

# Cancro del retto Le terapie fanno progressi

Nei Paesi occidentali il cancro del colon-retto rappresenta il terzo tumore maligno per incidenza e mortalità, dopo quello della mammella nella donna e quello del polmone nell'uomo. La malattia, più frequente a partire dai 60 anni, raggiunge il picco massimo verso gli 80 anni e colpisce in egual misura uomini e donne: si parla di poco meno di 40 mila nuovi casi ogni anno in Italia.

Negli ultimi anni si è assistito a un aumento del numero di tumori, ma anche a una diminuzione della mortalità, attribuibile soprattutto a un'informazione più adeguata, alla diagnosi precoce e ai miglioramenti nel campo della terapia. Notevoli progressi in particolare sono stati infatti compiuti negli ultimi venti anni nella terapia del cancro del retto: il trattamento chirurgico (l'arma più efficace) ha beneficiato dell'introduzione delle tecniche «sphincter saving» (di conservazione dell'apparato sfinteriale, grazie anche all'utilizzo delle suturatrici meccaniche) e della TME (total mesorectal excision), nonché delle recenti tecniche laparoscopiche. Il trattamento di tipo non chirurgico (chemio e radioterapico) viene oggi bene integrato sia in fase pre che post-operatoria, e risulta fondamentale nel garantire un tasso sempre maggiore di guarigione.

Il requisito essenziale per ottenere risultati ottimali è la compartecipazione al progetto di cura del chirurgo, dell'oncologo, del radioterapista, dell'anestesista, dell'anatomopatologo, del radiologo e del medico di laboratorio, oltre al coinvolgimento di personale qualificato per l'assistenza durante e dopo il «momento» ospedaliero.

Da alcuni anni al Policlinico San Pietro di Ponte San Pietro (Istituti Ospedalieri Bergamaschi) è operante il Dipartimento Oncologico, con lo scopo proprio di fornire un programma multidisciplinare di diagnosi e cura dei tumori. Il paziente affetto da tumore del retto viene valutato dai due principali protagonisti della scena (il chirurgo e l'oncologo), che decidono la migliore strategia ad personam: è fattibile una resezione del retto con conser-



Paolo Ubiali

vazione degli sfinteri? È necessario un trattamento preliminare chemio-radioterapico? L'intervento è eseguibile in laparoscopia?

Un centro oncologico all'avanguardia deve infatti garantire l'intero ventaglio delle opzioni terapeutiche chirurgiche, proponendo caso per caso l'intervento più idoneo (laparotomico oppure laparoscopico), con il costante obiettivo di una radicalità oncologica (che significa asportazione completa del retto - la cosiddetta TME - e una estesa linfadenectomia, cioè asportazione dei linfonodi regionali).

*Paolo Ubiali: «Da progetti condivisi i risultati migliori»*

In questi anni di continuo lavoro il responsabile del dipartimento, Paolo Ubiali, e la sua equipe chirurgica (in collaborazione stretta con l'oncologo Francesco Scanzi) hanno ottenuto risultati lusinghieri in termini percentuali di cura, conservazione d'organo, guarigione e sopravvivenza, e un gradito riscontro di grande soddisfazione da parte dei pazienti. Oltre tutto l'offerta terapeutica al paziente con cancro del retto verrà presto completata con l'attivazione del servizio di Radioterapia presso il policlinico San Pietro. Il progresso culturale e tecnologico non si ferma. Con l'intento di promuovere la conoscenza dei più moderni aspetti nella diagnosi e cura del cancro del retto, sabato 4 dicembre si è tenuto presso il Policlinico San Pietro un «Incontro Oncologico» (il 6° incontro di argomento oncologico negli ultimi due anni). ■

