



*Le tecniche di chirurgia radioguidata sono già da tempo utilizzate, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, nella gestione operatoria del tumore della mammella, del melanoma e del tumore tiroideo*



Da sinistra: Mirco Bartolomei e Paolo Carcoforo

Ferrara, 31 agosto 2017 - E' stato eseguito, nelle scorse settimane, presso l'ospedale S. Anna di Cona, un intervento chirurgico sull'addome mirato all'asportazione di piccole lesioni tumorali dell'apparato digerente che sono state identificate in fase preoperatoria e operatoria mediante l'uso di specifici radiofarmaci e di strumentazioni innovative.

Si chiama Chirurgia Radioguidata ed è una tecnica che mira all'identificazione di piccole lesioni tumorali (o residui tumorali) per permetterne una completa asportazione in sede operatoria.

La procedura consiste, in sintesi, nell'iniezione per via endovenosa della sostanza radioattiva (o radiofarmaco) che si lega preferenzialmente alle cellule tumorali, nella successiva ricerca e identificazione delle lesioni radioattive durante l'intervento con uno specifico dispositivo (sonda) in grado di rivelare la presenza di radiazioni e, infine, nella selettiva asportazione chirurgica delle lesioni stesse.

Le tecniche di chirurgia radioguidata sono già da tempo utilizzate, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, nella gestione operatoria del tumore della mammella, del melanoma e del tumore tiroideo. Inoltre esiste una consolidata collaborazione tra i professionisti delle Unità Operative (U.O.) di Chirurgia, Medicina Nucleare, Radiologia e Fisica Sanitaria.

Come spiegano il prof. Paolo Carcoforo Direttore dell'U.O. di "Chirurgia 2" e il dott. Mirco Bartolomei Direttore dell'U.O. di Medicina Nucleare, "la recente applicazione della metodica radioguidata in chirurgia addominale rappresenta un'ulteriore evoluzione della tecnica di base che implica l'uso di strumenti e radiofarmaci innovativi".

La paziente recentemente trattata era affetta da un tumore neuroendocrino dell'intestino tenue in fase iniziale, riscontrato occasionalmente durante accertamenti clinici e strumentali eseguiti per altri motivi. E' abbastanza raro riuscire a diagnosticare tumori neuroendocrini del tratto intestinale in fase così precoce poiché molto spesso la diagnosi è tardiva e avviene quando la malattia è già diffusamente metastatica e, dunque, un approccio chirurgico non è più proponibile. In questo tipo di neoplasie, laddove tecnicamente possibile e nelle fasi iniziali, l'intervento chirurgico trova ampie indicazioni poiché può essere risolutivo.

Dopo gli opportuni controlli ecografici e TC la paziente è stata sottoposta a un esame PET con un radiofarmaco specifico, chiamato Gallio-68-DOTATOC, di cui i tumori neuroendocrini sono estremamente avidi. L'esame PET eseguito sul corpo intero ha mostrato un'area di intenso accumulo del radiofarmaco a livello della lesione già documentata in ecografia e in TC e un'ulteriore piccola area di accumulo del radiofarmaco che si proiettava a livello dell'intestino tenue, riferibile al tumore primitivo, che non era stata evidenziata dagli esami precedenti.

Tutte le informazioni diagnostiche confermavano la necessità di dover intervenire chirurgicamente ma l'unica perplessità era legata alle piccole dimensioni della seconda lesione intestinale smascherata dalla PET che poteva risultare non facilmente individuabile durante l'ispezione chirurgica.

Il caso è stato discusso all'interno del gruppo multidisciplinare dedicato ai tumori neuroendocrini ed è stato deciso di intervenire con la tecnica della chirurgia radioguidata.

Nel giorno fissato per l'intervento e un'ora prima dell'inizio dell'operazione, alla paziente è stata somministrata una piccola quantità di Gallio-68-DOTATOC. Si è proceduto all'incisione chirurgica e, raggiunta la regione addominale sede della neoplasia, sono state attentamente esaminate - anche con l'aiuto della sonda rilevatrice di radiazioni - le regioni in cui erano distribuite le due lesioni già visualizzate all'esame PET eseguito alcune settimane prima.

L'improvviso incremento di un segnale acustico emesso dalla sonda esploratrice (che significava presenza di alta concentrazione di radioattività emessa dal radiofarmaco) ha facilitato l'individuazione e la rimozione di entrambe le lesioni tumorali, inclusa quella di piccole dimensioni.