



COMUNICATO STAMPA

**Alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Sperimentata con successo, passando dal fegato,
una nuova via di accesso chirurgica
per asportare un tumore che occupava quasi metà dell'addome
L'operazione è durata 15 ore e ha coinvolto 10 chirurghi**

Milano, 4 Marzo 2010 - Intervento chirurgico eccezionale alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. A un uomo di 54 anni è stata asportata una massa tumorale che interessava pressoché tutta la metà destra dell'addome, utilizzando, per la prima volta, in una situazione di questo tipo, una "strada" chirurgica innovativa, passando, letteralmente, attraverso il fegato per arrivare alla massa tumorale e poterla rimuovere. La circolazione sanguigna di reni, fegato e parte degli organi toracici (polmone destro e cuore) durante l'intervento è stata sospesa e deviata all'esterno in una pompa extracorporea.

All'intervento hanno partecipato 10 chirurghi con specializzazioni e competenze differenti, dalla chirurgia addominale e dei trapianti a quella vascolare, toracica e plastica.

L'operazione, durata 15 ore, è stata eseguita il 18 gennaio, ma è stato deciso di darne notizia solo dopo che il paziente, in questi giorni, è stato dimesso.

*"Si tratta di un approccio chirurgico innovativo che prevede la divisione a metà del fegato, sospendendo la circolazione degli organi vicini, per raggiungere tumori di grandi dimensioni in sedi tradizionalmente ritenute inaccessibili – spiega il dottor **Vincenzo Mazzaferro** che ha eseguito e coordinato l'équipe –. Grazie soprattutto all'esperienza maturata nel trapianto di fegato è stato possibile individuare un percorso mai utilizzato in campo oncologico per pazienti di questo tipo. La riuscita dell'intervento apre ora la possibilità di impiegare questa tecnica per l'asportazione di tumori posti al confine tra addome e torace, in genere originati dai tessuti molli a fianco della colonna vertebrale".*

La descrizione e i risultati di questa nuova "via di accesso" chirurgica sono in corso di pubblicazione.

Si è trattato di uno sforzo tecnico e organizzativo senza precedenti per l'oncologia chirurgica italiana, che ha visto l'attivazione e la collaborazione di un amplissimo spettro di competenze attive nella Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori. Un prototipo di quella che potrebbe essere la chirurgia oncologica avanzata dei prossimi anni.

Con il gruppo del dottor **Vincenzo Mazzaferro**, primario del reparto di chirurgia dei tumori dell'apparato digerente e del trapianto epatico dell'ospedale milanese, hanno partecipato all'intervento gli specialisti dei tumori rari e dei sarcomi in particolare. La Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano è infatti un centro leader in Italia per il riferimento di questa tipologia di tumori, grazie all'attività dei dottori **Paolo Casali** e **Mario Santinami**, che ne coordinano rispettivamente gli aspetti medici e chirurgici. All'équipe si sono uniti anche i chirurghi del torace guidati dal dottor **Ugo Pastorino** e della chirurgia plastica e ricostruttiva, coordinati dal dottor **Maurizio Nava**. La gestione degli aspetti anestesiológicos e rianimatori è stata seguita da una staff dedicata di sei medici guidati dal professor **Martin Langer**.

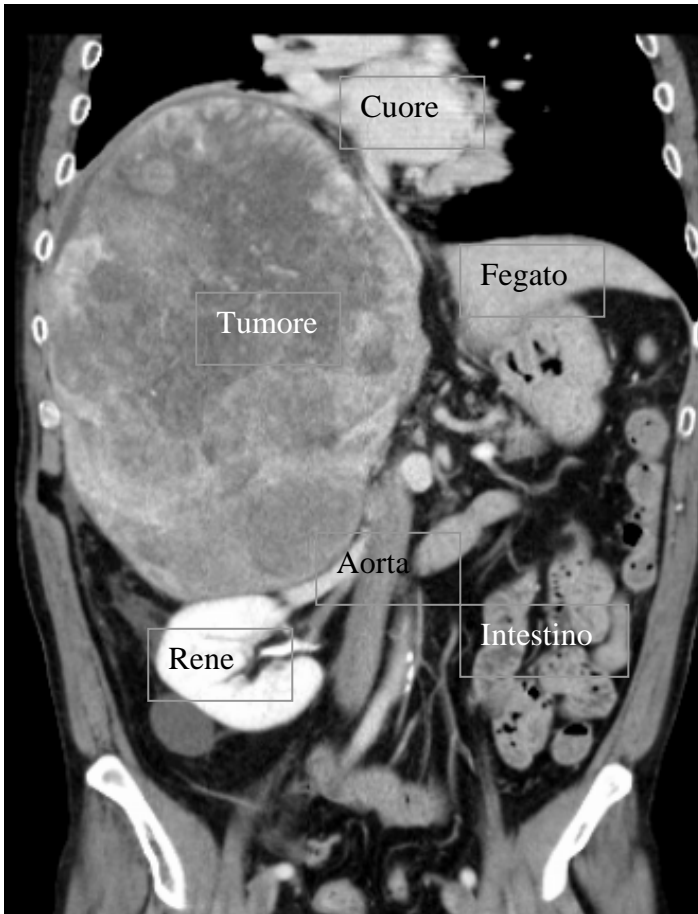
Di seguito, scorrendo il cursore, foto e dettagli dell'eccezionale intervento chirurgico

Per ulteriori informazioni:

Ufficio Stampa Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori

Enrica Alessi (335 8023380) e Sergio Vicario (348 9895170)

Metafora - Tel. 02 710 400 91



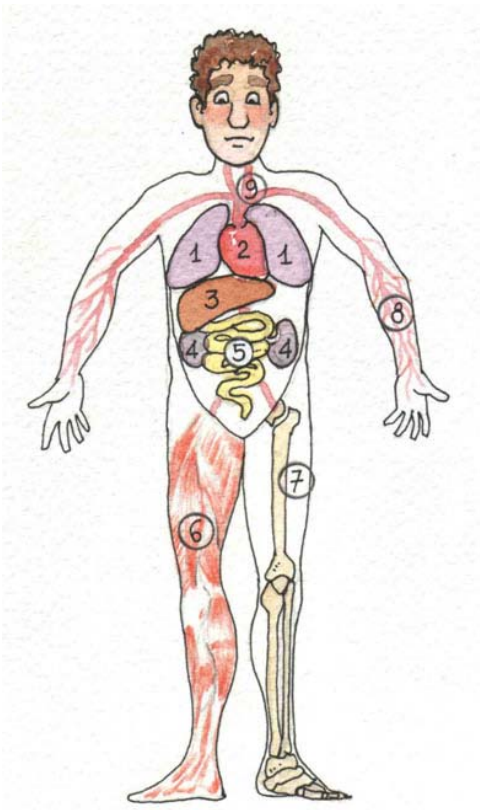
Prima dell'intervento

Figura 1: **I tempi dell'intervento**

In sequenza sono stati esclusi dalla circolazione sanguigna:

- prima il distretto con gli organi 4 e 5 (reni e intestino)
- poi il fegato (3) che è stato aperto a metà per raggiungere i piani posteriori
- poi il polmone destro e il cuore (1 e 2) nel punto dove la massa entrava nel torace

Mano a mano che la massa tumorale veniva distaccata da questi organi ed apparati si è proceduto alla riapertura della circolazione sanguigna nei distretti "liberati" dal tumore.



In pratica i vari tempi dell'asportazione hanno seguito un percorso dal basso verso l'alto, escludendo dalla circolazione (spegnendo) e parzialmente asportando gli organi coinvolti dal tumore. Man mano che la rimozione della massa procedeva in territorio sano gli organi preservati venivano "ri-accesi" riaprendo in essi la circolazione del sangue.

L'intervento ha quindi interessato 3 sistemi chiave dell'organismo umano:

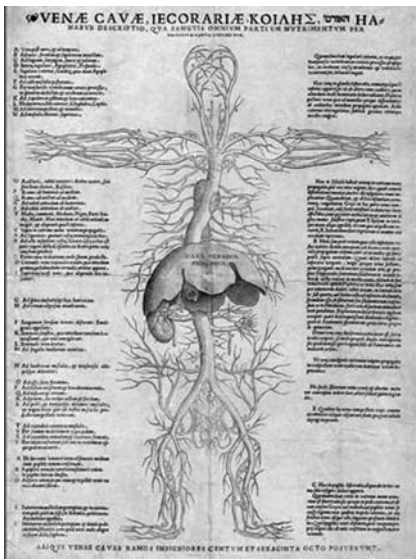
- l'apparato digerente
- l'apparato circolatorio
- l'apparato cardio-respiratorio

Utile link per percezione dell'anatomia umana in 3D: www.visiblebody.com

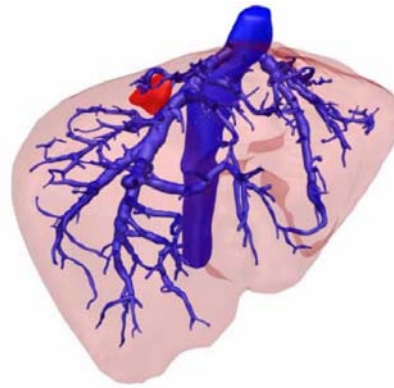
Figura 2

Il fegato nella vecchia concezione anatomica era il centro della circolazione del sangue, prima che si scoprisse la funzione di pompa esercitata dal cuore: tavola anatomica del '500 di Andrea Vesalio (a). Nell'intervento dell'Istituto dei Tumori il fegato è tornato ad essere, seppur solo funzionalmente, al centro di una strategia che ha escluso a tempi diversi la circolazione sanguigna che lo percorre.

L'intervento è stato a lungo simulato con tecnologie di ricostruzione in 3D della situazione anatomica dei vari organi (b)



a)



b)

Figura 3

Lo spegnimento e l'accensione condizionata dei distretti più importanti dell'organismo richiamano una concezione meccanicistica del corpo umano che, pur con i suoi limiti concettuali, ha costituito il principio-guida di un approccio tecnico che ha permesso l'asportazione di un tumore in una sede considerata inaccessibile. A motore spento è stato cioè possibile asportare ciò che era impossibile aggredire a motore acceso.

