

# medicina



**L'esperto risponde** alle domande sui tumori di fegato e pancreas su [forum.corriere.it/sportello\\_cancro\\_pancreas\\_fegato\\_e\\_vie\\_biliari/](http://forum.corriere.it/sportello_cancro_pancreas_fegato_e_vie_biliari/)

## L'intervento

Una procedura impegnativa ma che ottiene risultati importanti

**Fegato | 1** Nuovo metodo messo a punto a Milano

# Anche grandi tumori «nascosti» ora sono operabili

Un tumore inoperabile è una realtà dura da accettare. Recentemente tuttavia, per 10 pazienti, quella diagnosi è cambiata, grazie a una nuova tecnica messa a punto all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano dall'équipe di Vincenzo Mazzaferro, direttore della Struttura complessa di chirurgia dell'apparato digerente e trapianto di fegato. La procedura, descritta nei dettagli sulle pagine della rivista specializzata *Surgery*, ha salvato nove di loro (uno è deceduto tre anni dopo l'intervento per una metastasi al polmone). «In termini statistici, significa che persone che avevano il 100 per cento delle probabilità di morire entro breve tempo hanno invece, cinque anni dopo, l'83 per cento delle probabilità di vivere», spiega Mazzaferro.

I malati operati a Milano avevano tumori di grandi dimensioni nella parte postero-

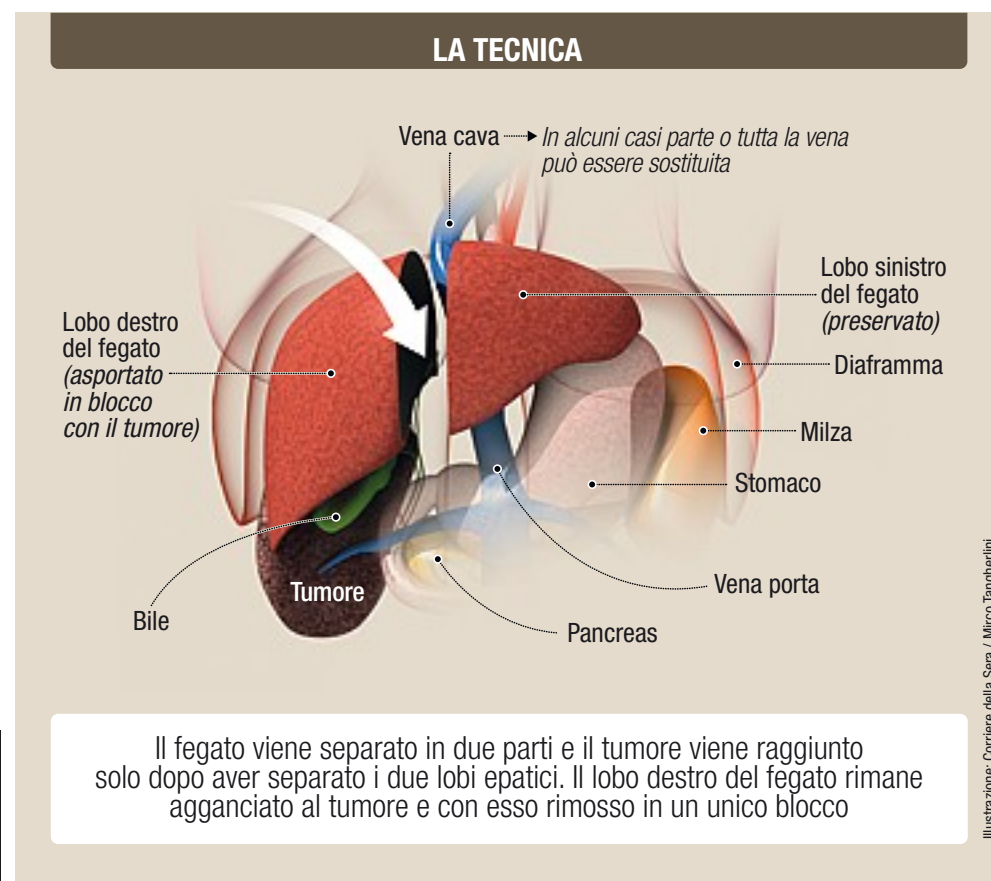
re del fegato, ed erano tutti stati giudicati inoperabili in altri Centri. «Quella posizione, infatti, è particolarmente critica, perché con la tecnica chirurgica tradizionale c'è un rischio elevato che si verifichino emorragie molto difficili da controllare — dice il chirurgo —. Noi abbiamo indicato una via nuova, che permette di accedere alla sede del tumore e asportarlo, proteggendo allo stesso tempo la vena cava inferiore», il grosso vaso attraverso cui passano 2-3 litri di sangue al minuto, che corre posteriormente all'organo, diramandosi poi al suo interno.

Tecnicamente, l'intervento prevede in un primo tempo la separazione dei lobi destro e sinistro del fegato; poi si applica una fettuccia che protegge la vena cava e al tempo stesso espone la zona su cui si deve intervenire, consentendo ai medici di individuare con precisione il piano di sezione.

«Asportiamo in blocco il tumore assieme alla parte destra del fegato; — continua Mazzaferro — in questo modo il territorio di sicurezza attorno al tessuto tumorale è abbastanza ampio da consentirci di minimizzare il rischio che la malattia si ripresenti in seguito». L'operazione dura in media sette ore e può aver bisogno della circolazione extracorporea (praticata in tre dei 10 casi descritti su *Surgery*), mentre in altri pazienti è suf-

ficiente chiudere la vena cava per il tempo necessario a intervenire. Quando anche questo vaso è colpito dal tumore, è necessario eliminare la parte danneggiata e ricostruirla, avvalendosi di materiale biologico prelevato dallo stesso paziente, oppure di protesi in politetrafluoroetilene (teflon).

«La procedura richiede un grande sforzo tecnico e per questo è stata finora utilizzata solo in presenza di particolari



Il fegato viene separato in due parti e il tumore viene raggiunto solo dopo aver separato i due lobi epatici. Il lobo destro del fegato rimane agganciato al tumore e con esso rimosso in un unico blocco

caratteristiche, che indicavano che l'esito poteva essere favorevole» riprende Mazzaferro. In particolare, hanno potuto sottoporsi all'intervento pazienti che erano in buone condizioni fisiche nonostante la malattia, che non avevano

metastasi, e nei quali la probabilità che il tumore si diffondesse ad altre sedi erano molto ridotte. «In futuro, con l'affinamento della tecnica, non escludiamo di poter operare anche in condizioni meno stringenti, ampliando quindi

il numero dei possibili beneficiari — conclude Mazzaferro —. Già ora, comunque, altri gruppi stanno iniziando a usare il nostro metodo, negli Stati Uniti e in Giappone».

**Margherita Fronte**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Fegato | 2** Obiettivi di ricerca

# Test per ottenere diagnosi precoci

Le malattie tumorali che interessano la regione posteriore del fegato sono quasi sempre sarcomi o tumori della ghiandola surrenale. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, i tumori che colpiscono quest'organo nascono dalle sue stesse componenti cellulari: gli epatociti. Secondo l'ultimo rapporto dell'Associazione italiana registri tumori, l'epatocarcinoma colpisce ogni anno oltre 13 mila italiani, con una frequenza che è doppia negli uomini rispetto alle donne, e nei maschi rientra tra le prime cinque cause di morte per tumore.



**Gli esiti delle cure sono nettamente più favorevoli se la malattia è individuata presto**

Dagli anni Novanta, l'incidenza è in lieve crescita a causa principalmente dell'aumento della diffusione del virus dell'epatite C che, insieme a quello dell'epatite B, è responsabile della maggior parte dei casi (gli altri fattori di rischio sono l'abuso di alcol, la cirrosi e l'obesità, specie se accompagnata da diabete). Le probabilità di sopravvivenza a cinque anni sono inferiori rispetto a quelle riscontrate per tumori che colpiscono altri distretti, tuttavia sono nettamente più favorevoli se la malattia è individuata presto. Inoltre, anche il dato complessivo sta migliorando, grazie a nuovi farmaci che in anni recenti si so-

no affiancati alle altre terapie già in uso. Attualmente, comunque, il trapianto è la soluzione più efficace, in grado di guarire l'80% dei pazienti che vi si sottopongono. In Italia il 40% dei circa mille trapianti di fegato che si eseguono annualmente ha come indicazione il tumore; tuttavia, soltanto una parte dei pazienti può essere trattata in questo modo.

La ricerca di nuove terapie prosegue soprattutto a livello molecolare, con l'individuazione di possibili bersagli per i farmaci, ma segue anche altre strade. Per esempio, ancora molto sperimentale ma dai risultati incoraggianti, è il tentativo condotto dall'azienda californiana Jennerex Biotherapeutics, che ha modificato il virus JX-594, rendendolo in grado di distruggere selettivamente le cellule tumorali del fegato. Gli ultimi risultati, pubblicati a febbraio su *Nature Medicine*, mostrano un aumento della sopravvivenza nei pazienti ai quali erano state somministrate alte dosi del virus. Infine, a ottobre un gruppo di ricercatori dell'Università di San Diego e dell'Università di Tokyo ha per la prima volta individuato e caratterizzato le cellule progenitrici dell'epatocarcinoma, isolandole da lesioni del tessuto che non avevano ancora le caratteristiche del tumore. La ricerca, pubblicata sulla rivista *Cell* e condotta su topi, ha quindi permesso di cogliere il tumore sul nascere e, secondo i suoi autori, potrebbe portare all'individuazione di test più efficaci per la diagnosi precoce, o di farmaci che riescano ad arrestare precocemente il processo che porta alla malattia.

**M. F.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA