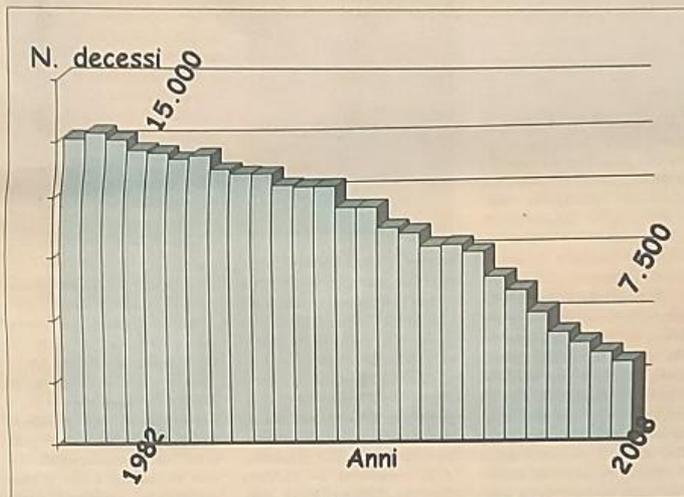


Sensibile riduzione del numero di nuovi casi/anno e una importante riduzione della mortalità. L'attività dell'Ospedale S. Eugenio

La Terapia Chirurgica dei Tumori dello Stomaco

Il cancro dello stomaco è una tra le neoplasie più note già dai tempi antichi e negli anni '80 l'adenocarcinoma 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 una incidenza seconda solo al Portogallo. Nell'arco di un quarto di secolo, grazie a misure di prevenzione primaria, di diagnosi precoce e di un considerevole miglioramento della terapia chirurgica si sono osservate una sensibile riduzione del numero di nuovi casi/anno e una importante riduzione della mortalità. In Italia nel 2008 i nuovi casi sono stati circa 12.500 contro gli oltre 18.000 registrati nei primi anni '80 e la mortalità si è dimezzata scendendo da circa 15.000 decessi nel 1982 a 7.500 morti nel 2008 (vedi grafico). Ciò significa che oggi almeno il 40% degli ammalati di cancro allo stomaco non muore, ma guarisce grazie alle moderne terapie, specialmente quella chirurgica. La diminuzione di incidenza si deve 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. La pietra miliare che ha dato un grande contributo alla diminuzione dei nuovi casi di tumore dello stomaco, è stata infine la scoperta e la eradicazione di un germe,



Mortalità dimezzata per questo tipo di tumore: dai 15.000 del 1982 ai 7.500 dell'anno scorso

l'*Helicobacter pylori* (Hp), implicato in alcune 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 una ulteriore riduzione della letalità di questo tumore. Ancora oggi purtroppo in Italia e nel Lazio in particolare, più della metà dei nuovi casi di cancro dello stomaco vengono scoperti in fase avanzata di malattia e per essi le probabilità di guarigione sono basse. Un più ampio ricorso alla gastroduodenoscopia 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 oggi 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 svolto un ruolo di primo piano nella ricerca e nella cura del can-

cro dello stomaco con numerosi centri dedicati variamente distribuiti su tutto il territorio nazionale. Sulla tradizione di questi centri si inserisce da oltre cinque anni l'Ospedale S. Eugenio con l'attività del reparto di Chirurgia Generale diretto dal Prof. Massimo Carlini, particolarmente dedicato alla chirurgia oncologica maggiore, che ha messo a punto un moderno programma di terapia chirurgica di questa malattia. Oggi un intervento chirurgico radicale, codificato secondo i principi internazionali della chirurgia oncologica dello stomaco, ha una bassa incidenza di complicazioni e una mortalità postoperatoria molto contenuta ed è in grado di assicurare la guarigione nei

casi iniziali di cancro dello stomaco (Early Gastric Cancer) ed una buona sopravvivenza anche nei casi più avanzati (Advanced Gastric Cancer). Gli elementi costitutivi della moderna chirurgia del cancro gastrico, oltre alla chirurgia standard sono rappresentati dalla: resezione endoscopica (mucosectomia nelle forme di EGC - Tis N0), chirurgia conservativa (resezioni subtotali nelle lesioni antrali e linfettomia limitata nelle forme N0 identificate con lo studio intraoperatorio del Linfonodo Sentinella), chirurgia estesa (resezioni multiviscerali nelle neoplasie avanzate T4 e/o N3) e chirurgia laparoscopica. Nel reparto del Prof. Carlini, in casi selezionati, un buon numero di interventi di resezione gastrica o di gastrectomia totale viene eseguito con tecnica laparoscopica. Il reparto infatti è un centro di riferimento per la chirurgia laparoscopica ed è Centro Nazionale per la Didattica della Scuola Speciale di Chirurgia Laparoscopica e Mininvasiva dell'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani. Grazie alla metodica laparoscopica e alle moderne tecniche chirurgiche in genere, che nel rispetto della radicalità oncologica (e quindi a parità di sopravvivenza a distanza overall e disease-free) sono meno demolitive rispetto al passato, anche la qualità della vita dei pazienti operati per cancro dello stomaco è notevolmente migliorata.