

Al S. Eugenio, tra passato ai tumori dello stomaco



Il Prof. Massimo Carlini

Il cancro dello stomaco è una tra le neoplasie più note già dai tempi antichi, la prima descrizione di un possibile tumore dello stomaco venne fatta già alla fine del I millennio d.C. nell'Enciclopedia Medica di Avicenna. La prima descrizione autoptica di questo tumore venne fatta nella seconda metà del '400 dal fiorentino Antonio Benivieni. Già nella prima metà dell'800, grazie agli studi di Jean Cruveilhier, si iniziò a distinguere le ulcere gastriche benigne da quelle maligne. Pochi decenni dopo iniziò la storia chirurgica ufficiale del cancro dello stomaco con i tentativi falliti di resezione gastrica ad opera di Jules Emile Pean nel 1879 e di Ludwik Rydygier nel 1880. Fu Theodore Billroth, il 22 gennaio 1881, a eseguire con successo la prima asportazione parziale dello stomaco e fu il trentaduenne chirurgo di Zurigo Karl Schlatter a eseguire con altrettanto successo la prima gastrectomia totale nel 1897. La medicina ufficiale iniziava così a dare le prime risposte ai numerosi pazienti che si ammalavano di questo tumore, che in Europa aveva e avrebbe fatto vittime illustri come Napoleone Bonaparte, lo scrittore svedese August Strindberg, l'eroe polacco della I guerra mondiale Joseph Pilsudsky, lo scrittore irlandese James Joyce, il Primo Ministro britannico Neville Chamberlain, il Premio Nobel per la fisica Enrico Fermi e non ultimo Papa Giovanni XXIII.

Negli anni '80 il cancro dello stomaco era la prima neoplasia maligna al mondo con circa 700.000 nuovi casi l'anno e in quel periodo l'Italia era tristemente al secondo posto in Europa, con un'incidenza di tumori dello stomaco seconda solo al Portogallo. Nell'arco degli ultimi venti anni, grazie a misure di prevenzione primaria, di diagnosi precoce e di un considerevole miglioramento della terapia chirurgica si è osservata una sensibile riduzione del numero di nuovi casi l'anno e si è avuta un'importante riduzione della mortalità. In Italia si è scesi da circa 15.000 decessi dell'anno 1982 a meno di 8.500 morti del 2005 (fig. 1). Sempre nel 2005 i nuovi casi sono stati circa 13.500 contro gli oltre 18.000 registrati nei primi anni '80. Ciò significa che oggi circa il 40% degli ammalati di cancro allo stomaco non muore, ma guarisce grazie alle moderne terapie, specialmente quelle chirurgiche. La diminuzione di incidenza si deve

Un ruolo fondamentale è giocato da moderni programmi di prevenzione, dalla diagnosi precoce e da terapie oncologiche mediche e chirurgiche meno invasive

ad una serie di interventi di prevenzione primaria, come la riduzione dei fattori di rischio alimentari (salatura, affumicatura, nitrosamine, ecc.) e all'effetto benefico

della conservazione a freddo dei cibi registrato dopo alcuni decenni dalla diffusione di massa del frigorifero, avvenuta alla fine degli anni '50. Altra pietra miliare che ha contribuito alla diminuzione dei nuovi casi di tumore dello stomaco è stata la scoperta di un germe, l'*Helicobacter Pylori* (Hp), la cui eradicazione mediante apposite terapie antibiotiche ha permesso di impedire la sua implicazione nelle tappe della cancerogenesi gastrica. La più significativa diminuzione della mortalità tra i soggetti ammalati è invece dovuta al miglioramento delle tecniche chirurgiche e in parte alla diagnosi precoce. Quest'ultima, se attuata in modo estensivo, determinerebbe un'ulteriore riduzione della letalità di questo tumore. Ancora oggi purtroppo in Italia e nel Lazio in particolare, più della metà dei nuovi casi di tumore dello stomaco vengono scoperti in fase avanzata di malattia e per essi le probabilità di guarigione o di lunghe sopravvivenze sono basse.

e futuro, la lotta

A colloquio con
**Prof. Massimo Carlini,
Direttore U.O.C.
Chirurgia Generale
Toracica e Addominale
Ospedale S. Eugenio**

Un più ampio ricorso alla gastroendoscopia, con biopsie e alla ricerca dell'Hp nei soggetti a rischio, consentirebbe di scoprire sempre più nuovi casi in fase precoce di malattia, per i quali le percentuali di guarigione o lunga sopravvivenza dopo chirurgia sono superiori al 90%. Le possibilità di cura, infatti, sono tanto maggiori quanto più precocemente la chirurgia interviene nella storia naturale della malattia. Quest'ultima e i molti fattori biologico-molecolari che caratterizzano il cancro dello stomaco sono ben noti grazie a uno straordinario sviluppo delle ricerche avviate dai Paesi dell'est asiatico, nei quali il cancro dello stomaco è il più importante big killer, e proseguite in tutto il mondo. Il nostro Paese ha

Cancro dello stomaco. Andamento della mortalità in Italia.

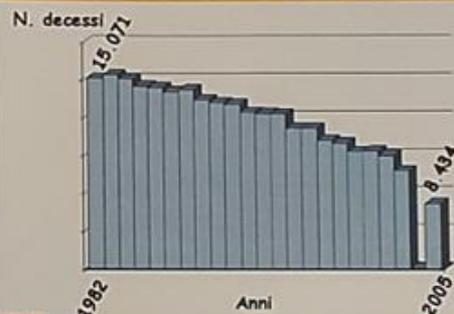


Fig. 1

Cancro dello stomaco. Sopravvivenza dopo intervento chirurgico (su 635 casi operati)

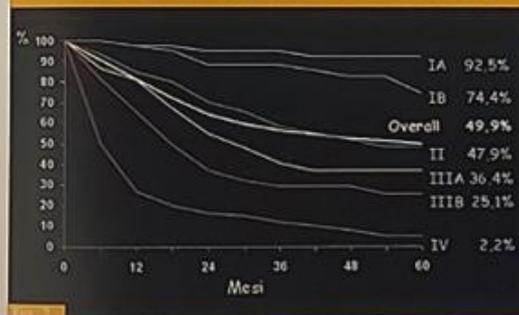


Fig. 2

svolto un ruolo di primo piano nella ricerca e nella cura del cancro dello stomaco con numerosi centri dedicati variamente distribuiti su tutto il territorio nazionale. Sulla tradizione di questi centri si

inscrive l'ospedale S. Eugenio con l'attività dei suoi reparti di Chirurgia Generale, Toracica e Addominale (che ha una esperienza di equipe di oltre 600 casi operati), di Gastroenterologia, e di

Oncologia Medica, che hanno messo a punto moderni programmi di prevenzione, di diagnosi precoce e di terapie oncologiche mediche e chirurgiche. Queste ultime in particolare si sono sviluppate anche grazie alle storiche esperienze dei centri chirurgici romani dedicati a questo problema, come l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, il Policlinico Umberto I e il Policlinico A. Gemelli, solo per citarne alcuni.

Oggi un intervento chirurgico radicale ha una bassa incidenza di complicazioni e una mortalità postoperatoria contenuta ed è in grado di assicurare la guarigione nei casi iniziali di tumore dello stomaco ed una buona sopravvivenza anche nei casi più avanzati (fig. 2). Anche la qualità della vita è notevolmente migliorata grazie alle moderne tecniche chirurgiche che, nel rispetto della radicalità oncologica, sono meno invasive e meno demolitive rispetto al passato. ■