Ass.ne ANGOLO Onlus

CANCRO:

PREVENZIONE

& DIAGNOSI PRECOCE

Sabato 10 Maggio 2008

“Villa Silvia”, Valverde (Catania)

DIPARTIMENTO CHIRURGIA – UNIVERSITA' DI CATANIA
Sezione Chirurgia generale ed oncologica
U.O. Clinica Chirurgica (presso P.O. S. Luigi, vle Fleming, Catania)
Direttore: Prof. Salvatore Berretta

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL MALATO ONCOLOGICO : RUOLO DELLA CHIRURGIA

RELATORE: PROF. Salvatore Berretta

La chirurgia è stata la prima arma nel trattamento dei tumori solidi e continua a rappresentare la più frequente modalità terapeutica

EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI

1° PERIODO (XVIII-XIX secolo)

asportazione limitata al tumore

(% altissime di recidive locali e metastasi a distanza)

2° PERIODO (XX secolo fino aa. ’60-’70)

Ampie resezioni di organo in blocco con i linfonodi

(mutilazioni e deficit funzionali)

3° PERIODO (fino ai giorni nostri)

Chirurgia conservativa grazie a diagnosi precoce e trattamenti multidisciplinari

EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI

Si parte da exeresi conservative x ritornare al punto di partenza

1°

Exeresi circoscritte
x limiti nella tecnica chirurgica e nell'anestesia

2°

Exeresi ampie demolitive mutilanti (progressi nella tecnica e nell'anestesia)

3°

Exeresi conservative
x progressi
nell'approccio multidisciplinare (RT, chemioterapia)
x diagnosi precoce

ALCUNI ESEMPI
DI CHIRURGIA DEMOLITIVA

Fig. 2.—Bucket prosthesis fitted into scooter. (Courtesy of Williams, R. D., and Fish, J. C.: Cancer 23:416-418, February, 1969.)

vided urinary and fecal stomas facilitated the over-all pro

AMPUTAZIONE TRANSLOMBARE PER SARCOMA AVANZATO ILIACO-PELVICO (1969)

home sooner than is now customary.—Ed.]

Translumbar Amputation. Translumbar amputation may be the only reasonable treatment in some cases of pelvic or lower limb malignancy. Possible cure, removal of a dirty, ulcerating lesion and the relief from pain occasionally justify consideration of severe mutilation, if the patient can accept the resultant loss of fecal continence and sexual activity. Roger D. Williams and Jay C. Fish[4] (Univ. of Texas, Galveston) report a case showing that total rehabilitation is possible in such instances.

La mastectomia radicale sec. Halsted, ideata agli inizi del secolo scorso ed in auge fino agli aa. ‘70

Amputazione addominoperineale sec. Miles.
Uomo di 39 anni, con familiarità neoplastica.
Da sei mesi perdite emorragiche dal retto curate come emorroidi (2004)

Amputazione addominoperineale. Il tumore dista 1 cm. dall'ano ed è molto esteso. Follow up finora negativo per ripresa di malattia.

DALLA CHIRURGIA MUTILANTE E DEMOLITIVA ALLA CHIRURGIA CONSERVATIVA RISPETTOSA DELLE FUNZIONI, GRAZIE ALLA DIAGNOSI PRECOCE ED AI MODERNI TRATTAMENTI ONCOLOGICI CHEMIO E RADIOTERAPICI

Intervento di quadrantectomia per carcinoma della mammella e linfadenectomia ascellare.

La successiva evoluzione prevede exeresi più limitate rispetto al quadrante e la ricerca del linfonodo sentinella

L’evoluzione della tecnica in chirurgia colorettale, con l’impiego delle cucitrici meccaniche, ha consentito di aumentare il numero di casi in cui è consentito preservare l’ano, pur asportando il tumore con sicurezza fino ad una distanza di 3-4 cm. dal margine anale

anastomosi meccanica con stapler circolare

Prof. Salvatore Berretta – lezioni di Clinica Chirurgica – 2002-2003

ECOENDOSCOPIA DEL RETTO

Tumore ulcerato del retto infiltrante fino a muscolare propria.

Conferma dopo tumorectomia di stadiazione

TUMORECTOMIA PER VIA TRANSANALE

La tumorectomia per via transanale

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI

PRECOCE, FRUTTO DELLO SCREENING

E DELLA PREVENZIONE SECONDARIA

Calcolosi colecisti

SCOPERTA INCIDENTALE di K RENALE dx, 3 cm.

Conferma k rene
Mediante RMN

Cisti renale
polo inferiore

LA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

La prevenzione è l'arma più efficace per combattere e sconfiggere i tumori

LA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

Prevenzione primaria :

- *Agire a monte, sullo stile e le abitudini di vita della popolazione*

(fattori alimentari e fumo: > 60% cause di tumori)

- *Prevenzione mediante f. protettivi nella dieta / Chemoprevenzione*

- Vitamine C, E, A; Selenio; Calcio; Aspirina, Sulindac; Ac. Ursodesossicolico

LA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

Prevenzione secondaria:

- ***diagnosi precoce del tumore in fase preclinica***

- ***le probabilità di un trattamento oncologicamente curativo aumentano in misura inversa allo stadio del tumore***

LA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

La diagnosi precoce si basa sullo screening

CARCINOMA COLORETTALE: epidemiologia

INCIDENZA:

- *Al III posto nel sesso m.*

  (polmone, prostata)

- *Al III posto nel sesso f.*

  (polmone, mammella)

- *II causa di mortalità x cancro*
- *Sopravvivenza a 5 aa. del 61%*
- *Incidenza più alta nei paesi*

  industrializzati

Sesso : *m : f → 2 : 1*

Età :

picco tra 60-70 aa.;
14% < 40 aa.

LA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

La diagnosi precoce
del carcinoma colorettale si avvale:

1. programma di screening della popolazione > 50 aa.

2. monitoraggio delle condizioni patologiche a rischio

Screening carcinoma colorettale

Il CHIRURGO svolge un ruolo di importanza fondamentale nella diagnosi precoce del k colorettale :

- ***il monitoraggio dei pazienti a rischio rientra spesso nelle sue competenze***
- ***popolazione adulta-anziana costituisce la fascia di età prevalentemente osservata in chirurgia generale***

Screening carcinoma colorettale

National Cancer Institute

American College of Surgeons and of Physicians

per individui asintomatici > 50 aa.

- *Esplorazione rettale in corso di v. medica*
- *Ricerca annuale o biennale del sangue occulto nelle feci*
- *Rettosigmoidoscopia ogni 3-5 anni*

(lo screening inizia a 40 aa. se anamnesi familiare + per ca. colorettale o se presenti altri f. specifici di rischio)

Screening carcinoma colorettale

- k colonretto .... 2° ***causa di morte per tumore in USA***

- ***la storia naturale del carcinoma colorettale rende questa neoplasia adatta per un programma di screening:***
  - ***intercorre un lungo periodo di tempo tra inizio biologico e sviluppo del carcinoma***

- ***il tratto colorettale è facilmente accessibile alle indagini diagnostiche***

Fecal Occult Blood Test

- ***Nonostante i limiti, il test FOBT adottato come screening complessivamente in 45.000 soggetti tra 50-80 aa., per un periodo di 13 aa., ha determinato una riduzione di mortalità del 33% per k colorettale***
  - ***MANDEL e coll., N. Engl. J. Med., 328,1365, 1993***

- ***Considerazioni analoghe sul valore del test FOTB vengono riportate da***
  - ***SELBY, JAMA, 269, 1294, 1993***
  - ***LANG and RANSOHOFF, JAMA, 271,1011, 1994***

TEST DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI

- ***TEST immunoistochimico con anticorpi verso la globina integra di Hb umana (nelle emorragie alte Hb viene alterata, per cui il test è negativo) risulta più specifico rispetto al test al guaiaco***
- ***In fase di sperimentazione ricerca mutazioni DNA nelle feci***

Colonoscopy with Polypectomy

Colonoscopy

Lesione larga 5 cm. a livello del colon destro sottoposto a biopsia (reperto di adenocarcinoma)

Virtual Colonoscopy

FIG. 3. Dukes' classification of rectal and colonic tumours.

DUKES

Classificazione Astler-Coller

A (2%)	limitato a mucosa
B1 (11%)	superata m. mucosae
B2 (30%)	superata m. propria
C1 (2%)	stadio B1 con N+
C2 (22%)	stadio B2 con N+
D	mts a distanza

CRC: Prognosis

- Depends on the pathologic stage at time of resection
- 5 year survival rates according to Dukes System

A – 97%

B – 78%

C1 – 74%

C2 – 48%

D – 4%

P. 61 aa. sesso m. K sigma-retto. Pezzo operatorio e quadro endoscopico. 03-2008: resezione rettocolica anteriore

ADENOMA VILLOSO DEL RETTO
CON DISPLASIA GRAVE *(12 cm. dal margine anale)*

K ULCERATO
STENOSANTE
GIUNZIONE
RETTOSIGMA *(16 cm. dal margine anale)*

(2005)

Tre carcinomi sincroni, rispettivamente del sigma, del colon discendente e del trasverso.

Soggetto di sesso maschile, 76 aa. subocculuso

RUOLO DELLA CHIRURGIA PALLIATIVA

(migliora la qualità ed aumenta la quantità di vita e consente il proseguimento delle cure oncologiche)

Parte prossimale dello Stomaco anastomizzata al digiuno per bypassare l'antro-piloro sede del carcinoma

Parte distale dello Stomaco sezionata ed esclusa dal transito degli alimenti

LA CHIRURGIA PALLIATIVA, AD ESEMPIO DEL CA. GASTRICO MIGLIORA LA QUALITA' DI VITA E NE AUMENTA LA DURATA

“ chirurgia oncologica mai come esecuzione tecnica fine a se stessa, ma al servizio delle esigenze del malato canceroso”

“ il chirurgo oncologo, come il radioterapista, deve tenere gran conto non solo del prolungamento della vita, ma anche e sopratutto della qualità di vita dei pazienti operati”