







- Fumo di tabacco
- Esagerato consumo di alcool
- Carcinogeni e mutageni ambientali
- Amine eterocicliche
- Prodotti del metabolismo batterico

Particolare attenzione alla Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI: Colite ulcerosa e M. di Crohn) in cui il rischio aumenta in proporzione diretta con la durata della malattia.

Le manifestazioni cliniche spesso sono sfumate o, addirittura, assenti, specie nelle localizzazioni al colon destro. Alcune volte si possono riscontrare saltuarie tracce di sangue nelle feci nelle localizzazioni distali; mentre il tumore del colon prossimale spesso si manifesta con un'anemia causata da cronici ed inapparenti sanguinamenti.

L'esperienza clinica e gli studi epidemiologici ci suggeriscono che la prognosi (previsione dell'andamento clinico) sarà tanto migliore quanto più precoce sarà la diagnosi e quindi il trattamento. La stadiazione della malattia, al momento dell'iter terapeutico, rappresenta il fattore prognostico principale a disposizione del clinico.

Oggi sappiamo che tra i fattori di rischio, la presenza di polipi adenomatosi rappresenta una delle più importanti condizioni predisponenti la comparsa di un CRC.

- A diet poor in vegetable and fibre
- Smoking tobacco
- Excessive alcohol consumption
- Carcinogens and environmental mutagens
- Heterocyclic Amine
- Products of bacterial metabolism

It is paid particular attention to the inflammatory bowel disease (IBD: ulcerative colitis and Crohn's disease), where the risk increases in direct proportion to the duration of the disease.

The clinical manifestations are often vague, or even absent, especially in the right colon. Sometimes occasional traces of blood in the stool in the distal locations are noticed; while the cancer of proximal colon often appears with anemia caused by chronic and not evident bleeding. Clinical experience and epidemiological studies suggest that the prognosis (prediction of the clinical course) results as better as earlier the diagnosis and the treatment will be made. The staging of the disease at the therapeutic iter, represents the most important prognostic factor available to the clinician.

Today we know that among the risk factors, the presence of adenomatous polyps is one of the most important predisposing conditions for the appearance of a CRC.

The adenomatous polyps are benign tumors with potential ma-



I polipi adenomatosi sono tumori benigni con potenzialità di trasformazione maligna. Sono quindi definiti lesioni “precancerose”, in quanto circa il 10 % cancerizzano. Dal punto di vista del tipo istologico si distinguono in adenomi “tubulari”, “villosi”, “tubulo-villosi”.

Il rischio di trasformazione maligna degli adenomi dipende da vari fattori quali:

- Il tipo istologico (rischio maggiore per i polipi villosi);
- Le dimensioni del polipo (sono più soggetti alla trasformazione maligna i polipi di diametro superiore a 1 cm);
- Il numero di polipi (rischio maggiore per i polipi multipli);
- Il grado di displasia (comparsa di cellule anomale, che hanno la tendenza a evolvere verso la malignità).

Ci sono numerose evidenze che supportano la sequenza adenoma-carcinoma:

- Popolazioni con alta prevalenza (nelle quali, cioè, si riscontrano più frequentemente) di adenomi del colon hanno anche un’alta prevalenza di cancro coloretale e viceversa
- La distribuzione topografica dei polipi adenomatosi nel colon e nel retto è analoga a quella del cancro coloretale
- Il picco di incidenza delle lesioni adenomatose precede di qualche anno quello del cancro coloretale
- Quando viene identificato un carcinoma che invade la parete colica, frequentemente si riscontra un adenoma nelle adiacenze (“polipo sentinella”)
- La rimozione endoscopica degli adenomi riduce l’incidenza

lignant transformation. They are defined "precancerous" lesions, because about 10% may become malignant.

From the histological point of view we distinguish "tubular", "villous", "tubulo-villous" adenomas.

The risk of malignant transformation of adenomas depends on various factors such as:

- The histological type (higher risk for villous polyps);
- The size of the polyp (the malignant transformation is more common in the polyps of diameter greater than 1 cm );
- The number of polyps (greater risk for multiple polyps);
- The degree of dysplasia (appearance of abnormal cells, which can evolve to malignancy).

There are several evidences that support the adenoma-carcinoma sequence:

- Populations with high prevalence of colon adenomas (i.e. where they are more frequently found) have also a high prevalence of colorectal cancer and vice versa.
- The topographic distribution of adenomatous polyps is similar to the one of colorectal cancer.
- The peak of incidence of adenomatous lesions preceding few years the one of colorectal cancer.
- When an invasive cancer is identified, an adenoma is frequently found nearby ("sentinel polip").