L'INTERVISTA

Parla il Prof. Rolando Maria D'Angelillo, direttore UOC Radioterapia del Policlinico Tor Vergata

# Le nostre armi? Una offerta routinaria di tecnica d'avanguardia e innovazione

***"Oggi al Policlinico Tor Vergata offriamo alla totalità dei nostri pazienti questi trattamenti sofisticatissimi in tempi brevi e senza lista di attesa. L'innovazione, in campo oncologico, è legata allo sviluppo dei diversi trattamenti da quello radiante al farmacologico, alla chirurgia e alla loro sinergia". La maggior parte dei pazienti che afferiscono al PTV sono trattati per tumori genito-urinari, della mammella, del polmone, del tratto gastro-enterico unitamente ai trattamenti stereotassici delle varie sedi metastatiche." I dati attuali registrano sempre più guarigioni per i pazienti oncologici e soprattutto una cronicizzazione delle malattie con aspettative di vita e qualità di vita molto migliorate "***

Di **Giovanni Tagliapietra**

La radioterapia è un trattamento impiegato nella cura di tumori. Può essere utilizzata da sola, o in combinazione con altri trattamenti come la chemioterapia, l'immunoterapia o la chirurgia. Sfrutta fasci di radiazioni ionizzanti o fasci di particelle ionizzanti per danneggiare il materiale genetico (DNA) delle cellule maligne. Fin qui la sintesi, ciò che più o meno sanno o immaginano tutti. In questo quadrante clinico il Policlinico Tor Vergata rappresenta sicuramente una eccellenza. Ne parliamo con il Prof. Rolando Maria D'Angelillo, direttore UOC Radioterapia.

**Se il Policlinico Tor Vergata figura nelle classifiche di eccellenza del settore un motivo ci sarà. Ce lo spieghi.**

La ricerca dell'eccellenza si basa, nel nostro settore, sull'offerta routinaria delle più moderne tecniche di trattamento e sull'innovazione. Oggi la radioterapia moderna, nella sua continua ricerca di colpire il tumore preservando gli organi sani, ha sviluppato dei trattamenti di tipo rotazionale (VMAT; stereotassi) insieme al controllo del corretto posizionamento tumore/organo sano sia prima che durante il trattamento (IGRT). Oggi al Policlinico Tor Vergata offriamo alla totalità dei nostri pazienti questi trattamenti in tempi brevi e senza lista di attesa.

L'innovazione, in campo oncologico, è legata allo sviluppo dei diversi trattamenti da quello radiante al farmacologico, alla chirurgia e alla loro sinergia. I nostri pazienti sono discussi nei gruppi multidisciplinari specialistici, e il continuo confronto porta uno stimolo continuo nel migliorare i risultati, e in molte patologie, nel ridurre gli effetti collaterali che il paziente può subire dai trattamenti multimodali.

Le vie che permettono ciò sono gli studi di ricerca e la rapida inclusione nella pratica clinica dei più recenti progressi in campo oncologico.

In questo senso sono attivi nel nostro centro diversi studi internazionali, nazionali e locali. Vorrei solo sottolineare, perché partito proprio dal PTV, uno studio che tende ad evitare la chirurgia mammaria sostituendola con la radioterapia stereotassica nelle pazienti anziane, oppure l'inclusione di una strategia di attesa in pazienti con tumore del retto e che raggiungono una risposta completa dopo radioterapia e chemioterapia, in cui è omessa la chirurgia con gli effetti collaterali ad essa legati (sindrome LARS).

Dott. Rolando Maria D'Angelillo

**La radioterapia è un trattamento non invasivo, può essere utilizzata in vari momenti del percorso di cura, sia come terapia unica e radicale, che in simbiosi con la terapia farmacologica e chirurgica. Che tipo di pazienti gestite, con quale carico di patologie, in percentuale? E qual è il vostro bacino di utenza?**

Le indicazioni al trattamento radiante sono in continua evoluzione, proprio per l'alta efficacia e i minimi effetti collaterali legati al trattamento. Nello specifico gli ambiti di trattamento sono quello di eradicazione del tumore primitivo (per esempio quello polmonare o prostatico) e delle metastasi in sostituzione dell'atto chirurgico. Oppure in combinazione con il trattamento chirurgico e farmacologico come nei tumori della mammella, nel tumore del polmone inoperabile, nei tumori dell'encefalo, del tratto gastroenterico, del testa-collo e le malattie ematologiche.La maggior parte dei pazienti che afferiscono al PTV sono trattati per tumori genito-urinari, della mammella, del polmone, del tratto gastro-enterico unitamente ai trattamenti stereotassici delle varie sedi metastatiche.

La loro provenienza è primariamente dall'interno del Policlinico stesso. Inoltre da oltre un anno abbiamo attivato una convenzione con il territorio della ASL RM2, per cui i pazienti che necessitano di radioterapia, accedono direttamente ai nostri servizi con liste di prenotazione dedicate e con tempi di attesa di una settimana massimo.

**Parliamo di percentuali di guarigione e di percorso di guarigione. Qual è il quadro generale? Non chiediamo se la diagnosi e la terapia precoce sono importanti e quanto siano determinanti. Ma qual è il limite oltre il quale le probabilità di guarigione sono scarse?**

I dati attuali registrano sempre più guarigioni per i pazienti oncologici e soprattutto una cronicizzazione delle malattie con aspettative di vita e qualità di vita molto migliorate grazie alla sinergia dei trattamenti radianti e di quelli farmacologici.

Questo è particolarmente vero nei pazienti metastatici, in passato la presenza di metastasi equivaleva a una situazione rapidamente evolutiva, ed oggi la conoscenza sempre più approfondita della biologia del tumore con terapie mirate e l'inclusione dei trattamenti stereotassici locali ha cambiato la prospettiva di questi malati.

Allo stesso modo rimangono ampie possibilità di miglioramento in alcune patologie (glioblastoma, tumore del pancreas) dove la probabilità di guarigione è ancora limitata.

**PTV significa cura ma anche ricerca. Cosa si aspetta dal futuro in termini di nuove tecnologie? E l'Intelligenza artificiale?**

Le nuove tecnologie in radioterapia si stanno spingendo verso un trattamento più preciso o con metodiche potenzialmente più efficaci.

Nel primo caso abbiamo l'inclusione nelle verifiche di un sistema di RM che renderebbe più precisa l'identificazione del tumore prima e nel corso della radioterapia; per il secondo l'utilizzo degli adroni o della flash therapy. Queste due ultime tecnologie permettono l'utilizzo di radiazioni più efficaci (protoni, ioni) o delle classiche radiazioni somministrate in un tempo inferiore al secondo con conseguente maggior effetto sulle cellule neoplastiche.

Discorso a parte merita l'intelligenza artificiale, che oggi potrebbe avere due grandi campi di applicazione nella fase sia diagnostica che terapeutica.

Nella fase diagnostica potrebbe essere di supporto nella valutazione delle lesioni neoplastiche o pre-neoplastiche appena percettibili agli esami radiologici così come potrebbe essere di aiuto al patologo nella classificazione della lesione evidenziate sul nel materiale cito-istologico.

Dal punto di vista terapeutico potrebbe invece essere di supporto come biomarcatore nel predire la prognosi, o quale terapia tra quelle disponibile possa essere più efficace.

In entrambi i casi ci troviamo agli inizi di una storia che sicuramente ci affascina.

ASL RIETI/ Ospedale de Lellis - 17 e 19 settembre

## Screening gratuiti presso l'Unità di Otorinolaringoiatria

Un sintomo per 3 settimane, 3 settimane per una vita: è il motto dell'edizione italiana della Make Sense Campaign 2024, la Campagna europea di educazione e sensibilizzazione alla prevenzione dei tumori del distretto testa-collo che quest'anno tornerà dal 16 al 21 settembre. Promossa in Italia dall'Associazione Italiana di Oncologia Cervico-Cefalica (AIOCC), all'iniziativa aderiranno oltre 130 Centri che, in quella settimana in tutta Italia, organizzeranno giornate di diagnosi precoce gratuite.

Per questo tipo di neoplasie, consapevolezza e prevenzione si rivelano la difesa migliore: 1per3, un sintomo per tre settimane, è infatti la regola da tenere sempre a mente quando si tratta dei carcinomi cervico-cefalici, i cui segnali sono spesso ignorati o associati a malattie stagionali come un comune mal di gola o raffreddore. Gli esperti sono d'accordo nel dire che, se presente anche solo uno di questi sintomi per tre settimane o più, è necessario rivolgersi al medico: dolore alla lingua, ulcere che non guariscono e/o macchie rosse o bianche in bocca; dolore alla gola; raucedine persistente; dolore e/o difficoltà a deglutire; gonfiore del collo; naso chiuso da un lato e/o perdita di sangue dal naso.

Anche la ASL Rieti aderisce all'iniziativa garantendo screening gratuiti con prenotazione nei giorni 17 e 19 settembre, dalle ore 9:00 alle ore 19:00, presso l'Unità di Otorinolaringoiatria, sita al 5° piano dell'Ospedale de Lellis di Rieti (Blocco B – Magenta). I cittadini interessati devono prenotare telefonicamente contattando il numero 0746/278033.

L'elenco completo dei centri medici che partecipano all'iniziativa è disponibile sul sito dell'AIOCC visualizzabile al seguente link www.aiocc.it