Sintomi e rischio di malattia gastro-intestinale

Data 10 marzo 2024
Categoria gastroenterologia

Uno studio ha stimato il rischio di un tumore o una malattia gastro-intestinale cronica per una serie di sintomi.

Di fronte a un paziente che lamenta uno o più sintomi di tipo gastro-intestinale il medico è spesso preoccupato di non diagnosticare una neoplasia oppure una malattia intestinale cronica (colite ulcerosa o morbo di Crohn).
Alcuni autori hanno esaminato i dati registrati in un database elettronico di poco meno di 2 milioni di persone afferenti a 742 ambulatori di medicina generale nel Regno Unito dal 2000 al 2017. È stato determinato se dopo una visita per disturbi gastro-intestinali si sviluppava, nel giro di un anno, un tumore oppure una malattia intestinale cronica. L'età media dei pazienti andava da 54 a 63 anni. I sintomi presi in esame erano sei: il dolore addominale, il gonfiore o la distensione addominale, il sanguinamento rettale, la disfagia, le variazioni dell'alvo, la dispepsia.
I sintomi che più spesso, negli uomini, erano indicativi di un tumore o di una malattia gastro-intestinale cronica erano:
• variazioni dell'alvo: associato a neoplasia nel 4,64% dei casi e a malattia intestinale cronica nel 2,8% dei casi;
• disfagia: associata a una neoplasia (generalmente esofagea) nel 4,8% dei casi.
Nelle donne il sintomo che maggiormente indicativo era il sanguinamento rettale: associato a una neoplasia nel 2,39% dei casi e a una malattia intestinale cronica nel 2,57% dei casi.
Per contro la dispepsia era il sintomo che con meno frequenza risultava associato a una neoplasia o a una malattia intestinale cronica. Anche il gonfiore e la distensione addominale e il dolore addominale risultavano associati a queste patologie in meno del 2% dei casi. Nelle donne la distensione e il gonfiore intestinale potrebbero essere associati a un cancroovarico.
Sia negli uomini che nelle donne di età >/= 60 ani i sintomi che risultavano associati a una patologia neoplastica o infiammatoria a livello intestinale in più del 3% dei casi erano:
• le variazioni dell'alvo;
• il dolore addominale;
• la dispepsia.
Gli autori sottolineano che secondo il NICE (National Institute of Health and Care Excellence) di fronte a un sintomo di tipo gastro-intestinale si dovrebbero richiedere degli accertamenti e una consulenza specialista quando il rischio di neoplasia o di malattia infiammatoria gastro-intestinale cronica supera il 3%.
In base a questa direttiva nei soggetti con più di 60 anni dovremmo prestare attenzione soprattutto nel caso di dispepsia, dolore addominale a variazioni dell'alvo.
Nei soggetti più giovani sintomi sospetti variazioni dell'alvo e disfagia negli uomini e sanguinamento rettale nelle donne, dato confermato anche da uno studio precedente .
Queste però sono solo indicazioni generali e comunque va sempre ricordato che stabilire una soglia di rischio oltre la quale prescrivere esami (o terapie) è opinabile. Riteniamo sia opportuno valutare attentamente se vi sono altri sintomi o segni di accompagnamento (per esempio anemia o perdita di peso non intenzionale) e anche qualora si decidesse di non richiedere esami di approfondimento, consigliare sempre al paziente una seconda visita di controllo nel caso i sintomi non migliorassero o dovessero peggiorare oppure se ne comparissero di nuovi.
Lo studio recensito in questa pillola, infatti fornisce solo delle indicazioni probabilistiche, ma ogni paziente è un caso a sestante.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Herbert A, Rafiq M, Pham TM, Renzi C, Abel GA, Price S, Hamilton W, Petersen I, Lyratzopoulos G. Predictive values for different cancers and inflammatory bowel disease of 6 common abdominal symptoms among more than 1.9 million primary care patients in the UK: A cohort study. PLoS Med. 2021 Aug 2;18(8):e1003708. doi: 10.1371/journal.pmed.1003708. PMID: 34339405; PMCID: PMC8367005.

2. Stapley SA, Rubin GP, Alsina D, Shephard EA, Rutter MD, Hamilton WT. Clinical features of bowel disease in patients aged <50 years in primary care: a large case-control study. Br J Gen Pract. 2017 May;67(658):e336-e344. doi: 10.3399/bjgp17X690425. Epub 2017 Mar 27. PMID: 28347985; PMCID: PMC5409433.