

Informazioni sul programma di screening del tumore del colon retto di ASL 3 Genovese

Il **programma di screening del tumore del colon-retto** è un intervento di prevenzione offerto gratuitamente agli assistiti maschi e femmine di età compresa tra i 50 ed i 69 anni residenti sul territorio di ASL3 Genovese; è rivolto alla popolazione sana che non ha sviluppato in precedenza un tumore del colon-retto e che non presenta sintomi della malattia.

Tutti gli esami effettuati nel programma sono assolutamente gratuiti e l'adesione è libera. Lo scopo è l'individuazione delle lesioni precancerose (per esempio polipi) o dei tumori del colon-retto in uno stadio precoce della malattia non solo per diminuire la mortalità ed aumentare la sopravvivenza, ma anche per interrompere la storia naturale di un tumore prima del suo passaggio dalla forma benigna a quella maligna.

Gli assistiti, **ogni due anni**, sono invitati (con invito personale, per lettera) ad eseguire il **test per la ricerca del sangue occulto nelle feci**; le sedi, i giorni, le ore e le modalità di ritiro e riconsegna della provetta per la ricerca del sangue occulto fecale sono indicati nella lettera di invito: l'esame è gratuito e non è necessaria alcuna richiesta o prenotazione. Gli assistiti hanno 90 giorni di tempo dalla data della lettera per ritirare la provetta e, poi, ancora 15 giorni di tempo per riconsegnarla.

Agli assistiti che aderiscono per la prima volta al programma è chiesto di firmare la conferma della **propria adesione** libera e consapevole al programma.

Gli assistiti che aderiscono al programma possono, in qualunque momento, chiedere di essere esclusi dal programma e quindi non saranno più invitati, fatta salva la possibilità di chiedere il proprio reinserimento, se ancora in fascia di età prevista per lo screening.

Gli assistiti che non intendono aderire al programma e che non ritengono di comunicarlo, continueranno a ricevere inviti a screening.

TEST DI SCREENING (FOBT): il test utilizzato è la ricerca del sangue occulto fecale con metodica immunochimica (Fecal Immunochemical Test); prevede l'analisi di un unico campione di feci senza richiedere restrizioni dietetiche poiché rileva la presenza nelle feci della sola emoglobina umana (sangue umano).

NEGATIVITÀ DEL TEST: in un'alta percentuale di casi il test risulta negativo (per valori quantitativi di sangue occulto nelle feci inferiori a 100 ng/ml): in questo caso l'organizzazione invia il risultato dell'esame agli assistiti a casa, per lettera nel più breve tempo possibile.

POSITIVITÀ DEL TEST: in una bassissima percentuale di casi (in circa il 6 %) il test risulta invece positivo (per valori quantitativi di sangue occulto nelle feci uguali o superiori a 100 ng/ml): in questi casi l'organizzazione contatta telefonicamente gli assistiti e propone un colloquio precolonscopico gratuito a cui segue, in assenza di controindicazioni, una **colonscopia** anch'essa offerta gratuitamente.



Asl3

Sistema Sanitario Regione Liguria

FALSI NEGATIVI: il test può risultare negativo anche in presenza di polipi o tumori poiché tali lesioni possono sanguinare in maniera discontinua. E' possibile infatti che l'esame delle feci sia stato eseguito in un momento di non sanguinamento o che la distribuzione del sangue nel campione non sia stata uniforme: è per questo motivo che il test va ripetuto ogni due anni e che nelle risposte inviate agli assistiti è consigliato segnalare ogni nuovo sintomo di allarme avvertito al proprio medico curante o, se lo ritengono, all'organizzazione dello screening.

FALSI POSITIVI: il test può risultare positivo anche in assenza di malattia per sanguinamenti dovuti all'assunzione di farmaci anti coagulanti orali o antiaggreganti piastrinici o, ancora, se effettuato durante il periodo mestruale: è per questo motivo che, prima di avviare una persona a colonscopia, il programma prevede un colloquio precolonscopico.

COLONSCOPIA TOTALE: è l'indagine di approfondimento prevista dal programma in caso di positività del test di screening. La colonscopia totale consente di vedere direttamente la superficie interna del grosso intestino dal retto al cieco. Durante l'esame può essere necessario fare biopsie o asportare polipi prevenendo così, in moltissimi casi ed in modo assolutamente indolore, la formazione di tumori intestinali. In casi eccezionali può accadere che la colonscopia non rilevi tutte le lesioni presenti sulla parete dell'intestino, poiché non esiste ad oggi un'indagine in grado di fornire assoluta garanzia di identificare tutti i casi di malattia effettivamente presenti sulla parete intestinale. Agli assistiti che devono sottoporsi a colonscopia è richiesto di rilasciare il proprio consenso informato all'esecuzione dell'indagine.

**In relazione agli esami fatti nel programma di screening del tumore del colon retto
è possibile richiedere l'accesso agli atti**