

GRAZIE ALLA FUSION IMAGING, DISPONIBILE ANCHE AL GALLIERA DI GENOVA

Tumore al fegato Un Gps per trovare e bruciare le cellule

Un mix di tecnologie permette interventi precisi e rapidi.
Con la termoablazione attacco efficace in pochi minuti

Federico Mereta

Qualche anno fa, se ci dovevamo ritrovare in una città sconosciuta, non c'era nulla di meglio che chiedere informazioni a un passante. Oggi, grazie alla geolocalizzazione, possiamo sapere in ogni momento dove ci troviamo con lo smartphone e, impostando la nostra meta, troviamo sempre la strada giusta.

Qualcosa di simile, nel tempo, è accaduto anche in medicina. Se prima c'era solo il mano sapiente del medico e l'occhio del chirurgo a guidare il bisturi, oggi, grazie a veri e propri sistemi di navigazione che riescono a sovrapporre, mixandole in un perfetto cocktail, si può arrivare ad "attaccare" in modo incruento una lesione. Magari rinunciando al classico intervento chirurgico, che pure rimane fondamentale nella maggioranza dei casi. Non ci credete? Pensate che questo approccio diventa realtà anche a Genova: ad esempio all'ospedale Galliera, come in altri centri sul territorio nazionale, si può usare questa miscela di tecnologie ad alta precisione per affrontare anche i tumori del fegato.

La tecnologia utilizzata, in

questo caso, è quella della Fusion Imaging, che permette, grazie a un sofisticato sistema digitale, di sovrapporre le immagini ricavate, ad esempio con la classica Tac eseguita in precedenza, a quelle che si ottengono in tempo reale con l'ecografo durante la procedura di radiologia interventistica. «In questo modo - fa sapere Marco Filauro, direttore del Dipartimento area di chirurgia addominale del nosocomio genovese - è possibile eseguire procedure interventistiche, anche di alta complessità, finalizzate a curare i tumori del fegato in maniera mini-invasiva, ovvero eseguendo un intervento di pochi minuti, a vantaggio soprattutto di quei pazienti non candidabili a interventi chirurgici tradizionali: ad esempio gli anziani, coloro che hanno molti fattori di rischio, o quelli per i quali, essendo la neoplasia difficilmente accessibile con un intervento chirurgico tradizionale, risulterebbe complesso intervenire». «Si tratta di un preciso sistema di navigazione - sottolinea Umberto Rossi, responsabile della Struttura di radiologia vascolare interventistica - paragonabile al Gps che utilizziamo in auto. In questo modo è possibile raggiungere, con un particolare ago, il tumore e bruciarlo completamente».

Il trattamento che permette di "bruciare" il tumore si chia-

ma termoablazione percutanea. È una procedura che permette di trattare noduli neoplastici senza dover subire un intervento chirurgico. Viene utilizzata in casi selezionati e discussi da un gruppo multidisciplinare che coinvolge radiologi interventisti, chirurghi, radioterapisti ed oncologi.

I pazienti che si giovano di questo trattamento sono quelli con tumori in fase precoce o di piccole dimensioni, tumori altrimenti inoperabili per sede anatomica, pazienti non candidabili alla anestesia generale o pazienti con malattia neoplastica in progressione e in attesa di un trapianto.

«La termoablazione percutanea dei tumori del fegato si basa sull'uso di aghi chiamati antenne a radiofrequenza o a microonde che vengono inseriti all'interno della massa tumorale per via percutanea, ovvero senza aprire l'addome del paziente, sotto guida ecotomografica o come nel nostro Ente mediante Fusion Imaging - fa sapere Rossi - (mediante il calore si superano i 90 gradi) si punta ad uccidere in pochi mi-



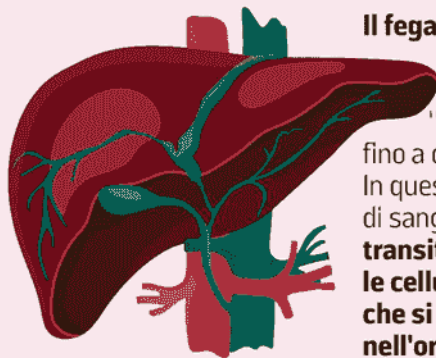
nutile cellule tumorali».

Sia chiaro: rispetto all'approccio tradizionale la termoablazione percutanea dei tumori del fegato è associata a una minore invasività, ma non è praticabile su tutti i pazienti. Va però ricordato che non sempre la scelta tra bisturi e termoablazione è esclusiva. A volte si pensa a un trattamento combinato, in caso di più metastasi epatiche, che prevede la resezione di alcune di esse e la termoablazione delle altre: con questa combinazione si possono trattare anche pazienti che fino a pochi anni fa veni-

vano esclusi dai trattamenti ad intento curativo/radicale. In Italia, stando alle statistiche, ci sono oltre 12.000 casi di tumore primitivo del fegato all'anno. Ma non bisogna dimenticare che l'organo è spesso sede di metastasi da neoplasie originate in altri organi, primi tra tutti il colon-retto. Gli studi dicono che quasi in un caso su due, il paziente con tumore in questa sede può presentare alla diagnosi o comunque sviluppare nel tempo localizzazione maligne al fegato, anche anni dopo che la lesione primitiva è stata asportata. —

Il funzionamento e i possibili problemi

Il fegato può essere sede di localizzazione secondarie di altri tumori. In questi casi si parla di tumore metastatico



Il fegato funziona come un filtro del sangue,

"trattando" fino a due litri al minuto. In questo grande volume di sangue **possono transitare anche le cellule tumorali che si muovono nell'organismo**

Le lesioni non originano dalle cellule del fegato o delle vie biliari **ma da cellule tumorali che migrano in questa sede partendo da organi diversi** dove si è sviluppato un tumore primitivo

Le lesioni possono essere presenti contemporaneamente al tumore primitivo oppure successivamente.

Le metastasi più frequenti in assoluto sono quelle da tumori del colon-retto

