

SIMPOSIO EDITORIALE “TRATTAMENTI INTEGRATI NEL CANCRO DEL RETTO”



Ann. Ital. Chir., LXXII, 5, 2001

V. VALENTINI

Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, Cattedra di Radioterapia - Istituto di Radiologia

Introduzione

La recente pubblicazione dei risultati dello studio Olandese sulla radioterapia preoperatoria ipofrazionata associato alla escissione totale del mesoretto (TME) ha confermato il valore delle terapie integrate al trattamento chirurgico delle neoplasie del retto (N Engl J Med. 2001 Aug 30, 345(9):638-46). In questo studio 1800 pazienti portatori di neoplasia rettale resecabile di qualsiasi stadio per la durata di 4 anni sono stati randomizzati in due bracci: uno riceveva la radioterapia preoperatoria in 5 giorni (5 Gy/die) seguita dopo 2-3 gg da TME, l'altro la sola TME. Le recidive locali sono risultate a due anni significativamente minori nel gruppo della radioterapia preoperatoria + TME (2.4%) rispetto a quelle della sola TME (8.2%). La rilevanza di questo studio nel confermare il ruolo dei trattamenti integrati è dovuta non solo alla numerosità della casistica ma anche alla metodologia seguita: i chirurghi si sono sottoposti ad un training per eseguire correttamente la TME e su tutti i pezzi operatori è stata condotta una valutazione della escissione totale del mesoretto al fine di certificare la correttezza della procedura.

Negli ultimi 30 anni i trattamenti integrati alla chirurgia sono stati eseguiti con modalità pre- o post-operatoria per la radioterapia e in solo postoperatoria per la chemioterapia. Sono noti i razionali dei due approcci: possibilità di ridurre il tumore, presunta maggiore efficacia e minore tossicità per la mancanza della manipolazione chirurgica nell'approccio preoperatorio; migliore selezione dei pazienti in quello postoperatorio. Negli ultimi 10 anni la somministrazione in concomitanza della radioterapia e chemioterapia ha identificato una nuova modalità di trattamento che è risultata migliore della sola chirurgia e della chirurgia seguita da radioterapia postope-

rioria in vari studi randomizzati, in grado di produrre interessanti percentuali di riduzione della massa neoplastica, fino alla negativizzazione istologica, quando somministrata preoperatoriamente. La tossicità del trattamento combinato è risultata superiore rispetto a quella delle singole modalità terapeutiche, ma non ha interferito negativamente con l'atto chirurgico quando eseguita preoperatoriamente.

In questo Simposio si vuole offrire un'ampia e semplice descrizione delle caratteristiche dei trattamenti integrati alla chirurgia, analizzando le principali evidenze presenti in letteratura relative ai trattamenti integrati alla chirurgia eseguiti prima, durante e dopo l'intervento operatorio, ad opera di Colleghi che hanno una lunga esperienza personale sugli argomenti trattati. Si è cercato inoltre di affrontare le problematiche complesse di una chirurgia modulata, meno demolitiva ma ugualmente radicale, eseguita dopo i trattamenti combinati preoperatori, indicando le principali caratteristiche di una radioterapia di qualità. È infatti interesse dei colleghi chirurghi, ai quali il paziente si rivolge alla diagnosi di una neoplasia rettale, stimolare e promuovere la disponibilità di quelle risorse che integrate ad una chirurgia di qualità possano garantire ai nostri pazienti i migliori risultati terapeutici.

Colgo l'occasione per ringraziare il Prof. Nicola Picardi per la sensibilità dimostrata nel fare il punto su una patologia di grande interesse per la sua frequenza e per la concreta possibilità di ottenere un miglioramento dei risultati. Ringrazio inoltre tutti i Colleghi che hanno contribuito alla realizzazione di questo Simposio per l'impegno profuso e per l'amicizia professionale ed umana che ci lega da molti anni e della quale sono onorato.