

# “I polmoni fuori dal corpo”

## Il futuro delle terapie anti-tumore: “Un espianto a tempo per poterli guarire”

### ➔ PNEUMOLOGIA

MARCO PIVATO

**E**spiantare i polmoni malati di cancro al paziente, collegato a macchine che gli consentono di continuare a respirare, bombardare selettivamente le cellule maligne e reimpiantare gli organi nel torace. Un'innovazione che consentirà di evitare al malato pesanti cicli di chemio e radioterapia. Le cure raffinano le tecniche, ma richiedono anche politiche di prevenzione più incisive. I nemici del polmone, infatti, non sono solo i tumori. Questi miracoli di madre natura danno ossigeno e vita a tutti gli altri organi e se non vengono salvaguardati spalancano la porta a numerose altre patologie.

Il monito viene da Leonardo Fabbri, direttore della Clinica di malattie dell'apparato respiratorio e del Dipartimento di oncologia, ematologia e malattie respiratorie al Policlinico che lavora con l'Università di Modena e Reggio Emilia. Medico, ricercatore, revisore e membro del comitato editoriale delle più importanti riviste del suo campo e autore di più di 300 pubblicazioni che hanno fatto scuola, per l'affidabilità vagliata dall'alto grado di «impact factor», l'indice internazionale del numero di citazioni.

**Professore, perché ha deciso di dedicarsi allo studio delle malattie respiratorie?**  
«La passione è nata quando ero studente, verso la fine degli Anni 60, anni di agitazioni politiche e solidarietà sociale. È stato così che mi sono interessato alla medicina del lavoro e alle malattie polmonari di origine professionale. Mi laureai, infatti, con una tesi sulle

condizioni degli operai impiegati nelle industrie dei laterizi di Porto Marghera. A quei tempi le più frequenti malattie professionali che vedevamo in clinica erano malattie respiratorie, come silicosi e asbestosi e il saturnismo, dovuto all'intossicazione da piombo».

**Una dedizione coltivata lungo tutta la sua carriera. Oggi dove si orientano le sue ricerche?**

«Sono passato dallo studio dalle malattie respiratorie di origine professionale alle stesse di origine non professionale, soprattutto asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva, ma anche fibrosi polmonare. Ne ho approfondito i meccanismi di sviluppo e aggravamento negli Usa, indagandone le basi anatomopatologiche su modelli animali. Poi sono tornato alla medicina interna,

con l'intenzione di approfondire la complessità di queste malattie. Siamo, in effetti, divenuti sempre più coscienti che le affezioni respiratorie croniche costituiscono solo alcuni aspetti di una vasta serie di patologie come malattie cardiovascolari, primariamente cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco e ipertensione, vasculopatie periferiche, malattie metaboliche ed endocrine come l'osteoporosi. Dall'aria che

respiriamo dipende la salute dell'intero organismo».

**Alla luce di questa importante relazione quali risultati ha ottenuto e a quali sta puntando?**

«Riteniamo che la grande maggioranza dei pazienti che si presentano dal medico con sintomi compatibili con una malattia respiratoria cronica, come tosse, catarro o dispnea, possano sviluppare una o più malattie concomitanti. Se è così, allora abbiamo la possibilità di monitorare ed eventualmente intervenire sul paziente ancora nelle fasi reversibili. Le malattie respiratorie croniche, inoltre, sono verosimilmente legate a processi infiammatori sistemici. Stiamo esaminando se una prevenzione o rimodulazione di questi processi possa rallentare lo sviluppo delle altre malattie».

**Dove si trovano i centri all'avanguardia per le malattie respiratorie, in Italia e all'estero?**

«Per il tumore del polmone, centri di eccellenza sono l'Azienda ospedaliera-univer-

sitaria di Orbassano, in provincia di Torino, e la Divisione di oncologia medica dell'ospedale di Perugia. Per quanto riguarda asma e allergie respiratorie, in primis, i riferimenti sono i presidi di Genova, Ferrara e Padova. All'estero troviamo centri di eccellenza in Gran Bretagna, all'Imperial College di Londra, e nei reparti di pneumologia di Leicester ed Edinburgo. In Germania, nelle pneumologie di Grosshansdorf, Hannover e Gießen. In Spagna, all'Hospital Clínic di Barcellona e in Francia, nei Centri parigini».

**Come trovare informazioni facili e veloci nel labirinto del Web?**

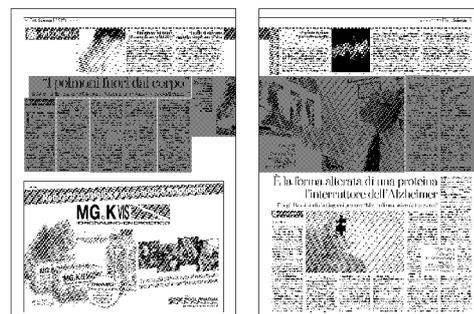
«Sul portale della European lung foundation, [www.it.european-lung-foundation.org](http://www.it.european-lung-foundation.org), e su quello della European respiratory society, che tiene i rapporti con tutte le associazioni dei pazienti. Per l'Italia va segnalato il progetto Libra, visitabile su [www.progettolibra.it](http://www.progettolibra.it), attivo nella divulgazione delle linee-guida su broncopneumopatia cronica ostruttiva, rinite e asma bronchiale».

**Quali progetti trasformeranno la medicina delle malattie respiratorie? Dove punta la ricerca?**

«Da una parte sulla prevenzione. La società non ha ancora una corretta percezione dei pericoli del fumo, un tossico più pericoloso di polveri sottili e inquinamento ambientale. Studi degli ultimi anni ri-

### MALATTIE RESPIRATORIE

«Quelle croniche sono legate a patologie più vaste»





## Leonardo Fabbri Pneumologo

**RUOLO:** È PROFESSORE DI MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO ALL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA E DIRETTORE DELLA «CLINICA MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO» DI MODENA

**La serie delle grandi interviste di «Tuttoscienze» Continuano i dialoghi con i maggiori scienziati italiani, leader della ricerca medica, selezionati in base al valore internazionalmente riconosciuto dei loro studi**

portano che da quando le sigarette sono state bandite dai locali pubblici, già dai mesi successivi di implementazione della legge, c'è stato quasi il 20% in meno di ricoveri per angina e infarto. La politica ambientale della giunta Bloomberg, dedicata al fumo e ad altri stili di vita, ha portato l'attesa di vita dei cittadini di New York ai massimi livelli nordamericani, dimostrando che l'educazione sanitaria della popolazione permette di ridurre le malattie croniche in poco tempo. Altrettanto promettenti sono le novità in campo diagno-

stico e terapeutico, sul fronte del tumore polmonare. La tecnica Ebus, endobronchial ultrasound, identifica linfonodi malati senza aprire il torace. Inoltre, un protocollo sperimentale tedesco prevede di espantare i polmoni aggrediti dal cancro e trattarli fuori del corpo. Il paziente privato degli organi, nel frattempo, viene tenuto in vita grazie alla tecnica Ecmo, l'ossigenazione extracorporea veno-venosa percutanea della membrana. E' un'opportunità senza precedenti».

**Consulenza di Rbs (Ricerca biomedica e salute) - [info@rbs.mi.it](mailto:info@rbs.mi.it)**