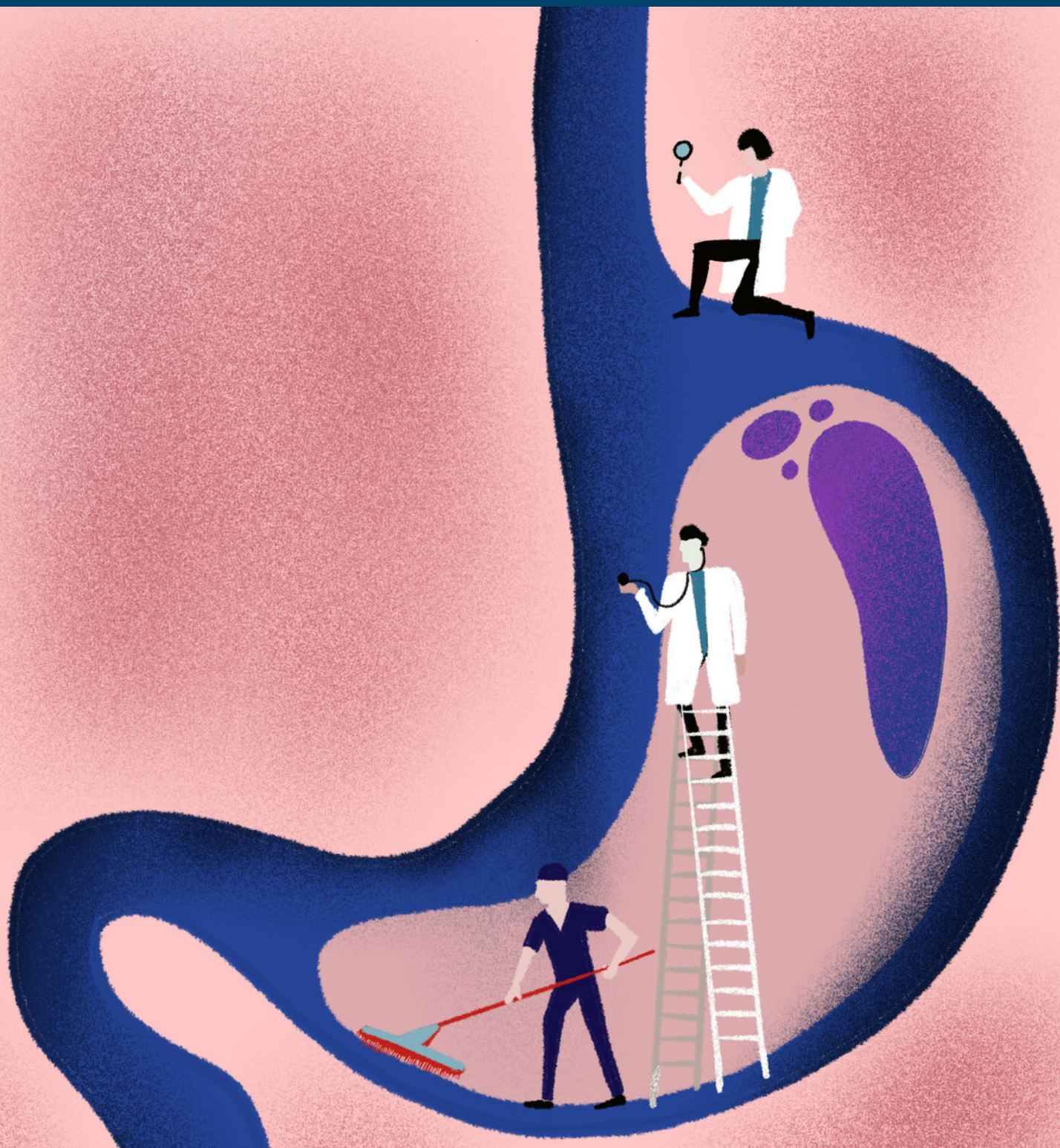


FATTORI DI RISCHIO E SEGNALI DI ALLARME PER CARCINOMA GASTRICO NELLA POPOLAZIONE



A cura di:
Ignazio Grattagliano, Cesare Tosetti
SIMG

La diagnosi precoce rappresenta un passaggio fondamentale nella gestione delle patologie gastriche, in particolare per quelle oncologiche. Un ruolo cruciale in questo processo è svolto dai medici di Medicina Generale (MMG), primo punto di contatto per il paziente, nell'identificare precocemente i fattori di rischio e nel cogliere i segni iniziali della malattia, distinguendo tra sintomi comuni e segnali potenzialmente allarmanti.

Il principale linguaggio con cui lo stomaco comunica un malessere è la **dispepsia**, termine che deriva dal greco e significa “cattiva digestione”. Questo insieme di sintomi, non sempre standardizzabili né identici nei vari pazienti, può includere dolore, bruciore o fastidio nella parte centrale dell'addome superiore, nausea, vomito, sensazione di pienezza precoce durante i pasti e digestione lenta. Questi sintomi, che sono di frequente riscontro nella pratica clinica quotidiana del MMG, non sono necessariamente indicativi di una patologia grave: possono derivare da semplici alterazioni funzionali o infiammazione, possono essere occasionali o ricorrenti. Tuttavia, **la persistenza, la progressione, l'intensità crescente e la combinazione dei sintomi devono sempre essere attentamente valutate.**

Assieme ai sintomi dispeptici merita particolare attenzione la presenza di condizioni cosiddette di allarme, in primis l'**età** di esordio dei disturbi: dopo i 50 anni, infatti, cresce il rischio di neoplasie gastriche.

Altri sintomi di allarme includono **perdita di peso non intenzionale, vomito con sangue vivo o materiale scuro** (che indica la presenza di sangue digerito) o la percezione di una massa, molto spesso dolente, alla palpazione profonda dell'addome. Inoltre, la comparsa di anemia, rilevabile tramite gli esami basali di laboratorio, primo accertamento diagnostico in caso di sintomi dispeptici, può essere un segnale indiretto di perdita ematica occulta.

Un altro segno importante è la comparsa di **ittero o subittero** (colorazione giallastra della pelle o delle sclere oculari), indice di coinvolgimento epatico secondario alla malattia gastrica oncologica. La familiarità per carcinoma gastrico nei parenti di primo grado rappresenta un ulteriore elemento di rischio, che deve spingere a una maggiore attenzione e a un'eventuale anticipazione degli accertamenti, alcuni dei quali devono essere eseguiti anche in soggetti asintomatici.

In caso di presenza di uno o più di questi segni o sintomi di allarme è necessario approfondire rapidamente la situazione clinica, in funzione di tipologia e gravità del riscontro e dello specifico modello organizzativo sanitario locale. Visite o

contatti con lo specialista, accesso diretto ad accertamenti di primo livello, strutture dedicate all'urgenza, rappresenteranno parte di percorsi specifici del prossimo modello organizzativo basato sulle Case della Comunità.

In presenza di questi segni o di sintomi sospetti persistenti, le linee guida raccomandano l'esecuzione di un'esofagogastroduodenoscopia, esame che consente la visione diretta della mucosa del tratto digestivo superiore e il prelievo di biopsie da eventuali lesioni.

L'analisi istologica su campionamento biotico permette non solo la diagnosi di neoplasie, ma anche l'identificazione di lesioni precancerose come la gastrite atrofica che richiedono monitoraggio periodico. In caso di riscontro di gastrite atrofica risulta utile la valutazione di una possibile patologia autoimmune tramite la ricerca di auto-anticorpi contro la mucosa gastrica ed il completamento diagnostico ed interpretativo di alterazioni sistemiche che spesso risultano associate alla gastrite atrofica, quali il malassorbimento di folati e vitamina B12.

La **sorveglianza delle lesioni precancerose gastriche**, condivisa tra MMG e specialista, consiste nella ripetizione dell'esame endoscopico con relativa biopsia ed esame istologico, a intervalli regolari, con attenzione all'evoluzione clinica tra un controllo e l'altro, associata ad un appropriato intervento di ripristino dei livelli ematici dei fattori vitaminici carenti.

Durante l'endoscopia è anche possibile diagnosticare la presenza di **infezione da *Helicobacter pylori* (Hp)**, batterio riconosciuto come fattore di rischio oncologico.

L'infezione può essere individuata sia tramite esame istologico che con un test rapido all'ureasi ed è curabile attraverso una terapia combinata di antibiotici.

Il riconoscimento del ruolo di questo batterio ha profondamente cambiato l'approccio alle patologie gastriche: l'Hp è infatti responsabile di una forma specifica di gastrite ed è coinvolto nella formazione di ulcere gastriche e duodenali. **Il trattamento dell'infezione è associato a miglioramento della gastrite e riduzione della possibile progressione neoplastica.**

Nei pazienti più giovani, in assenza di segnali di allarme, la gestione di sintomi dispeptici può iniziare proprio con la ricerca dell'infezione da Hp con test non invasivi quali il breath test o il test fecale (ricerca diretta dell'antigene nelle feci).

È importante, in un'ottica di prevenzione oncologica, estendere la ricerca di Hp anche ai familiari di primo grado di pazienti con carcinoma gastrico e portatori di infezione. Poiché l'infezione da Hp può precedere di anni lo sviluppo di condizioni precancerose o neoplastiche anche in assenza di sintomi evidenti, è in valutazione l'opportunità di uno screening universale per identificare e trattare tempestivamente tale infezione, soprattutto nelle aree a maggiore incidenza di cancro gastrico.

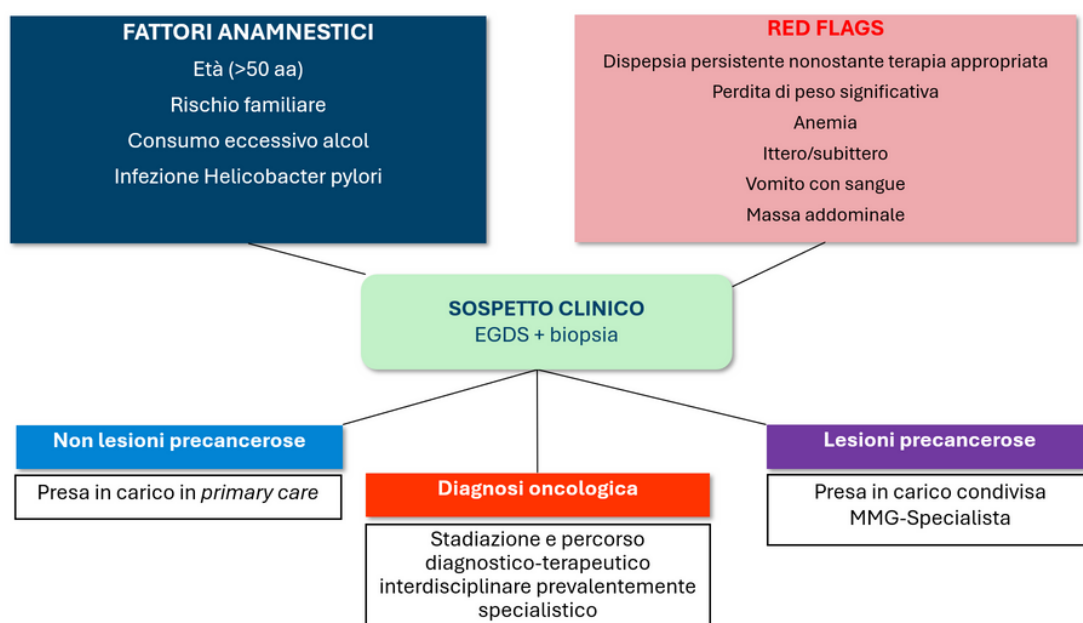
Non dimentichiamo che l'infezione da *Hp* è anche considerata causa di una forma rara di neoplasia gastrica, il linfoma che colpisce il tessuto linfoide associato alla mucosa (MALT), per il quale l'eradicazione dell'infezione rappresenta uno dei cardini terapeutici.

Un altro fattore di rischio importante per lo sviluppo di cancro gastrico, di particolare diffusione nella popolazione, è il consumo eccessivo di **bevande alcoliche** ed in particolar modo di superalcolici. L'alcol in eccesso è riconosciuto da molti anni quale fattore indiscusso nella genesi dei tumori dell'apparato digerente.

Nel caso dello stomaco, l'alcol diventa particolarmente insidioso in presenza di cofattori di danno gastrico, quali l'infezione da *Hp* e la gastrite autoimmune. **La non sempre facile identificazione ed il trattamento dei soggetti dediti ad un consumo eccessivo di bevande alcoliche, si rendono necessari in presenza dei suddetti cofattori di rischio.**

A completamento dell'attività del MMG in questo settore della medicina, non va trascurata la necessaria stretta **collaborazione con lo specialista** gastroenterologo, e spesso anche con l'oncologo, soprattutto in casi più particolari legati alla diagnosi e alla gestione di tumori gastrici più rari, come quelli dei tumori neuroendocrini in cui il puntuale follow-up dei pazienti con il monitoraggio di alcuni marcatori (es. cromogranina A, gastrina) può essere fondamentale per una migliore prognosi dei pazienti.

La collaborazione tra queste figure professionali è altresì fondamentale nel paziente con neoplasia conclamata anche per la **gestione delle complicanze** (es. le metastasi) e dei possibili effetti indotti da trattamenti medici e chirurgici, che possono causare sintomi gastrointestinali e sistemici, prolungato malassorbimento di nutrienti e disregolazione metabolica (ad esempio glicemica). **Anche il paziente guarito richiede un attento follow up collaborativo fra diverse figure professionali non solo per la prevenzione di eventuali recidive, ma anche per l'aumentato rischio di patologie, tra le quali spicca l'osteoporosi, soprattutto in caso di neoplasie insorte in età giovanile.**





Il presente contributo è stato realizzato nell'ambito del progetto di informazione e formazione sul carcinoma gastrico promosso da Fondazione Onda ETS con il patrocinio dell'Associazione "Vivere senza stomaco si può", realizzato con il contributo incondizionato di Daiichi Sankyo - AstraZeneca.

Il progetto ha previsto anche la realizzazione di un opuscolo divulgativo, patrocinato da SIMG, scaricabile qui <https://fondazioneonda.it/it/progetto/tumore-gastrico-dalla-prevenzione-alla-cura/> e diffuso nei reparti delle Oncologie mediche degli ospedali con il Bollino Rosa di Fondazione Onda ETS.

Progetto di:



Con il patrocinio di:



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



Con il contributo incondizionato di:

