

E se il chirurgo non dovesse più servire?

dott. Claudio Pagliari

Detta così e soprattutto da un chirurgo tale dichiarazione può sembrare alquanto provocatoria ma rappresenta la sintesi di una riflessione personale dopo aver letto articoli relativi al trattamento termoablattivo con radiofrequenza del tumore della mammella.

Mi riferisco alle esperienze di isolati centri universitari ed oncologici italiani dove tecniche minimamente invasive sono state applicate nel trattamento primario del carcinoma della mammella in fase iniziale.

Sono trascorsi esattamente 100 anni da quando Halsted pubblicò i risultati relativi alla esperienza personale di mastectomia radicale eseguita secondo i principi di radicalità chirurgica dallo stesso formulati. Tali risultati apparvero straordinari e contribuirono alla diffusione di tale tecnica in tutto il mondo. Questo permise ai Chirurghi di avere un ruolo fondamentale nel trattamento del tumore della mammella. La mastectomia radicale rappresentò un dogma per oltre 50 anni fino a quando si dimostrò che mastectomie modificate e meno demolitive garantivano gli stessi risultati.

Negli anni 70 Veronesi guidò la svolta nel trattamento chirurgico del cancro della mammella dimostrando come l'asportazione di un solo quadrante potesse portare ad analoghi risultati di radicalità oncologica. Lo stesso Veronesi negli ultimi ha dimostrato come anche la dissezione linfonodale ascellare completa non sia più sempre necessaria e come la radioterapia complementare possa essere effettuata in unica soluzione nella fase intraoperatoria.

Da alcuni anni la ricerca ha sperimentato tecniche di ablazione che permettono l'asportazione completa del tumore senza intervento chirurgico.

Le metodiche proposte sono state la crioablazione e l'ipertermia. La prima non ha trovato largo impiego a causa dei costi elevati e della resistenza al freddo da parte delle cellule maligne che sembrano più sensibili ai danni prodotti dall'ipertermia. Quest'ultima prevede l'impiego di laser o delle radiofrequenze (RF).

L'utilizzo del laser è condizionato dai costi molto elevati e dalla necessità di ablazioni multiple per cui gli studi in corso si sono concentrati sulla tecnica di termoablazione con RF. Questa tecnica utilizza un elettrodo che, inserito all'interno del tessuto, genera un campo elettrico a corrente alternata la cui energia, per agitazione ionica, innalza la temperatura provocando la necrosi colliquativa del tessuto circostante la punta dell'elettrodo.

Gli studi pilota sono stati condotti realizzando comunque al termine del trattamento termoablattivo anche l'intervento chirurgico classico e valutando i risultati con indagini ecografiche, mammografiche e con risonanza magnetica eseguiti prima e dopo il trattamento stesso. Solamente un unico studio pilota è stato realizzato applicando la termoablazione con RF come unico trattamento del cancro della mammella in pazienti anziane ad altissimo rischio chirurgico e anestesiológico.

I risultati ottenuti sono stati molto incoraggianti al punto che se gli stessi fossero confermati su una casistica più ampia sarebbe possibile ipotizzare una maggiore diffusione del trattamento con RF soprattutto nelle pazienti anziane.

Ulteriori sviluppi di questa tecnica dagli indubbi vantaggi quali la mini-invasività ed i bassi costi potrebbero essere rappresentati in futuro dall'applicazione a casi selezionati con malattia a basso rischio.

Questo approccio mini-invasivo al trattamento del carcinoma mammario rappresenta uno stimolo ed una linea di ricerca per gli anni futuri.

E gli anni futuri come saranno per noi Chirurghi?