

- vescica
- chirurgia
- immunoterapia

# Novità dalla ricerca dopo anni di stallo

Dopo un periodo di scarsi avanzamenti da parte di medici e ricercatori, il tumore della vescica è tornato sotto i riflettori ed è oggi protagonista di numerose ricerche grazie a promettenti scoperte molecolari.

Il tutto con una nuova attenzione al paziente

## ASSOCIAZIONI

### PALINURO: AL SERVIZIO DEI PAZIENTI

**P**azienti liberi dalle neoplasie uroteliali. È questo il significato della sigla PaLiNUro, che dà il nome a un'associazione nata con lo scopo di fornire assistenza e sostegno a 360 gradi a tutte le persone che si trovano ad affrontare un tumore uroteliale (che coinvolge cioè bacinetto renale, vescica, uretere e uretra). La base dell'asso-

ciazione è formata da ex pazienti e dai loro familiari, ma include anche numerosi volontari, medici e operatori sanitari, tutti uniti con lo scopo di fornire alle persone colpite da questi tumori le informazioni necessarie per gestire al meglio le diverse fasi della malattia, dalla diagnosi fino alle complicazioni postintervento. Mantenendo un linguaggio semplice e comprensibile, ma sempre scientificamente corretto, gli esperti dell'associazione aggiornano costantemente il sito internet ([www.associazionepalinuro.com](http://www.associazionepalinuro.com)), una fonte preziosa di informazione alla quale attingere per chiarirsi le idee e trovare soluzioni pratiche.



nodi e che può creare, in chi lo affronta, numerosi problemi dal punto di vista sia fisico sia psicologico.

### L'INTERVENTO È SOLO L'INIZIO

“La gestione delle problematiche postoperatorie non è affatto banale e spesso richiede al paziente un grande impegno, almeno nei primi tempi” afferma Salvioni. Nel caso di deviazione urinaria, ovvero della creazione di una stomia, un piccolo foro sulla parete addominale per far uscire l'urina, bisogna imparare a svuotare il sacchettino (esterno o interno) e a mantenerlo pulito e bisogna fare i conti con il disagio psicologico iniziale legato al cambiamento delle abitudini e dell'aspetto fisico. “Ma non è semplice nemmeno abituarci alla vescica ricostruita internamente e senza la stomia” ri-

**Bisogna prepararsi a disagi fisici e psicologici**

prende l'urologo milanese, precisando che la neovescica necessita di qualche tempo prima

di raggiungere il volume tipico della vescica naturale e quindi ci possono essere modifiche nella frequenza dello stimolo a urinare. “Cambia anche la continenza, cioè la capacità di trattenere le urine, anche questo è un aspetto da non sottovalutare. Parlare con il proprio medico è la strategia vincente per affrontare al meglio la malattia e le sue conseguenze”. Ci sono poi alcune modifiche dello stile di vita che sono necessarie per chi vuole ridurre al minimo i disagi della malattia: non fumare, mangiare bene, bere molto e tenere sotto controllo le abitudini urinarie so-

sceita del tipo di intervento dipende da numerosi fattori, ma si basa soprattutto sulle caratteristiche del tumore e su quanto la malattia è diffusa” spiega Roberto Salvioni, direttore della Struttura complessa di chirurgia urologica dell'Istituto nazionale tumori di Milano. Quando la malattia non ha ancora raggiunto lo strato muscolare della vescica (malattia non muscolo-infiltrante), si preferisce un approccio con-

servativo e si tende quindi a eliminare il tumore dall'interno, con interventi per via endoscopica, che prevedono l'inserimento di uno strumento nella vescica passando dall'uretra.

“Nell'85 per cento dei casi i tumori della vescica si presentano così e si può quindi puntare alla conservazione dell'organo, ma nel restante 15 per cento la malattia ha già raggiunto lo strato muscolare (malattia muscolo-infiltrante) per cui è necessario ricorrere all'asportazione completa della vescica” precisa Salvioni, ricordando che la rimozione è un intervento ad alta intensità, che prevede l'asportazione anche di altre strutture come prostata, utero, ovaie e linfo-

loca al quinto posto. Eppure, fino a qualche anno fa, l'interesse della ricerca per questa patologia non era particolarmente elevato, complici la mancanza di novità in campo terapeutico e uno scarso dialogo tra urologi, chirurghi e oncologi.

### CONSERVARE O ELIMINARE?

La chirurgia resta l'approccio principale al tumore della vescica e può essere eseguita sostanzialmente con due obiettivi: conservare la vescica naturale o rimuoverla completamente, per poi ricostruire una via per permettere all'urina di uscire all'esterno. “La

a cura di

**CRISTINA FERRARIO**

**C**on circa 25.000 nuovi casi ogni anno in Italia, il tumore della vescica è secondo solo a quello della prostata tra i tumori urologici e, nella classifica generale delle neoplasie più frequenti, si col-

## LA CHIRURGIA

# COME RICOSTRUIRE

**D**opo un intervento di asportazione della vescica diventa necessario ricostruire una via per raccogliere ed eliminare l'urina e le alternative oggi disponibili sono essenzialmente tre:

- derivazione urinaria esterna (il "sacchetto" per la raccolta delle urine) che utilizza un piccolo tratto di intestino per far da congiunzione tra gli ureteri e la cute dell'addome;

- derivazione urinaria interna che permette di non avere un sacchetto esterno, ma obbliga il paziente al cosiddetto autocateterismo due o tre volte al giorno. In pratica, il paziente entra con un catetere attraverso un piccolo foro nel serbatoio ricostruito internamente con una parte di intestino e lo svuota;

- ricostruzione ortotopica della vescica, una tecnica ormai in uso da 30 anni, che consiste nel ricreare con l'intestino un serbatoio sferico al quale vengono attaccati gli ureteri e l'uretra e permette di urinare attraverso le vie fisiologiche.

no le regole base della prevenzione che devono essere rispettate anche dopo un intervento.

## TANTE NOVITÀ ALL'ORIZZONTE

"Nell'arco di un anno siamo passati da quasi zero a una trentina di studi sul tumore della vescica in tutte le sue fasi, dalla malattia metastatica a quella superficiale". Con queste parole Andrea Necchi, dirigente medico della Struttura complessa di oncologia medica 1 dell'INT, riassume il grande e recente interesse della ricerca medica per questo tumore.

Le novità principali, come spiega l'esperto coinvolto in prima persona in numerosi studi, riguardano in particolare l'immunoterapia nella malattia avanzata o metastatica. "Alcune delle nuove molecole sono molto vicine all'approvazione per il trattamento in clinica e i risultati degli studi sono davvero promettenti, superiori a quelli ottenuti con la chemioterapia classica: i pazienti mostrano una buona risposta alla terapia, che si mantiene nel tempo" dice Necchi, citando in particolare alcuni anticorpi monoclonali diretti contro specifici bersagli molecolari (PD-L1 e PD-1).

Con l'immunoterapia si cerca di creare attorno al tumore un ambiente infiammatorio nel quale sono presenti e attivi i bersagli contro i quali usare i

nuovi farmaci, a loro volta capaci di sbloccare il sistema immunitario e di combattere efficacemente il tumore. Ma le novità non finiscono qui. "Alcuni studi stanno confrontando i nuovi trattamenti - uno o più farmaci di immunoterapia - con la classica chemioterapia in pazienti che hanno una malattia superficiale e che fino a poco tempo fa erano trattati solo dagli urologi con la resezione endoscopica o con terapie locali" aggiunge l'oncologo. Sono stati inoltre identificati nuovi bersagli molecolari come per esempio il gene EGFR che in una percentuale di pazienti risulta mutato rendendo la malattia sensibile a un trattamento mirato. "Tutte queste novità, unite allo studio di combinazioni di trattamenti vecchi e nuovi, sono destinate a cambiare la cura del tumore della vescica, spingendo sempre più verso una terapia mirata e personalizzata su base molecolare" conclude Necchi.

## COMUNICARE DI PIÙ

In uno scenario tanto complesso, la comunicazione chiara e completa tra medico e paziente, e tra gli esperti che si occupano delle diverse fasi del trattamento, resta un elemento determinante per il successo del percorso di guarigione. "Il paziente deve essere coinvolto, per quanto possibile, nelle decisioni di trattamento e questo obiettivo può essere realiz-

zato solo con il dialogo aperto" chiarisce Salvioni. Dal canto suo il paziente arriva in ospedale con una serie di aspettative, di ansie e paure che solo con una comunicazione davvero onesta possono trasformarsi in punti di forza del percorso terapeutico.

Come porsi, per esempio, di fronte alla proposta di entrare a far parte di uno studio con un farmaco sperimentale? "Le reazioni sono molto diverse e dipendono da numerosi fattori: età, istruzione, situazione familiare e molti altri ancora" spiega Daniele Raggi, oncologo medico, che nel Reparto di urologia oncologica dell'INT affronta ogni giorno queste situazioni. "Spesso i pazienti arrivano già con un loro bagaglio di informazioni e vo-

gliano utilizzare il trattamento sperimentale" aggiunge la collega Patrizia Giannatempo, che poi precisa: "Non sempre questo è possibile e per gestire la delusione del paziente il medico deve spiegare bene i pro e i contro dei diversi trattamenti".

La comunicazione e la collaborazione sono però necessarie anche tra gli specialisti. "Il tumore della vescica richiede un approccio multidisciplinare, che coinvolge chirurghi, urologi e oncologi, ma anche altri professionisti" spiega Necchi, ricordando che ancora troppo spesso negli ospedali questa neoplasia resta un problema dell'urologo e che il tipo di trattamento scelto è spesso legato a quale figura professionale si consulta per prima.

## IN SALA OPERATORIA

# BRACCIO ROBOTICO E MENTE UMANA

**A**nche nel trattamento del tumore della vescica sta facendo capolino la chirurgia robotica, ovvero un intervento chirurgico nel quale non è la mano del chirurgo a impugnare il bisturi, ma il braccio di un robot. "La chirurgia robotica ha portato enormi vantaggi in sala operatoria per diverse patologie, introducendo, per esempio, una precisione difficile da raggiungere con il più classico bisturi" spiega Roberto Salvioni. "Non bisogna però dimenticare che il robot non si muove da solo, ma è la mente del chirurgo a fare le scelte". In altre parole, il medico che manovra il robot resta ancora il protagonista nella chirurgia dei tumori della vescica, dove al momento i robot sono una innovazione tecnologica che aiuta ma non stravolge i risultati.