

Sanità24

Stampa

Chiudi

19 Mar 2019

Tumore al pancreas, la cura del paziente passa attraverso la multidisciplinarietà

di Alessandra Ferretti

Quando il tumore al pancreas reagisce positivamente ai trattamenti chemioterapici, una volta accertata la risposta con dosaggio dei marcatori, visita al paziente e ripetizione di Tac e risonanza magnetica addome, il nodulo può essere colpito con la radioterapia di ultima generazione o adroterapia a ioni carbonio, al fine di ottenere il down staging e portare il paziente al tavolo operatorio.

Sono le conclusioni a cui è giunto il summit di esperti sul tumore al pancreas che si sono riuniti il 15 marzo al Centro Servizi della Casa di cura Piero Pederzoli di Peschiera del Garda (VR), dove il direttore della Chirurgia pancreatica, Giovanni Butturini, ha organizzato il convegno "Il tumore pancreatico non resecabile. Novità in tema di oncologia, radioterapia, adroterapia e interventistica" dedicato al personale medico. «Radiofrequenza ed elettroporazione irreversibile ad integrazione di chemioterapia e radioterapia nel paziente affetto da tumore al pancreas – ha affermato Butturini – sono tecniche attualmente materia di ampia discussione e andranno ulteriormente approfondite da studi clinici con metodologia scientifica ad hoc. Resta chiaro che la cura del paziente non può che passare attraverso la multidisciplinarietà, garantita dagli incontri periodici di specialisti che analizzano cosa è meglio fare per il singolo caso portato all'attenzione. Siamo tessere di un mosaico complesso e la riuscita finale si basa sulla corretta integrazione di ciascuna disciplina».

Oggi il tumore del pancreas rappresenta la quarta causa di morte per neoplasia in Italia. Come ha ricordato Butturini, «l'incidenza, al contrario della maggior parte dei tumori, è in crescita e l'attesa è quella di circa 13mila casi all'anno. Solamente il 15% dei pazienti che arriva alla diagnosi è candidabile all'intervento chirurgico come prima scelta terapeutica. Di fatto, quindi, oltre 10mila italiani ogni anno si trovano ad aver a che fare con le terapie del tumore non operabile, con una prognosi severa che statisticamente si colloca fra i 12 e i 18 mesi di sopravvivenza se la malattia viene prontamente trattata con metodiche appropriate». Grazie all'affermazione degli schemi di polichemioterapia (Folfirinox, da un lato, e Gemcitabina associata a Nab-Paclitaxel, dall'altro), negli ultimi otto anni lo scenario è cambiato, raddoppiando di fatto i tempi di sopravvivenza dei pazienti affetti da tumore non operabile.

Come ha precisato Anna Paola Fraccon, oncologa dell'Ospedale Pederzoli, il primo approccio ai pazienti affetti da tumore non resecabile resta ancora la chemioterapia sistemica che, ha sottolineato Davide Melisi, professore al Policlinico di Verona e oncologo all'Istituto pancreas di Verona, «va disegnata in base alle caratteristiche e alla storia clinica del singolo malato. Restano questioni aperte la durata delle terapie e i tempi di verifica della loro efficacia». Negli ultimi anni, la radioterapia, di pari passo con gli avanzamenti della chemioterapia, ha sviluppato nuove metodiche col risultato di riuscire ad irradiare con maggiore energia e

precisione il tumore, contribuendo a bloccare la malattia o addirittura permettendone il cosiddetto down staging, quindi la rimozione chirurgica, che va considerata comunque il primo obiettivo perseguibile quando possibile.

Radioterapia stereotassica e adroterapia con ioni carbonio

Dopo che Nicola Simoni, medico all'Unità operativa complessa di Radioterapia dell'ospedale universitario di Verona, ha passato in rassegna le nuove metodiche di radioterapia stereotassica e i risultati ottenuti sul controllo della malattia, Francesca Valvo, direttrice del Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO) di Pavia, ha illustrato la tecnica dell'adroterapia con ioni carbonio. «Il trattamento – ha affermato Valvo - unisce chemioterapia e adroterapia con ioni carbonio con l'obiettivo di migliorare la sopravvivenza libera da progressione della malattia, la sopravvivenza globale e il tasso di resecabilità dei tumori del pancreas». La ricerca, condotta dal Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO) e Fondazione Irccs Policlinico San Matteo di Pavia, è uno studio di fase II per testare la fattibilità e l'efficacia del trattamento. Attualmente sono arruolati 5 pazienti con diagnosi istologica o citologica di tumore del pancreas esocrino resecabile o nei limiti dell'operabilità.

Ipertermia

Un'altra tecnica possibile per i pazienti affetti da tumore al pancreas al terzo stadio è quello dell'ipertermia capacitiva associata a chemioterapia e radioterapia. Come ha illustrato Giammaria Fiorentini, direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia all'ospedale di Pesaro, «anche questa metodica è relativamente poco diffusa in Italia, poiché solamente otto ospedali la erogano di routine. Il suo vantaggio è che non presenta effetti collaterali o indesiderati, si pratica durante le sedute di chemioterapia o radioterapia e le apparecchiature necessarie di ultima generazione sono molto efficaci e accessibili in termini di costi. Sulla metodica sono in corso studi in Germania e in Svizzera, per citarne un paio a noi geograficamente vicini».

Tecniche ablativistiche: la radiofrequenza

Negli ultimi anni studi e ricerche si sono concentrati anche sulle metodiche ablativistiche, vale a dire la radiofrequenza (Radio-Frequency Ablation Treatment, RFTA), basata sul principio termico, e l'elettroporazione irreversibile (Irreversible Electroporation, IRE), fondata sull'applicazione di alti voltaggi di energia in grado di distruggere le membrane cellulari delle cellule tumorali, risparmiando i tessuti nobili vicini quali arterie e vene mesenteriche.

Della radiofrequenza ha trattato l'équipe della clinica Pederzoli, dove all'attività chirurgica demolitiva routinaria si stanno affiancando nuove metodiche interventistiche da applicare ai tumori non operabili: oltre allo studio randomizzato sulla RFTA chirurgica è in corso infatti uno studio di fattibilità sull'applicazione della RFTA per via eco-endoscopica.

Il team dei chirurghi pancreatici di Peschiera ha illustrato i principi di queste metodiche: dopo un inquadramento generale da parte di Isabella Frigerio, sono stati illustrati gli effetti sul sistema immunitario secondo lo studio compiuto da Alessandro Giardino e l'approccio ecoendoscopico alla radiofrequenza, che oggi resta il metodo preferibile, spiegato da Filippo Scopelliti.

Quindi è stata la volta di Roberto Girelli, responsabile del Centro per le terapie complementari dell'ospedale di Peschiera, pioniera dell'ablazione termica con radiofrequenza sul tumore del pancreas non operabile. Ha completato il quadro Mirko D'Onofrio, professore radiologo al Policlinico Borgo Roma di Verona, tra i primi ad effettuare la RFTA con approccio ecoguidato percutaneo. «Questa metodica – ha precisato il team medico - in base ai risultati fino a qui ottenuti, resta complementare alla chemio e alla radioterapia e non va proposta come prima scelta di terapia».

Tecniche ablativistiche: l'elettroporazione irreversibile

Quando parliamo di elettroporazione irreversibile, trattiamo di una procedura basata

sull'utilizzo di micro impulsi elettrici per raggiungere ed eliminare le cellule corrotte all'interno del pancreas. La tecnica, già sperimentata per i carcinomi del fegato, potrebbe costituire una buona alternativa per i tumori del pancreas al terzo stadio di malattia.

Come ha precisato Giuseppe Belfiore, direttore Diagnostica e Radiologia dell'ospedale di Caserta, tra i massimi esperti nazionali in materia, «la metodica va considerata in alternativa alla chirurgia dopo aver avviato il paziente a chemioterapia sistemica e radioterapia, qualora i risultati impediscano la rimozione chirurgica del tumore».

Il dibattito conclusivo è stato condotto da Davide Melisi, oncologo medico dell'AOUI di Verona. Ha portato i suoi saluti Paolo Pederzoli, già professore di Chirurgia Generale all'Università di Verona, fresco di nomina da parte del Ministero della Salute a membro del Consiglio superiore di Sanità.

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved