

L'INTERVISTA

Parla Prof. Giuseppe Sica - direttore U.O.S.D. Chirurgia mininvasiva e dell'apparato digerente al Policlinico Tor Vergata

Contro Il tumore del colon-retto entra in campo la Colorectal Unit

Questa patologia occupa il terzo posto per incidenza e mortalità tumorale nei paesi occidentali. Al policlinico Tor vergata c'è una struttura ad hoc in grado di fornire in merito una risposta efficiente, rapida e professionale. È aperta non-stop dalla mattina alla sera dal lunedì al sabato ed è disegnata per offrire una risposta entro 24 ore dalla chiamata

Di Giovanni Tagliapietra

Il tumore del colon-retto occupa il terzo posto per incidenza e mortalità tumorale nei paesi occidentali, preceduto dal tumore polmonare e da quello mammario. La distribuzione del cancro del colon è la medesima in entrambi i sessi; il tumore del retto colpisce invece prevalentemente il sesso maschile. Patologie importanti, dunque, sul piano dei numeri e sulla complessità di una strategia difensiva. Al Policlinico Tor Vergata il Prof. Giuseppe Sica - direttore U.O.S.D. Chirurgia mininvasiva e dell'apparato digerente dirige la Colorectal Unit. Facciamo con lui il punto della situazione.

Partiamo dai numeri: che tipo di patologie, in percentuale, approdano alla sua struttura, e come è organizzata la Colorectal Unit?

Il policlinico Tor vergata è un centro Hub, a cui si riferiscono diversi centri minori o spoke. Da noi vengono i cittadini del quadrante sud-est della capitale, ma molti pazienti sono riferiti da ospedali periferici o anche da altri città o piccoli centri urbani del Lazio e, in alcuni casi, da fuori regione. Questo perché abbiamo un gruppo multidisciplinare, da me coordinato, con oncologi, radioterapisti, oncologi e diverse altre figure professionali. La "colorectal Unit" è una idea innovativa per fornire una risposta efficiente, rapida e professionale in tema di patologie del colon, retto e ano. È aperta non-stop dalla mattina alla sera dal lunedì al sabato ed è disegnata per offrire una risposta entro 24 ore dalla chiamata. In molti casi accettiamo anche il "walk-in" con persone che vengono direttamente senza prenotazione, semplicemente perché hanno sentito parlare di noi, oppure perché erano in visita ad un amico o parente nel nostro Policlinico Universitario. Per lo più, affrontiamo casi di tumore del colon e del retto, che rappresentano almeno il 60% delle patologie che trattiamo. Abbiamo poi malattie infiammatorie e proctologiche, oltre a disturbi del pavimento pelvico e difetti di canalizzazione. La Colorectal Unit è strutturata in modo da garantire un percorso integrato per tutti i pazienti, dalla diagnosi alla terapia fino al follow-up post-operatorio. Abbiamo fisioterapisti, stomaterapisti, psico-oncologi e nutrizionisti. Nulla viene lasciato al caso.

È vero che il tumore del colon è tra le patologie neoplastiche in cui si registrano oggi i maggiori progressi? Quanto ha contribuito lo screening a questi risultati e quale impatto ha la

diagnosi precoce sulla guarigione?

Vista l'alta incidenza, il tumore al colon effettivamente si giova di un importante sforzo per la diagnosi precoce ma anche per cure meno invasive e più efficaci. L'esame più importante e completo per la diagnosi di tumore al colon è la colonscopia, che dovrebbe essere eseguita da tutti verso i 50 anni. Purtroppo oggi assistiamo anche ad un incremento di



Prof. Giuseppe Sica

ma anche terapie cosiddette intelligenti, mirate sulle mutazioni genetiche; un gruppo di patologi e biologi molecolari, insieme agli oncologi, guidano la terapia mirata sulle mutazioni delle neoplasie, con risultati sorprendenti. Per le neoplasie non sporadiche e cioè quelle che insorgono in pazienti portatori di alterazioni geniche, abbiamo un centro di rilievo internazionale con genetisti di altissimo profilo.

Dalla diagnosi precoce al passo precedente: la prevenzione. Non se ne fa abbastanza, evidentemente. Eppure, ormai, le informazioni su questo argomento sono ampie e

il momento, dovremmo rafforzare le campagne di sensibilizzazione a livello di comunità, coinvolgendo anche i medici di famiglia, per assicurare che i cittadini siano adeguatamente informati e incentivati a sottoporsi a screening periodici o anche solo a richiedere una visita o un colloquio in una struttura specialistica. Le dico una cosa, sperando di non creare allarmismi. Sino a qualche tempo fa un giovane adulto che a me si rivolgeva per un sanguinamento anale, se alla visita clinica aveva un prolasso emorroidario, veniva avviato per le cure del caso. Oggi, non mi sognerei mai di operare quello stesso giovane, senza aver prima escluso un tumore coloretale.

Il progresso della scienza medica e della tecnologia sta cambiando in fretta il vostro lavoro. E l'Intelligenza Artificiale?

Come detto prima, la tecnologia è di grandissimo aiuto, basti pensare ad un intervento mininvasivo, laparoscopico o robotico e la ripresa funzionale dopo solo pochi giorni. Si basti pensare che la degenza media dopo un intervento al colon è di 3-4 giorni, grazie a ridotte perdite ematiche, assenza di sondini o drenaggi e precisione microchirurgica. L'Intelligenza Artificiale (IA) rappresenta uno strumento rivoluzionario nel campo della medicina, e anche in oncologia sta mostrando il suo potenziale. Nella nostra pratica clinica, l'IA può avere un impatto importante in varie fasi del percorso terapeutico. Ad esempio, nel miglioramento della diagnostica per immagini: algoritmi avanzati di IA possono analizzare le scansioni radiologiche con una precisione sempre maggiore, aiutandoci a individuare lesioni che potrebbero sfuggire all'occhio umano o accelerando il processo diagnostico. Un altro ambito dove l'IA può essere determinante è nella gestione e nel monitoraggio dei pazienti post-operatori: algoritmi di machine learning, analizzando i dati clinici, possono prevedere il rischio di recidive o complicanze, supportando così il nostro lavoro di follow-up. In prospettiva, stiamo esplorando la possibilità di applicare l'IA anche nella personalizzazione dei trattamenti, specialmente attraverso l'analisi di dati genetici e molecolari per adattare le terapie alle caratteristiche specifiche del tumore di ogni paziente. Questo approccio, noto come 'medicina di precisione', è ancora agli inizi ma ci ha già dato risultati promettenti. Naturalmente, l'utilizzo dell'IA deve essere integrato con una solida competenza clinica e un approccio umano, perché la tecnologia può supportare ma non sostituire l'empatia e il contatto umano.



neoplasie nei più giovani ed un trentenne ha una probabilità pure più alta di un sessantenne di sviluppare un tumore al retto. Per questo è importante una struttura come la colorectal unit, dove facilmente si effettua uno pre-screening basato su questionari dedicati e dove si è in grado di cogliere rapidissimamente i sintomi di allarme o sentinella in tutti gli individui. La diagnosi precoce è fondamentale, ma non sempre possibile. Quello che oggi ha permesso di fare la differenza sono i trattamenti combinati e scelti da team multidisciplinari. "Less is More" è il nostro mantra: ottenere il massimo con il minimo di aggressività. Siamo in grado di effettuare interventi chirurgici precisi e mirati grazie alla tecnologia che ha fatto passi da gigante. Abbiamo la laparoscopia 4k e 3-D, due robot di ultima generazione "da Vinci",

dettagliate...

La prevenzione primaria è, forse, una chimera. Eppure, come ricordava, le informazioni sono molteplici e molto chiare. L'importanza di una dieta ricca di fibre, povera di grassi e proteine animali, l'attività fisica regolare, la limitazione del consumo di alcol e l'abolizione del fumo, sono ormai fatti noti non solo nella letteratura scientifica, ma anche in quella divulgativa. È chiaro peraltro che anche la genetica deve avere un suo ruolo, questo ancora non completamente chiarificato. L'aumento di insorgenza delle neoplasie coloretali, con l'incremento nei giovani adulti, certamente deve avere una ragione in deficit dei processi di riparazione del DNA. Un campo non ancora completamente esplorato, ma che ci terrà impegnati nei prossimi anni. Per