
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

CHIRURGIA

Tumore al polmone, una nuova tecnica mininvasiva migliora la vita dei pazienti

Con la VATS meno dolore, degenze più brevi, un più rapido ritorno alla normalità. Già praticata nei centri di maggiore esperienza italiani, esperti riuniti per stabilire quando è indicata

Vera Martinella

Il tumore del polmone è ancora oggi considerato un big killer: rappresenta in Italia, secondo i dati dei Registri Tumori, la seconda neoplasia più frequentemente diagnosticata tra gli uomini e la terza tra le donne, ed è la prima causa di morte per cancro nel sesso maschile e la terza in quello femminile. Sono circa 40mila le nuove diagnosi ogni anno nel nostro Paese e 7 pazienti su 10 hanno già metastasi nel momento stesso in cui scoprono la malattia, motivo per cui è particolarmente difficile curarla ([anche se recentemente sono stati finalmente fatti dei passi avanti grazie all'arrivo di nuovi farmaci](#)). Ma in quei casi, circa il 30 per cento, in cui la neoplasia è ai primi stadi [il solo intervento chirurgico può essere risolutivo](#) e le percentuali di guarigione fanno ben sperare. E' per questa «fortunata minoranza» di malati che oggi è possibile intervenire in modo sempre meno invasivo con una nuova tecnica, la lobectomia video-toracoscopica o VATS, di cui si è discusso nei giorni scorsi durante la prima *Consensus Conference*, che ha riunito in Abruzzo un centinaio fra i maggiori esperti nazionali. La VATS (dall'inglese *Video Assisted Thoracic Surgery*) è una tecnica mininvasiva usata nella chirurgia del cancro al polmone che avviene per via endoscopica, con appositi strumenti e telecamere. E che, come dimostrano recenti ricerche scientifiche, può avere diversi vantaggi per i pazienti.

I SINTOMI SOSPETTI PER ARRIVARE A UNA DIAGNOSI PRECOCE La diagnosi precoce di una neoplasia polmonare può fare la differenza per il malato, ma i segnali a cui prestare attenzione sono «vaghi» e possono essere comuni anche ad altre malattie: in ogni caso è importante recarsi dal medico in caso di tosse secca o con catarro talora striato di sangue, piccole perdite di sangue con i colpi di tosse, difficoltà

respiratorie, dolore al torace e perdita di peso. «Quando la diagnosi viene fatta agli stadi iniziali (I o II) di malattia l'intervento di scelta oggi è la lobectomia, cioè l'asportazione del lobo polmonare che contiene la malattia e i linfonodi vicini – spiega Roberto Crisci, Professore Ordinario dell'Università dell'Aquila e Primario della Unità di Chirurgia Toracica dell'Ospedale di Teramo, organizzatore della conferenza -. La via di accesso standard tradizionalmente più praticata per questo tipo di operazioni è un'incisione di circa 15 centimetri sul torace, con divaricazione delle costole. Le principali possibili conseguenze negative sono dolore, limitazione funzionale di braccia e spalle, difficoltà a respirare profondamente e a tossire con efficacia. Per un completo recupero, poi, sono necessari alcuni mesi, e in un 25-30 per cento dei casi il paziente può essere affetto da un dolore persistente che può durare a lungo».

VANTAGGI PER I PAZIENTI SE L'INTERVENTO È MININVASIVO Con l'intento di ovviare a questo tipo di problematiche, negli ultimi anni sono state sviluppate nuove tecniche mininvasive in chirurgia toracica: «In sostanza – prosegue Crisci -, si tratta di effettuare gli stessi interventi per la cura dei tumori del polmone non per via "aperta" mediante una tradizionale toracotomia, ma in VATS appunto. Con tre piccole incisioni cutanee, nessuna sezione muscolare e nessuna divaricazione costale. Il che si traduce, per i malati, in una minore sofferenza, una più breve degenza ospedaliera, una più rapida ripresa delle normali attività quotidiane e in minori conseguenze sulla funzionalità sia polmonare che di mobilità degli arti. Oltre che in un minore tasso di complicazioni post operatorie e in un vantaggio economico per il Sistema sanitario». Questa tecnica innovativa, però, pur essendo già praticata in circa 50 centri italiani (per un totale di quasi 2mila interventi VATS già eseguiti dal gennaio 2014, inseriti in un Registro Nazionale, ideato e organizzato dallo stesso Crisci in collaborazione con Andrea Droghetti a Mantova, Luca Luzzi a Siena, Mario Nosotti a Milano e Piergiorgio Solli a Cambridge), non dispone ancora di linee guida ufficiali, cioè di un insieme di raccomandazioni sviluppate sistematicamente sulla base di conoscenze continuamente aggiornate e valide, che vengono rilasciate dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. «La *Consensus Conference* che abbiamo organizzato – conclude Crisci – mirava proprio a stabilire queste linee guida, ovvero i criteri in base ai quali è opportuno procedere in un modo piuttosto che nell'altro, con VATS o con toracotomia. Certo è fondamentale valutare ogni singolo caso con attenzione, ma abbiamo concluso che generalmente è particolarmente indicata nei pazienti con uno stadio precoce di cancro del polmone non microcitoma, selezionati (cioè ben studiati pre-operatoriamente) e con ridotta capacità funzionale respiratoria. Va comunque eseguita in centri specializzati in cui operi personale preparato e con adeguate attrezzature».

Vera Martinella

5 novembre 2015 | 14:26

© RIPRODUZIONE RISERVATA