



COMUNICATO STAMPA

Oncologia: le nuove frontiere diagnostico-terapeutiche e il valore aggiunto del lavoro di squadra per curare il cancro

Padova, 8 novembre 2022 – Le nuove frontiere diagnostico-terapeutiche in oncologia sono protagoniste della seconda giornata degli **Stati generali dell'oncologia ONCConnection – Nord Est: Trentino Alto-Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna**, che si tengono a Padova, presso l'Istituto Veneto di Medicina Molecolare (VIMM). L'evento è organizzato da **Motore Sanità**, con la sponsorizzazione non condizionante di Ipsen Innovation for patient care, Gilead, Daiichi-Sankyo, Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson, Takeda, AstraZeneca, Servier, Bristol Myers Squibb. **Dal tumore del seno ai carcinomi del retto, ecco alcuni ambiti in cui sono evidenti le nuove frontiere diagnostico terapeutiche.** In questo scenario **il ruolo della multidisciplinarietà è valore aggiunto per garantire il miglior percorso di cura per il paziente oncologico. Le esperienze a confronto.**

Claudio Belluco, Direttore f.f. struttura di Chirurgia oncologica generale con indirizzo sui sarcomi, tumori rari e multi-viscerali CRO Aviano, ha portato l'esempio dei **carcinomi del retto che rappresentano un modello clinico fortemente rappresentativo dell'integrazione multidisciplinare in oncologia.** *“Nei pazienti con carcinoma del retto localmente avanzato l'obiettivo è ridurre il rischio di recidiva locale e di metastasi a distanza, cercando nel contempo di preservare quanto più possibile la funzione d'organo – ha spiegato il professor Belluco -. L'integrazione di radio e chemioterapia preoperatoria permette di raggiungere risposte cliniche complete in quasi un quarto dei pazienti. In questi casi studi clinici stanno esplorando la possibilità di applicare un atteggiamento conservativo senza ricorrere all'intervento chirurgico di asportazione del retto ma riservando questa opzione ad una eventuale ripresa di malattia. In aggiunta alla radio-chemioterapia preoperatoria standard si sta consolidando un **approccio di tipo “total neoadjuvant” nel quale tutto il trattamento viene effettuato nella fase preoperatoria. Questo approccio si sta dimostrando particolarmente efficace nei casi ad alto rischio.** La chirurgia permette l'asportazione con tecnica mini-invasiva anche di tumori molto bassi evitando di dover ricorrere a stomie definitive. La ricerca traslazionale mediante l'utilizzo di nuove tecnologie nel campo della biologia molecolare come l'NGS, dell'analisi “radiomica” dei dati generati dalla risonanza magnetica e l'applicazione dell'intelligenza artificiale si sta avvicinando all'identificazione di fattori predittivi di risposta per un trattamento sempre più personalizzato”.*

L'innovazione in chirurgia senologica è stata invece affrontata da **Alberto Marchet**, Direttore UOC Chirurgia Senologica Istituto Oncologico Veneto IRCCS: *“Capostipite dell'innovazione in chirurgia senologica è stato il professor Veronesi, che ha capovolto il concetto oncologico, oramai datato, di*

massimo trattamento tollerabile, nel moderno concetto di minimo trattamento efficace. I processi innovativi interessano, oltre il perfezionamento delle tecniche di chirurgia oncoplastica, tutti i trattamenti specialistici complementari e sono volti all'ottimizzazione del percorso di cura, di cui elenco solo alcuni esempi. La sinergia con la radioterapia ha permesso la nascita della radioterapia intra-operatoria che consente, in casi selezionati, una riduzione della tossicità, oltre che un'ottimizzazione del trattamento. La collaborazione con i chirurghi plastici si concretizza nelle innovative ricostruzioni pre-pettorali, che consentono di evitare un secondo intervento chirurgico e conferiscono un risultato estetico più naturale. Le moderne tecnologie di imaging radiologico permettono localizzazioni sempre più accurate delle lesioni mammarie; il nostro centro ha recentemente sviluppato la chirurgia conservativa eco-guidata che ha determinato una riduzione di circa il 50% sia dei re-interventi per margini infiltrati, che dei volumi di tessuto mammario sano asportato. In definitiva l'approccio multidisciplinare è la vera vittoria nel trattamento moderno della patologia oncologica mammaria, permettendo di modulare l'atteggiamento terapeutico sulla singola Paziente (tailored therapy), al fine di ottenere il miglior risultato di cura possibile”.

“Grazie alla nostra conoscenza sul **genoma del cancro del pancreas** – è intervenuto in questo ambito **Claudio Bassi**, Direttore dell'Unità di Chirurgia del pancreas all'Istituto del Pancreas AOUI Verona - oggi possiamo avere dei pannelli di geni che ci indirizzano non solo sul campo farmacologico ma incominciano ad aiutarci a dettare i tempi delle diverse terapie, se prima la chirurgia o dopo la chirurgia, il ruolo della radioterapia. Insomma molte cose avanzano ma con un grande bisogno di fondi e con la necessità di essere sempre più coscienti del fatto che questo tipo di oncologia, quella relativa al tumore del pancreas, nell'arco di pochi anni diventerà la seconda causa di morte oncologica dalla quarta che era e che ancora lo sarà per poco. Il bicchiere mezzo pieno è che questo succede anche perché in tanti altri campi delle neoplasie stiamo ottenendo dei risultati straordinari e quindi le curve evidentemente si intersecano. L'innovazione, dunque, non può non essere accompagnata dalla integrazione reciproca e solo l'integrazione reciproca permette di delineare vie di sviluppo in termini farmacologici ma anche di scelte terapeutiche”.

E proprio sul concetto di **multidisciplinarietà** è intervenuto **Giovanni Tazzioli**, specialista in Chirurgia toracica e in Chirurgia d'urgenza, Responsabile Chirurgia Oncologica Senologica, AOU Policlinico Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. “La multidisciplinarietà è la vera nuova frontiera del trattamento oncologico. La tecnologia fa passi da gigante e offre continuamente nuovi presidi ai radiologi che permettono di fare diagnosi sempre più precoci e ai chirurghi che beneficiano di strumenti di precisione in sala operatoria. Nello stesso tempo la ricerca in campo farmaceutico e gli studi clinici di cui oggi disponiamo forniscono dati incoraggianti sull'utilizzo di nuovi farmaci e nuove associazioni di trattamento ad oncologi e radioterapisti. Ma è solo l'unione delle competenze di tutti questi professionisti che garantisce il vero beneficio al paziente. È fondamentale che i pazienti oncologici comprendano l'importanza di riferirsi sempre a centri certificati, che dispongano di percorsi standardizzati e che offrano una presa in carico a 360 gradi, dalla fase di diagnosi, alla fase di cura e poi successivamente, durante gli anni del follow-up. La competenza e l'esperienza di un singolo medico amplifica il suo potenziale se inserita in un gruppo multidisciplinare che opera in un centro di riferimento. E infine, multidisciplinarietà vuol dire anche essere inseriti in gruppi di ricerca, in studi sperimentali di respiro nazionale e internazionale. La facilità di confronto che offrono i mezzi di comunicazione attuali è un preziosissimo alleato che ci permette di offrire al paziente oncologico trattamenti sempre più all'avanguardia e nati dalla condivisione di dati e esperienze di gruppi di professionisti in tutto il mondo”.

Pietro Ruggieri, Professore ordinario della Clinica Ortopedica ed Oncologia Ortopedica, Università degli Studi di Padova e Direttore UOC Clinica Ortopedica e Oncologia Ortopedica AOU Padova, ha sottolineato che *“la collaborazione multidisciplinare è il principio fondamentale da almeno vent’anni. Il paziente deve essere valutato dall’ortopedico, dall’oncologo medico, dal radiologo, dal patologo, dal radiologo interventista, dal chirurgo generale, dal chirurgo vascolare e dal chirurgo plastico. Il trattamento deve perciò avvenire in ospedali con tutte le specializzazioni necessarie, come avviene nell’Azienda Ospedale Università di Padova. Se la collaborazione multidisciplinare è utile nel trattamento dei tumori benigni dello scheletro, diventa imprescindibile nel trattamento dei tumori maligni – ha spiegato il professor Ruggieri -. Oggi sempre più pazienti con metastasi da carcinomi possono guarire o avere lunghe sopravvivenze, soprattutto in caso di oligometastasi (massimo 3-5 metastasi in un singolo apparato), grazie a una corretta diagnosi e ad un trattamento più aggressivo, con approccio multidisciplinare. I sarcomi, tumori maligni primitivi dello scheletro, vengono osservati in pazienti giovani, adolescenti o giovani adulti. È cruciale un trattamento tempestivo che deve considerare l’accrescimento dello scheletro e che coinvolga l’oncologo medico, il patologo e il chirurgo ortopedico nella diagnosi istologica, la chemioterapia pre-operatoria, l’intervento chirurgico e la chemioterapia post-operatoria. La collaborazione multidisciplinare con figure non mediche come ingegneri, matematici, fisici, biologi e l’utilizzo di materiali 3D-printed, permette oggi tecnologie innovative nella ricostruzione di segmenti scheletrici”*.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle – Cell. 320 0981950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

www.motoresanita.it