

IN SALA OPERATORIA

Così l'Istituto dei tumori ora fa scuola in Europa

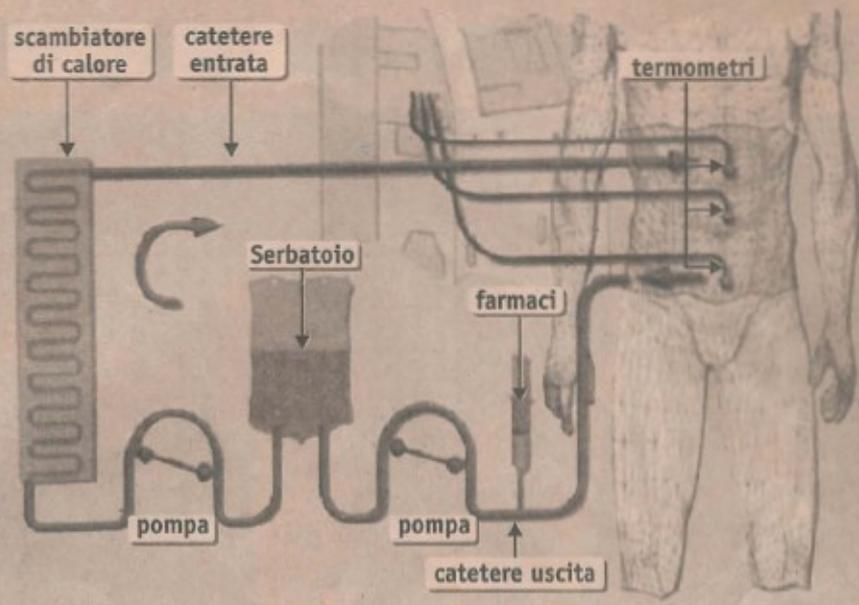
«**C**osa invidio a Stati Uniti e Francia? L'organizzazione del lavoro: la capacità di riunirsi, conversare, discutere i casi collegialmente». Marcello Deraco ha indossato il camice negli ospedali di Washington (Cancer Institute) e Villejuif (Institut Gustave Roussy) per poi approdare a Milano all'Istituto Nazionale dei Tumori. Dove coordina un'équipe interdisciplinare — 20 persone tra chirurghi, anestesisti, biologi, patologi, oncologi, nutrizionisti, fisioterapisti — specializzata nel trattamento dei carcinomi del peritoneo e nella correlata ricerca di base e clinica.

La tecnica. In questa tecnica innovativa, sperimentata all'inizio degli anni Novanta in Francia e perfezionata da un medico americano, Paul Sugarbaker, l'Italia non ha nulla da invidiare agli altri Paesi. Anzi, nella cura di alcune patologie, come i rari ma aggressivi mesotelioma e pseudomixoma peritoneale, è all'avanguardia e all'Istituto nazionale dei tumori ogni giorno arrivano richieste di pazienti da tutta l'Europa. Mentre i dottori d'oltreoceano vengono da noi a imparare: «Nell'équipe lavora un brasiliano d'origine giapponese e tra poco giungerà un canadese per apprendere le nostre tecniche» dice Deraco che della peritonectomia e della chemio ipertermia intraperitoneale (Ciip) è tra i pionieri.

«Il peritoneo era il punto debole della chirurgia oncologica — spiega —, il limite agli interventi. Finché Sugarbaker non lo superò codificando la peritonectomia». Abbinata ad essa è la Ciip, una sorta di "lavaggio"

UNA TECNICA INNOVATIVA PER IL CANCRO AL COLON

Nello schema il meccanismo d'azione della tecnica Ciip (chemio ipertermia intraperitoneale), una sorta di "lavaggio" dell'addome con farmaci chemioterapici attraverso una macchina che riscaldando le sostanze a 42° le rende più efficaci nel distruggere le microparticelle tumorali ancora in circolo



dell'addome con farmaci chemioterapici potenti che avviene direttamente in loco, dopo l'intervento, grazie a una macchina che riscalda la sostanza a 42° per renderla più efficace e distruggere le microparticelle tumorali ancora in circolo.

I casi. A Milano i primi interventi sono stati fatti nel 1995 e a oggi sono 250 i pazienti trattati. Altri centri ne hanno seguito le orme: Roma (Regina Elena, Gemelli), Padova, Torino, Empoli, Bentivoglio-Bologna, Messina. L'asportazione del peritoneo viene praticata quando intervento chirurgico e chemioterapia non sono in grado di bloccare il tumore che intacca la membrana (7.600 cm quadrati) in cui sono avvolti gli organi nell'addome. Fino all'invenzione di questa tecnica l'unica speranza era proseguire con la chemioterapia. Si

tratta di patologie a forte impatto sociale: il cancro del colon-retto, che ha un'incidenza di 25-30mila nuovi casi all'anno, di cui il 10-15% ha già la carcinosi peritoneale all'esordio e il 50% la sviluppa in caso di recidiva o metastasi; il carcinoma dell'ovaio (8mila casi) quando i trattamenti tradizionali si rivelano insufficienti.

Se la linea mediana di sopravvivenza della carcinosi del colon con i metodi tradizionali è di cinque mesi, osserva Deraco, con la peritonectomia raggiunge i due anni e qualora la citoreduzione sia completa (nessun residuo) il 50% è a cinque anni. Ancor più efficace la tecnica si è rivelata per la cura del mesotelioma peritoneale (il 70% di sopravvivenza a cinque anni). Per questa patologia l'Istituto dei tumori di Milano è andato oltre la chirurgia, avviando uno studio sulla biologia

del raro tumore (60-100 casi l'anno) che ha permesso di individuare le proteine antiapoptotiche (impediscono alle cellule malate di morire) e gli enzimi che moltiplicano le cellule all'infinito. Il passo successivo consisterà nell'individuazione della terapia genica in grado di neutralizzare tali proteine ed enzimi.

I costi. Ma i costi di interventi e ricerca sono elevati: un'operazione dura in media 10 ore e comporta 25 giorni di degenza. Il costo è di circa 30mila euro, viene eseguita in convenzione però in cambio l'ospedale riceve al massimo 12mila euro. Un motivo non sufficiente, per fortuna, a fermare un'attività che in dieci anni ha consentito di passare, per i tumori del peritoneo, dalla prognosi "incurabile" alla speranza di vita.

Roberta Miraglia