

Microsfere radioattive contro il cancro al fegato

FEGATO

E l'ultima frontiera dei trattamenti loco-regionali effettuata dal novembre del 2015 all'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar (Verona). La TARE (Trans Arterial Radio Embolization), questo è il nome della metodica, è indicata per casi selezionati di tumore primitivo del fegato (epatocarcinoma) e di metastasi epatiche prevalentemente del carcinoma del colon e dei tumori neuroendocrini del pancreas e dell'intestino.

La TARE è una tecnica molto complessa, anche nella fase di preparazione, realizzata solo in pochi centri italiani che dispongono di apparecchiature sofisticate di Medicina Nucleare (PET, Scintigrafia con TC e Scintigrafia Total Body) e di sale di Emodinamica autorizzate ad ospitare procedure con radiofarmaci. Ma soprattutto richiede un'équipe multispecialistica che a Negrar è formata dal gastroenterologo-epatologo, dall'oncologo, dall'angiografista, dal medico nucleare, dal fisico sanitario, dal chirurgo specializzato in tumori neuroendocrini e dal radiologo. Finora al "Sacro Cuore Don Calabria" sono stati effettuati circa 50 trattamenti.

La TARE è una radioterapia intraepatica, indicata nei casi selezionati, in base a linee guida internazionali, di tumore primitivo del fegato quando non è possibile l'intervento chirurgico e altre terapie, se non quella farmacologica. Può essere applicata anche per i colangiocarcinomi, tumori epatici che originano dalle cellule biliari non operabili, e per le metastasi epatiche non responsive alla chemioterapia e non trattabili chirurgicamente. Anche per quanto riguarda i tumori neuroendocrini, non tutti i pazienti possono accedere all'intervento ma solo coloro che presentano metastasi ipervascolarizzate di dimensioni medio-grandi e possono avere beneficio da un trattamento localizzato sul fegato.

«Dopo la TARE per i pazienti con tumore al fegato si è osservata una sopravvivenza media di 17 mesi - sottolinea il dottor Alberto Masotto, responsabile della Struttura semplice di Epatologia interventistica - contro i tre mesi del farmaco Sorafenib, tollerato da una piccola per-

centuale di pazienti. Purtroppo non è un terapia risolutiva, poiché l'epatocarcinoma tende a ripresentarsi, soprattutto se generato dalla cirrosi. Tuttavia abbiamo trattato anche tre pazienti con neoplasia epatica che grazie alla TARE sono entrati nelle

indicazioni per accedere al trapianto di fegato e ora stanno bene». Proprio al fine di ritardare il ripresentarsi dell'epatocarcinoma o di favorire ulteriormente la regressione del tumore è stato prodotto il vaccino IMA970A di cui è in corso presso l'Oncologia all'IRCCS di Negrar, diretta dalla dottoressa Stefania Gori, presidente degli oncologi italiani, la sperimentazione clinica di Fase I nell'ambito di un progetto internazionale.

«L'angiografista, supportato

dal medico nucleare, attraverso l'arteria femorale giunge con un catetere fino al fegato dove inietta nella lesione tumorale, a seconda delle indicazioni, microsfere insolubili di vetro o di resina addizionate con il radioisotopo Ittrio 90 - spiega Masotto -. Il radiofarmaco emana radiazioni Beta che provocano una necrosi limitata al tumore, distruggendo di fatto la neoplasia. Il paziente non diventa radioattivo, il radiofarmaco emana radiazioni che hanno una penetrazione tessutale di 2,5 millimetri, quindi non escono dal corpo del paziente stesso». Infatti dopo il trattamento la persona torna in reparto e viene dimessa dopo tre giorni, non lamentando, fin da subito, significativi effetti collaterali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

