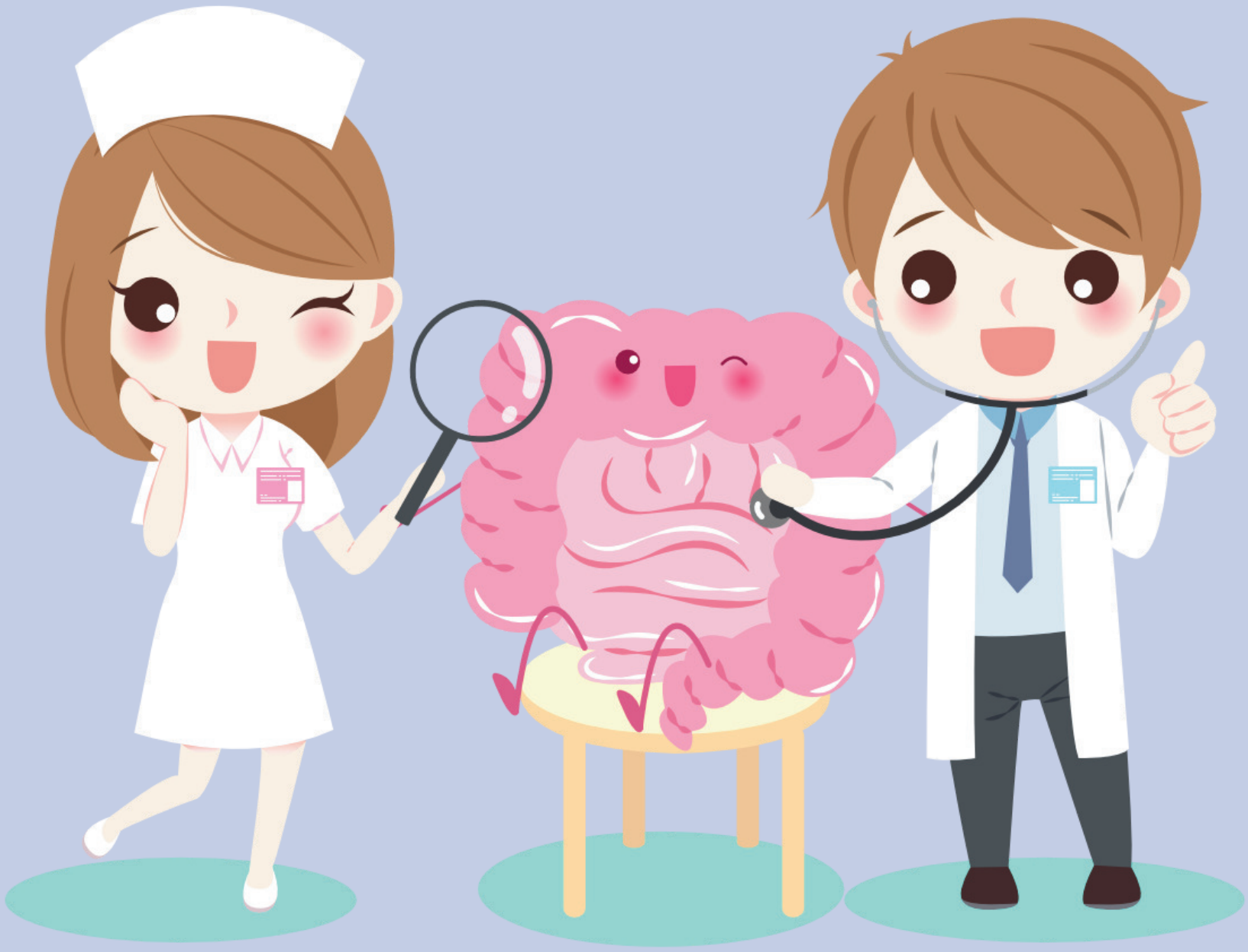
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

A CURA DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE
GASTROENTEROLOGICO COLORETTALE

# Prevenzione del tumore del colon retto



# PROTEGGI LA TUA SALUTE

## Lo screening del colon retto per donne e uomini

## HAI TRA I 50 E I 74 ANNI?

### Come funziona

1. Ricevi un invito dalla tua ATS o tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico con le istruzioni
2. Ritiri il kit in farmacia
3. Raccogli a casa un piccolo campione di feci
4. Consegni il campione in farmacia
5. Ricevi l'esito

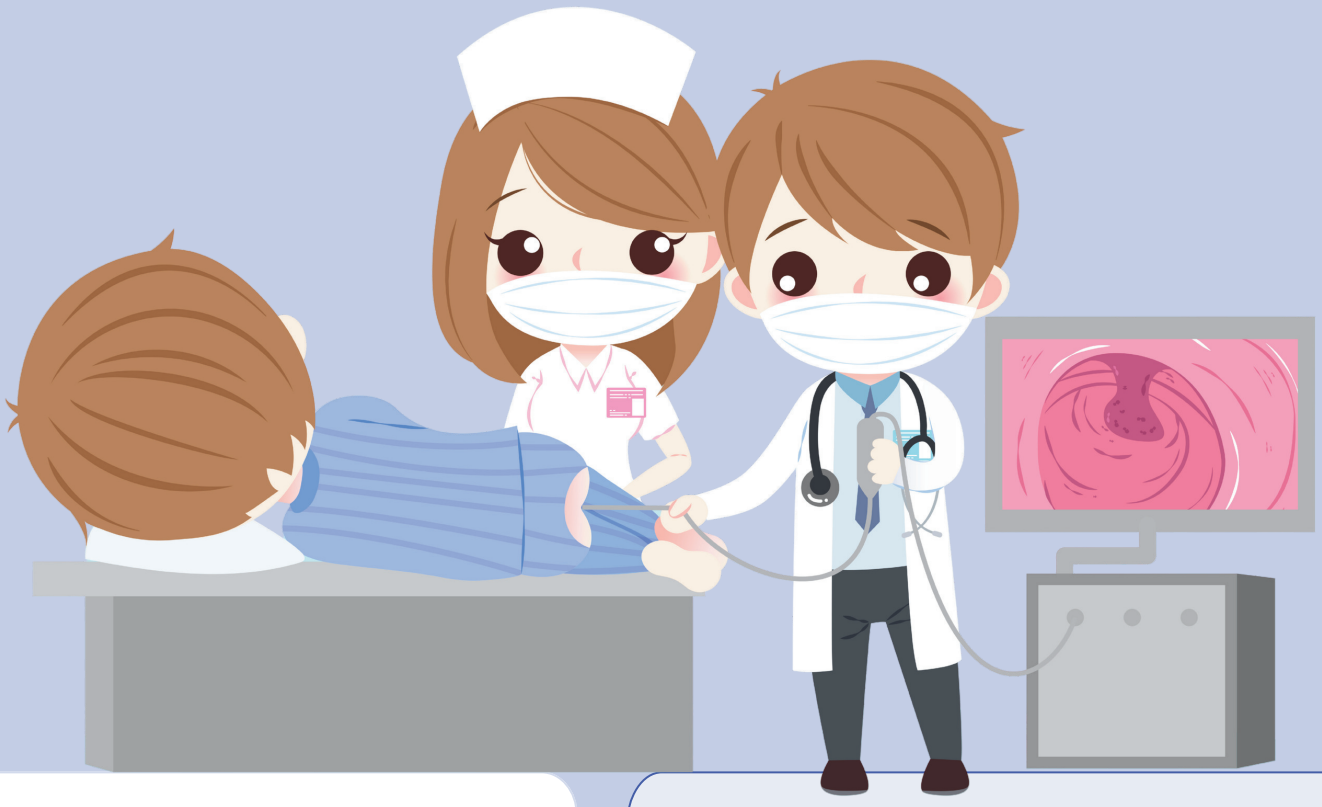
### IL TEST VA RIPETUTO OGNI 2 ANNI

Anche se il risultato precedente è stato negativo

# SE IL TEST È POSITIVO

**Un risultato positivo non significa avere un tumore:**
**la presenza di sangue nelle feci può avere diverse cause.**
**Per capire da dove proviene il sangue**
**è necessario effettuare un esame di approfondimento:**

## la colonscopia



### CHE COS'È LA COLONSCOPIA?

È un esame che permette di osservare l'interno del colon attraverso una sonda flessibile dotata di telecamera. Il paziente è sdraiato sul fianco sinistro, con le cosce flesse sul bacino e le ginocchia piegate, in posizione fetale. La durata dipende dalla lunghezza dell'intestino esplorato e dall'eventuale necessità di fare biopsie e asportare polipi.

### PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia richiede una preparazione intestinale accurata. Le indicazioni vengono date al paziente
al momento della prenotazione.

### DOPO LA COLONSCOPIA

L'esito dell'esame è comunicato secondo le modalità indicate dal centro.
Se sono prelevati tessuti, l'eventuale esame istologico richiede tempi ulteriori.

# SE È NECESSARIO UN APPROFONDIMENTO

Se la colonscopia evidenzia una lesione che richiede approfondimenti, viene definito il percorso più appropriato

In base alla situazione possono essere prescritti ulteriori esami:

### TC

Per valutare l'estensione della malattia

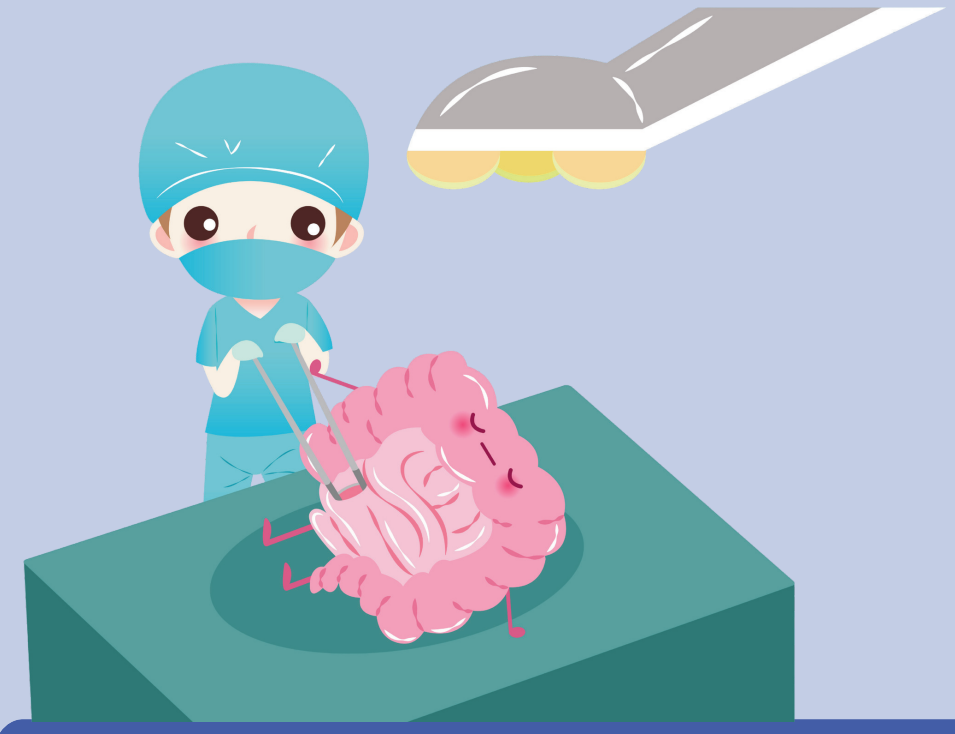
### RISONANZA MAGNETICA

Per la valutazione dei tumori del retto

### ALTRI APPROFONDIMENTI

In situazioni selezionate possono essere richiesti ulteriori approfondimenti diagnostici, scelti in base alla situazione del paziente e alle indicazioni degli specialisti.

# SE È NECESSARIO UN INTERVENTO



L’intervento chirurgico prevede generalmente l'asportazione della parte di intestino e dei linfonodi interessati dalla malattia.

Se indicato, possono essere utilizzate tecniche mininvasive, laparoscopiche o robotiche.

## UN PERCORSO MULTIDISCIPLINARE

Il paziente è seguito attraverso un percorso coordinato e multidisciplinare, finalizzato a definire il più appropriato iter diagnostico-terapeutico

# Il Gruppo Multidisciplinare Gastroenterologico Colorettale

## COMPETENZE DIVERSE, UN UNICO PERCORSO DI CURA

**oncologo · chirurgo · radiologo · radioterapista · endoscopista genetista · anatomopatologo · stomaterapista · dietista · psicologo**



## Un'équipe che lavora insieme

Gli specialisti si riuniscono periodicamente per valutare collegialmente ogni caso, considerando la storia clinica della persona, gli esami eseguiti e le caratteristiche della malattia.

Sulla base delle linee guida nazionali e internazionali, il gruppo definisce il percorso diagnostico e terapeutico più appropriato, coordinando le diverse fasi della cura.

## I VANTAGGI PER IL PAZIENTE

- **Presa in carico e continuità assistenziale**
- **Coordinamento tra specialisti**
- **Attenzione al rischio eredo-familiare**
- **Supporto durante il percorso di cura**
- **Follow-up dopo l'intervento**

# DALLA DIAGNOSI ALLA CURA

Quando la diagnosi è definita, inizia un percorso di cura personalizzato, costruito sulla situazione clinica del paziente

## L’ESAME ISTOLOGICO

Quando viene asportata una lesione o una parte dell’intestino, il tessuto viene analizzato dall’anatomopatologo.
L’esame istologico permette di definire con precisione le caratteristiche della malattia e fornisce informazioni importanti per stabilire i trattamenti più appropriati

## LE DECISIONI SONO CONDIVISE

In base ai risultati degli esami e all’esame istologico, il caso è discusso all’interno del gruppo multidisciplinare.
La collaborazione tra specialisti permette di valutare insieme la situazione e di definire il percorso terapeutico più adatto alla persona.

## E DOPO LE CURE?

Sono previsti controlli periodici, programmati in base alla situazione individuale, che possono comprendere visite, esami del sangue, esami radiologici e colonscopie.

# PREVENZIONE: COSA PUOI FARE OGNI GIORNO



## NON FUMARE

Evita di fumare ogni tipo di tabacco per fare una seria prevenzione del tumore al colon retto. È dimostrato che il fumo, attivo e passivo, è un fattore di rischio concreto.



## LIMITA GLI ALCOLICI

Evita o fai un uso moderato di bevande alcoliche. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'abuso causa l'11% dei tumori del colon retto. Ciò che danneggia le cellule è l'etanolo contenuto nella birra, nel vino e nei superalcolici.



## ALIMENTAZIONE

Prediligi cereali integrali, legumi, verdura, frutta e pesce. Bevi almeno 2 lt di acqua al giorno. Limita il consumo di grassi, cibi ad alto contenuto calorico, dolci, sale e carne rossa. Evita la carne conservata, non assumere più di tre porzioni di carne alla settimana, prediligendo la cottura al vapore e al forno.




## IL LATTE E I SUOI DERIVATI

Introduci nella dieta prodotti caseari, che risultano essere protettivi nei confronti del tumore del colon retto grazie alla presenza di calcio, vitamina D, lattoferrina e acido butirrico.



## LE 5 PORZIONI

Consuma legumi e cereali, preferibilmente integrali, e almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, di colori differenti.



## ATTIVITÀ FISICA

È stato dimostrato che gli sportivi hanno un rischio di sviluppare il tumore del colon retto del 24% in meno. Anche un'attività fisica moderata aiuta a ridurre i rischi. Cerca di allenarti per almeno 10 minuti al giorno, per un totale di almeno 70 minuti a settimana di attività fisica moderata.



## CONOSCI LA TUA STORIA FAMILIARE

Una storia familiare di tumore colorettale costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo di adenomi e tumori del colon retto. Con familiarità si intende uno più membri diretti della famiglia che hanno o hanno avuto un tumore del colon retto (genitore, fratelli e sorelle) e più parenti di secondo e terzo grado. Se hai familiarità può essere necessario iniziare anticipatamente il programma di screening.

# PREVENZIONE
# =
# SCREENING
# +
# CORRETTI STILI DI VITA

**Se hai**

**tra i 50 e i 74 anni**

**non saltare**

**il tuo appuntamento:**

**fai sempre**

**lo screening**

**del colon retto**

**Il Centro Screening**
**di ATS Insubria**
**è disponibile**
**per informazioni**
**su tutti i programmi:**

**centroscreening.como**
**@ats-insubria.it**



