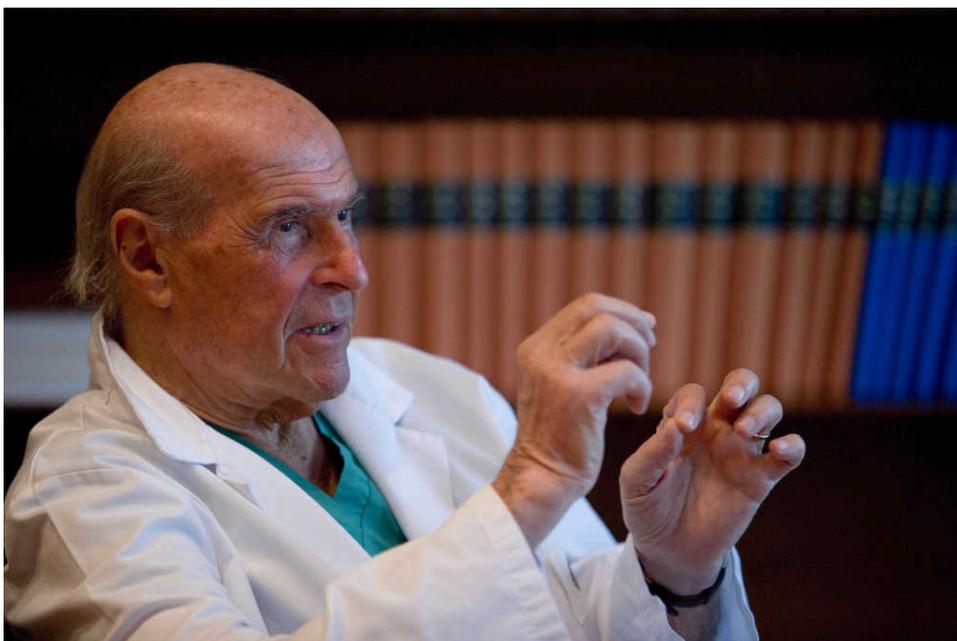




I pazienti candidabili alla Radiologia Interventistica spesso non ne conoscono l'esistenza, e dunque perdono possibilità di cure, in molti casi salvavita



Prof. Umberto Veronesi -

Direttore Scientifico Emerito dell'Istituto Europeo di Oncologia

Milano, 27 agosto 2015 – “La Radiologia Interventistica si sta delineando come quarto pilastro delle cure anticancro, a fianco di chirurgia, radioterapia e farmaci, e come area a maggiore tasso di innovazione e sviluppo – dichiara Franco Orsi, Direttore della Divisione Clinica di Radiologia Interventistica dell’Istituto Europeo di Oncologia e socio fondatore IESIR – Lo studio europeo UNICANCER prevede che i ricoveri per procedure interventistiche quadruplicheranno entro il 2020. Oggi, considerando tutte le applicazioni della Radiologia Interventistica, vengono stimate in Italia 95.000 procedure all’anno, ma siamo convinti che in realtà sarebbero almeno il doppio, se fossero censite come le altre attività ospedaliere. Sono davvero pochi gli ospedali italiani nei quali ogni giorno non vengono eseguite le nostre procedure. Eppure i pazienti candidabili alla Radiologia Interventistica spesso non ne conoscono l’esistenza, e dunque perdono possibilità di cure, in molti casi salvavita. Persino chi ha già usufruito di queste terapie innovative, non di rado ne ignora il ruolo nel proprio iter di cura, e non conosce neppure l’identità di chi l’ha curato”.

La Radiologia Interventistica nasce per sviluppare tecniche meno invasive rispetto alle metodiche standard, ma capaci di produrre gli stessi risultati clinici. È dunque innovativa per definizione. Affidando la propria estrema precisione alla guida strumentale (Angiografia, Ecografia, Tac, Risonanza Magnetica, Fluoroscopia) queste tecniche permettono di effettuare trattamenti mirati raggiungendo la sede della malattia attraverso le vie naturali (sistema urinario, digestivo, vascolare) o con un accesso diretto all’organo malato, rapido e senza rischi, come, in oncologia, la via percutanea per i tumori del fegato.

“Esempi molto significativi di cure innovative in IEO – continua Orsi – sono il trattamento percutaneo del piccolo tumore renale, grazie al quale oggi è possibile eliminare le formazioni neoplastiche fino a 35 mm, evitando la chirurgia; oppure l’embolizzazione della prostata per il trattamento non-chirurgico dell’ipertrofia prostatica. Va sottolineato però che le procedure interventistiche non si propongono di sostituire la chirurgia, ma di affiancarla nei moderni processi “multidisciplinari”, e di offrire una valida alternativa quando le tecniche mininvasive dimostrano un chiaro vantaggio per il paziente. Vogliamo insomma ampliare l’offerta terapeutica e per questo l’informazione ai cittadini è fondamentale”.

“Tuttavia – conclude Orsi – la diffusione della Radiologia Interventistica come moderna ed efficace alternativa terapeutica accessibile a tutti i pazienti che ne possono fruire, non avverrà finché non ci sarà un riconoscimento ufficiale come disciplina clinica autonoma. È quindi importante che i radiologi interventisti – oggi se ne contano 430 – inizino finalmente anche in Italia a trovare una casa comune, che possa rappresentarli, formarli e promuoverne la figura professionale.”

“Fino a oggi l’Italia era l’unico Paese in Europa a non avere una società scientifica dedicata, che rappresentasse la Radiologia Interventistica – dichiara Anna Maria Belli, Presidente della Società Europea di Radiologia Interventistica (CIRSE) – IESIR nasce a tutela dei pazienti, come le consorelle europee, e a tutela dei medici radiologi interventisti, il cui ruolo deve essere riconosciuto e riconoscibile, ancora per il bene del paziente. L’Italia è un Paese capace di produrre innovazione ed eccellenza, ma è indispensabile che si allinei agli standard europei. Altrimenti rischia di perdere i suoi medici migliori e la sua attrattività clinico-scientifica”.

“Siamo il primo centro oncologico in Italia ad aver inaugurato una Divisione di Radiologia Interventistica, che diventa qui una branca clinica a tutti gli effetti - commenta Roberto Orecchia, Direttore Scientifico IEO – Già oggi le procedure annuali in IEO sono 600 e con la nuova organizzazione questo numero è destinato a salire. L’interventistica rientra a pieno titolo nel nostro programma di “cure a danno zero” basato sui concetti di mininvasività e innovazione tecnologica. Un esempio è lo sviluppo dell’HIFU (ultrasuoni focalizzati ad alta intensità), primo dispositivo europeo per uso clinico in ambito oncologico, presente in IEO già dal 2008. Grazie all’energia trasportata dal suono e concentrata sul bersaglio, in alcuni casi la metodica può distruggere irreversibilmente il tessuto tumorale, senza tagli o punture”.

“Ho iniziato a credere nella Radiologia Interventistica già vent’anni fa – conclude Umberto Veronesi, Direttore Scientifico Emerito IEO – perché rappresenta una risposta concreta alla svolta culturale che la popolazione ha realizzato per avvicinarsi alla diagnosi precoce. Una rivoluzione, però, chiede nuove soluzioni: se la tecnologia ormai ragiona in nanometri, cioè un milionesimo di millimetro, e se troviamo lesioni microscopiche, ma non mettiamo a punto nuovi strumenti e metodiche per trattarle, tutto è vano. È sacrosanto che la Radiologia Interventistica oggi chieda e ottenga un riconoscimento ufficiale. Tuttavia le cure anticancro del futuro, sia che utilizzino bisturi, bracci robotici o laser, cateteri o raggi, oppure molecole, andranno tutte in un’unica direzione: curare la persona, con l’obiettivo di restituirla il più velocemente possibile al suo progetto di vita. Lo IEO è stato il primo, e forse è ancora l’unico, centro oncologico in Europa che ha fatto della qualità di vita un parametro da misurare sempre e un criterio di scelta per la terapia, la ricerca, l’organizzazione.”

Che cos’è la Radiologia Interventistica

Fin dalla sua nascita, il principale obiettivo della Radiologia Interventistica è sempre stato lo sviluppo e

l'impiego di tecniche alternative ai "tagli" chirurgici, meno invasive rispetto alle tecniche standard, ma capaci di produrre analoghi risultati clinici. Rientra dunque a pieno titolo nell'ambito delle discipline mediche d'avanguardia, che appoggiano in gran parte le loro fondamenta sui concetti di mini-invasività e razionalizzazione delle risorse.

In senso più generale la Radiologia Interventistica vuole riempire il gap esistente fra i progressi nella diagnostica per immagini (capace di anticipare sempre più l'insorgenza del processo patologico, definendone con sempre maggiore precisione gli elementi essenziali) e l'evoluzione delle terapie disponibili più diffuse, sostanzialmente rappresentate ancora dallo stesso standard: la chirurgia.

La Radiologia Interventistica (RI) non si propone di sostituire la chirurgia, ma di affiancarla nell'ambito dei più moderni processi "multidisciplinari" di terapia, proponendosi come valida alternativa quando le tecniche mini-invasive dimostrano un chiaro vantaggio, incrementando in questo modo l'offerta terapeutica:

1. quando l'intervento classico comporta rischi superiori per le condizioni di salute o l'età del paziente;
2. quando le tecniche tradizionali non arrivano ad intervenire per mancanza di strumenti e tecnologie;
3. quando con minore invasività, le tecniche di RI, siano in grado di produrre uguali risultati.

La RI comprende un ampio insieme di procedure terapeutiche, realizzate da un medico Radiologo, esperto in imaging e in processi clinico-chirurgici, che affidano la propria estrema precisione alla guida strumentale (Angiografia, Ecografia, Tac, Risonanza Magnetica, Fluoroscopia). Queste tecniche permettono di trattare molte patologie, raggiungendo la sede della malattia attraverso le vie naturali (sistema urinario, sistema digestivo), il sistema vascolare (vene o arterie) oppure attraverso un accesso diretto all'organo malato (come in oncologia), rapido e senza rischi, come ad esempio la via percutanea per i tumori del fegato o dei reni, oppure il trattamento delle patologie degenerative, come nel consolidamento delle vertebre. Molto spesso, inoltre, le procedure di RI si integrano anche alle terapie standard.

Le applicazioni

Le applicazioni più significative in **oncologia**, in termini di risultati ed innovazione sono:

- il trattamento percutaneo dei tumori epatici, sia primitivi che metastatici, con la termoablazione, oggi considerata in molti casi uno standard di cura;
- il trattamento percutaneo del piccolo tumore renale, grazie al quale è oggi possibile eliminare le formazioni neoplastiche fino a 35mm, evitando la chirurgia;
- il trattamento delle metastasi polmonari in alternativa alla chirurgia o del tumore primitivo nei pazienti critici;
- nell'ambito delle terapie mini-invasive, merita particolare menzione la tecnica HIFU (High Intensity Focused Ultrasound = ultrasuoni focalizzati ad alta intensità), che grazie all'energia trasportata dal suono e concentrata sul bersaglio tumorale all'interno del corpo, senza tagli e/o punture, è in grado di distruggere irreversibilmente il tessuto tumorale. In IEO, fin dal 2008, è in funzione il primo dispositivo HIFU europeo per uso clinico in ambito oncologico.

Tra le applicazioni più diffuse di RI nel campo della **patologia benigna**, occorre ricordare:

- la vertebroplastica: terapia percutanea che consente di irrobustire le vertebre indebolite dall'osteoporosi (ma anche dai processi neoplastici), evitandone il cedimento strutturale;
- il trattamento non chirurgico dei fibromi uterini: attraverso le arterie uterine è possibile interrompere il flusso ematico ai fibromi determinandone la morte e quindi il controllo dei sintomi da essi causati. In questo modo è spesso possibile evitare inutili e dolorose isterectomie, soprattutto nelle donne giovani e ancora fertili;
- la terapia del varicocele maschile: attraverso i vasi, mediante un minuscolo foro cutaneo, è possibile occludere i vasi venosi responsabili del varicocele.

In ambito **cardio-vascolare** le applicazioni della Radiologia Interventistica sono numerosissime e ben consolidate come terapie standard. Molte delle procedure ideate e sviluppate in ambito di RI, sono oggi impiegate anche da altri Specialisti:

- il trattamento non chirurgico dell'aneurisma aortico: attraverso l'approccio percutaneo e non chirurgico, in molti casi è oggi possibile riparare gli aneurismi aortici inserendo "endoprotesi" ricoperte;
- la terapia delle stenosi arteriose: le stenosi sono restringimenti dei vasi arteriosi, spesso causate dal fumo e/o dall'ipercolesterolemia. In passato era necessario sottoporre il paziente a interventi chirurgici estremamente invasivi e spesso poco efficaci, mentre oggi non esiste Ospedale che non utilizzi tecniche di Radiologia Interventistica (a volte nominata "chirurgia endovascolare"), come l'angioplastica o lo "stenting", per la efficace e duratura risoluzione non invasiva di questo problema;
- trattamento del "piede diabetico": una delle possibili conseguenze del diabete è il danno dei vasi arteriosi periferici, che in molti casi porta alla necessaria amputazione delle dita dei piedi o addirittura del piede stesso. Mediante tecniche evolute di Radiologia Interventistica è oggi possibile ristabilire il flusso arterioso periferico ed evitare le amputazioni.

fonte: ufficio stampa