**CARCINOMA DEL COLON: TERAPIA FASE PRECAUZIONALE.**

**FUFA/CAPECITABINA**

**per 6 mesi**

**FUFA/Capecitabina +/- Oxaliplatino**

**Ca colon Stadio B2\***

**(alto rischio)**

**FOLFOX per 12 somministrazioni**

**XELOX per 8 cicli**

**Ca colon Stadio C**

(sec. Aster e Coller)

\*B2 alto rischio (presenza di almeno uno dei seguenti fattori): Linfadenectomia inadeguata (< 12 linfonodi), perforazione, occlusione intestinale, invasione vascolare e/o linfatica e/o perineurale, G3 (da non considerare nei casi con elevata instabilità dei microsatelliti), pT4.

NB: -In casi senza fattori di rischio, nei pazienti in stadio II (pT3 pN0), può essere d’ausilio lo studio dei microsatelliti/MMR al fine della decisione terapeutica. L’immunoistochimica per MMR e l’analisi del DNA per MSI rappresentano metodi diversi che misurano il medesimo effetto biologico.

IHC: pMMR (presenza delle proteine del MMR) 🡪 MSS (correlato biologico) 🡪 prognosi sfavorevole; beneficio con fluoropirimidina.

IHC: dMMR (assenza anche di 1 sola proteina del MMR) 🡪 MSI (correlato biologico) 🡪 prognosi favorevole; non beneficio da fluoropirimidina.

-Il valore elevato di CEA preoperatorio potrebbe essere preso in considerazione come fattore di rischio, anche se di incerto significato.

*Marzo 2018*