

Al San Matteo la tecnica miniminvasiva ideata dal prof. Sandro Rossi per i tumori agli organi di tessuto pieno

Termoablazione, ecco i grossi vantaggi



La sua intuizione maturata all'inizio degli Anni Novanta è ormai una tecnica affermata ed eseguita non solo al San Matteo di Pavia (dove costituisce una delle punte di diamante della clinica interventistica), ma in tutto il mondo. Sandro Rossi, direttore di Medicina VI ed Ecografia Interventistica del Policlinico San Matteo di Pavia, è l'ideatore della termoablazione a radiofrequenza, tecnica rivoluzionaria per rimuovere i tumori al fegato senza intervento chirurgico. Sono facilmente intuibili i vantaggi: innanzitutto si evita la sala operatoria, con tutte le possibili complicanze, bastano due giorni di ricovero e poi - aspetto veramente fondamentale - è ripetibile in caso di recidiva. Operazione molto più complessa, spesso impossibile, nel caso degli interventi chirurgici.

Professor Rossi, come è nata in lei questa intuizione e in che cosa consiste esattamente la termoablazione?

"Io ho iniziato a lavorare all'ospedale di Piacenza, in Medicina, e mi occupavo di ecografie. Ho pensato che come biopsiavamo i noduli del tumore avremmo anche potuto raggiungerli con delle sonde per distruggerli. Abbiamo allora iniziato iniettando dei chemioterapici che davano risultati buoni ma non totalmente soddisfacenti. Ecco dunque l'idea di distruggere il tumore con mezzi fisici, introducendo nel tumore stesso un ago che liberasse energia elettromagnetica e che a contatto con il tessuto si trasformasse in calore. Questo perché le temperature molto elevate distruggono il nodulo. All'inizio quando la tecnica non era raffinata si potevano bruciare tumori molto piccoli, attualmente distruggiamo anche tumori di quattro-cinque centimetri con una sola inserzione dell'ago".

Una tecnica applicabile sia ai tumori primitivi che alle metastasi?

"Sì, oggi è applicabile sia a tumori che iniziano da altre

parti e danno metastasi oppure insorgono direttamente nel fegato. Inizialmente veniva utilizzata soltanto per i tumori primitivi, in fegati malati per cirrosi o epatiti."

La termoablazione a radiofrequenza è applicabile solo al fegato?

"È nata per trattare i tumori al fegato, ma da anni la tecnica è sempre più applicata anche per il tumore del rene e del polmone. Al San

"Qui salute", i primari del Policlinico a RTP

L'appuntamento è in programma il giovedì mattina, alle 10, a Radio Ticino Pavia (Fm 91.8 - 100.5, ma anche in diretta streaming su www.ilticino.net). I primari del Policlinico San Matteo parlano in diretta con gli ascoltatori nel programma "Qui salute". È possibile rivolgere domande telefonando allo 0382/20166 o scrivendo una mail a radioticino@ilticino.net.

Matteo ad esempio sono trattati con la termoablazione circa 150 pazienti che avevano un tumore al polmone, tecnicamente resecabile dal chirurgo ma con grossi rischi per la vita a causa di patologie concomitanti. Per quanto riguarda il tumore del rene, viene applicata soprattutto in pazienti anziani dove togliere un rene comporta rischi elevati. E recentemente abbiamo anche iniziato a trattare alcuni tumori neuroendocrini del pancreas".

Potenzialmente è una tecnica applicabile a tutti gli organi?

"A tutti gli organi parenchimatosi, ossia fatti di tessuto pieno: fegato, rene, polmone, pancreas, cervello. Non agli organi cavi come ad esempio lo stomaco, altrimenti si naturalmente si "bucherebbe" l'organo".

Una tecnica applicabile però in strutture molto ben organizzate e attrezzate.

"Questo è assolutamente fondamentale. Può essere gestita dai privati per quanto riguarda la produzione delle macchine e la gestione degli strumenti, ma necessita l'impegno del pubblico nel contesto di un ambiente dove tutto viene monitorato, in un ambiente controllato dove si gestisce il paziente e la sua storia clinica. E dove c'è il comitato etico - come nel nostro caso - che dà il più totale benedetto".

Quante recidive possono essere trattate con la termoablazione?

"Quando vado a eliminare il nodulo non ho curato la malattia sottostante, che nel caso del tumore al fegato è quasi sempre cirrosi o epatite. Le recidive che mi aspetto a cinque anni sono quindi dell'80%, quasi la regola, sia che il nodulo sia stato asportato chirurgicamente che con la termoablazione. Ma men-

tre per la chirurgia effettuata per un secondo intervento è procedura fattibile in meno del 10% dei casi, con la radiofrequenza è possibile sempre. Ci sono pazienti in cui abbiamo trattato fino a otto recidive".

Quali i sintomi che devono far preoccupare per un possibile tumore del fegato?

"I sintomi sono di solito tardivi, quando si verificano il tumore è difficilmente curabile. Per evitare questo selezioniamo i pazienti che hanno maggiore rischio di sviluppare il tumore, coloro che hanno la cirrosi epatica o l'epatite cronica. In questi casi è necessaria un'ecografia ogni quattro mesi in modo che se compare il tumore viene rilevato ancora molto piccolo e lo curiamo agevolmente".

Quali sono le aspettative di vita in queste persone?

"Questo è un discorso molto difficile. Se io prendo due pazienti con stessa cirrosi e stesso nodulo e brucio il tumore a entrambi, può accadere che il primo paziente stia benissimo e non sviluppi recidive dopo dodici anni. L'altro invece dopo otto mesi ha sviluppato altri trenta noduli e la sua prospettiva di vita purtroppo diventa molto breve. Attualmente non è possibile stabilire a priori la prospettiva di vita quando vado a curare una persona con tumore al fegato, ecco perché è così importante il protocollo di studio per la ricerca genetica su questi pazienti in modo da poterli gestire correttamente: se il primo paziente necessita di termoablazione, follow up e basta l'altro paziente alla seconda recidiva deve essere indirizzato al trapianto di fegato. Proprio in questo mese avremo la prima decodifica di tutto il genoma di questi tumori nei primi otto

pazienti. Uno studio complessivo di oltre un milione di euro".

Conta molto l'approccio psicologico alla terapia?

"Assolutamente sì. Generalmente hanno più possibilità i pazienti motivati a guarire e più collaboranti. Pazienti che iniziano con negativismo intrinseco ad approcciare il trattamento rendono anche difficile creare quel rapporto necessario per avere il massimo risultato. In questo ho la fortuna di poter contare su un gruppo di dottoresse fantastiche, che sono di una gentilezza e dedizione assoluta e riescono a creare un grande feeling con i pazienti".

La termoablazione è dolorosa per il paziente?

"Generalmente noi la facciamo in anestesia locale. La procedura dura dagli otto ai dodici minuti. Nei primi sei minuti non si sente assolutamente nulla, può subentrare un dolore generalmente controllabile verso la fine della procedura che cessa quando si toglie l'ago".

In un'epoca in cui si parla così spesso della fuga di cervelli all'estero lei è rimasto a Pavia... Perché?

"Quando avevo 39 anni ed ero a Piacenza da Vancouver mi offrirono mezzo milione di dollari all'anno oltre all'insegnamento. Però avevo la mamma anziana e non volevo sradicarla dalle sue origini. Quindi ho scelto Pavia, dove ho lavorato e costruito un gruppo che vanta oggi i migliori professionisti sulla piazza nazionale. Questa è la mia soddisfazione."

Il futuro della termoablazione?

"L'obiettivo a cui stiamo lavorando è quello di introdurre energia elettromagnetica senza inserire gli aghi, questa è la giusta conclusione di quel mio ragionamento iniziato nel 1984".

Daniela Scherrer