

# VANITY FAIR

Italia People Show Newsletter News Beauty & Health Fashion Lifestyle Food & Travel Experience Is Video Podcast

## prospettive grazie alla chirurgia minivasiva robotica

Ancora oggi è il “Big killer” tra i tumori, ma la scienza sta facendo passi da gigante in fatto di terapie chirurgiche e farmacologiche. Abbiamo fatto il punto con [Giulia Veronesi](#), direttrice del programma strategico in [Chirurgia Robotica](#) Toracica dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano

DI FRANCESCA FAVOTTO

4 NOVEMBRE 2021



Il tumore al polmone è la prima causa di morte per malattia oncologica. Questo è principalmente dovuto alla tardività nella diagnosi, quando il tumore è già in metastasi. **Il principale fattore di rischio è il fumo**, per il quale è chiara la relazione dose-effetto. L'incidenza del tumore al polmone è in diminuzione graduale tra gli uomini ma in crescita fra le donne, a causa proprio dell'aumento nel numero di fumatrici. (fonte Fondazione [Veronesi](#))

**P**er i suoi tassi di incidenza molto elevati e il primato mondiale in termini di mortalità, è ancora oggi soprannominato **“Big killer”**: stiamo parlando del **tumore al polmone**, che solo in Italia ogni anno miete circa **32 mila vittime**, prima causa di morte per cancro negli uomini e la cui mortalità per le donne ha superato in Europa quella della mammella. Anzi, per queste ultime, l'insorgenza è in crescita in certi paesi europei, un andamento che va di pari passi con invece una decrescita per quanto riguarda la popolazione maschile, «forse perché l'esposizione al **fumo** è iniziata più tardivamente per le donne rispetto agli uomini, quindi ora cominciano ad ammalarsi coloro che sono state esposte per almeno vent'anni al fumo attivo». A precisare il dato è la Professoressa **Giulia Veronesi**, direttrice del programma strategico in **Chirurgia Robotica** Toracica dell'Unità di Chirurgia Toracica dell'IRCCS Ospedale San Raffaele.

Milanese, classe 1969, madre di tre figli, **Giulia Veronesi** si occupa di **chirurgia toracica oncologica** da oltre 20 anni in termini di attività clinica, didattica e ricerca scientifica. Ha all'attivo 3 mila interventi di chirurgia toracica e 230 pubblicazioni scientifiche sulle più prestigiose riviste nazionali e internazionali.

**Chirurgia mininvasiva robotica**: ecco l'arma in più che abbiamo dalla nostra per debellare il cancro al polmone e fiore all'occhiello non solo del San Raffaele, ma della medicina in Italia. «Nel 2006 eravamo solo in due in Europa a eseguire **interventi robotici per il tumore polmonare**, quando ancora nessuno ci credeva – racconta **Veronesi** – Oggi questa tecnica è riconosciuta a livello mondiale per l'efficacia nell'asportazione radicale di tumori polmonari e di tumori del mediastino, ovvero la cavità toracica compresa tra i due polmoni».

«Grazie alla chirurgia mininvasiva robotica il paziente **non subisce tagli**, ma solo forellini intercostali della grandezza di 8 millimetri. L'intervento ha una maggiore efficacia e possibilità di riuscita rispetto alla toracosopia manuale e soprattutto il recupero è molto più veloce rispetto alla chirurgia tradizionale»

**In cosa consiste esattamente?** «La **chirurgia robotica** del torace, con il **sistema robotico Da Vinci Xi**, è una tecnica che coniuga bassa invasività dell'intervento e radicalità di asportazione del tumore e comporta per il paziente un ridotto trauma e una migliore qualità della vita dopo l'intervento. Oltre alla lobectomia standard, permette di eseguire le **segmentectomie**, ovvero interventi mirati alla rimozione di segmenti del polmone per tumori di piccola dimensione diagnosticati quando ancora in stadio iniziale, anche grazie ai programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce. Ma non solo: permette anche un **approccio mininvasivo** anche su alcuni tumori polmonari localmente avanzati che generalmente richiedono un approccio chirurgico tradizionale toracotomico».

«Nella pratica, il chirurgo lavora a una **consolle computerizzata**, collegata a delle braccia robotiche, che eseguono ciò che il chirurgo comanda da remoto. In questo modo, la nostra visione è magnificata, quindi infinitamente più precisa, e soprattutto il paziente **non subisce tagli**, ma solo forellini intercostali della grandezza di 8 millimetri. L'intervento ha una maggiore efficacia e possibilità di riuscita rispetto alla toracosopia manuale e soprattutto il recupero è molto più veloce rispetto alla chirurgia tradizionale, con una **riduzione di periodo di degenza postoperatoria** significativa. Oggi l'80% degli interventi per tumore ai polmoni nei poli d'eccellenza che dispongono di questi macchinari si fa così».

La terapia chirurgica diventa molto più efficace se abbinata però a una diagnosi precoce tempestiva. «Per questo, abbiamo avviato il progetto di ricerca **SMAC (Smokers health Multiple Actions)**, un programma di screening pensato per i soggetti ad alto rischio di sviluppare una malattia polmonare o cardiaca associata al consumo di tabacco».

Lo studio, rivolto a persone che fumano da più di 20-30 anni e a ex fumatori con età superiore ai 50 anni, prevede che i partecipanti si sottopongano a una **TAC a basso dosaggio di radiazioni in via preventiva** anche se non hanno sintomi: «Dopo diversi studi condotti negli USA e in Europa, infatti – commenta **Veronesi** - Oggi sappiamo che la TAC a basso dosaggio è in grado di riconoscere il tumore al polmone ai primi stadi della patologia, consentendo di intervenire in modo efficace e miniminvasivo, anche grazie alle moderne tecniche di **chirurgia robotica**. L'obiettivo di questa ricerca è migliorare ulteriormente gli strumenti di **diagnosi precoce e prevenzione**, estendendo la prevenzione alle patologie cardiovascolari che rappresentano la prima causa di morte tra i fumatori come suggerisce. Lo scopo ultimo è che lo screening del tumore al polmone diventi "popolare" come gli altri screening, quindi che se ne possa diffondere l'utilizzo: sugli attuali 2 milioni di italiani a rischio di tumore per il fumo e potenziali candidati allo screening, potremmo **salvarne circa 10 mila all'anno**, grazie a questo tipo di prevenzione.

Inoltre l'idea è quella di aggiungere alla TAC a basso dosaggio – che a volte restituisce alcuni falsi positivi – la scoperta di **nuovi biomarcatori nel sangue** dei fumatori, in grado di predire l'insorgere della patologia. Con un semplice esame del sangue, potremmo sapere se vi sono già delle cellule malate in circolo, e prelevando queste, potremmo essere in grado di mettere a punto delle terapie ad hoc basate sul genoma del tumore.

In questo modo, potremmo individuare il tumore proprio sul nascere e batterlo grazie alla tempestività della diagnosi e alla creazione di una **terapia personalizzata**, perfettamente efficace per lui».

## Il progetto di ricerca **SMAC (Smokers health Multiple Actions)** è un programma di screening pensato per i soggetti ad alto rischio di sviluppare una malattia polmonare o cardiaca associata al consumo di tabacco.

E per il trattamento dei tumori in stadio avanzato, quindi non più operabili, ma cronicizzati? «In tal caso, vi sono dei **nuovi farmaci molecolari**, che vanno a curare delle mutazioni specifiche in quei soggetti che hanno sviluppato una certa resistenza ai farmaci target. Solitamente queste mutazioni non sono generate dall'esposizione al **fumo**, ma hanno anche un legame genetico e insorgono nel 5-10% dei pazienti. Ebbene, la scoperta di questi nuovi farmaci molecolari consente il proseguimento dei trattamenti.

Una seconda via sono le **immunoterapie**, ovvero dei farmaci in grado di rinforzare il sistema immunitario, di modo che possa essere lui stesso parte attiva nella lotta al cancro. Con le molecole somministrate si va a riattivarlo, dopo che il tumore l'aveva inibito. Ebbene, si hanno delle risposte incredibili in soggetti allo stadio quarto, che diventano lungosopravvivenenti con una qualità di vita medio/alta. **Si** sta puntando a somministrare queste immunoterapie già in soggetti allo stadio terzo del tumore o con neoplasie ancora operabili, proprio per sollecitare il sistema immunitario a fare la sua parte nella difesa dell'organismo.

Ovviamente, **non tutti i pazienti sono sottoponibili a questo tipo di terapia**: per capire chi può beneficiarne, si vanno a ricercare i marcatori, tramite biopsia tissutale. Più precisamente si va alla ricerca del **marker PDL1**, la cui espressione è direttamente proporzionale all'efficacia dell'immunoterapia».

### LEGGI ANCHE

[Salute femminile: gli esami di controllo da fare a 20, 30, 40 e 50 anni](#)

### LEGGI ANCHE

[Ottobre rosa: ecco quello che puoi fare per sostenere la ricerca contro i tumori femminili](#)