

# CORRIERE DELLA SERA

stampa | chiudi

DI SOLITO L'ASPETTO ONCOLOGICO PREVALE SU QUELLO CARDIOLOGICO

## Cuore: sorvegliato speciale nei pazienti oncologici

*Il paziente, diviso tra oncologo e cardiologo, spesso non è trattato in modo davvero integrato*

**MILANO** - Esistono e sono perlopiù benigni, ma sono davvero pochi i tumori del cuore. Così pochi che non si trovano stime ufficiali sulla loro diffusione. Più frequenti, invece, sono i casi di neoplasie cardiache secondarie, in pratica le metastasi di masse cancerose che hanno colpito altre parti del corpo. Secondo le statistiche, circa il 15 per cento dei pazienti oncologici nelle fasi più avanzate della malattia ha una metastasi al cuore o alla sottile membrana che lo riveste, il pericardio. Un numero piuttosto elevato, dovuto al fatto che le cellule cancerose arrivano al cuore attraverso il flusso sanguigno (abbondantissimo, com'è ovvio, nel muscolo cardiaco) attraverso i vasi linfatici o direttamente dagli organi vicini (come accade in genere con le neoplasie del polmone e della mammella). Circa il 40 per cento dei malati, poi, soffre di malattie cardio-vascolari concomitanti, anche in relazione all'età avanzata della maggioranza dei pazienti. Ma qual è, in questi casi, lo specialista di riferimento? Il paziente, diviso tra oncologo e cardiologo, è spesso trattato in maniera «parziale», con il risultato che la cura oncologica prevale su quella cardiologica o viceversa, senza la necessaria integrazione.

**MALATI DI TUMORE E CON PROBLEMI CARDIACI** - Il problema è che queste metastasi spesso non vengono diagnosticate correttamente, perché gli oncologi o i cardiologi, non sono in grado di riconoscere la patologia, oppure non la sanno trattare con tempestività. «Grazie alla riduzione della mortalità e alla maggiore efficacia delle cure, la popolazione di malati di tumore è più numerosa, mediamente più anziana e con un'aspettativa di vita più lunga», spiega Daniela Cardinale, responsabile del primo servizio di Cardioncologia in Italia, inaugurato nei giorni scorsi all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. Aumentano, insomma, i pazienti oncologici che sono già cardiopatici o che lo diventano nel corso delle terapie oncologiche. E l'unità allo Ieo è stata messa a punto per trattare specificamente il malato di tumore con problemi cardiocircolatori associati, una tipologia di paziente sempre più frequente e complessa.

**SERVE UN MEDICO QUALIFICATO: CARDIOLOGO E ONCOLOGO** - Cardiotoxicità, è questo il termine intorno al quale ruota il problema: i malati che si sottopongono a chemioterapie, terapie multiple o combinate (mediche, chirurgiche, radioterapiche) devono sempre più spesso essere «difesi» dai possibili effetti collaterali sul sistema cardiocircolatorio. «La domanda da parte dei malati di una "doppia competenza" è così forte da richiedere la nascita di una nuova specialità medica: la cardioncologia - continua Carlo Cipolla, direttore della cardiologia nella struttura milanese -. Infatti, l'atteggiamento del cardiologo tradizionale nei confronti dei malati di tumore con problemi cardiovascolari è generalmente di estrema (troppa?) prudenza, talora di distanza, o addirittura di

rinuncia». Anche il cardiologo più esperto, insomma, necessita di anni di una conoscenza specifica in campo oncologico per saper prevenire la cardiotossicità da chemioterapici e per preparare al meglio il paziente oncologico alle terapie antitumorali, sia mediche che chirurgiche. O, ancora, per diagnosticare e curare i versamenti pericardici neoplastici, quelle raccolte di liquido intorno al cuore che possono essere rifornimento di cellule tumorali metastatiche e di disfunzione cardiaca.

**PIU' GUARIGIONI POSSIBILI SE SI CURA IL CUORE** - «I farmaci chemioterapici oggi sono molto efficaci e potrebbero indurre percentuali di guarigioni molto maggiori, se non ci fosse il rischio di tossicità cardiaca - sottolinea Cesare Fiorentini, direttore della Scuola di Specialità di Cardiologia dell'Università di Milano e direttore della Cardiologia del Monzino -. La cardiotossicità si manifesta in oltre il 20 per cento dei casi: da qui l'importanza di una diagnosi precoce e pre-clinica, ma anche una tranquillità a procedere nell'altro 80 per cento dei malati». L'efficacia dei trattamenti anticancro, insomma, potrebbe risultare maggiore con una costante collaborazione del cardiologo. Anche per questo i principali Istituti tumori nazionali (Bari, Genova, Candiolo, Regina Elena e San Gallicano di Roma, Pascale di Napoli) hanno attivato, negli ultimi anni, unità di cardiologia per offrire assistenza e consulenza clinico-strumentale a tutti i pazienti oncologici.

**TERAPIE PER LE METASTASI CARDIACHE** - Raramente le metastasi al cuore si manifestano con sintomi evidenti e occorre un eco-cardiogramma per diagnosticarle. Per combatterle, invece, i medici hanno a disposizione un metodo recente ed efficace: la chemioterapia intrapericardica, che consiste nell'iniettare farmaci citotossici (in particolare un medicinale chiamato thiotepa) direttamente nel pericardio. E' un trattamento quasi privo di effetti collaterali e si può ripetere più volte. Una pratica relativamente semplice, se eseguita da mani molto esperte, che può aumentare in maniera notevole sia la qualità che l'aspettativa di vita dei pazienti. Le metastasi cardiache non possono invece essere asportate per via chirurgica, perché quasi sempre sono multiple e a volte si localizzano in profondità. Dunque, l'intervento diventa troppo rischioso.

**UN SERVIZIO SPECIALIZZATO** - La nuova Divisione di cardioncologia dello Ieo lavora in collaborazione con i colleghi dell'Unità Coronarica del Centro Cardiologico Monzino per prevenire, diagnosticare tempestivamente e trattare tutte le patologie cardiache potenzialmente concomitanti alla malattia tumorale, mettendosi a disposizione per consulenze a tutti gli altri ospedali. Una valutazione specializzata può essere utile prima della chirurgia, per contribuire alla valutazione più corretta del rischio operatorio, ottimizzare il trattamento pre-intervento e, creando delle condizioni cardio-polmonari stabili, rendere operabili un maggior numero di pazienti in condizioni sicure. O in associazione alla chemioterapia, per riconoscere in fase precoce la potenziale cardiotossicità dei farmaci (troppo spesso sottovalutata) e aiutare l'oncologo a impostare terapie farmacologiche il più possibile prive di effetti tossici per il cuore.

Vera Martinella  
stampa | chiudi