca a rilevare il cancro (circa 5 persone su 100). Ciò significa che non lo si poteva vedere perché l'intestino non era completamente vuoto, oppure, in rare occasioni, che lo specialista non ha notato un polipo o cancro. Vi è inoltre la possibilità che lo specialista non sia riuscito a far passare il colonscopio lungo tutta la lunghezza dell'intestino (circa 5 casi su 100). Ciò può avvenire a causa di un blocco o della difficoltà a dirigere il colonscopio lungo l'intestino.

Si registrano effetti collaterali o complicazioni in seguito alla colonscopia?

Nella maggioranza dei casi la colonscopia è una procedura semplice, ma in rare occasioni possono insorgere complicazioni, che possono includere:

- Non riuscire a vedere l'intero intestino. Ciò può capitare a volte se l'intestino non è completamente vuoto o se il colonscopio non può raggiungere la parte terminale dell'intestino crasso (vi potrà essere chiesto di sottoporvi a nuova colonscopia o di ricevere un clistere di bario – vedere *Altri esami*, pag. 6).
- Abbondante emorragia che richiede ulteriori accertamenti o consulenza medica. L'asportazione di polipi o di campioni di tessuto cellulare durante la colonscopia potrebbe causare tale emorragia; si stima che ciò avvenga in circa un caso su 150.
- Perforazione dell'intestino. In un caso su 1.500 il colonscopio può causare un foro (perforazione) nella parete dell'intestino. Se ciò avviene potrebbe rendersi necessario un intervento chirurgico.
- Problemi cardiaci o di respirazione. Potreste riportare una reazione al sedativo e registrare temporanee difficoltà di respirazione o cardiache. È comunque raro che subentrino gravi problemi poiché siete tenuti sotto controllo attento durante tutta la durata dell'esame.

Alcune di queste complicazioni potranno richiedere ulteriore trattamento o anche un'operazione chirurgica.

In casi estremamente rari la procedura può portare al decesso. I dati attualmente disponibili indicano che ciò potrebbe avvenire in circa un caso su 10.000.

Cosa avviene dopo l'esame?

Lo specialista che ha eseguito la colonscopia vi spiegherà l'esito e vi riferirà se sono stati asportati campioni di tessuto e se è necessaria una biopsia, i cui risultati vi verranno inviati entro tre settimane dalla data della colonscopia. Nel caso siano stati asportati campioni di tessuto, è possibile che notiate lievi tracce di sangue nell'ano. Ciò non è insolito e può durare alcuni giorni. Tuttavia, se l'emorragia è prolungata ed abbondante (se soffrite di crampi o dolore allo stomaco, o notate sangue abbondante dall'ano) dovrete informare di tali sintomi il reparto di colonscopia o il vostro medico.

L'effetto del sedativo richiede del tempo per svanire, è quindi necessario che una vostra persona di fiducia vi accompagni a casa dall'ospedale. Dovreste inoltre fare in modo di non rimanere da soli nelle 12 ore successive alla colonscopia, e sarebbe utile che una simile persona sia con voi quando lo specialista vi spiega i risultati ottenuti dall'esame in quanto potreste essere ancora sotto l'effetto del sedativo.

Ricordatevi di non guidare l'automobile, non usare macchinari o bere alcool per almeno 24 ore. Il sedativo richiede del tempo per essere eliminato dal sistema corporeo e può avere effetti sulla vostra capacità di reazione e di giudizio. Evitate di prendere decisioni importanti nelle 24 ore successive alla colonscopia.

Cosa avviene se necessito di cure?

La maggioranza dei polipi rilevati con la colonscopia può essere asportata in modo indolore durante l'esame utilizzando una spirale metallica fatta passare attraverso il colonscopio. Questo intervento si chiama polipectomia.

Se dalla colonscopia risulta che necessitate di cure ulteriori, ne potrete parlare con un gruppo di specialisti. In genere ciò comporta il sottoporsi ad altri esami per stabilire con precisione l'ubicazione ed il tipo di cancro, in modo che voi ed il gruppo di specialisti possiate decidere come meglio procedere e quale sia la terapia migliore. Vi sono tre terapie principali utilizzate per curare il cancro intestinale: la chirurgia, la chemioterapia e la radioterapia. A seconda della fase di avanzamento del cancro quando viene individuato, le terapie possono essere effettuate simultaneamente o in successione. La scelta sarà sempre presa in base alle vostre esigenze, dopo che ne avrete discusso con il personale medico che si occupa della vostra assistenza sanitaria.

Chirurgia

Il trattamento principale usato per sconfiggere il cancro dell'intestino è la chirurgia. Circa 8 persone su 10 sono ritenute idonee per sottoporsi ad intervento chirurgico diretto ad eliminare il cancro completamente. Superato l'intervento, oltre il 50% dei pazienti vive per oltre 5 anni.

Chemioterapia

La chemioterapia richiede l'uso di medicinali anticancro (citotossici) che distruggono le cellule cancerogene o le rendono meno attive.

La chemioterapia viene normalmente adottata dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio che si riformi il cancro. A volte si effettua prima della chirurgia per ridurre la dimensione del cancro, oppure contemporaneamente alla radioterapia.

Radioterapia

L'obiettivo della radioterapia è quello di distruggere le cellule cancerose senza provocare troppi danni a quelle sane. Viene in genere utilizzata per curare il cancro del retto e può essere adottata sia prima che dopo un intervento chirurgico.

Se non viene trattato terapeuticamente, il cancro intestinale può continuare a crescere fino a bloccare l'intestino, diffondersi su altri organi o entrambi.

Dovrò sottopormi a controlli regolari?

Se vi viene asportato un polipo, vi verrà riferito se rientrate nel gruppo a basso rischio, rischio medio o rischio elevato che il polipo si sviluppi in cancro. Chi rientra nel gruppo a basso rischio verrà invitato a sottoporsi ad un nuovo screening contro il cancro dell'intestino dopo due anni. I pazienti nei gruppi a rischio medio ed elevato verranno inseriti nella fase di osservazione del programma di screening e verrà loro offerto di sottoporsi a nuova colonscopia a distanza di uno o tre anni, a seconda della natura del polipo o polipi asportati. Questa viene eseguita per esaminare la mucosa dell'intestino e stabilire se i polipi sono cresciuti dall'esame precedente.

Altri esami

A volte, a causa di altre condizioni mediche da cui siete affetti, non è possibile eseguire la colonscopia. In questo caso vi verrà offerto un diverso tipo di esame, quale il clistere di bario.

Il clistere di bario è necessario per l'esame a raggi X dell'intestino crasso. Nel retto viene inserito un tubo sottile attraverso cui passa del bario (un liquido bianco e gelatinoso) che viene fatto scorrere nell'intestino. Questo liquido riveste l'interno dell'intestino e ne mostra il profilo su una lastra di raggi X. La procedura richiede circa 30 minuti.

Cosa avviene del mio campione dopo che è stato analizzato?

Nel caso che durante la colonscopia siano stati asportati campioni di tessuto cellulare, i risultati verranno registrati su una banca dati ed il campione verrà distrutto. Quale parte del nostro obiettivo di offrire un servizio di ottima qualità e per aiutare a migliorare la competenza del nostro personale specializzato, riesaminiamo regolarmente tutte le registrazioni dello screening. Ciò significa che il personale medico che lavora in altre sezioni del Servizio sanitario nazionale dovrà avere accesso alle registrazioni che vi riguardano.

Per ulteriori informazioni su come conserviamo le registrazioni potrete contattare l'NHS Direct al numero 0845 4647.

Sommario

Per aiutarvi a decidere se sottoporvi o meno alla colonscopia, qui di seguito sono riportati i principali benefici e svantaggi che ne derivano.

- La colonscopia può rilevare la presenza di cancro in una fase iniziale, e ciò aumenta le probabilità di successo della terapia.
- L'asportazione di polipi, in genere nel corso di una colonscopia, può ridurre il rischio di formazione di cancro in futuro.
- Potrete trovare sgradevole il preparato per l'evacuazione dell'intestino che è necessario assumere il giorno precedente la colonscopia.

- Il giorno successivo alla colonscopia potreste avere delle difficoltà a compiere azioni normali a causa degli effetti del sedativo.
- La colonscopia comporta alcuni rischi.
- È possibile che la colonscopia non rilevi un cancro già presente.

Questo documento è stato realizzato da Cancer Research UK in associazione con l’NHS Bowel Cancer Screening Programme e con la consulenza dell’English Bowel Cancer Screening Pilot.

Domande che potreste voler porre

Al vostro primo appuntamento il personale medico specializzato vi darà informazioni complete sulla colonscopia.

Potete utilizzare lo spazio qui di seguito per scrivere le domande che vorrete porre.

Ulteriori informazioni e supporto

Se avete delle domande da porre o se richiedete maggiori informazioni sullo screening contro il cancro dell’intestino potete:

- contattare il centro della vostra zona responsabile del programma di screening al numero verde (*Freephone*) 0800707 60 60;
- rivolgervi al vostro medico;
- visitare il sito web dell’NHS sui programmi di screening contro il cancro all’indirizzo www.cancerscreening.nhs.uk;
- visitare il sito web dell’NHS Direct all’indirizzo www.nhsdirect.nhs.uk;
- visitare il sito web dell’associazione Cancerbackup all’indirizzo www.cancerbackup.org.uk oppure chiamare il numero 0808 8001234;
- visitare il sito web dell’associazione CancerHelp all’indirizzo www.cancerhelp.org.uk oppure chiamare il numero 0800 226237;
- visitare il sito web dell’associazione Bowel Cancer UK all’indirizzo www.bowelcanceruk.org.uk oppure chiamare il numero 08708 506050;
- visitare il sito web dell’associazione Beating Bowel Cancer all’indirizzo www.beatingbowelcancer.org oppure chiamare il numero 02088925256;

Publicato dal Ministero britannico della Sanità (*Department of Health*) in associazione con NHS Cancer Screening Programmes e con la consulenza e supporto del Cancer Research UK Primary Care Education Group.

Cancer Research UK

© Crown copyright 2006
273371 1p May06

Produced by COI for the Department of Health
First Edition May 2006

Il testo del presente documento può essere riprodotto gratuitamente senza autorizzazione formale per utilizzo personale o interno. Per ulteriori copie di questa

pubblicazione citare “273371/Bowel Cancer Colonoscopy” (“Colonscopia”) rivolgendosi a:

DH Publications Orderline

PO Box 777 London SE1 6XH

Email: dh@prolog.uk.com

Tel: 08701 555 455

Fax: 01623 724 524

Textphone: 08700 102 870 (dalle ore 8.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì)

www.cancerscreening.nhs.uk