

## **ONCOLOGIA: Terapie percutanee contro il cancro del fegato**

L'arsenale terapeutico degli oncologi oggi si arricchisce di due nuove armi in grado di tenere sotto controllo sempre più efficacemente il tumore del fegato. Si tratta di due tecniche di trattamento cosiddetto locoregionale, concentrato cioè sulla zona di organismo affetta dalla malattia che in questo caso è il fegato. "I trattamenti più efficaci per l'epatocarcinoma che non possono essere indirizzati al trapianto di fegato sono sostanzialmente di due tipi - ha spiegato **Gian Lodovico Rapaccini**, gastroenterologo e docente di medicina interna all'Università Cattolica di Roma nel corso del recente convegno dell'AEGE - Il primo metodo è quello dell'inoculazione all'interno del tumore di alcol al 98%, sotto guida ecografica per essere sicuri di centrare il bersaglio. Il che naturalmente suscita l'ilarità dei nostri pazienti, che sono tutti affetti da cirrosi epatica: da una parte gli vietiamo di bere, e dall'altra usiamo proprio dell'alcol quasi puro per curarli. Ma è proprio questo il punto: l'alcol uccide le cellule epatiche, ed è per questo che fa male e va sconsigliato ai nostri pazienti. Noi invece con questo metodo cerchiamo di uccidere solo le cellule malate in maniera molto mirata. Il secondo metodo per eliminare le cellule tumorali utilizza onde elettromagnetiche e prende il nome di termoablazione a radiofrequenza". La termoablazione a radiofrequenza consiste nell'impiego di aghi che emettono onde radio a una particolare lunghezza d'onda che provoca la necrosi, cioè la morte, delle cellule interessate dal tumore. In altre parole, "brucia" le cellule tumorali. Anche in questo caso per indirizzare l'ago ci si aiuta con tecniche ecografiche. Entrambi i metodi hanno la caratteristica di essere percutanei: i medici cioè intervengono ad addome chiuso in anestesia locale, il che rappresenta un importante passo in avanti per il benessere dei pazienti. "Questi trattamenti locoregionali - ha continuato Rapaccini - rivestono particolare importanza perché determinano un rallentamento significativo della crescita tumorale nei pazienti che non possono essere sottoposti a trapianto - l'unico metodo che garantisce sia la guarigione dal cancro, sia della cirrosi che lo ha determinato. E non basta. Anche i pazienti in lista d'attesa per il trapianto, un'attesa che come sappiamo purtroppo può durare molti mesi, possono giovarsene. Se il tumore compare durante questa attesa, infatti, riusciamo a bloccarne la progressione e a non far peggiorare le condizioni del paziente, permettendo il suo mantenimento nella lista. E questo naturalmente aumenta le probabilità che il paziente possa guarire del tutto grazie al trapianto". All'incontro Eage Postgraduate course on gastrointestinal and liver oncology, il confronto fra gli specialisti presenti sarà centrato proprio sulla necessità di formulare una diagnosi quanto più precoce possibile. "Come per tutti i tumori, anche sul tumore del fegato prima interveniamo, meglio è - ha concluso Rapaccini - Il confronto con i colleghi è importante proprio perché ci consente di ottimizzare le risorse, condividere le esperienze e imparare, grazie a una visione integrata, a minimizzare gli effetti collaterali che ovviamente sono associati a qualsiasi terapia efficace".