

## **AL CENTRO UNIVERSITARIO DI TORINO <<Chirurgia gentile>> per il cancro al colon La sopravvivenza determinata dalla prevenzione primaria**

Pubblicazione: [24-01-2001, TUTTOSCIENZE, NAZIONALE, pag.3] -

Sezione: TUTTOSCIENZE

Autore: LUBRANO TOMMASO G.

I tumori maligni del colon-retto sono la seconda causa di morte per neoplasia. Per la maggior parte sono degli adenocarcinomi e derivano dalla trasformazione di un polipo adenomatoso attraverso la sequenza adenoma-carcinoma. Lo sviluppo, la crescita e l'eventuale degenerazione in senso maligno di queste lesioni benigne, e' legato all'accumulo di alterazioni di oncogeni e geni oncosoppressori. Talune mutazioni genetiche, quando sono ereditate, predispongono ai carcinomi colo-rettali ma piu' frequentemente sono i fattori ambientali ad alterare il Dna delle cellule epiteliali della mucosa intestinale inducendo il tumore. In Italia l'incidenza di questo tipo di cancro varia nelle diverse regioni, raggiungendo la punta massima al Nord con 150 nuovi casi l'anno ogni 100.000 abitanti. Le proiezioni future ipotizzano un aumento di questa patologia. La sopravvivenza a 5 anni e' correlata allo stadio della malattia (90% circa nello stadio A di Dukes ove l'infiltrazione tumorale e' limitata alla mucosa). Da qui l'importanza della prevenzione primaria e soprattutto di quella secondaria, attraverso l'identificazione e l'asportazione endoscopica dei polipi intestinali, che e' l'azione preventiva piu' efficace. Ma il riconoscimento di neoformazioni intestinali che con il tempo possono cambiare in senso aggressivo, oggi puo' anche avvenire mediante un esame radiologico non invasivo, della durata di soli 5 minuti, quindi ben tollerato. La colonscopia virtuale (questo e' il suo nome) e' una particolare TAC spirale che non richiede l'uso di mezzi di contrasto, prerogativa che rende l'indagine sicura. La sua sensibilita' e specificita' e' stata valutata da Daniele Regge (Servizio di Radiologia dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo) su 300 pazienti. Il confronto con l'endoscopia ha dimostrato come le due indagini diano risultati sovrapponibili nel 90% dei casi per quanto riguarda i polipi superiori al centimetro (ma i dati depongono a sfavore del nuovo esame per le lesioni di dimensioni inferiori). La colonscopia virtuale puo' comunque sostituirsi alle fibre ottiche ogni qual volta queste non consentano una esplorazione completa di tutto il colon. Spesso pero' il paziente giunge tardivamente allo specialista che formula diagnosi di adenocarcinoma. Per la sua cura, persa parzialmente l'etichetta di "malattia

chemioresistente" grazie a nuovi farmaci come l'Oxaliplatino, oggi la tecnologia mette a disposizione una metodica efficace, sicura e affidabile (in mani di provata esperienza) che consente di asportare il tratto di intestino colpito dalla malattia con un intervento chirurgico mini-invasivo. Si tratta della tecnica video-laparoscopica nella quale il chirurgo opera seguendo i propri gesti attraverso un monitor. L'esecuzione dell'intervento avviene mediante strumenti chirurgici e una telecamera che vengono introdotti nell'addome attraverso 4 o 5 piccole incisioni (massimo 12 mm) della parete addominale. Una di queste verrà poi leggermente allungata (mini-laparotomia di servizio) per il tempo operatorio esterno necessario per la resezione intestinale e, nel caso del colon destro, per il confezionamento dell'anastomosi, cioè del ripristino della continuità del tubo digerente. Il Centro Universitario di Chirurgia Laparoscopica diretto dall'Ospedale S. Giovanni Battista di Torino è un punto di riferimento per la cospicua casistica operatoria rappresentata dal 1992 ad oggi da oltre 140 resezioni laparoscopiche per neoplasie maligne colo-rettali (oltre a quelle per lesioni benigne per le quali questa tecnica è attualmente la migliore cura). Il Centro torinese è inoltre l'unico a rappresentare l'Italia a livello europeo nel protocollo COLOR (Colon Cancer Laparoscopic or Open Resection) che pone a confronto la nuova metodica con l'intervento classico. I primi dati fanno supporre che la laparoscopia non sia solo efficace quanto a risultati all'operazione condotta ad addome aperto, ma offra anche molti vantaggi (migliore decorso postoperatorio, assenza di rischio di sventramento che invece può essere conseguente alla laparotomia, maggiori capacità immunitarie del paziente fondamentali per reagire alla patologia tumorale). I risultati dell'unico studio portato già a termine hanno dimostrato una superiorità della chirurgia laparoscopica in termini di minore mortalità e morbilità postoperatoria e nell'aumento della sopravvivenza oncologica a distanza di tempo. In attesa del responso finale, tra i fautori di questa "chirurgia gentile" e quelli fedeli alla chirurgia tradizionale, che avanzano perplessità nei confronti della nuova tecnica soprattutto dal punto di vista della sua radicalità oncologica, si è giunti ad un accordo. Sono ritenute corrette le indicazioni della laparoscopia nei confronti dei tumori maligni del colon in stadio iniziale (I e II), vale a dire neoplasie confinate al colon o che hanno già infiltrato organi contigui ma senza diffusione secondaria ai linfonodi; oppure come palliazione in quelli in stadio avanzato (IV) con metastasi in organi distanti. Tommaso G. Lubrano

