



Tumore al polmone: dal sospetto diagnostico all'intervento in meno di quattro ore



Al Policlinico Gemelli, nei giorni scorsi, un paziente è stato sottoposto a un intervento mini-invasivo per tumore del polmone, appena quattro ore dopo la diagnosi.

Il merito è di un grande lavoro di squadra e dell'innovazione tecnologica, che ha portato alla procedura combinata broncoscopia robotica ION + resezione polmonare mini-invasiva in singola anestesia.



«Si tratta non solo di un 'first' nazionale, ma di un passaggio paradigmatico nella direzione di una medicina realmente integrata, precoce, mini-invasiva, orientata alla precisione e alla risoluzione rapida del sospetto oncologico » commenta **Stefano Margaritora**, ordinario di Chirurgia Toracica all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della UOC di Chirurgia Toracica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. «Fino a oggi i noduli polmonari 'periferici, soprattutto se 'parzialmente solidi' risultavano impossibili da biopicare; questi pazienti venivano dunque seguiti con TAC di controllo ripetute ogni 3-6 mesi e, se il nodule cresceva, veniva asportato. Non è corretto porre subito l'indicazione chirurgica perché in realtà nel 40% dei casi queste piccole immagini periferiche non sono tumori.».

Sistema ION

La procedura ha impiegato lo Ion Endoluminal System™. Si tratta di una piattaforma robotica broncoscopica che permette di eseguire la biopsia e la "marcatura" (indispensabile per la localizzazione intraoperatoria) anche di piccoli noduli periferici, come spiega **Rocco Trisolini**, associato di Malattie dell'Apparato respiratorio all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della UOC di Pneumologia interventistica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS. «L'intervento viene eseguito in 'sala ibrida', dove sia la navigazione che la biopsia endoscopica possono essere guidate anche dalla ricostruzione 3D di una TAC effettuata in contemporanea. Soprattutto nei pazienti a rischio dunque, anziché seguire l'evoluzione della crescita del nodule, possiamo proporre subito di fare una biopsia con questa metodica» aggiunge Trisolini.



Rocco Trisolini, direttore della UOC di Pneumologia interventistica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e **Stefano Margaritora**, direttore della UOC di Chirurgia Toracica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS



Un capolavoro di organizzazione multidisciplinare

L'ulteriore rivoluzione consiste nella possibilità di effettuare in "tempo unico" la biopsia robotica in sala ibrida con ION e, qualora questa risulti positiva, di portare direttamente il paziente, già intubato, in sala operatoria per eseguire l'intervento.

«Trattandosi di piccoli noduli periferici si può eseguire una resezione sublobare (segmentectomia o resezione cuneiforme), un intervento semplice e rapido da effettuare, o con il robot Da Vinci o in toracoscopia uniportale (VATS, Video Assisted Thoracic Surgery)», spiega **Elisa Meacci**, associato di Chirurgia Toracica all'Università Cattolica del Sacro Cuore e responsabile della UOS di chirurgia mininvasiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, che ha effettuato l'intervento.



Elisa Meacci, responsabile della UOS di chirurgia mininvasiva di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS

«Questo approccio innovativo» afferma Margaritora «dalla biopsia in broncoscopia robotica in sala ibrida, alla resezione segmentaria immediata in sala operatoria, incarna pienamente i valori e la visione del Gemelli: tecnologia avanzata, diagnosi tempestiva, appropriatezza clinica, cura centrata sulla persona, lavoro interdisciplinare».

«Questa esperienza» conclude Trisolini «dimostra che non è il numero delle indagini a determinare la qualità, ma la capacità di costruire percorsi risolutivi, in cui la sinergia tra competenze consente di passare dal sospetto al trattamento in poche ore, con massimo beneficio per il paziente e minima invasività».