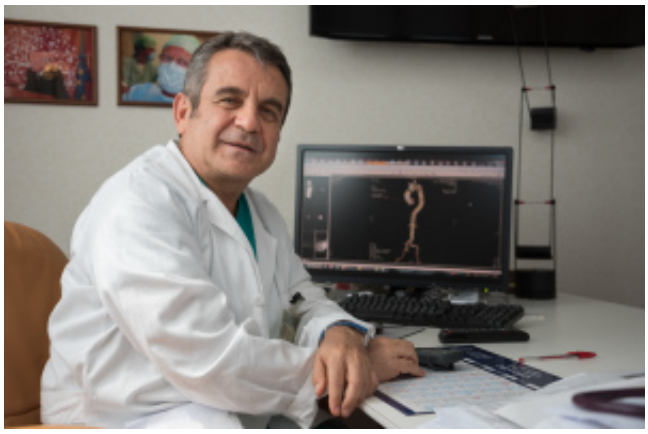
Istituto Europeo di Oncologia e Centro Cardiologico Monzino insieme per liberare il cuore dalla morsa del tumore

Milano, 18 marzo 2019 - Il tumore polmonare che si estende al cuore oggi fa meno paura: operare un cuore infiltrato è un intervento non solo possibile, ma anche efficace, e, in alcuni casi, risolutivo. Lo evidenziano il prof Lorenzo Spaggiari, Direttore del Programma Polmone dell'Istituto Europeo di Oncologia, e il prof. Francesco Alamanni, Direttore del Programma di Chirurgia Cardiovascolare del Centro Cardiologico Monzino, che insieme attiveranno la prima Unità Funzionale, tra due IRCCS, di Chirurgia Cardiotoracica Oncologica per i tumori maligni polmonari o mediastinici avanzati, dando continuità, anche organizzativa, alle attività di chirurgia combinata intraprese tra i due istituti da più di 15 anni.

Prof. Lorenzo Spaggiari

Gli interventi chirurgici polmonari allargati al cuore, ai grossi vasi mediastinici e alla carena tracheale, sono stati in passato effettuati in modo sporadico, solo in centri altamente specializzati.

“La novità di oggi è che allo IEO gli interventi al cuore per rimuovere l’infiltrazione di un tumore polmonare non sono più eccezioni legate a situazioni speciali, ma sono una routine basata su solide basi scientifiche e una esperienza clinica di molti anni su numerosi casi - commenta Spaggiari - Già nel 2005 abbiamo pubblicato su *Annals of Thoracic Surgery* una nostra ricerca che dimostrava su 15 pazienti, con età dai 35 ai 74 anni, che la pneumonectomia per tumore polmonare con resezione parziale dell’atrio sinistro, senza bypass cardiopolmonare, è una procedura efficace, con un basso tasso di effetti collaterali e mortalità postoperatoria uguale a zero. Alla fine dello studio, durato sette anni, il 60% dei pazienti, cioè 9 persone, erano vive e in 8 di loro non vi era traccia di malattia nel cuore. Gli altri pazienti sono mancati a causa di metastasi in altre sedi. Oggi, grazie all’evoluzione delle tecniche chirurgiche e anestesiologiche, e all’avvento dei nuovi farmaci che hanno migliorato la selezione dei pazienti, i nostri risultati sono ancora migliori. Non solo i tumori del polmone localmente avanzati al cuore, ma anche tumori mediastinici e timomi con interessamento cardiaco possono beneficiare di queste metodiche innovative multidisciplinari. Possiamo proporre a un numero sempre maggiore di pazienti di liberare il loro cuore e i grossi vasi mediastinici dalla morsa del tumore”.



Prof. Francesco Alamanni

Inoltre l’evoluzione tecnologia ha portato sempre più all’utilizzo di alcune tecniche di circolazione extracorporea di assistenza respiratoria nella pratica chirurgica oncologica. Queste tecniche permettono e semplificano alcuni interventi nei quali la macchina svolge temporaneamente il lavoro dei polmoni che possono essere operati in condizione di assoluta sicurezza.
Oggi, utilizzando l’ECMO (extracorporeal membrane oxigenator), è possibile operare a cuore battente pazienti su polmone unico dopo un pregresso intervento di pneumonectomia per cancro, pneumonectomie allargate alla carena tracheale, e così via.

“Il cuore non è più un ostacolo alla radicalità della chirurgia oncologica - continua Alamanni - Comunemente un cuore infiltrato da un tumore è considerato a priori un limite tecnico, oltre il quale il chirurgo non può andare, e così purtroppo molte infiltrazioni neoplastiche e/o metastasi al cuore non vengono trattate. Tuttavia le possibilità di resezione e ricostruzione del cuore sono in continua evoluzione, e sempre più di frequente il cardiochirurgo non ha problemi a rimuovere il tumore dal cuore. Nella nostra esperienza abbiamo trattato infiltrazioni neoplastiche a vene polmonari, atrio sinistro, vena cava e atrio destro, aorta e arteria polmonare e anche metastasi al ventricolo sinistro. È l’oncologo che ci indica quanto dobbiamo ‘osare’, a seconda di quanto la radicalità chirurgica sul polmone e sul cuore incide sulla prognosi del paziente. In altri termini se la neoplasia è limitata all’infiltrazione e/o a piccole metastasi sul cuore, e non sono coinvolti altri organi, l’oncologo può dare il via libera a procedure

chirurgiche anche complesse, a fronte di un sostanziale miglioramento della prognosi. Stiamo parlando quindi di un approccio focalizzato sul paziente, che prevede metodiche, tecniche e decisioni mirate sulla sua specifica situazione. Mettendo insieme cardiochirurghi, cardiologi, chirurghi toracici ed oncologi, abbiamo creato un team di Chirurgia Oncologica di Precisione anche in questo ambito di frontiera".

L'idea di creare un'Unità Funzionale di Chirurgia Cardiotoracica Oncologica, unica nel suo genere in Italia, nasce, oltre che dalla crescente richiesta di interventi combinati, anche dalla favorevole situazione del gruppo IEO-Monzino, dove sono presenti la prima Chirurgia Toracica per numero di interventi in Italia (secondo gli ultimi dati Agenas), e la Cardiochirurgia del più grande ospedale monotematico cardiologico d'Europa.

L'Unità verrà supportata da tutte le facilities già presenti nel gruppo: dalla diagnostica radiologica, alla pneumologia interventistica, dalle terapie oncologiche innovative, alla radioterapia di ultima generazione, dall'anatomia patologica, alla genetica oncologica, unite all'imaging diagnostico cardiologico d'avanguardia del Monzino e un'équipe di terapia intensiva cardiologica capace di gestire casi sempre più complessi in un contesto di multidisciplinarietà sempre più allargato.