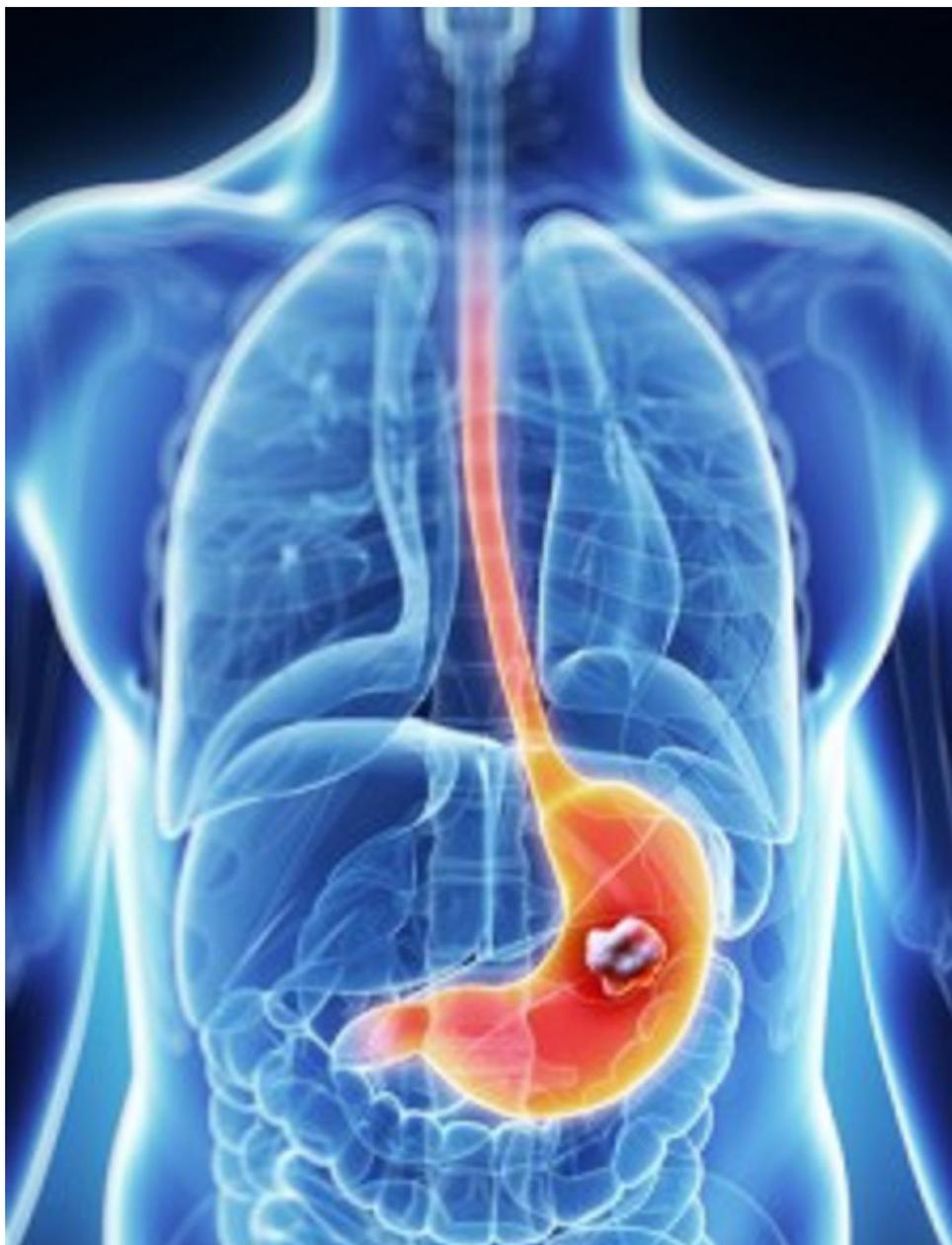


Tumore allo stomaco, una sfida da vincere insieme

Autore : Redazione

Data : 13 Novembre 2017



Diagnosi precoce, alterazioni genetiche, trattamenti clinici avanzati, team multidisciplinare esperto, centri di eccellenza ed alimentazione sono alcuni dei temi affrontati al 2° Congresso nazionale di carcinoma gastrico

Riceviamo e pubblichiamo.

Il tumore allo stomaco, conosciuto anche come Tumore di Napoleone, figura all'ottavo posto tra gli uomini e al sesto tra le donne, con 13mila nuovi casi attesi nel 2017 in Italia e con una mortalità, ai 5 anni, del 31,8%.

In occasione del mese di sensibilizzazione del tumore gastrico, l'Associazione pazienti "Vivere senza stomaco si può" ha organizzato il 10 novembre a Roma il 2° Convegno *'Tumore allo stomaco, una sfida da vincere insieme'* al quale hanno partecipato clinici, studiosi, rappresentanti delle istituzioni tra cui Ministero della Salute e Regione Lazio e, naturalmente, pazienti e familiari per testimoniare la

propria esperienza.

Afferma Claudia Santangelo, Presidente dell'Associazione pazienti:

Il tumore allo stomaco, quando operabile, non offre moltissime possibilità di sopravvivenza, risulta quindi estremamente importante poter contare su una diagnosi precoce, sulla possibilità di essere presi in carico in Centri di eccellenza da un team multidisciplinare ed esperto e sull'accesso alle migliori cure disponibili in modo uguale in tutta Italia.

Inoltre, è fondamentale una corretta alimentazione, sia in termini di prevenzione che di qualità di vita per i pazienti durante e dopo i trattamenti.

Da non dimenticare, infine, l'importanza dell'indagine genetica per quelle famiglie colpite da più tumori gastrici, a partire da due, o che abbiano un componente con meno di 40 anni.

Richieste non utopiche quelle dei pazienti, come dimostra il caso di Forlì, che detiene il primato della diagnosi precoce del tumore dello stomaco in Occidente. Dal 2000 al 2003 i tumori diagnosticati in fase iniziale andavano dall'8 al 18% di tutti i tumori operati. Già nel 2013 tale percentuale era salita al 36%.

Dichiara Luca Saragoni, Dirigente Medico U.O. Anatomia Patologica Ospedale G.B.Morgagni - L. Pierantoni:

Tutto ciò è stato reso possibile grazie al coinvolgimento dei medici di medicina generale, i quali, adeguatamente formati e sensibilizzati, anche in presenza di una sintomatologia blanda e, apparentemente aspecifica, indirizzano i pazienti alla endoscopia digestiva.

Inoltre, l'esistenza in ospedale di un team multidisciplinare dedicato ed esperto garantisce ai pazienti un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico, anche ai fini di trattamenti endoscopici mini-invasivi ad intento curativo.

Riferisce Stefania Gori, Presidente Nazionale AIOM:

La maggior parte dei cancri gastrici sono sporadici, ma si stima che l'1-3% siano forme ereditarie, legate a varie alterazioni genetiche.

Più recentemente è stata definita una rara forma di cancro gastrico diffuso ereditario, legata a mutazioni germinali del gene CDH1 che aumentano il rischio di sviluppare il carcinoma gastrico diffuso e nelle donne, il carcinoma lobulare della mammella.

È possibile ricercare le mutazioni germinali del gene CDH1 attraverso un test genetico su sangue o su tessuto tumorale che viene effettuato dopo un'adeguata consulenza genetica.

Identificare le mutazioni è fondamentale, perché permette di mettere in atto misure preventive volte a diminuire il rischio di insorgenza neoplastica: gli individui sani con mutazioni patogenetiche del gene CDH1 sono infatti candidati ad una gastrectomia totale profilattica. Si stima che nei portatori di mutazione CDH1, infatti, il rischio cumulativo di cancro gastrico diffuso, prima degli 80 anni d'età, sia del 70% per gli uomini e del 56% per le donne.

Si stima, inoltre, che nelle donne con mutazione CDH1, il rischio cumulativo di carcinoma lobulare della mammella prima degli 80 anni sia pari al 42%. È necessaria, pertanto, la condivisione di una

gestione condivisa dei portatori di mutazioni germinali del gene CDH1 per identificare un'altra piccola fetta di tumori "prevenibili" con screening genetico.

Aggiunge Franco Roviello, Presidente GIRCG:

A tutt'oggi la firma ereditaria rappresenta una percentuale minima,