



Studio della qualità della vita in pazienti oncologici sottoposti a percorsi di cura che prevedono approcci terapeutici multimodali con o senza chirurgia resettiva.

Il cancro del colon-retto è il terzo tumore più comune al mondo e la seconda causa di morte per cancro in Europa. Fra questi tumori, il cancro del retto rappresenta circa il 25-30% di tutte le diagnosi di cancro del colon-retto. I tassi di sopravvivenza a cinque anni dipendono dallo stadio alla diagnosi, con percentuali che decrescono a partire dallo stadio localmente avanzato (89% per lo stadio IIIA, 69% per lo stadio IIIB e 53% per lo stadio IIIC). I carcinomi del retto in stadio IV hanno una sopravvivenza relativa a 5 anni di circa l'11%.

Il percorso terapeutico standard, che consente di ottenere il migliore controllo locale di malattia, prevede un approccio multimodale con la dedizione di gruppi multidisciplinari di specialisti con esperienza in oncologia medica, chirurgia specialistica, radioterapia e diagnostica per immagini tra cui endoscopia e radiologia. In particolare il percorso di cura standard prevede negli stadi localmente avanzati la somministrazione di una chemio-radioterapia seguita da chirurgia radicale che consiste nella escissione mesorettale totale con resezione anteriore bassa o resezione addomino-perineale. Questa chirurgia è attualmente indicata e solitamente eseguita per il carcinoma del retto di stadio II e III. Le morbidità a lungo termine dopo questo intervento chirurgico comprendono alterata funzione della vescica e dell'intestino (principalmente incontinenza e urgenza), necessità di una colostomia e vario grado di disfunzione sessuale. Negli ultimi anni è emerso l'interrogativo clinico riguardo al fatto se i pazienti che ottengono una risposta completa dopo chemio-radioterapia debbano necessariamente sottoporsi all'intervento chirurgico radicale per ottenere una cura a scapito delle morbidità, della mortalità e delle conseguenze funzionali associate alla chirurgia rettale radicale elencate sopra. Di conseguenza, un numero crescente di segnalazioni ha suggerito che la gestione non operativa (non operative management, NOM), consistente in una stretta sorveglianza dei pazienti dopo risposta completa alla chemio-radioterapia, potrebbe rappresentare un'alternativa accettabile alla chirurgia radicale di amputazione del retto.

Lo scopo del presente progetto di ricerca è quello di studiare la qualità di vita nei pazienti con diagnosi di tumore del retto che, all'interno di studi clinici attivi presso Niguarda Cancer Center, seguono l'approccio di NOM. Questa opzione di cura sarà infatti integrata nei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per il tumore del colon-retto e la raccolta, misurazione e comparazione rispetto al riferimento (benchmarking) sistematica con scale di misurazione validata della qualità di vita, incluso patient-reported outcome, si prevede genererà effetti di apprendimento positivi per promuovere miglioramento del percorso di cura multi-professionale in questo ambito.