

Primario Chirurgo dell'Ospedale Sant'Eugenio di Roma e Chirurgo in Paideia

# Nuova sfida della Chirurgia: guarire e salvare l'organo

**L**a Chirurgia dei tumori vive un'epoca di grandi cambiamenti, spesso proiettati in opposte direzioni, comunque resi possibili dalla evoluzione tecnologica. Se da un lato infatti oggi possono essere eseguiti interventi di resezione multiviscerale, impensabili pochi anni fa e che danno speranza a pazienti con neoplasie che arrivano a infiltrare più organi contemporaneamente come stomaco, pancreas, colon e rene, dall'altro, quando possibile, si afferma sempre di più una Chirurgia Conservativa che si preoccupa di ridurre l'entità delle resezioni. E' la sfida di una Chirurgia meno aggressiva ma ugualmente efficace, attenta alla qualità di vita del paziente, una Chirurgia mirata che studia attentamente le caratteristiche dei tumori come dimensioni, aggressività e capacità di dare metastasi, prima di decidere l'estensione chirurgica della resezione, evitando inutili sacrifici d'organo.

Un esempio noto a tutti è quello degli interventi sulla mammella che sempre più spesso si limitano ad una asportazione parziale, secondo una strategia chirurgica conservativa iniziata negli anni Settanta con la tecnica della quadrantectomia. L'individuazione, l'asportazione e lo studio istologico del "linfonodo sentinella" sono diventati una procedura standard e consentono oggi, a molte delle pazienti affette da un piccolo carcinoma, di evitare l'asportazione completa dei linfonodi ascellari. E questo è reso possibile anche grazie allo sviluppo di cure complementari alla Chirurgia come la radioterapia, la terapia con ormoni e la chemioterapia, che consentono di evitare la demolizione totale di un organo senza rischiare di lasciare residui tumorali.

Interventi sempre meno allargati sono oggi possibili anche per lo stomaco: se in passato la regola era l'asportazione totale, ora, sulla base della localizzazione, dell'estensione e delle caratteristiche biologiche delle cellule tumorali, è possibile ridurre l'entità dell'intervento. Anche per i tumori che interessano il colon, è sempre più frequente il risparmio del viscere, pur rimuovendo completamente gli eventuali linfonodi malati che si trovano intorno all'organo.

La Chirurgia conservativa è possibile anche in caso di melanoma, di tumori del rene e nei sarcomi ossei. Questa "Chirurgia di salvataggio" è particolarmente sviluppata in caso di tumore del retto-ano: fino a 15 anni fa si demoliva

## Un linfonodo fa da sentinella

**I**l linfonodo sentinella ha cambiato il modo di intervenire nei melanomi, nel tumore della mammella e, del tutto recentemente, nei tumori dello stomaco. "Si tratta - precisa il professor Massimo Carlini - del linfonodo che per primo drena la linfa di un organo. Iniettando nel punto di origine del tumore un colorante o una sostanza radioattiva, questo linfonodo viene marcato e asportato, segnalando se il tumore ha dato o meno metastasi. Questo orienta la mano del chirurgo consentendogli di asportare solo le ghiandole effettivamente raggiunte dal tumore. La tecnica del linfonodo sentinella è in sperimentazione avanzata anche per i tumori del retto. Si tratta di una tecnica molto affidabile, di grande utilità per la Chirurgia conservativa, molto attenta alla qualità di vita del paziente oncologico".



tutto, costringendo il paziente a usare il cosiddetto "sacchetto", mentre oggi è possibile operare senza sacrificare il muscolo e lo sfintere anale, mantenendo una funzione evacuatoria pressoché normale, anche grazie a chemioterapia e radioterapia che consentono spesso di ridurre le dimensioni del tumore prima dell'intervento. Nei rari casi in cui l'apparato anorettale deve essere comunque asportato, è anche possibile ricostruire lo sfintere anale con parte dei muscoli della coscia trasposti nella zona del nuovo retto, realizzato con lo stesso intestino del paziente.

In sostanza, oggi il moderno chirurgo oncologo si preoccupa non solo di dare anni alla vita ma vita di qualità agli anni riconquistati alla malattia.

**P**