



*Presentate nella hall del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, nel corso dell’evento ‘Without a scalpel day’, tutte le novità della radiologia interventistica sul versante diagnostico e terapeutico, per interventi sempre più precisi e mininvasivi*



Roma, 16 gennaio 2023 - Al Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS una giornata tutta dedicata alla radiologia interventistica, che affianca e sempre più spesso si sostituisce alla chirurgia tradizionale, quella affidata al bisturi, strumento usato fin dall’età della pietra, con lame di selce e di ossidiana. La data del 16 gennaio è presa in prestito dalla giornata nazionale americana dedicata alla radiologia interventistica, ma i contenuti dell’evento organizzato oggi al Gemelli testimoniano il livello raggiunto da questa branca della radiologia anche in Italia.

‘Without a scalpel day’ (letteralmente la ‘giornata senza bisturi’) si celebra oggi in ricordo del primo intervento chirurgico della storia effettuato senza bisturi. Era il 16 gennaio del 1964 quando Charles T. Dotter effettuò la prima angioplastica periferica senza ricorrere al bisturi. Al paziente fu evitata l’amputazione della gamba e lasciò l’ospedale dopo pochissimi giorni, senza neppure un cerotto; per il

resto dell’umanità si inaugurava invece l’era della radiologia interventistica.

Da allora di progressi ne sono stati fatti tanti e oggi si parla più propriamente di procedure minimamente invasive, guidate dalle immagini (MIIP), che vengono utilizzate in campo diagnostico e per il trattamento di una serie di patologie, dagli ictus, agli aneurismi, dai fibromi uterini, ai problemi della colonna vertebrale.

Per non parlare dell’oncologia dove queste metodiche stanno trovando sempre più spazio. Procedure più precise, perché guidate dalle immagini, senza ferite chirurgiche, dunque senza il rischio di complicanze infettive o brutte cicatrici, con una ripresa rapidissima del paziente e un risparmio sui costi dell’ospedalizzazione.

“Per radiologia interventistica - spiega Roberto Iezzi, Professore Associato di Radiologia Università Cattolica, Direttore UOS Radiologia Interventistica Generale Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - si intendono quelle procedure che utilizzano approcci radiologici (ecografia, fluoroscopia, TAC e RMN) non solo a scopi diagnostici, ma anche terapeutici”.

Le procedure si distinguono in ‘percutanee’ e ‘intra-arteriose’ (rispettivamente, approccio attraverso la cute o attraverso un’arteria) e vengono effettuate senza tagli chirurgici, in anestesia locale o in sedazione. Questo implica per il paziente una minore invasività, un brevissimo ricovero e una rapida ripresa delle normali attività quotidiane. Le procedure di radiologia interventistica si applicano a patologie benigne e maligne, in campo diagnostico e terapeutico.

“Ma a farla da padrona in questo campo - ricorda il prof. Iezzi - è la radiologia interventistica oncologica che, attraverso trattamenti di termoablazione, chemio-embolizzazione, radio-embolizzazione, si affianca sempre più a chirurgia, radioterapia e chemio-immunoterapia nel trattamento dei pazienti”.

Il fulcro di tutto naturalmente è il board multidisciplinare che, con un approccio multimodale, personalizzato, specifico per quel paziente, con quella specifica lesione con un determinato pattern istologico e molecolare, offre al paziente la migliore opzione terapeutica. La radiologia interventistica utilizza strumenti innovativi di calibro sempre più piccolo e sempre più preciso; imprescindibile per il suo successo è anche l’innovazione tecnologica delle apparecchiature radiologiche.

“Oggi - spiega il prof. Iezzi - disponiamo di software di guida che rendono le procedure sempre più efficaci e sicure. In ambito benigno, nuovi approcci di embolizzazione si applicano ad esempio a patologie benigne ginecologiche (fibromi uterini, adenomiomi), urologiche (ipertrofia prostatica benigna), vascolari ed addominali (es. malattia emorrodaria). Le applicazioni oncologiche riguardano principalmente i tumori del fegato, primitivi (epatocarcinomi, colangiocarcinomi) o secondari, ossia le metastasi epatiche (es. da tumore del colon retto, polmonari, ginecologici e urologici). Più di recente le indicazioni si sono allargate a tumori polmonari (primitivi o secondari) e renali. Infine, la disponibilità di device ablativi di piccolo calibro, ci ha consentito di intervenire anche su tumori pancreatici e ginecologici”.

Tra le prospettive future, quella di associare queste procedure alle nuove frontiere dell'oncologia, in particolare all'immunoterapia. “I nostri devices - anticipa Iezzi - fungeranno da carrier per portare le terapie oncologiche direttamente sul tumore, sull'organo target, andando a ridurre eventi avversi ed effetti collaterali e migliorando così il livello qualitativo di vita dei pazienti”.

Nel campo delle patologie benigne, le procedure interventistiche, oltre a rappresentare un'alternativa al trattamento chirurgico tradizionale, lo possono andare ad affiancare. “Far precedere l'intervento vero e proprio da una procedura interventistica (cosiddetto ‘bridge’) può rendere la chirurgia meno invasiva e più sicura. È il caso ad esempio della rimozione di una lesione iper-vascularizzata, che espone durante un intervento tradizionale al rischio di un grave sanguinamento; l'embolizzazione pre-operatoria (cioè la devascularizzazione della lesione) può rendere ‘esangue’ il letto operatorio e quindi più semplice, efficace e sicuro il successivo lavoro del chirurgo”.

La radiologia interventistica è preziosa anche sul versante diagnostico, consentendo di tipizzare con sempre maggior precisione le patologie tumorali, attraverso biopsie non chirurgiche che permettono di fare diagnosi non solo istologiche, ma molecolari e recettoriali. Questo faciliterà l'organizzazione di nuovi trial oncologici con farmaci innovativi.

“Ogni anno al Policlinico Gemelli - ricorda il prof. Luigi Natale, Professore Associato di Radiologia all'Università Cattolica e Direttore UOC Radiologia Toracica e Cardio-Vascolare Policlinico Gemelli - vengono effettuate dalle 3.500 alle 4.000 procedure di radiologia interventistica presso le due sale angiografiche della radiologia. Da quest'anno anche alla sala angiografica ibrida del CEMAD verrà utilizzata per procedure su pazienti con malattie dell'apparato digerente”.

“La radiologia interventistica - commenta la prof.ssa Evis Sala, Ordinario di Radiologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma e Direttore del Centro Avanzato di

Radiodiagnostica della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRRCS - è davvero un meraviglioso esempio di medicina di precisione: mettere il paziente al centro della cura multidisciplinare e fornire la terapia attraverso una procedura di imaging interventistica all'avanguardia facilitata dall'intelligenza artificiale e dalla realtà aumentata”.

“È importante che i pazienti conoscano le potenzialità della radiologia interventistica che rappresenta anche una valida alternativa alla chirurgia tradizionale - sottolinea Elisabetta Iannelli, vice presidente AIMaC e Segretario Generale FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) - in particolare quando questa comporta rischi elevati per le condizioni di salute o l'età del paziente, o quando non possa essere impiegata per mancanza di strumenti e tecnologie. Aimac, nell'ambito della collaborazione con Alleanza contro il cancro, ha pubblicato un'agile brochure che risponde ai bisogni informativi dei malati e spiega cos'è, quando si usa e quali sono i trattamenti di radiologia interventistica. La realizzazione dell'opuscolo, scaricabile gratuitamente dal sito Aimac <https://www.aimac.it/libretti-tumore/radiologia-interventistica> è stata possibile grazie al prezioso contributo scientifico del prof. Iezzi che ne ha curato i contenuti”.

L'evento ‘Without a scalpel day’ è stato moderato dal giornalista Rai e scrittore Franco Di Mare.