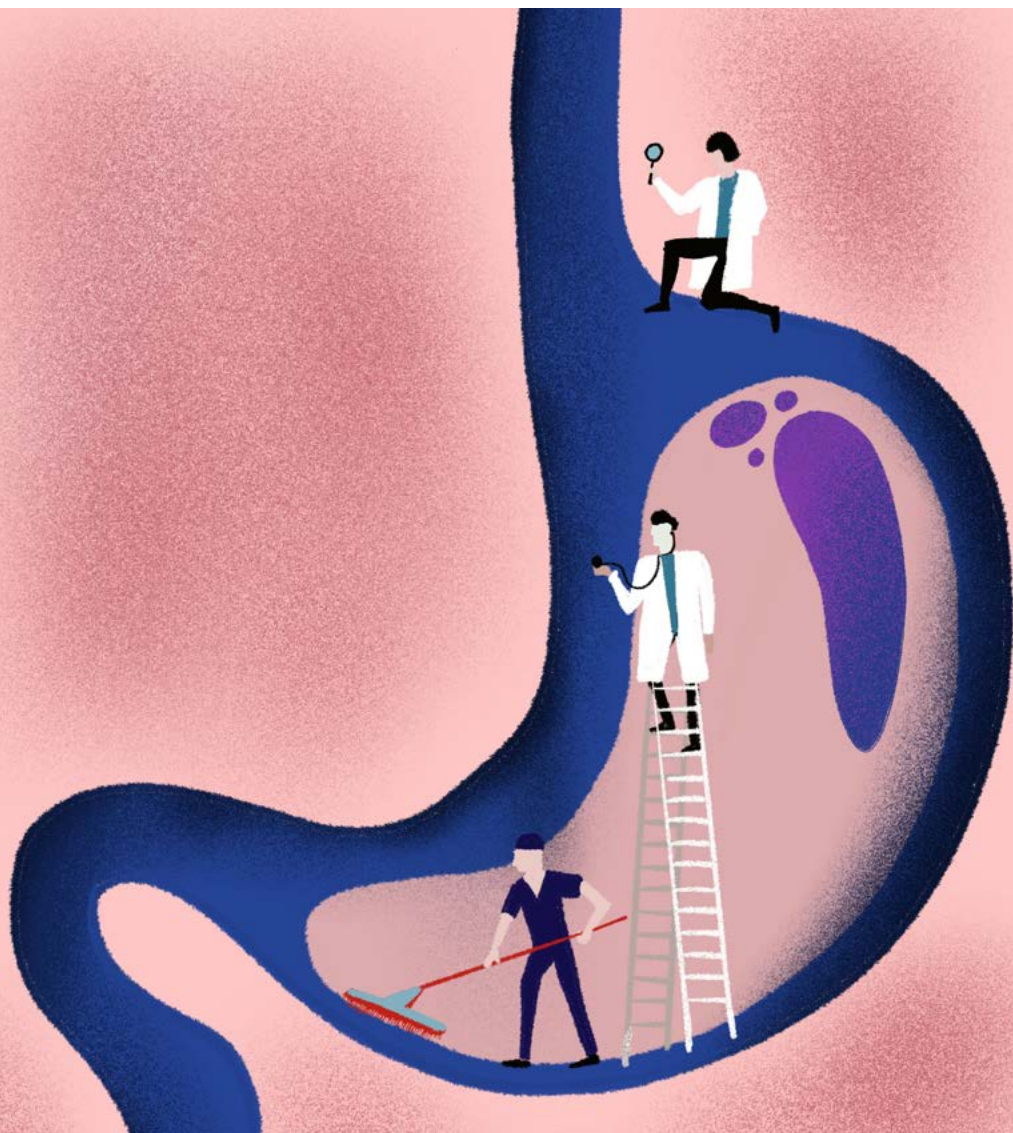


TUMORE DELLO STOMACO

Dalla prevenzione alle cure
per una migliore qualità della vita





ONDA - CHI SIAMO

Fondazione Onda ETS è l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere che dal 2005 promuove un approccio alla salute orientato al genere, con particolare attenzione a quello femminile. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione delle malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro: da qui la necessità di adottare un approccio orientato al genere in tutte le aree mediche. Obiettivo principale è veicolare la corretta informazione sui temi della prevenzione primaria, la diagnosi precoce e l'aderenza terapeutica.

www.fondazioneonda.it

Dal 2007 la mission di Fondazione Onda ETS si è estesa ad una fitta rete di ospedali premiati con il Bollino Rosa (www.bollinirosa.it) che pongono l'attenzione alla salute femminile attraverso i servizi e percorsi diagnostico-terapeutici erogati. Ma non solo: il lavoro di Onda si connota da sempre per la fitta "rete" nel quale si struttura. Istituzioni, Società Scientifiche, Associazioni Pazienti, Media sono solo alcuni degli attori principali che ogni giorno Onda ha al proprio fianco per continuare a veicolare una corretta informazione medico-scientifica che incida sulla qualità di vita della popolazione.

Dal 2018 l'azione di Onda si è concentrata anche sulla salute di coppia e su quella maschile con l'introduzione, nel 2021, del Bollino Azzurro con focus sulla prevenzione del tumore alla prostata.

Attenzione al genere così come alla fascia d'età.

Dal 2016, infatti, vengono segnalate e premiate le strutture residenziali sanitario-assistenziali dedicate alle persone anziane non autosufficienti (RSA) grazie all'introduzione del Bollino RosaArgento.

Il Bollino RosaArgento è un importante strumento di orientamento nella scelta della struttura da parte delle famiglie e dei caregiver focalizzandosi tematiche di qualità, umanizzazione e assistenza dell'anziano. www.bollinirosargento.it

OPUSCOLO SULL'ONDA DELLA SALUTE

Fondazione Onda ETS ha da sempre focalizzato il proprio impegno per garantire alle donne un'informazione equa e accessibile su temi di particolare importanza e attualità.

In quest'ottica vengono periodicamente realizzate le due collane divulgative "Onda della Salute", indirizzata alla popolazione, e "Onda Medica" dedicata agli operatori sanitari dei circuiti Bollino Rosa e Bollino RosaArgento.

Alle due collane sono affiancate "Le pillole della salute" brevi opuscoli divulgativi.

Queste pubblicazioni, realizzate grazie al supporto di clinici esperti di settore, hanno l'obiettivo di affrontare tematiche medico-scientifiche di interesse sociale, tramite un linguaggio semplice e facilmente fruibile: dal comprendere al meglio una determinata patologia, all'importanza di una diagnosi precoce, al riconoscimento dei sintomi fino ad arrivare ai consigli pratici per vivere al meglio e avere una maggiore consapevolezza del proprio stato di salute.

INDICE

Introduzione

1

1. Aspetti epidemiologici e clinici

- 1.1. Un tumore comune e insidioso
- 1.2. Fattori di rischio e campanelli di allarme

2

2. Diagnosi e cura

- 2.1. Oltre la prevenzione primaria: l'importanza della diagnosi precoce
- 2.2. Indagini diagnostiche e strategie di cura

3

3. Vivere senza stomaco

- 3.1. Alimentazione: ruolo del supporto nutrizionale
- 3.2. Condivisione e sostegno: Vivere senza stomaco si può, Associazione odv

Testi a cura di Nicoletta Orthmann
Direttrice medico-scientifica, Fondazione Onda ETS
con la collaborazione di Claudia Santangelo
Presidente Associazione Vivere senza stomaco si può odv

Si ringrazia per la supervisione scientifica
Filippo De Braud, Direttore Dipartimento e Divisione di Oncologia Medica,
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano
Lucrezia Zanenga, Biologo Nutrizionista, Dipartimento e Divisione di
Oncologia Medica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano

Illustrazione e progetto grafico di f205design

Secondo l'ultimo "Rapporto sui numeri del cancro in Italia", nel 2024 sono stimate circa 14.105 nuove diagnosi di carcinoma gastrico e sono 72.900 le persone viventi dopo una diagnosi di tumore dello stomaco.

Si tratta di un tumore insidioso, i cui sintomi di esordio sono spesso aspecifici e associati a difficoltà nella digestione, di frequente riscontro nella quotidianità e non necessariamente indicativi di una patologia grave. Tuttavia, la persistenza, l'intensità crescente e la combinazione con altre manifestazioni, come ad esempio il calo ponderale, devono sempre essere attentamente valutate, meritando un approfondimento diagnostico.

Ad oggi solo circa il 20% dei carcinomi gastrici è diagnosticato in fase precoce. Pertanto, Fondazione Onda ETS ha avviato un progetto dedicato di informazione e formazione, rivolto alla popolazione e ai medici di Medicina Generale.

A questo opuscolo, che ha l'obiettivo di presentare sinteticamente gli aspetti clinico-epidemiologici e diagnostico-terapeutici del carcinoma gastrico, riservando uno spazio di approfondimento sul tema della nutrizione post-intervento chirurgico di resezione dello stomaco, è stata affiancata un'attività di sensibilizzazione dei medici di Medicina Generale in collaborazione con la SIMG (Società italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie) per promuovere una maggior attenzione sui possibili "campanelli di allarme". Una diagnosi tempestiva può infatti cambiare la storia della malattia, in termini non solo di quantità ma anche di qualità della vita.

Un ringraziamento speciale all'Associazione Vivere senza stomaco si può – dal 2013 luogo di condivisione, ascolto e sostegno per i pazienti e i loro familiari – che ci ha affiancato nel progetto, contribuendo alla stesura di questa pubblicazione.

Francesca Merzagora
Presidente Fondazione Onda ETS



1.

**Aspetti
epidemiologici
e clinici**

1.1. Un tumore comune e insidioso

Il carcinoma gastrico si colloca, a livello mondiale, al quinto posto per incidenza tra tutti i tumori maligni.

Nel 2024 sono stimate in Italia circa **14.105 nuove diagnosi**, di cui 8.593 negli uomini e 5.512 nelle donne.

Si tratta di una patologia insidiosa e aggressiva per la frequente presentazione in fase avanzata e l'elevato tasso di recidive con sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi pari al 30% negli uomini e al 35% nelle donne.

(Fonte: I numeri del cancro in Italia, 2024)

1.2. Fattori di rischio e campanelli di allarme

Come per tutti i tumori, anche nel caso di quello gastrico le cause sono multifattoriali.

L'infezione da **Helicobacter pylori** (batterio che si insedia nella mucosa gastrica, causando gastrite cronica) è stata riconosciuta tra i principali fattori di rischio. Altri fattori assai diffusi che contribuiscono all'insorgenza della patologia tumorale sono il **fumo di sigaretta**, l'**alimentazione scorretta**, basata su una dieta ricca di grassi e di cibi affumicati e a lunga conservazione, e il consumo eccessivo di **alcol**.

Esiste, infine, un rischio **ereditario-familiare** associato a sindromi oncologiche ereditarie, come ad esempio la poliposi adenomatosa familiare, il carcinoma gastrico ereditario diffuso e la sindrome di Lynch.

I **sintomi** sono **aspecifici**, comuni a quelli riscontrabili in caso di gastrite e di ulcera gastrica, come digestione difficoltosa e prolungata, senso di bruciore o dolore allo stomaco, scarso appetito, nausea. Campanelli di allarme, sempre meritevoli di approfondimento, sono il **calo di peso** non accompagnato da restrizione calorica e l'**anemia**. L'anemia è una condizione caratterizzata da riduzione dei livelli di emoglobina e da alterazione della forma dei globuli rossi, evidenziabile in fase iniziale agli esami ematici (controllo dell'emocromo) e successivamente responsabile di un quadro clinico caratterizzato da profonda stanchezza, disturbi cardiaci o respiratori; può essere accompagnata dalla presenza di sangue nelle feci o nel vomito.



2.

**Diagnosi
e cura**

2.1. Oltre la prevenzione primaria: l'importanza della diagnosi precoce

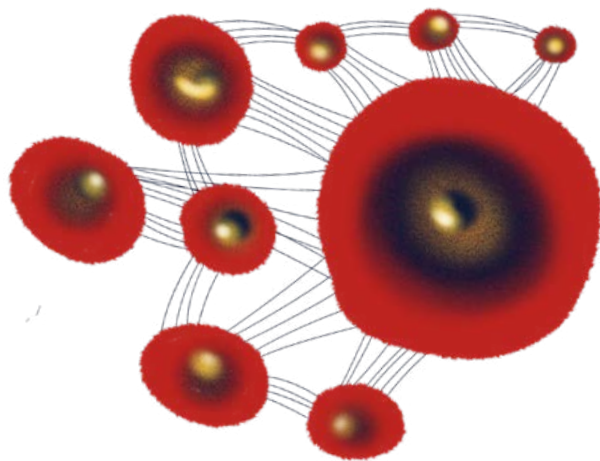
Come per tutti i tumori, una **diagnosi precoce è cruciale**: più tempestivamente si interviene, più efficaci e meno invasivi saranno gli interventi terapeutici con conseguente impatto positivo sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita.

Posto che le lesioni in stadio precoce spesso decorrono in modo asintomatico, venendo diagnosticate accidentalmente in corso di esami eseguiti per altri motivi, i sintomi del tumore gastrico – come poc'anzi evidenziato – non sono specifici, risultando sovrapponibili ad altre e più comuni patologie benigne dello stomaco; pertanto, in molti casi, la diagnosi viene formulata quando la malattia è già in fase avanzata. Proprio in questa fase, l'attenzione del medico di Medicina Generale è fondamentale per avviare rapidamente le indagini necessarie a fronte di un sospetto diagnostico.

L'adozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento ai fattori di rischio sopra citati, rappresenta una strategia di prevenzione importante – peraltro con azione protettiva verso le patologie tumorali in generale e anche molte altre malattie croniche (come quelle, ad esempio, cardiovascolari) – ma purtroppo non sempre sufficiente.

È pertanto fondamentale puntare sulla diagnosi precoce, **attenzionando sintomi e segni** che potrebbero indizzare a sospettare un tumore gastrico, laddove persistenti e non responsivi ad eventuali terapie.

Alcuni casi specifici (ad esempio, rischio ereditario familiare o presenza di lesioni a rischio di trasformazione neoplastica) pongono indicazione a una stretta sorveglianza endoscopica.



2.2. Indagini diagnostiche e strategie di cura

L'**esofagogastroduodenoscopia**, che consiste nell'introduzione di una sonda flessibile dotata di telecamera attraverso la bocca, rappresenta l'esame diagnostico di riferimento dal momento che consente di esplorare la mucosa del primo tratto dell'apparato digerente ed effettuare eventualmente il prelievo di campioni di tessuto per l'analisi istologica, necessaria a studiare le lesioni/altezzazioni riscontrate.

Ulteriori indagini, utili per definire l'estensione locale e a distanza della patologia, sono la **TAC** e la **PET**.

La **chirurgia** è il trattamento di prima scelta nelle fasi iniziali e consiste nell'asportazione (cd. gastrectomia) di una parte o di tutto lo stomaco, a seconda della sede di localizzazione e delle dimensioni del tumore. Nella gastrectomia totale l'esofago viene direttamente collegato alla prima parte dell'intestino tenue (duodeno).

A fronte dell'elevato tasso di recidive, nel caso di tumori operabili, la chirurgia viene associata o preceduta dalla **chemioterapia** perioperatoria (cd. neoadiuvante quando impiegata prima, cd. adiuvante quando utilizzata dopo). In quasi tutte le forme operabili, a partire dal secondo stadio (quando il tumore è diffuso ma solo localmente), è attual-

mente raccomandata la chemioterapia preoperatoria.

La chemioterapia rappresenta l'opzione principale nei casi di tumore avanzato.

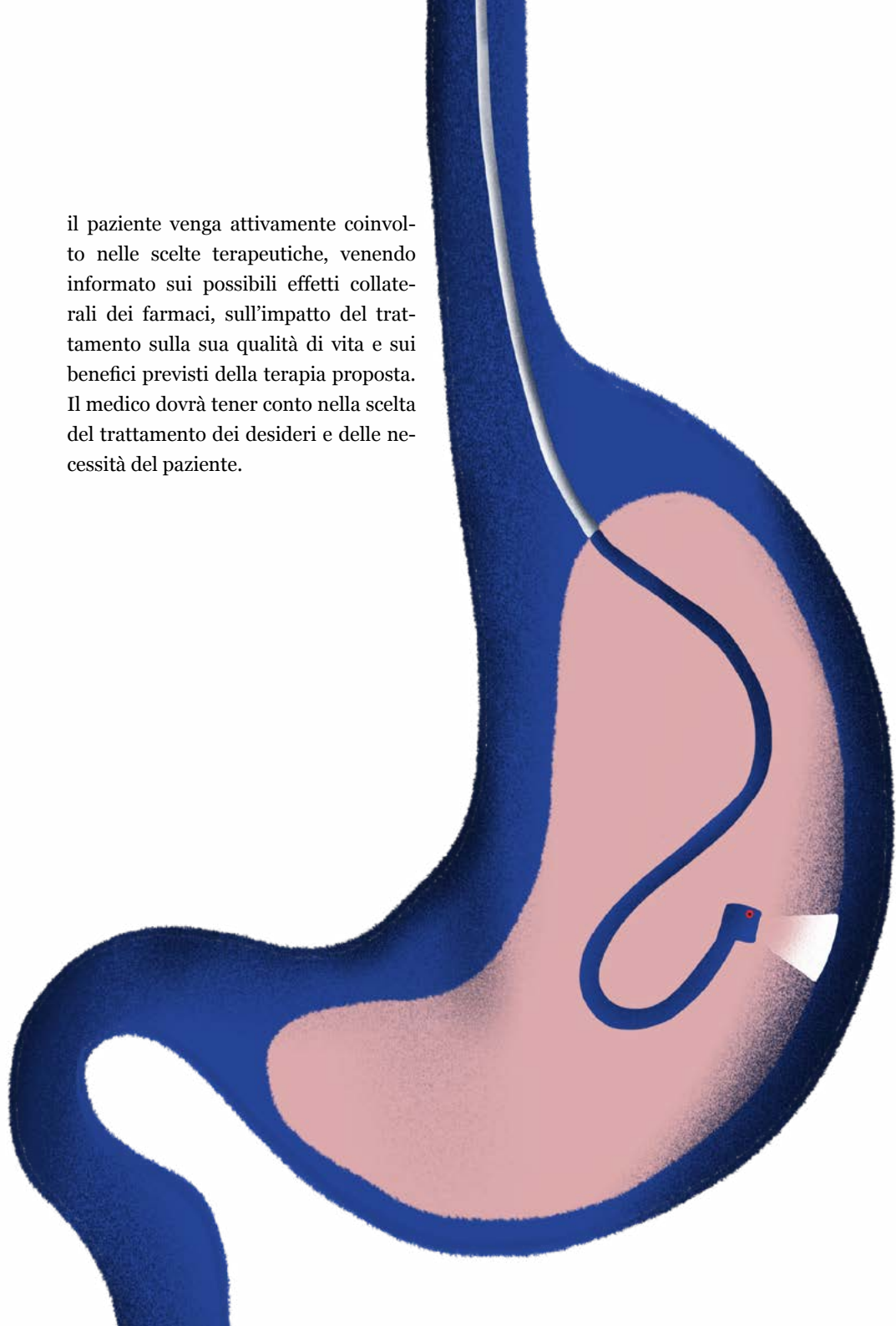
L'individuazione di **nuovi farmaci** (anticorpi monoclonali, immunoterapia e anticorpi farmaco-coniugati), efficaci in particolari sottogruppi di pazienti selezionati in base all'espressione di specifici biomarcatori (es. HER2, PD-L1, MSI), ha aperto nuovi e promettenti scenari di cura.

È importante rivolgersi a **strutture ospedaliere di riferimento** che hanno volumi di attività chirurgica ed oncologica tali da garantire un'appropriate assistenza (almeno 20 casi/anno, secondo le indicazioni più recenti) e dove sono presenti tutte le figure professionali necessarie per offrire un approccio multidisciplinare.

I percorsi di cura possono essere integrati con **terapie di supporto, terapie del dolore e cure palliative**, che hanno l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti attraverso la prevenzione e il trattamento delle complicanze della malattia e delle terapie farmacologiche nonché la gestione del dolore.

Il **rapporto medico paziente** è parte integrante della cura. È importante che

il paziente venga attivamente coinvolto nelle scelte terapeutiche, venendo informato sui possibili effetti collaterali dei farmaci, sull'impatto del trattamento sulla sua qualità di vita e sui benefici previsti della terapia proposta. Il medico dovrà tener conto nella scelta del trattamento dei desideri e delle necessità del paziente.





3.

**Vivere senza
stomaco**

3.1. Alimentazione: ruolo del supporto nutrizionale

L'intervento chirurgico di resezione gastrica (totale o parziale) impatta sui processi di digestione e assorbimento dei principi nutritivi con la necessità di rivedere le proprie abitudini alimentari e di adottare alcune strategie comportamentali volte a mantenere una buona qualità di vita.

Cruciale è il supporto fornito da un **nutrizionista** esperto che ha l'obiettivo di prevenire – attraverso un **piano personalizzato** – la perdita di peso, la malnutrizione per difetto e le carenze nutrizionali. Nella definizione del piano, è importante che sia specificata la quantità di proteine da assumere giornalmente per prevenire la sarcopenia, condizione caratterizzata dalla progressiva perdita di massa e forza muscolare, che può portare a disabilità e riduzione della qualità della vita.

In linea generale, si raccomanda di:

- Mangiare poco e spesso (almeno cinque pasti), consumando alimenti ad alto valore nutritivo e limitando l'assunzione di liquidi durante il pasto.
- Masticare a lungo.
- Non coricarsi subito dopo il pasto.
- Compilare un diario alimentare.
- Rivolgersi al nutrizionista di riferimento nel caso di disturbi associati alla digestione o diarrea.

Si suggerisce una dieta varia ed equilibra-

ta con consumo di pasta, riso e pane non integrali, carne e pesce magri, verdura e frutta in piccole quantità porzionate (per l'alto contenuto in fibre), latte e yogurt, preferibilmente interi nonché metodi di cottura semplici, prediligendo come condimento l'olio extra-vergine di oliva a crudo.

Sono sconsigliati:

- Alimenti ad alto contenuto di zuccheri semplici, dolci e creme
- Salse pronte
- Caffè, tè forte, bibite gassate
- Farine integrali o di soia
- Parti grasse delle carni e carne bollita
- Pesci grassi (es. anguilla e crostacei) e conservati sott'olio

Laddove l'alimentazione orale si rivela insufficiente a soddisfare le necessità calorico-nutrizionali, è necessario l'impiego di **supplementi nutrizionali** previa accertata carenza e prescrizione da parte del nutrizionista.

In particolare, la gastrectomia totale comporta la perdita della produzione da parte dello stomaco di una sostanza (cd. fattore intrinseco) che è fondamentale per l'assorbimento della **vitamina B12**, pertanto è necessaria un'integrazione per via parenterale.

Il ridotto assorbimento del **ferro**, soprattutto dopo gastrectomia totale, può portare ad anemia sideropenica.

Pertanto, è importante il monitoraggio periodico in modo da introdurre eventualmente una supplementazione.

Tra le possibili carenze si segnala anche quella di **calcio** e **vitamina D** che espone al rischio di perdita di massa ossea e quindi di osteoporosi: una complicanza spesso sottovalutata, soprattutto in pazienti di sesso maschile perché erroneamente considerata ad esclusivo appannaggio femminile.

Nelle persone sottoposte a chirurgia gastrica può insorgere la **sindrome da svuotamento**, dovuta al rapido passaggio del bolo alimentare nel piccolo intestino. Nella forma *precoce*, che insorge in genere nei primi 30 minuti che seguono l'ingestione di cibo e che è dovuta alla rapida distensione dell'intestino (il carico di zuccheri richiama liquidi dal circolo all'interno dell'intestino stesso), la sindrome si manifesta con nausea, vomito, tachicardia, diarrea e crampi addominali. La forma *tardiva*, associata all'alterazione dei livelli di zucchero nel sangue, si caratterizza per la comparsa di sudorazione, aumento dell'appetito, debolezza e senso di svenimento a distanza di 1-3 ore dalla conclusione del pasto.

La sindrome da svuotamento è transitoria nella maggior parte dei casi e può essere gestita con alcune modifiche nell'alimentazione (evitando carichi

di zuccheri semplici e prediligendo zuccheri complessi, associati a proteine e grassi nonché limitando l'assunzione di liquidi durante i pasti).

Nelle persone con resezione gastrica parziale o totale dopo un tumore allo stomaco è molto comune l'*ipoglicemia reattiva isolata* (rapido calo dei livelli di zucchero circolanti nel sangue), caratterizzata dalla comparsa di sudorazione, palpitazioni, tremori e debolezza che si manifestano entro 2-3 ore dal pasto. Gli sbalzi glicemici eccessivi sono molto pericolosi per la salute; pertanto, è necessario tenerli sotto controllo per prevenire ipoglicemie che potrebbero provocare complicanze.



3.2. Condivisione e sostegno: Vivere senza stomaco si può, Associazione odv

L'Associazione, unica a livello nazionale, si occupa di chi vive senza stomaco per cause oncologiche.

Nata nel 2013, ha sede legale a Ferrara. È registrata al RUNTS Emilia-Romagna e funziona tramite un Direttivo e un Comitato scientifico.

Ha un forum con oltre 5000 iscritti, gestito da 7 moderatori, luogo nel quale i pazienti e alcuni caregiver hanno l'opportunità di confrontarsi tra pari e sostenersi a vicenda. Dal forum, infatti, emergono i bisogni concreti dei pazienti che l'Associazione porta all'attenzione delle Istituzioni e da cui discendono le diverse attività. Tra le principali necessità: sapere dove rivolgersi per curarsi, cosa mangiare, gestire i problemi metabolici derivanti dalla mancanza d'organo, certezza di un follow-up adeguato, sostegno psicologico per il paziente e per il caregiver.

L'Associazione realizza convegni divulgativi/formativi, promuove campagne di sensibilizzazione e progetti di ricerca per migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Due gruppi di lavoro, costituiti da qualche anno, uno sulla nutrizione nel paziente gastrectomizzato e uno sul tumore ereditario/familiare (CDH1), producono indicazioni per pazienti e caregiver.

Sul sito <https://viveresenzastomaco.org/> è possibile trovare molteplici in-

formazioni, ma soprattutto una sezione dedicata alle videoricette e una dedicata anche alle storie dei pazienti, particolarmente lette. Utili anche le pubblicazioni che l'Associazione, congiuntamente a Società scientifiche operanti in campo oncologico, ha redatto sul tumore allo stomaco. Vivere senza stomaco si può interagisce con diverse associazioni scientifiche.

Tra gli altri servizi resi disponibili dall'Associazione: una linea telefonica h24 e consulenze gratuite agli associati a cura di diversi specialisti.

Un impegno particolarmente intenso che l'Associazione sta portando avanti riguarda la costituzione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) al fine di uniformare, su tutto il territorio nazionale, la presa in carico del paziente che vive senza stomaco.

Per contatti:

Info@viveresenzastomaco.org

Per iscrizioni al forum

<https://www.facebook.com/groups/cancroallostomaco>



www.fondazioneonda.it

CON IL PATROCINIO DI

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI

