



Comunicato stampa 17 febbraio 2009

TUMORI EPATICI: INTERVENIRE CON LA TERAPIA CHIRURGICA

I progressi e i risultati per la cura dei tumori del fegato all'U.O. di Chirurgia Generale e Mininvasiva dell'Istituto Scientifico di Pavia dell'IRCCS Fondazione Maugeri.

Nell'ultimo trentennio la mortalità operatoria per un paziente sottoposto ad intervento chirurgico del tumore epatico è passata dal 20-30% degli anni '70-'80 all'attuale 1-5%. "Un dato significativo - afferma la Dott.ssa Rubina Ruggiero, responsabile dell'U.O. di Chirurgia Generale e Mininvasiva della IRCCS Fondazione Maugeri di Pavia - a conferma del continuo progresso della tecnica chirurgica in questo particolare ambito, determinato dal miglioramento delle tecniche anestesologiche, da un'attenta gestione metabolica del paziente e da una corretta selezione dei candidati a questa forma di intervento terapeutico".

La scelta di ricorrere alla chirurgia implica, infatti, un'attenta e precisa selezione dei pazienti che possono ottenere un buon risultato sottoponendosi a questo tipo di intervento. "In quest'ottica - spiega la Dott.ssa Ruggiero - sono considerati operabili i pazienti nei quali il tumore può essere asportato in modo completo e che non presentano localizzazioni tumorali extraepatiche. In particolare, per quanto riguarda l'epatocarcinoma (che rappresenta il 90% delle forme di tumore epatico ed è presente nell'80-85% dei pazienti affetti da cirrosi epatica), è necessario studiare accuratamente il paziente e programmare un intervento in base alla capacità del fegato di rigenerarsi e alla sua funzionalità residua. In genere, negli epatocarcinomi con cirrosi, si privilegiano resezioni minori per preservare la maggior quantità di fegato funzionante".

Nel caso dei noduli epatici secondari (metastasi) occorre invece che il tumore primitivo sia stato completamente asportato e, in ambito di strategia chirurgica da adottare, bisogna tenere conto della sede, delle dimensioni e del numero delle lesioni epatiche. Sono considerate operabili le metastasi epatiche da carcinoma coloretale e da tumori neuroendocrini mentre non è possibile intervenire chirurgicamente nei casi di metastasi derivanti da carcinomi polmonari, pancreatici e da melanoma.

I pazienti affetti da tumori epatici non trattati in alcun modo hanno una sopravvivenza che può variare da 0 a 8 mesi, a seconda dello stadio della malattia. In termini di risultati, l'intervento chirurgico, ove possibile, costituisce una delle principali forme di cura ed è in grado di fornire i migliori risultati sulla sopravvivenza a distanza. In particolare, per quanto riguarda gli epatocarcinomi, i dati a 5 anni dall'intervento sono incoraggianti: la sopravvivenza dei pazienti sottoposti ad asportazione chirurgica del tumore varia dal 30 al 50%. Per i pazienti portatori di metastasi epatiche la sopravvivenza nel medesimo periodo temporale è invece del 30%.

Quali sono i rischi associati all'intervento?

"Il rischio maggiore che deriva dalla chirurgia epatica - afferma la Dott.ssa Ruggiero - è rappresentato dall'emorragia in sede di intervento, anche se, negli ultimi decenni si sono affinate tecniche di controllo vascolare, fondamentali per minimizzare il pericolo di sanguinamento. Grazie anche all'impiego dell'ecografia intraoperatoria, siamo ora in grado di guidare le resezioni lungo piani anatomici sicuri, altrimenti non visibili".

Oltre all'intervento chirurgico, negli ultimi anni si sono sviluppate altre valide possibilità terapeutiche alternative per questa patologia. Metodi quali la chemoembolizzazione, l'ablazione, la radiofrequenza e la chemioterapia hanno il vantaggio di essere meno invasivi e possono essere applicati ai pazienti nei quali non è possibile intervenire chirurgicamente e ai pazienti che, proprio a seguito del trattamento di una di queste terapie, possono risultare operabili. "Fondamentale nell'interesse del paziente - conclude la Dott.ssa Ruggiero - è la stretta collaborazione tra diverse figure specialistiche quali il chirurgo, l'epatologo, l'oncologo, l'anestesista, l'endoscopista, il radiologo interventista, l'ecografista e l'infettivologo".

TUMORE EPATICO: DI CHE TIPO?

I tumori maligni del fegato si suddividono in tre categorie: i tumori primitivi, tra i quali l'epatocarcinoma (che rappresenta il 90% delle forme), il colangiocarcinoma e i tumori definiti "secondari", ovvero le metastasi epatiche conseguenti a tumori di altri organi.