



a cura di
Cristina Ferrari

VOCI IN CORSIA

Il nuovo reparto di Gastroenterologia e il fondamentale apporto dello screening per tumori

Intestino, osservato speciale

Fra i reparti dell'Ospedale regionale della Beata Vergine di Mendrisio ve n'è uno alquanto giovane. Diretto da due medici specialisti, complementari per formazione, si occupa della Gastroenterologia, tanto per i pazienti ricoverati quanto, soprattutto, per chi accede al servizio di ambulatorio (nella forma di esami endoscopici e consulenze). Osservati speciali sono, dunque, lo stomaco e l'intestino, il pancreas e il fegato. In particolare, un'attenzione specifica viene data al colon, organo per il quale la Lega contro il cancro ha promosso una campagna di prevenzione oncologica (detta anche screening) che, peraltro, viene rimborsata dall'assicurazione obbligatoria per tutte le persone a partire dai 50 anni d'età.

Ogni anno in Svizzera quasi 3'800 persone sono confrontate con la diagnosi di un cancro intestinale. Ciò equivale a dieci nuovi malati al giorno. Secondo la Lega, oltre la metà dei malati presenta già alla diagnosi un tumore in stato avanzato. Ecco perché, essendo questa forma di cancro curabile, risulta fondamentale la prevenzione: prima avviene la diagnosi e meglio è. «È un'opportunità unica quella di avere un servizio sul territorio, ovvero centri e risorse a disposizione, – è il monito dei medici – che non ammette ignoranza. Per il solo fatto che rispondiamo subito al bisogno di salute non ci sono scuse per chi non fa prevenzione».

Incontriamo il PD dottor **Florian Bihl**, specialista gastroenterologo ed epatologo, docente privato all'Università di Ginevra dove insegna gastroenterologia e malattie del fegato (dove è medico consulente all'Ospedale universitario), e il dottor **Emanuele Meroni**, gastroenterologo (già primario all'Istituto nazionale dei tumori di Milano e all'Istituto nazionale per la ricerca sul cancro di Genova) specializzato nella diagnosi precoce e nella parte più interventistica, tanto che si considera «il braccio armato della gastroenterologia», nel loro reparto all'OBV. «L'ambiente ospedaliero è ideale per l'attività di screening on-



I dottori Emanuele Meroni (a sinistra) e Florian Bihl.

cológico perché la inserisce in un percorso assistenziale integrato. Se infatti viene identificato un tumore, l'ospedale consente di organizzare immediatamente la tac di stadiazione e il consulto con un chirurgo, specialista dell'intestino e non uno qualsiasi. Una volta operato poi è possibile che il paziente debba sottoporsi a chemioterapia o radioterapia e un ospedale è in grado di mettere subito a disposizione tutte le strutture offrendo così un servizio completo. L'Ente ospedaliero cantonale non ha nulla da invidiare a una clinica universitaria d'oltre Gottardo».

«In ospedale lo screening impone un continuo processo di verifica e revisione di qualità, agevolato dall'organizzazione in rete, che consente condivisione e omogeneità di percorsi e procedure» – aggiunge il dottor Bihl –. Lo conferma il progetto avviato all'interno dell'Ente ospedaliero cantonale, che sta avviando l'attività di screening usufruendo dei vantaggi di una grande rete ospedaliera in termini di organizzazione, investimenti,

qualità dell'assistenza e raccolta dei dati di interesse scientifico-epidemiologico. «Lo screening, mi spiego – dice Meroni – per definizione si fa su persone che stanno bene, dunque senza sintomi, cioè su soggetti “che non sono ancora pazienti”. Ma nel momento in cui si scopre una lesione e il soggetto “è diventato un paziente”, bisogna andare a indagare la famiglia, ricostruire l'albero genealogico, fare approfondimenti per la presenza, per esempio, di tanti polipi e supporre un'incidenza genetica. Avere, quindi, all'interno di una rete come l'EOC, che comprende anche lo IOSI, riferimenti specifici (quali per esempio il genetista) è molto importante. Tutto ciò rappresenta un valore aggiunto rispetto alle capacità cliniche e tecniche del medico endoscopista a vantaggio della popolazione».

I tumori sembrano essere un fil-rouge di molti reparti. Nel sensibilizzare la popolazione a far capo allo screening possiamo parlare anche di altre malattie?

Meroni: Certo, pensiamo solo a quelle che non sono ancora tumori. Il vero scopo dello screening, infatti, non è trovare (quella è diagnosi precoce) ma osservare prima dei sintomi, proprio per garantire una sopravvivenza a distanza. Guarire il paziente significa cogliere nella storia naturale il tumore, quando ancora non dà segni. Perciò è prevenzione! Pensiamo alle malattie infiammatorie dell'intestino, i polipi stessi. Sta qui il limite dell'esame del cosiddetto sangue occulto fecale. Non vi è, infatti, la certezza, nell'assenza di sangue, di non essere un paziente a rischio.

Serve, a quanto sembra, un cambiamento di mentalità nella popolazione, sovente disposta ad andare dal medico solo in presenza di un sintomo.

Bihl: Assolutamente sì. Dico sempre ai miei pazienti «non sono un medico che vuole aggiustare». Io vorrei prevenire le malattie e mantenere le persone in buona qualità di vita, senza malattie invalidanti fino alla «lunga età». Le persone oggi in forma ancora ottant'anni sono quelle che si sono fatte un controllino negli anni. La prevenzione è estremamente importante e, purtroppo, non è molto radicata. Si va dal medico solo quando c'è qualcosa che non va... ma questo è un errore.

In passato è stato spesso così...

Bihl: Esatto. Spesso le persone si presentano quando è veramente troppo tardi. Il messaggio è quindi «andate quando state bene!». Viene chi, cioè, è in buona salute e vuole continuare a esserlo.

Avete parlato di polipi.

Bihl: I polipi sono una lesione precancerosa. Il polipo evolve in tumore ma non si sa con quale velocità. Il tumore, infatti, non viene da solo, parte sempre da un polipo. Con la colonscopia di prevenzione andiamo alla caccia di queste lesioni.

Meroni: Se un paziente ha prodotto polipi significa che qualcosa nel suo genoma non funziona, «deraglia», dunque ha facilità nel produrne altri, o lì dove li ha tolti o in altri punti. Diventa una malattia d'organo, non è più il polipo il problema, il problema è l'organo. Dunque il controllo diventa, nelle diverse forme, più ravvicinato.

Nessun messaggio di forte allarmismo, ma un invito a favore della propria salute. Che è il bene più grande che abbiamo. Gli esami «obbligatorî» sono davvero limitati. È così?

INFORMAZIONI UTILI

Ospedale regionale di Mendrisio Beata Vergine

Gastroenterologia

Via Alfonso Turconi, 23 – CP 1652
6850 Mendrisio
Tel. 091 811 32 12
Fax. 091 811 30 30
ospedale.mendrisio@eoc.ch

Per appuntamenti:

Telefonare

8.30-12 e 13-16.30

lunedì, martedì, giovedì, venerdì

12.30-16.30 mercoledì

Bihl: Sì, gli esami più importanti che vanno fatti periodicamente sono pochi: la colonscopia (per entrambi i sessi), la mammografia per le donne e il controllo della prostata per gli uomini.

Meroni: Le donne sono state più sollecitate in questo senso, vanno più facilmente dal medico. Un uomo che va spontaneamente dall'urologo capita ancora raramente.

E la gastroscopia?

Meroni: È tutto un altro discorso. Per lo stomaco, almeno nella nostra popolazione, non c'è la necessità di screening perché per

lo stomaco giocano molto anche fattori ambientali. Ci sono aree geografiche, come l'Estremo Oriente, dove invece è molto alta l'incidenza. E non a caso, in Giappone sono state affinate le maggiori e più sofisticate tecnologie endoscopiche. La gastroscopia ad oggi va fatta se esiste un sintomo. Nel caso del colon no. Nel caso del colon, no. Non c'è bisogno di inseguire il sintomo, anzi. Il paziente ideale è il soggetto, la popolazione che deve vincere qualche... scoglio nella preparazione all'esame.

Ma come la mettiamo con la fastidiosa preparazione per la colonscopia?

Bihl: Va detto che oggi, rispetto a dieci anni fa, la purga è più leggera. Rimane comunque la parte più «antipatica» dell'esame stesso ma è importantissima perché se l'intestino non è ben pulito la qualità dell'esame è mediocre. Tutti gli esami sono fatti con una sedazione (il paziente dunque «dorme»), anestesia fatta da uno specialista (anestesista e dunque di qualità). Il paziente non sente assolutamente niente e si sveglia in modo molto leggero come il mattino dopo una notte ben riposata. Si tratta di impegnare una mezza giornata prima dell'esame per la preparazione (purga) e di un'ora il giorno dell'esame. È tutto lì!

Vi è una maggiore necessità di esame da parte delle donne o degli uomini?

Meroni: C'è assolutamente par condicio. Chiaro che sono già allertate le persone che hanno avuto casi in famiglia. A incidere sulla possibile maggiore incidenza anche i fumatori, gli obesi e i grossi mangiatori di carne. Ci sono cioè certe abitudini, certi stili di vita, che sicuramente correlano maggiormente a questa malattia.

Nel prossimo numero

I diversi aspetti dell'incontinenza

«Fiocco rosa» alla Armando Dadò editore

La Rivista del Locarnese e Valli e la Rivista del Mendrisiotto annunciano la nascita di una sorellina. Si chiama «la Turrìta» ed è nata un paio di mesi fa. Accudita con affetto e competenza dai suoi fondatori e responsabili, ha suscitato sin da subito la simpatia dei lettori bellinzonesi e del Piano di Magadino ai quali è dedicata. I riscontri sono buoni; i complimenti e gli auguri fioccano. Benvenuta tra noi!

Per informazioni e abbonamenti: telefono 091 751 63 36 - info@laturrita.ch

