



No al cancro intestinale?

Un'informazione della Lega contro il cancro



Indice

Impressum

Editore

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale 8219
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Autori

Dr. med. Thomas Ferber
Ursula Zybach, LSC

Revisione

Dr. med. Eva Ebnöther, LSC
Katrin Haldemann, LSC

Consulenza specialistica

Dr. med. Thomas Bangerter
Dr. med. Dominique Criblez
Dr. med. Niklaus Egli
Prof. Dr. Jean-Claude Givel
Dr. med. Reto Guetg
Dr. med. Felix Gurtner
Dr. sc. nat. Medea Imboden
Sara Iten-Hug
Caroline Ménétrey
Dr. pharm. Marcel Mesnil
Prof. Dr. Urs Metzger
Marcel Wyler
Dr. phil. Marcel Zwahlen

Illustrazioni

p. 6: Willi R. Hess,
Disegnatore scientifico, Berna

Immagini

p. 11: bab.ch/kes-online, bab.ch/Phototake
p. 20: Olympus Schweiz AG

Design

Partner & Partner, Winterthur

Stampa

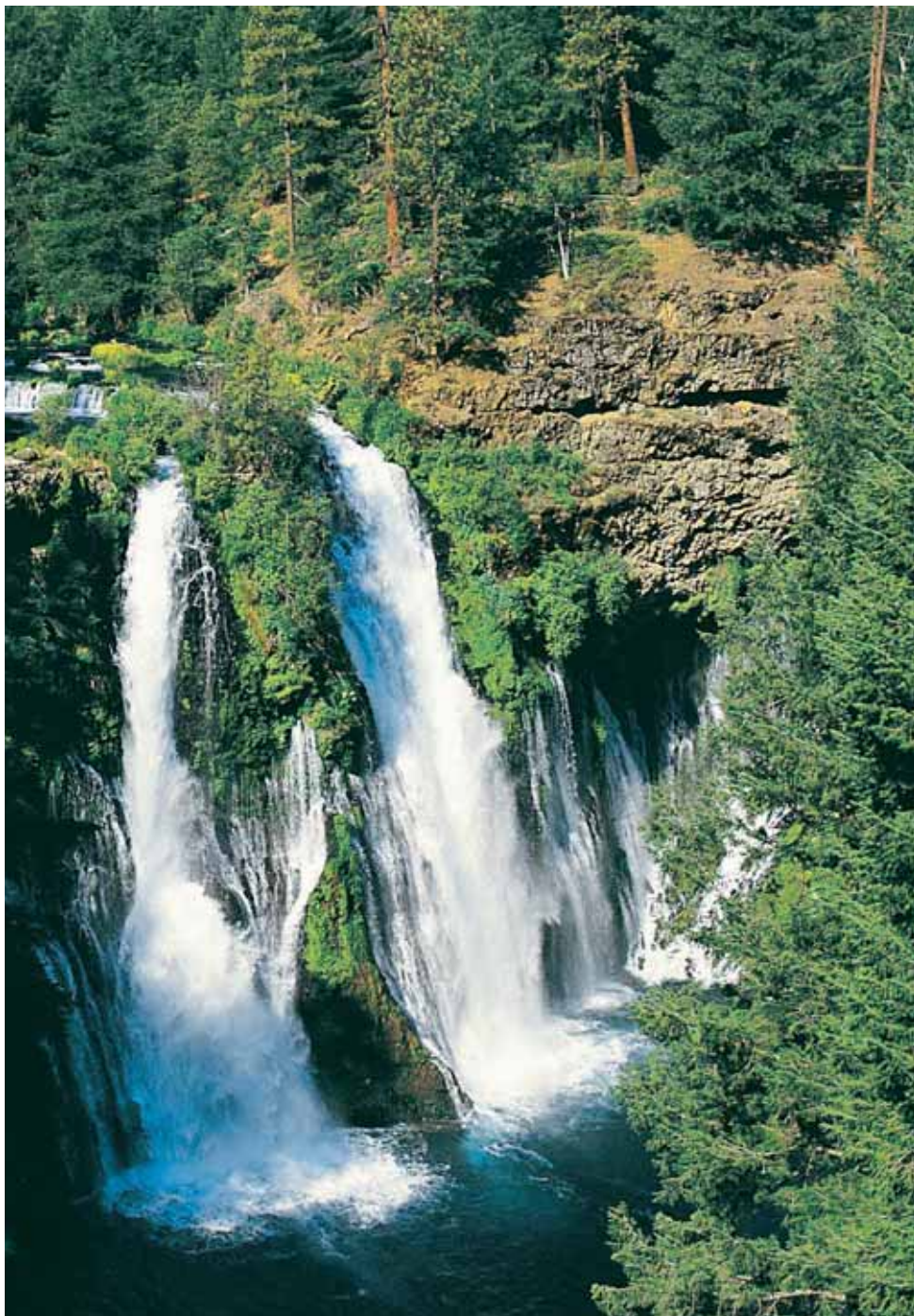
Dietschi AG, Olten

Il presente opuscolo è disponibile anche
in lingua francese e tedesca.

Banca Coop – partner finanziario
della Lega svizzera contro il cancro

© 2008 Lega svizzera contro il cancro, Berna
3ª edizione riveduta

Editoriale	5
La funzione dell'intestino	6
Cos'è il cancro intestinale?	10
I sintomi del cancro intestinale	14
Il rischio di ammalarsi di cancro intestinale	16
Metodi di analisi per l'accertamento diagnostico precoce del cancro intestinale	18
Uno stile di vita sano riduce il rischio di cancro intestinale	22
Appendice	29
Consulenza e aiuto: la Lega contro il cancro nella sua regione	30



Osservazione:
quando nel testo
per semplicità è
utilizzata soltanto
la forma maschile o
femminile, questa
si riferisce natural-
mente a persone di
ambo i sessi.

Care lettrici, cari lettori

Il cancro intestinale è uno dei tumori maligni più frequenti: in Svizzera ogni anno viene diagnosticato a 4000 persone, vale a dire che ogni giorno ci sono circa dieci nuovi malati di cancro intestinale. In Svizzera questa malattia provoca circa 1600 decessi l'anno. Tra i casi di morte in seguito a cancro, il cancro intestinale è pertanto al secondo posto in ordine di frequenza. La prevenzione e la diagnosi precoce riducono il rischio del cancro intestinale e aumentano le possibilità di guarigione: perciò la Lega svizzera contro il cancro si impegna per la prevenzione e per l'accertamento diagnostico precoce. Il cancro intestinale è una malattia che si sviluppa lentamente. Possono passare più di dieci anni prima che si facciano notare i primi sintomi. Spesso in un primo momento si tende a non prendere in seria considerazione segnali di allarme, quali sangue nelle feci, perdita di peso inspiegabile, dolori addominali, stimolo all'evacuazione senza un'evacuazione effettiva o alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione. Pertanto nella maggior parte dei casi il cancro intestinale è diagnosticato troppo tardi.

Il presente opuscolo fornisce informazioni sulla normale funzione dell'intestino e sull'insorgere del cancro intestinale, un elenco dei sintomi principali e sui vari metodi di analisi e di accertamento diagnostico precoce ed un questionario che consente di valutare il rischio personale di ammalarsi di cancro intestinale. Inoltre presenta numerosi suggerimenti e raccomandazioni scientificamente fondate su cosa si può fare concretamente per ridurre il rischio di cancro intestinale. Attivatevi!

La vostra Lega contro il cancro

La funzione dell'intestino

In questo capitolo sono descritti l'intestino e la sua funzione nel nostro organismo. Inoltre si spiega in che modo si possono coadiuvare le funzioni intestinali e quali sono i problemi che possono insorgere.

La digestione e l'assimilazione di sostanze nutritive nell'intestino

Il tratto gastrointestinale riceve il cibo, lo digerisce e lo trasporta, assumendo nei suoi diversi tratti a una serie di funzioni vitali. È qui che avviene la digestione e l'assorbimento delle sostanze nutritive. Il tratto gastrointestinale contribuisce a regolare il metabolismo

di carboidrati, proteine, grassi, vitamine ed oligoelementi. Inoltre funge da barriera protettiva contro le infezioni. L'intestino misura otto – dieci metri e per trovare posto nella cavità addominale i suoi diversi tratti assumono una posizione particolare: l'intestino tenue forma tante piccole anse, mentre l'intestino crasso (latino: colon) gli forma come una cornice attorno (illustr. 1). Il tratto del colon – che segue a quello dell'intestino crasso – inizia nella parte destra del basso ventre, sale, attraversa la cavità addominale sotto al diaframma e ridiscende portando, attraverso il colon sigmoide, all'uscita (latino: anus).

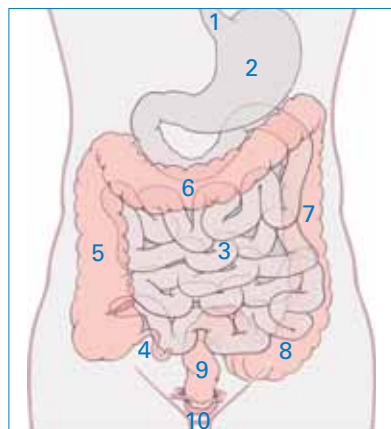
La superficie interna dell'intestino misura più di 200 metri quadri e permette l'assorbimento delle sostanze nutritive contenute negli alimenti. Essa presenta innumere-

voli piccole anse – le cosiddette cripte. Le cripte sono rivestite di un sottile strato di cellule di mucosa che a causa della loro funzione si consumano rapidamente e vengono continuamente rimpiazzate: nell'arco di tempo di soli quattro – otto giorni tutte le cellule delle cripte vengono rinnovate. La mucosa è circondata da robusti strati muscolari. Quelli interni hanno forma di fasci anulari, quelli esterni longitudinali. Tra la mucosa e gli strati muscolari interni c'è una sottile membrana, la «lamina propria», la quale costituisce un'importante demarcazione tra i tessuti ed ha un ruolo importante per la valutazione dell'estensione del cancro intestinale.

L'intestino crasso

Nel colon vengono estratte dal bolo alimentare sostanze nutritive ed anche una parte dell'acqua ed esso assume una consistenza più compatta. Queste funzioni sono svolte dalla mucosa dell'intestino crasso che in tal modo si consuma e deve essere continuamente rinnovata. Nell'intestino crasso si trovano miliardi di batteri di circa 400 specie diverse – la cosiddetta «flora intestinale» – i quali scompongono i componenti delle sostanze nutritive, contribuendo al metabolismo e alla difesa dalle infezioni.

Con la sua vasta superficie l'intestino costituisce il maggiore organo immunitario del corpo umano. Per tutta la durata della vita il sistema di cellule e di tessuti immunitari presenti nell'intestino crasso viene continuamente attivato dai germi della flora intestinale e si adegua di volta in volta ai compiti di difesa dell'organismo. Inoltre nella cavità addominale vi è un'alta concentrazione di linfonodi, che circondano l'intestino come un tessuto.



- 1 esofago
- 2 stomaco
- 3 intestino tenue
- 4 intestino cieco
- 5 colon (intestino crasso) ascendente
- 6 colon trasverso
- 7 colon discendente
- 8 colon sigmoideo
- 9 retto
- 10 sfintere

illustr. 1: intestino



L'intestino retto

Lo strato di muscoli di forma anulare nel tratto finale dell'intestino crasso si contrae (movimento peristaltico) spingendo il bolo verso l'uscita. Lo strato muscolare esterno imprime all'intestino un movimento oscillatorio il quale contribuisce a sospingere in avanti il bolo e contemporaneamente agevola il lavoro della mucosa. Il bolo, ormai di consistenza piuttosto solida, giunge nel retto e qui viene espulso sotto forma di feci. La quantità di feci normale è di 100 – 200 grammi al giorno.

Sostegno delle funzioni intestinali

Un'alimentazione equilibrata con molte fibre alimentari e poco grasso, zucchero e sale è la chiave per una digestione sana ed efficiente. Le fibre alimentari sono componenti del cibo che possono essere digeriti solo parzialmente. Assorbendo molta acqua, aumentano il volume del bolo ed espandono le pareti intestinali creando lo stimolo all'evacuazione. Esse costituiscono una fonte di nutrimento ottimale per la flora intestinale prevenendo la costipazione. Pertanto è consigliabile consumare quotidianamente prodotti ricchi di fibre alimentari, come ad esempio il pane, la pasta e il riso integrali, la frutta, la verdura ed i legumi.

Anche fare regolarmente movimento contribuisce al funzionamento dell'intestino. L'attività fisica favorisce l'irrorazione sanguigna dei tessuti intestinali e di conseguenza anche i movimenti peristaltici. In tal modo il bolo viene continuamente sospinto in avanti. L'ideale per una digestione sana e per mantenersi in forma sono 30 minuti di movimento al giorno.

Cos'è il cancro intestinale?

Il presente capitolo contiene informazioni sulla frequenza, la localizzazione e l'insorgere del cancro all'intestino crasso. Infine sono illustrate la possibilità di guarigione.

Frequenza del cancro intestinale

Negli uomini in Svizzera il cancro intestinale è la terza forma più frequente di cancro, dopo quello ai polmoni e alla prostata; nelle donne è la seconda forma più frequente dopo il cancro al seno. Il rischio di ammalarsi non è indifferente: fino all'età di 75 anni si ammalano mediamente un uomo su 24 e una donna su 37. Dunque è piuttosto probabile che qualche vostro conoscente o parente soffra di cancro intestinale. Ed è una malattia che può capitare a chiunque.

Nel nostro Paese il numero di persone che si ammalano è considerevole: ogni anno in Svizzera circa 4000 persone apprendono di essere malate di cancro intestinale, vale a dire che vi sono più di dieci nuovi malati di cancro intestinale al giorno. In più della metà dei

casi al momento della diagnosi il tumore è già in uno stadio di sviluppo avanzato: ciò significa che il cancro si è già esteso oltre l'intestino o che si sono formate delle metastasi nei linfonodi o in altri organi. Le conseguenze sono fatali: a causa del cancro intestinale in Svizzera muoiono quattro persone al giorno, cioè 1600 persone l'anno.

Il tratto principalmente colpito dal cancro intestinale è l'intestino crasso. La parte colpita più frequentemente (30–40 per cento dei casi) è il retto. Immediatamente prima del retto l'intestino disegna un'ansa a forma di «S», il sigmoide. Anche in questo tratto si registra il 30–40 per cento dei casi. Infine il rimanente 20 per cento circa dei casi interessa i primi 20 centimetri della parte ascendente dell'intestino crasso.

Insorgenza del cancro intestinale

Lo sviluppo del cancro all'intestino crasso è stato studiato in modo approfondito, poiché la tecnica dell'endoscopia consente di esaminare dettagliatamente la mucosa e questo tipo di cancro si sviluppa lentamente e se ne possono riconoscere fasi ben definite. Il cancro nasce quasi sempre nella mucosa (illustr.2) e di regola la fase iniziale è benigna.

Le cellule della mucosa intestinale si consumano rapidamente e vengono sostituite nel giro di quattro–otto giorni. Questo ricambio di cellule – si tratta di centinaia di milioni di cellule – è soggetto a disturbi. Può aver luogo una sovrapproduzione di cellule che può condurre all'insorgere di tumori benigni (polipi della mucosa). Più del 90 per cento dei casi di cancro intestinale si sviluppa a partire da particolari polipi della mucosa, i cosiddetti adenomi. Essi si formano dalle cellule ghiandolari della mucosa e sono frequenti. La semplice osservazione non basta a stabilire se un adenoma è pericoloso o meno. Per avere la certezza occorre analizzare il tessuto. Più grande è l'adenoma, maggiore è il rischio che degeneri in un cancro.

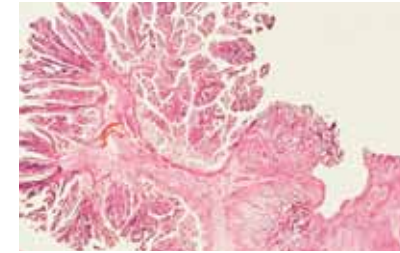


Immagine al microscopio, passaggio a carcinoma



Immagine a all'endoscopia, tumore



Endoscopia, polipo con peduncolo del colon



Endoscopia, carcinoma del colon

illustr.2: stadi del cancro intestinale



Il cancro intestinale si sviluppa lentamente e senza la comparsa di dolore. Il più delle volte ci vogliono circa dieci anni finché un piccolo adenoma si trasforma in un tumore maligno. Il termine «maligno» significa che il tumore (latino: carcinoma) può espandersi oltre il luogo dove è insorto: oltrepassa la «lamina propria», la sottile membrana tra la mucosa e le fasce muscolari interne, si propaga attraverso le fasce muscolari e infine perfora la parete intestinale propagandosi all'esterno.

Il cancro può formare propaggini (metastasi) anche in altri luoghi, per esempio attraverso il sistema linfatico, la cui rete è particolarmente fitta in corrispondenza dell'intestino crasso. Le cellule tumorali si insediano nei linfonodi dove formano metastasi. Non appena il cancro si collega a un vaso sanguigno, alcune cellule tumorali entrano in circolazione con il sangue. Queste cellule poi si fermano in determinati luoghi dell'organismo formando altre propaggini.

Prognosi in caso di polipi o di cancro intestinale

Le possibilità di guarire dal cancro intestinale dipendono dal suo stadio di avanzamento al momento della diagnosi. La medicina suddivide il cancro intestinale in diversi stadi.

- > I polipi che non hanno ancora perforato la «lamina propria», il tessuto che separa la mucosa dallo strato muscolare, possono essere asportati completamente senza danni all'intestino. In questo stadio di avanzamento della malattia ciò equivale alla completa guarigione.
- > Le possibilità di trattamento sono relativamente buone anche se il cancro è limitato all'intestino e non ha ancora formato metastasi nell'area adiacente o in altri organi.
- > Negli stadi più avanzati invece le possibilità di guarigione sono più limitate.

I sintomi del cancro intestinale

Il cancro intestinale disturba il normale funzionamento dell'intestino. Quasi sempre con l'avanzare del lento sviluppo della malattia subentrano cambiamenti delle abitudini di evacuazione. Un accertamento diagnostico precoce è di enorme importanza dal momento che prima si scopre il cancro, migliori sono le prospettive di guarigione.

I molti capillari che percorrono il tumore in fase di crescita sono fragili e una volta feriti sanguinano: pertanto il sangue nelle feci è uno dei principali sintomi della malattia. Un tumore può otturare parzialmente o completamente l'intestino, cambiando le abitudini di evacuazione. Spesso tuttavia questo cambiamento è lento e graduale e quindi può passare inosservato.

I sintomi principali sono:

- > perdita di peso ingiustificata
- > sangue nelle feci
- > frequente stimolo all'evacuazione senza un'evacuazione effettiva
- > alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione
- > dolori addominali insoliti e persistenti

La continua perdita di sangue può condurre ad anemia e di conseguenza alla mancanza di appetito e di energia e a uno stato di stanchezza e pallidezza croniche.

Poiché il tumore restringe l'intestino, può anche avvenire un'alterazione dell'abituale ritmo di evacuazione, come ad esempio:

- > alternanza ricorrente di diarrea e costipazione
- > produzione di feci dal diametro molto sottile
- > frequente stimolo all'evacuazione con produzione di piccole quantità di feci
- > improvvisamente con la flatulenza fuoriescono anche un po' di feci
- > forti flatulenze senza motivi apparenti
- > crampi dolorosi prima e durante l'evacuazione
- > produzione di feci contenenti del muco

Se si riscontra la comparsa di uno di questi sintomi, la Lega svizzera contro il cancro consiglia di consultare il medico di famiglia per chiarire l'origine dei disturbi. Non per forza questi sintomi indicano la presenza di cancro intestinale. Può trattarsi anche di disturbi meno gravi, come per esempio disturbi funzionali dell'intestino o emorroidi. Tuttavia la presenza di emorroidi non esclude la presenza del cancro intestinale. Pertanto è importante svolgere esami anche nel caso in cui si abbiano le emorroidi. La presenza di sangue nelle feci fa sempre sospettare un tumore; pertanto è necessario svolgere analisi accurate per scoprirne l'origine.

Il rischio di ammalarsi di cancro intestinale

Il rischio di ammalarsi di cancro intestinale non è uguale per tutti. In determinate situazioni il rischio è maggiore. Il quadro presentato qui di seguito illustra le situazioni di rischio.

Purtroppo nessuno è immune dal rischio di avere uno stadio precursore della malattia o di ammalarsi di cancro intestinale. Il rischio aumenta con l'avanzare dell'età. Tuttavia in diverse situazioni particolari il rischio è alto anche per persone giovani.

Rischi particolari

In determinate situazioni, il cancro intestinale compare con maggiore frequenza. Ecco le situazioni di particolare rischio:

- > genitori o fratelli/sorelle affetti da cancro intestinale
- > precedente asportazione di polipi intestinali
- > infiammazioni croniche della mucosa intestinale

La Lega contro il cancro raccomanda a chi si trovasse in una di queste situazioni a rischio di parlarne con il medico di famiglia per effettuare opportuni controlli.

Genitori o fratelli/sorelle affetti da cancro intestinale

Può sussistere un maggiore rischio di ammalarsi di cancro intestinale se a uno dei genitori o ad almeno un fratello o una sorella è stato diagnosticato il cancro intestinale o sono stati trovati polipi intestinali. In questi casi si dovrebbe parlare col medico di famiglia.

Diversi difetti cromosomici ereditari (difetti in determinate parti di cromosomi) fanno crescere notevolmente il rischio di cancro intestinale. Tuttavia soltanto il 5 – 10% dei casi di cancro intestinale è provocato da tali difetti genetici. Le sindromi di cancro intestinale più frequenti sono:

> carcinoma coloretale ereditario non dovuto a poliposi (HNPCC)

Rientrano in questo tipo di cancro la «sindrome del carcinoma coloretale familiare» e la «sindrome del carcinoma coloretale ereditario». In questi casi il cancro intestinale si manifesta già in giovane età

ed è caratterizzato da una piccola quantità di polipi. Le persone colpite hanno un elevato rischio di insorgenza di altre forme di cancro, come ad esempio il cancro alle ovaie o allo stomaco. Frequenza: circa l'1 – 5% di tutti i cancri intestinali.

> Poliposi adenomatosa familiare (FAP)

Tipica di questa malattia è la presenza nell'intestino crasso di numerosi polipi che col tempo possono diventare maligni. Frequenza: circa l'1% di tutti i carcinomi intestinali.

Affezioni croniche dell'intestino

Le principali malattie croniche dell'intestino che aumentano il rischio di cancro sono la colite ulcerosa ed il morbo di Crohn. Queste due malattie presentano sintomi simili, come diarrea persistente, evacuazione frequente e strati di sangue sulle feci. In presenza del morbo di Crohn il rischio di cancro intestinale è da 7 a 20 volte superiore a quello di persone sane. Dopo 25 anni di malattia circa il 20% delle persone affette da colite ulcerosa si ammala di cancro intestinale.

Valutazione del rischio individuale

Nel 2000 è stato pubblicato un rapporto sulla valutazione del rischio individuale di ammalarsi di cancro intestinale da parte di esperti della Harvard Medical School e del centro di prevenzione del cancro di Harvard. Il rischio personale di ammalarsi di cancro intestinale può essere valutato rispondendo a qualche semplice domanda su età, sesso e stile di vita. Sulla base di tale rapporto abbiamo creato il questionario allegato, adattandolo alle più recenti scoperte scientifiche.

Metodi di analisi per l'accertamento diagnostico precoce del cancro intestinale

Le due principali analisi sono l'analisi delle feci per determinare la presenza di sangue e l'endoscopia intestinale. Queste analisi, se necessario possono essere prescritte dal medico di famiglia o da uno specialista. Per i primi consigli potete eventualmente rivolgervi anche al vostro farmacista.

La ricerca del sangue occulto nelle feci

Questa analisi è limitata alla ricerca di sangue invisibile a occhio nudo (il cosiddetto sangue occulto) nelle feci oppure alla ricerca di un enzima prodotto dal tumore che può trovarsi nelle feci. I polipi o tumori nell'intestino crasso e retto hanno numerosi e delicati vasi capillari, i quali sono facilmente vulnerabili. Può darsi che le feci contengano piccole quantità di sangue invisibili ad occhio nudo, ma rilevabili con gli appositi test, che sono in grado di individuare anche tracce minime di sangue. Se le feci contengono del sangue occorre scoprire l'origine dell'emorragia.

Oggi ci sono due tipi diversi di test:

> Esame chimico del sangue occulto

Per lo svolgimento dell'esame ricevete un set di tre bustine. Dovete prelevare diversi campioni dalle feci evacuate in tre volte successive – normalmente occorrono tre giorni – e apportarli sugli appositi spazi. Il set va poi consegnato al medico di famiglia per la valutazione.

Attenzione: Alcuni alimenti (p.e. sanguinaccio, carne rossa, rafano, vitamina C in forti dosi) o certi medicinali (p.e. antidolorifici e antinfiammatori quali Aspirina, Ibuprofen o Diclofenac) possono alterare il risultato del test. In caso di risultato positivo occorre svolgere ulteriori analisi.

> Esame immunologico del sangue occulto

Anche in questo caso è necessario raccogliere campioni di feci nell'arco di tre giorni. La presenza di sangue è rilevata direttamente dalle cartine di test entro 7–10 minuti dall'avvio del test. Una cartina di controllo indica inoltre se

l'esame è stato svolto correttamente o meno. Questo test istantaneo è affidabile come un esame svolto da un laboratorio di analisi.

Attenzione: Il test immunologico serve specificamente per il rilevamento di tracce di sangue nei campioni delle feci. Pertanto prima di svolgere l'esame è necessario farsi consigliare da uno specialista. In caso di risultato positivo è necessario svolgere ulteriori analisi.

Valutazione del risultato del test

Il risultato di un test viene espresso come «positivo» o «negativo». «Positivo» significa che è stato rilevato del sangue, «negativo» che non è stato rilevato del sangue; tuttavia queste espressioni non indicano che la persona ha o non ha il cancro. Pertanto si parla anche di risultati «positivi erronei» e «negativi erronei».

- > Il risultato positivo di un test è realmente positivo se è effettivamente presente il cancro intestinale.
- > Il risultato positivo di un test è positivo erroneo se in realtà il cancro intestinale non sussiste.
- > Il risultato negativo di un test è realmente negativo se non sussiste il cancro intestinale.

- > Il risultato negativo di un test è negativo erroneo se nonostante tale risultato sussiste il cancro intestinale.

Comunque la cosa più importante, nel caso in cui il test dia esito positivo, è andare subito in fondo alla questione per scoprire l'origine esatta delle tracce di sangue. Infatti esse possono essere dovute anche alle mestruazioni, alle emorroidi, a piccole lesioni cutanee esterne o ad alimenti particolari.

Inoltre, anche se nelle feci non sono state rilevate tracce di sangue occulto, non si può escludere con certezza la presenza di cancro intestinale o dei suoi precursori. Il test può fornire anche risultati negativi erronei. Pertanto anche se il risultato del test è negativo è bene che possibili sintomi non passino inosservati. Prima di ogni analisi fatevi consigliare e informatevi bene presso il vostro medico di famiglia.

Endoscopia intestinale

Coloscopia

Utilizzando un endoscopio (detto anche coloscopio) si effettua il controllo della parete interna dell'intestino. Questo metodo permette di individuare con buona sicurezza anche polipi intestinali o tumori di dimensioni minime. Inoltre permette di prelevare campioni di tessuti e asportare adenomi o polipi.

Per permettere al medico di esaminare l'interno dell'intestino esso deve essere pulito e non deve contenere resti di feci. Perciò il giorno precedente lo svolgimento dell'esame si deve prendere un forte purgante e bere molto.

All'inizio dell'esame il medico effettua con un dito la palpazione dell'intestino retto. Poi attraverso l'apertura anale viene introdotto nell'intestino un endoscopio flessibile, fino a raggiungere l'intestino tenue. A questo punto l'endoscopio munito di una speciale telecamera viene estratto molto

lentamente e si possono osservare su un monitor le immagini prodotte. Per rendere ben visibile la superficie interna dell'intestino viene introdotta un po' d'aria. Un'endoscopia intestinale dura di regola 20 minuti. È praticamente indolore, tuttavia lo spostamento dell'endoscopio risulta spesso fastidioso. In rari casi possono risultare lesioni della mucosa intestinale o verificarsi delle emorragie.

Volendo si può richiedere la somministrazione di un calmante prima dello svolgimento dell'analisi. In tal modo non si avvertono gli eventuali fastidi dovuti all'endoscopia. Chi ha ricevuto un calmante, dopo l'endoscopia deve riposare un po' e per tutto il giorno non può guidare la macchina. È meglio che si faccia venire a prendere.

Coloscopia virtuale

La coloscopia virtuale consiste in una tomografia computerizzata o una tomografia a risonanza magnetica. Con i dati della tomografia il computer produce un'immagine tridimensionale dell'intestino crasso che il medico può valutare.

La preparazione della coloscopia virtuale è analoga a quella che si svolge per l'endoscopia: anche in questo caso è necessario che l'intestino crasso sia completamente libero da residui di alimenti e di feci. Poiché questa analisi non prevede l'introduzione di sonde nell'intestino, alcuni pazienti la preferiscono all'endoscopia classica. Tuttavia questo metodo non permette sempre di individuare i polipi intestinali di dimensioni ridotte ed eventuali alterazioni della parete intestinale di origine infiammatoria, né di prelevare campioni di tessuti per l'analisi al microscopio o asportare i polipi eventualmente individuati. In questi casi sarebbe comunque necessaria un'endoscopia. Pertanto la coloscopia virtuale non è un'analisi di routine, ma è riservata a casi particolari.



illustr. 3: endoscopio

- 1 Il tubo flessibile viene introdotto nel colon. Contiene un canale di lavoro ed un canale per l'aspirazione e il lavaggio.
- 2 Attraverso il canale di lavoro possono essere introdotti diversi strumenti, per esempio per il prelievo di tessuti.
- 3 La spina viene collegata alla sorgente luminosa per illuminare l'interno dell'intestino.
- 4 La parte di controllo contiene tasti con diverse funzioni e manopole per la guida dei movimenti della punta del coloscopio.

Uno stile di vita sano riduce il rischio di cancro intestinale

Uno stile di vita sano riduce il rischio di ammalarsi di cancro intestinale. Dunque attivatevi e cambiate il vostro stile di vita. Questo capitolo contiene un elenco di informazioni e di suggerimenti concreti sui principali fattori di riduzione del rischio.

Non esiste una dieta che garantisca una protezione assoluta contro il cancro intestinale o che addirittura sia in grado di curarlo. Il cancro infatti non è mai dovuto a una sola causa, ma a una concomitanza di fattori diversi. Un'alimentazione sana e attività fisica sufficiente possono contribuire a ridurre il rischio di cancro intestinale. Prima si cambia il proprio stile di vita, minore è il rischio di ammalarsi di cancro intestinale. Pertanto ottimizzate l'alimentazione, fate movimento sufficiente e riducete al minimo il consumo di alcol e sigarette. In tal modo prevenite anche altre affezioni dell'apparato cardiocircolatorio e il diabete. Riflettete sul vostro stile di vita, attivatevi!

Le principali misure di protezione

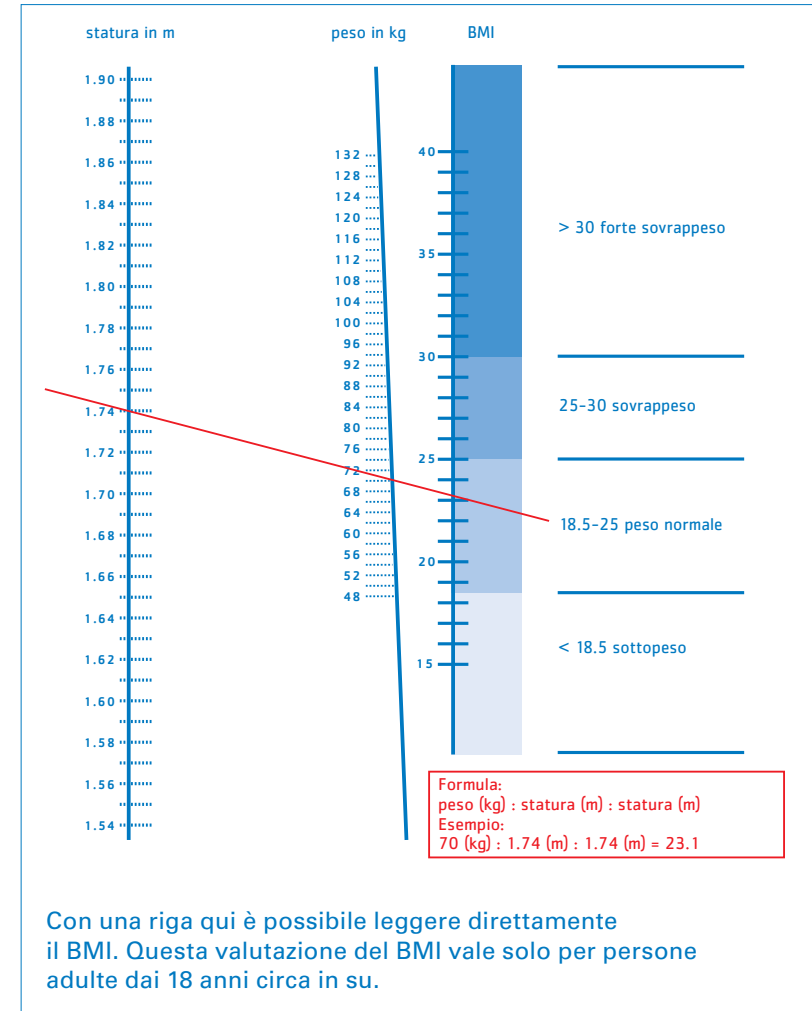
- > evitare il sovrappeso
- > consumare molta frutta e verdura
- > ridurre il consumo di carne rossa
- > limitare il consumo di alcolici
- > fare sufficiente attività fisica

Evitare il sovrappeso

Con il peso in eccesso aumenta anche il rischio di cancro. Per la prevenzione del cancro è importante avere un peso normale e mantenerlo costante. Chi è in sovrappeso deve prima stabilizzare il proprio peso e poi ridurlo in modo lento e duraturo. È consigliabile un valore BMI (Body Mass Index) tra 18,5 e 25 (illustr. 4, pagina 23). Un BMI tra 25 e 30 è indice di sovrappeso e un BMI superiore a 30 è indice di forte sovrappeso (adiposità).

Attivatevi

Purtroppo non esistono ricette brevettate per eliminare i chili di troppo. L'unico metodo efficace per raggiungere gli obiettivi che ci si è posti è riflettere attentamente e costantemente sulle proprie abitudini alimentari e sul proprio stile di vita, sbarazzarsi di alcune di queste abitudini e introdurre altre più sane. Non cercate di cambiare completamente le vostre abitudini alimentari: conviene porsi obiettivi modesti che però si è in grado di attuare a lunga scadenza. È meglio lasciar perdere le diete



illustr. 4: Body Mass Index (BMI)

lampo e le attività sportive eccessivamente impegnative. Infatti una volta finita la dieta radicale si riprende più peso di quello che si era riusciti a perdere, dal momento che non si sono cambiate le abitudini. Cercate invece di dimagrire lentamente ma continuamente.

Se avete l'impressione di non farcela da soli a raggiungere il vostro peso ideale non esitate a rivolgervi ad un consulente alimentare. Le offerte professionali, come quelle della Società Svizzera di Nutrizione (SSN) o di dietisti diplomati (ASDD) possono essere davvero d'aiuto.

Suggerimenti per un'alimentazione equilibrata

- > Bevete ogni giorno almeno due litri d'acqua o tè senza zucchero.
- > Ad ogni pasto principale, mangiate quanta verdura e insalata vi pare e tra un pasto e l'altro della frutta.

- > Scoprite nuove ricette e sostituite per esempio le salse a base di panna o di carne con salse più leggere a base di purea di verdure.
- > Nella scelta di carne e di prodotti a base di carne e latticini preferite quelli con pochi grassi.

Verdura e frutta a sazietà

La frutta e la verdura sono la base di un'alimentazione sana. Stimolano la digestione e contengono tantissime sostanze preziose. L'ideale è consumarne 5 porzioni al giorno. Una porzione è quella contenuta nel pugno di una mano o 120g. L'effetto preventivo della verdura e della frutta è dovuto a diverse sostanze in essa contenute: le vitamine, i sali minerali, le cosiddette sostanze vegetali secondarie e le fibre alimentari. Ma ciò che fa bene durevolmente alla salute non sono i singoli componenti bensì la complessa interazione delle sostanze, così come si presentano in natura. Pare che la frutta e la verdura, inserite in

un'alimentazione equilibrata, offrono una protezione più efficace contro il cancro che non le singole sostanze che contengono. Pertanto è sconsigliata l'assunzione incontrollata di preparati a base di vitamine e di altre sostanze integrative dell'alimentazione.

Datevi da fare

Anche aumentare il consumo di frutta e verdura è più semplice dirlo che farlo. Ma anche in questo caso vale la pena riflettere sulle vecchie abitudini alimentari e migliorarle. Provate a cambiare gradualmente la vostra alimentazione e vedrete che presto vi sentirete meglio. Poiché non tutti i tipi di frutta e verdura contengono le stesse sostanze protettive è importante variare la scelta. È preferibile mangiare frutta e verdura fresche o semmai conservate nel congelatore perché così le vitamine non sono distrutte. E non dimenticate: se possibile acquistate sempre prodotti di stagione.

Dalla teoria alla pratica: 5 porzioni di frutta e verdura

Ecco come potete assumere le 5 porzioni al giorno di frutta e verdura consigliate:

- > cominciate la giornata con un frutto fresco o con un bicchiere di succo di frutta;
- > per merenda mangiate un frutto fresco o una verdura cruda; a seconda della stagione può andar bene un bel pomodoro maturo, una carota croccante o un pezzo di cetriolo succulento;
- > una porzione di verdura o un'insalata sono parte integrante di ogni pasto principale;
- > come antipasto servite verdura fresca tagliata a strisce sottili con una salsa leggera ma piccante a base di blanc battu o quark magro.

Pollo e pesce anziché carne rossa

Chi mangia meno carne, oltre a ridurre l'assunzione di calorie superflue, contribuisce a prevenire il cancro. Il rischio di cancro intestinale aumenta più che altro con il consumo di carne rossa. Tuttavia non è chiaro quali fattori ne sono direttamente responsabili. Mangiando pesce o pollame anziché carne di maiale, manzo, vitello o agnello ed evitando di mangiare carne per due o tre giorni la settimana si può ridurre il rischio di cancro.

Anche i grassi animali ed i prodotti a base di carne salati e affumicati non vanno consumati tutti i giorni.

Lasciate spazio alla vostra creatività

Spesso la carne è l'elemento centrale di un pasto e il resto viene servito come contorno. Cercate di cambiare questa impostazione e di mettere al centro del pasto verdura, funghi, legumi o prodotti a base di cereali. Questi alimenti aiutano le funzioni intestinali e dopo il pasto ci si sente piacevolmente sazi ma non troppo pieni.

Inoltre spesso contengono meno calorie ed aiutano a mantenere il peso sotto controllo, anche perché – specie nel caso dei prodotti integrali – saziano più a lungo. Anche in questo caso non dimenticate: prendetevi tempo per analizzare le vostre abitudini alimentari e culinarie e pianificate scrupolosamente i pasti.

Qualche suggerimento

- > Due giorni la settimana concedetevi piatti senza carne.
- > Una volta la settimana sostituite la carne rossa con carne bianca.
- > Mangiate più verdure e contorni e riducete la grandezza delle porzioni di carne.
- > La carne salata o affumicata e gli insaccati non vanno mangiati tutti i giorni.
- > Introdurrete nel menu ricette creative a base di pesce.

Ridurre il consumo di alcolici

I danni dovuti all'eccessivo consumo di alcol non si limitano al cervello e al fegato: l'alcol aumenta anche il rischio di cancro. Chi non è disposto a rinunciarvi completamente dovrebbe almeno limitare il consumo. Chi beve regolarmente alcol è maggiormente esposto al rischio di cancro all'intestino, alla cavità orale, alla laringe, all'esofago e probabilmente anche al polmone. Il rischio aumenta ulteriormente se all'eccessivo consumo di alcol si aggiunge il fumo. Il fumo delle sigarette contiene infatti numerose sostanze cancerogene: fumo e alcol insieme aumentano enormemente il rischio di cancro.

Attivatevi

Spesso il consumo di bevande alcoliche è un'abitudine che non si è disposti facilmente ad abbandonare: vino bianco come aperitivo, vino rosso col piatto principale e poi un bicchierino di liquore.

Cercate di interrompere questo circolo vizioso e sperimentate alternative. E non dimenticate di bere sempre acqua a sufficienza in modo da fornire al corpo il liquido di cui ha bisogno.

Suggerimenti concreti

- > Come aperitivo bevete un succo di pomodoro o un succo di frutta.
- > Sperimentate miscele di succhi, per esempio carota e arancia oppure zucca e arancia.
- > Offrite ai vostri ospiti un bowle analcolico, con frutta fresca.
- > Se non volete rinunciare alle bevande alcoliche, limitatene il consumo: gli uomini a due bicchieri, le donne a un bicchiere al giorno.
- > Almeno due giorni la settimana non consumate bevande alcoliche.

Fare più movimento

Camminare a passo svelto o andare in bicicletta per almeno mezz'ora al giorno fa sentire in forma e contribuisce a mantenersi in salute. Mezz'ora di movimento al giorno è consigliabile a tutti, donne e uomini, giovani e anziani. Lo si può fare sotto forma di attività quotidiane oppure di movimento di media intensità. La mezz'ora di movimento non dev'essere fatta per forza tutta in una volta: si può contare ogni attività fisica che duri almeno dieci minuti. Con movimento di media intensità si intende quello che fa respirare un po' affannosamente. Non si deve per forza sudare.

Attivatevi

Tuttavia l'ideale per la salute sarebbe integrare il movimento quotidiano con l'allenamento alla resistenza: tre volte la settimana da 20 a 60 minuti di jogging, sci di fondo, nuoto, per citare solo alcuni esempi. La forza e la mobilità si possono incrementare anche facendo ginnastica due volte la settimana. Ogni ulteriore attività sportiva che risponde alle vostre attitudini comporta anche vantaggi per la salute. Si considerano attività di media intensità: cammi-

nare a passo svelto, walking, bicicletta, ballo, lavorare in giardino o fare escursioni a piedi. Sono attività intense, per esempio, il nuoto, il jogging e giochi sportivi quali calcio, badminton, pallavolo.

Suggerimenti concreti

- > Concedetevi ogni giorno mezz'ora di movimento.
- > Recandovi a fare la spesa o al lavoro andate a piedi (camminando a passo svelto) o in bicicletta.
- > Durante la pausa di mezzogiorno fate una piccola camminata all'aria fresca.
- > Scegliete un tipo di movimento che vi si addice e che fate volentieri.
- > Cominciate gradatamente con gli allenamenti: innanzitutto cercate di fare qualcosa davvero tutti i giorni e in seguito potete aumentare a poco a poco anche gli allenamenti.
- > Se siete sovrappeso fate attenzione a non strapazzare inutilmente le articolazioni: potete fare nuoto, walking o bicicletta.

Opuscoli

Oltre al presente opuscolo disponiamo di altre pubblicazioni:

No al cancro intestinale?

Questo prospetto informativo contiene una sintesi dei punti principali del presente opuscolo e il questionario per la determinazione del proprio rischio individuale di ammalarsi di cancro intestinale e dovrebbe essere allegato al presente opuscolo.

«Si attivi – Riduca il suo rischio di cancro»

Questo nuovo opuscolo della lega contro il cancro fornisce suggerimenti su come mantenere al minimo il rischio di cancro. Inoltre indica per quali cambiamenti fisici e disturbi persistenti è consigliabile farsi visitare dal medico. Non è mai troppo tardi per vivere in modo più consapevole.

Un'alimentazione equilibrata rafforza la salute

In questo opuscolo vi forniremo alcune raccomandazioni di base per un'alimentazione sana e corretta e vi indicheremo i più importanti nessi esistenti fra cancro e alimentazione. In ogni capitolo potrete trovare alcuni utili consigli su come mettere in pratica le nostre raccomandazioni nella vita di tutti i giorni.

5 al giorno

Prospetto della campagna per la promozione del consumo di frutta e verdura della Lega svizzera contro il cancro, di Promozione Salute Svizzera e dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Cancro del seno – Sapere aiuta

Questo booklet sul tema del cancro del seno contiene una sintesi delle informazioni principali: domande e risposte, brevi informazioni sul tema del riconoscimento precoce del cancro del seno e indirizzi utili.

Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata

Questo opuscolo informa sui pro e i contra dell'accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata.

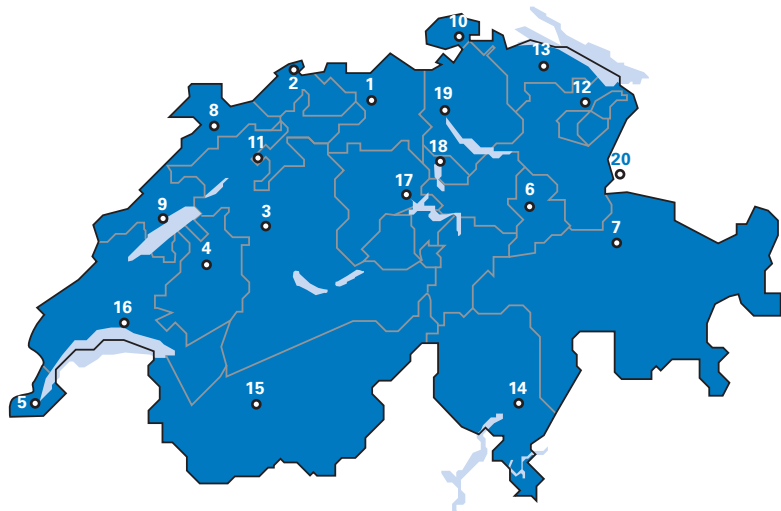
Le pubblicazioni sono gratuite e possono essere ordinate in diversi modi:

- > La LSC del vostro cantone
- > Telefono 0844 85 00 00
- > shop@legacancro.ch
- > www.legacancro.ch

Indirizzi internet

www.cancro-intestinale.ch
www.colon-cancer.ch
www.5algiorno.ch
www.actiond.ch
www.allezhop.ch
www.sge-ssn.ch/i/
www.suissebalance.ch
www.svde.ch

Consulenza e aiuto – la Lega contro il cancro nella sua regione



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

Route de Beaumont 2
case postale 75
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 425 54 01
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus

Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

8 Ligue jurassienne contre le cancer

Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CCP 25-7881-3

9 Ligue neuchâteloise contre le cancer

Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
b.hofmann@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Krebsliga

St. Gallen-Appenzell

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro

Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CCP 65-126-6

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis

Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer

Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz

Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich

Moussonstrasse 2
8044 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

Lega svizzera contro il cancro

Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CCP 30-4843-9

Linea Cancro

Tel. 0800 11 88 11
Lunedì – venerdì
ore 10.00 – 18.00
Le chiamate sono gratuite.
helpline@legacancro.ch
www.forumcancro.ch

Ordinazione opuscoli

Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch

La sua offerta ci fa piacere.

Offerto dalla sua Lega contro il cancro