

Medicina prevenzione

L'ECOENDOSCOPIA RENDE PIÙ SICURA LA CLASSIFICAZIONE PREOPERATORIA. UN CONVEGNO A TORINO

# Tumore ai polmoni, la diagnosi arriva prima

di Daniele Diena

C'è una nuova possibilità di diagnosi e cura del tumore polmonare. E' la ecoendoscopia, tecnica già consolidata per la diagnosi precoce e il trattamento non invasivo dei tumori dell'apparato digerente, che ora entra a pieno titolo nella diagnostica e nella classificazione preoperatoria del tumore polmonare.

La buona notizia viene da Torino, dove, nei giorni scorsi, si sono confrontati al Lingotto i maggiori esperti di ecoendoscopia, arrivati da 19 Paesi per partecipare al Secondo Meeting dello "European Group for Endoscopic Ultrasonography", che ha fatto il punto, per la prima volta in Italia, su questa tecnica avanzata.

Ma vediamo innanzitutto in cosa consiste questa tecnica, utilizzata per via transesofagea e transbronchiale anche per guidare la somministrazione delle cure anticancro ma ancora poco diffusa nonostante la sua efficacia. «Come dice il nome, la metodica unisce in sé le potenzialità dell'endoscopia e dell'ecografia: permette di visualizzare la mucosa di qualsiasi tratto gastroenterico raggiungibile dall'endoscopia, tramite un piccolo trasduttore di ultrasuoni, montato sulla punta dell'endoscopia stesso», spiega Claudio De Angelis, direttore del Servizio di Ecoendoscopia presso la Gastroenterologia del professor Mario Rizzetto ed organizzatore del congresso sotto l'egida del Parlamento Europeo. «La sonda consente di visualizzare lesioni di appena 1-2 mm, sia nella parete del tratto gastro-intestinale sia nel pancreas e nel mediastino».

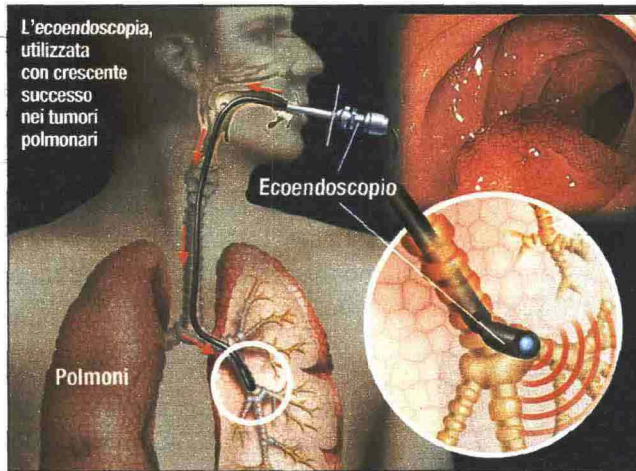
L'ecoendoscopia, grazie all'alta precisione e al suo non essere invasiva, è ormai insostituibile per classificare il cancro dell'esofago, dello stomaco, del retto-colon e per valutare le neo-

plasie delle vie biliari e del pancreas, orientando al meglio la scelta terapeutica più bisogno della chirurgia. E proprio la Gastroenterologia delle Molinette detiene una delle maggiori casistiche italiane: 1720 esami nell'ultimo anno, di cui 200 per biopsia, 850 per diagnosi, 670

per classificazione di tumori e a fini terapeutici. La grande svolta l'ecoendoscopia l'ha data anche all'interventistica, aprendo al medico le porte del mediastino e del retroperitoneo: «Senza più ricorrere alla chirurgia esplorativa», spiega De Angelis, «con questa tecnica si possono prele-

vare in modo non invasivo campioni di tessuto per la diagnosi istologica da organi profondi, come linfonodi, pancreas, mediastino e retto».

Dal congresso del Lingotto, in particolare dai lavori di specialisti americani e danesi, è emersa anche la nuova applicazione della ecoendoscopia sui tumori polmonari che consente di superare alcuni limiti diagnostici della Tac e della Pet. «L'ecoendoscopia si sta rivelando una tecnica molto accurata per valutare le più comuni sedi di diffusione del cancro del polmone non a piccole cellule, come i linfonodi mediastinici, la ghiandola surrenalica sinistra, il fegato e l'invasione del mediastino ad opera del tumore primitivo», dice De Angelis che sta facendo 3 applicazioni alla settimana di questo tipo. «Recenti studi di gruppi stranieri hanno permesso anche di eliminare i cosiddetti falsi negativi e di azzerare i falsi positivi».



## Malattie cardiovascolari

# Misurare la carotide previene l'infarto



Una paziente sottoposta ad indagine ecodoppler alla carotide

FATTI un'eco alla carotide e saprai il tuo rischio cardiovascolare. Potrebbe essere lo slogan della campagna che il Centro Cardiologico Monzino, di Milano, sta lanciando per convincere i medici di famiglia all'uso metodico dell'ecografia per ridurre l'incidenza delle malattie coronariche. A spingere gli esperti verso questa nuova frontiera della prevenzione, su cui è in corso l'arruolamento di 2000 pazienti in Lombardia per un ulteriore studio clinico, c'è la scoperta che esiste un rapporto preciso tra lo spessore dell'arteria del collo e il rischio di infarto e ictus nelle persone già a rischio: in presenza di uno spessore elevato di quest'"arteria sentinella" è stato infatti verificato un aumento medio del rischio cardiovascolare di circa 3 volte. Il perché è semplice: l'ingrossamento della parete carotidea è la spia di un aumentato spessore delle coronarie, le piccole arterie del cuore che quando si occludono danno l'infarto. «La sola presenza di uno spessore della parete carotidea superiore al millimetro», dice Elena Tremoli, responsabile della ricerca del Monzino e direttore del Dipartimento di Scienze Farmacologiche dell'università di Milano che

ha dimostrato la correlazione, «indica che è anche aumentato lo spessore delle pareti delle coronarie». La capacità della misura della parete arteriosa di predire gli eventi cardiovascolari acuti è documentata da numerosi studi effettuati a livello internazionale e in particolare dallo studio "Improve", che considera la progressione dell'aterosclerosi carotidea in relazione con l'incidenza di eventi vascolari nella popolazione europea e le cui prime anticipazioni sono state pubblicate sull'ultimo numero della rivista della Società Europea di Cardiologia. In particolare lo studio ha dimostrato che nei pazienti a rischio intermedio di infarto e ictus, in quanto già portatori di fattori di rischio come l'ipertensione, fumo, obesità..., lo spessore della parete carotidea superiore al millimetro aumenta mediamente di 3 volte il rischio di questi eventi. «La necessità di correggere il "rischio calcolato" in questi pazienti a rischio intermedio», dice Tremoli, «è dettata dal fatto che spesso questi pazienti sviluppano molti più eventi di quanto previsto dagli studi». Finora lo studio Improve ha esaminato in totale 3711 pazienti di cui 1095 in Italia. (d. d.)