

Dall'inserto Salute di Repubblica del 26 marzo 2009

## **ECCO LA TECNICA GIAPPONESE ANTI-CANCRO**

di Carlo Coda, UO di diagnosi e terapia endoscopica, Dipartimento di Chirurgia "Paride Stefanini" Università La Sapienza, Roma

In Giappone più del 50% dei tumori del tratto gastrointestinale è diagnosticato in fase precoce, contro il 10% del resto del mondo, Italia compresa, dove purtroppo ancora il 90% dei pazienti muore entro 5 anni proprio perché la diagnosi è tardiva e il tumore spesso inoperabile. In Italia il tumore al colon-retto è oggi il più frequente dopo rispettivamente quello a polmoni e seno; quello allo stomaco, è il quarto più frequente. Mentre in Giappone, dove i tumori del tratto gastrointestinale sono frequentissimi, da tempo si adopera una nuova tecnica chirurgica detta ESD (sigla che sta per "Dissezione Endoscopica della Sottomucosa"), in Italia, come nel resto d'Europa, queste neoplasie sono ancora affrontate con la chirurgia demolitiva che, rimuovendo il tumore, compromette però la funzionalità dell'organo. La nuova tecnica "made in Japan", si basa invece sull'uso di speciali accessori endoscopici a forma di ago con cui si scava la lesione neoplastica rimuovendola senza danno alcuno all'organo. E la sopravvivenza dei malati a 5 anni dall'intervento balza al 95%.

Dopo aver appreso la tecnica presso il National Cancer Center Hospital di Tokyo, al Policlinico Umberto I di Roma abbiamo avviato, con la direzione di Paolo Trentino, un progetto di ricerca sull'impiego di questa tecnica in Italia.

La differenza principale con l'intervento chirurgico tradizionale è che la procedura viene condotta interamente in endoscopia attraverso la bocca o l'ano, non ci sono tagli nè asportazioni demolitive e invalidanti degli organi coinvolti (esofago, stomaco, colon, retto). Ne deriva quindi complessivamente minore mortalità, un decorso post operatorio migliore, migliore qualità di vita, minor tempo di ricovero e minore spesa sanitaria (a paziente guarito). Considerando poi che la maggior parte dei pazienti con tumori precoci del tratto gastro intestinale ha di solito un'età uguale o superiore ai 65 anni, con comorbidità ed alto rischio operatorio, la terapia endoscopica è senz'altro da preferire.

Il progetto di ricerca ha una durata di 3 anni nell'ambito del dottorato di ricerca in Fisiopatologia Chirurgica e Gastroenterologia diretto da Chiara Montesani a La Sapienza. La sede del progetto è il dipartimento di Chirurgia "Paride Stefanini", presso il reparto di Paolo Negro e Francesco Gossetti.

La ESD, dopo un'attenta valutazione del caso e dell'indicazione, viene proposta come trattamento alternativo alla chirurgia convenzionale per i tumori precoci del tratto gastrointestinale.

Ad oggi, sono state eseguite con successo 17 ESD per tumori precoci di esofago, stomaco e colon, senza che si siano verificate complicanze maggiori. È tra le prime esperienze sul campo in Europa.

Nonostante l'esiguo numero di casi, è importante sapere che anche in Italia le tecniche più recenti di resezione endoscopica come la ESD potranno diventare un trattamento reale e possibile, quando però l'indicazione sia posta correttamente e il personale operatore possieda il giusto "know how" per affrontare con sicurezza la procedura.

## **COSÌ SI TOLGONO TUTTE LE CELLULE MALIGNI**

Per togliere i tumori gastrointestinali diagnosticati in fase precoce attualmente si usa ancora la Resezione Endoscopica della Mucosa (EMR). Se il tumore supera i 20 mm bisogna fare più asportazioni e ciò aumenta i rischi di recidive mentre il tessuto che se ne ricava è inadeguato per l'esame istologico. Per questi motivi, nel 1998, al National Cancer Center Hospital di Tokyo, è stato ideato uno speciale accessorio endoscopico (un ago diatermico con sulla punta una sfera di ceramica isolante chiamato It-knife (Insulated-Tipped Knife) e sviluppata la tecnica della ESD. Con essa è possibile asportare "en bloc" lesioni anche più grandi di 20 mm, scavando al di sotto della lesione e fornendo al patologo un pezzo unico su cui poter dare un giudizio diagnostico affidabile sulla presenza di tessuto tumorale residuo sui margini sia verticali che orizzontali della lesione.

In sintesi la tecnica consiste nella delimitazione precisa del tumore con colorante, la marcatura periferica della lesione e il suo sollevamento con l'infiltrazione della sottomucosa con fluidi di varia composizione. L'It-knife permette poi di togliere la lesione prevenendo la perforazione della parete muscolare. Il tumore viene inviato al patologo che valuta la profondità dell'invasione neoplastica, sia in verticale che in orizzontale, il grado di malignità e l'infiltrazione linfatica e vascolare, una diagnosi istologica completa ed accurata che evita il rischio di recidiva locale della malattia.