

Panorama / News / Tumori alle vie biliari: la cura è possibile



News

Tumori alle vie biliari: la cura è possibile

L'oncologo e chirurgo Vincenzo Mazzaferro spiega come nuovi farmaci in combinazione con la chirurgia e altre cure disponibili restituiscono la speranza ai malati

C'è un'intera famiglia di farmaci, alcuni dei quali in sperimentazione all'**Istituto Nazionale Tumori di Milano**, che permette di bloccare l'evoluzione dei tumori alle vie biliari. Essi vengono impiegati quando non è possibile intervenire chirurgicamente e permettono se non la guarigione (più spesso ottenibile con l'asportazione del tumore), almeno il controllo della malattia **fino all'80 per cento**. Lo spiega **Vincenzo Mazzaferro**, esperto noto a livello internazionale nel campo del trattamento dei tumori dell'apparato digerente, in particolare delle vie biliari e del fegato. **Direttore del reparto di Chirurgia Apparato Digerente e Trapianto di Fegato della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori**, professore ordinario in chirurgia generale per l'**Università degli Studi di Milano**, Mazzaferro è anche impegnato nel sostegno dei malati prima e dopo il trapianto di fegato. Ha ricevuto molti riconoscimenti tra i quali il **premio Firc (Fondazione Italiana Ricerca sul Cancro)** consegnato dalla **Presidenza della Repubblica**.

Professor Mazzaferro, che cosa si intende esattamente per tumore alle vie biliari?

Si possono immaginare le vie biliari come un albero con le foglie e le estremità dei rami che toccano il fegato, e il tronco che si congiunge con l'intestino. La bile, prodotta dal fegato, scorre dentro questo sistema di ramificazioni sempre più grandi sino al tronco che la porta all'intestino, dove è essenziale ai processi digestivi, soprattutto dei grassi e di molecole complesse come il colesterolo. Il tumore può colpire varie zone della struttura ad albero che ho descritto, prendendo nomi diversi a seconda della sede di origine: "tumore delle vie biliari intraepatiche" se è interessata la zona delle foglie, o "tumori delle vie biliari extraepatiche" o "della cistifellea" se sono interessati i canali di deflusso più grandi, che escono dal fegato e vanno all'intestino.

E il tumore di Klatskin?

E' sempre un tumore delle vie biliari che colpisce il punto nel quale i due tronchi principali dell'albero biliare si congiungono a formare un tronco comune di scarico. Il nome è stato dato in onore del medico che per primo descrisse nel dettaglio questo tumore, nel 1965.

Immagino che le cure cambino a seconda della localizzazione...

In parte sì, in parte no. La posizione del tumore però influenza fortemente la possibilità di un intervento chirurgico, perché assieme allo scopo di rimuovere la malattia, ogni intervento ha il compito di preservare il resto dell'albero in modo da poter garantire la sua sopravvivenza e la sua funzione. A volte, non potendosi lasciare una parte sufficientemente vitale dell'albero si decide di rimuoverlo completamente e di sostituirlo con un altro, effettuando cioè un trapianto di fegato in blocco col le vie biliari che lo attraversano.

Comunque il trapianto di fegato non è l'unica soluzione.

No, infatti, è solo una di tre possibili strategie. Le altre due sono: l'intervento chirurgico di rimozione del tumore, che quando possibile garantisce i risultati migliori; e la terapia farmacologica. Quest'ultima è la novità più importante: oggi ci sono farmaci che possono rallentare e a volte bloccare la crescita del tumore.

Ci fa alcuni esempi?

Sì, ma bisogna precisare prima che ogni farmaco va scelto sulla base di molti fattori, in particolare le caratteristiche del tumore stesso. Per quanto riguarda i farmaci chemioterapici, tra le scelte possibili vi è quella della gemcitabina in combinazione con i derivati del platino e il Nab-paclitaxel, come dimostrato in uno studio pubblicato l'anno scorso su *Jama Oncology*. In altri casi, ovvero nel 10-20 per cento dei colangiocarcinomi, si usano farmaci da noi studiati in Istituto Tumori; inibitori del recettore FGFR, in un altro 15-20 per cento inibitori dell'IDH1/2 e nel 5-7 per cento dei casi si usano i cosiddetti inibitori del BRAF. L'immunoterapia è invece usata in rari casi.

Quindi sono farmaci che danno speranze?

Assolutamente sì. Tra l'altro, a volte i pazienti non operabili possono diventarlo per effetto di questi trattamenti (anche associati alla radioterapia a fasci esterni o a quella di radioembolizzazione). Esiste cioè un certo numero di casi che si riesce a rendere operabili dopo trattamenti integrati con farmaci associati a terapie locali come la radioembolizzazione, per effetto cioè della loro efficacia. Comunque la chirurgia o il trapianto rimangono la prima opzione di cura per questi tumori e l'esperienza dell'Istituto Tumori di Milano in materia è tra le più vaste in assoluto.

E le procedure di ipertermia magnetica?

Sono terapie nelle quali parallelamente alla chemio si "riscalda" l'area del tumore. Si fa questo perché, in generale, si sa che l'aumento delle temperature rende le cellule tumorali più vulnerabili alle terapie. Purtroppo non ci sono evidenze che ciò funzioni nel caso dei tumori delle vie biliari.

Quali sono i centri migliori dove curarsi?

Tutti i centri dove c'è una lunga esperienza in trapianti di fegato, soprattutto in oncologia. E dove ci siano le competenze per applicare eventuali terapie farmacologiche e radioterapiche.

Quindi quali?

Per esempio a Milano, Torino, Padova, Bologna, Roma, Napoli... L'Istituto Tumori di Milano, è un centro di eccellenza in queste cure perché ha un gruppo di medici multidisciplinare pronto a mettere in atto strategie differenti, dal trapianto alla terapia farmacologica di punta.

Nel vostro centro ci sono anche protocolli per la sperimentazione aperti ai pazienti?

Sì, stiamo testando nuovi farmaci e nuovi approcci di terapie locali e chirurgiche e se un paziente è idoneo lo reclutiamo.

Lei è impegnato nell'aiutare i pazienti non solo dal punto di vista medico...

Sì sono fondatore di un'associazione no-profit che si chiama Prometeo. Il nome non è originale nel campo epatologico (ride) ma è un acronimo di "Progetto Malattie Epatiche Trapianto e Oncologia). E' formata da pazienti, familiari e amici del nostro reparto e si dedica ad aiutare umanamente e materialmente le persone colpite dal cancro e contribuisce alla formazione di chi vuole operare in questo settore.. Forniamo aiuto logistico a chi non ha una casa a Milano durante le cure che effettua da noi in Istituto Tumori

Com'è arrivato a occuparsi di questo tipo di tumori?

Mi sono specializzato come chirurgo dell'apparato digerente e ho lavorato alcuni anni negli Stati Uniti. Poi dagli anni '90 ho guidato la squadra che ha iniziato a fare i trapianti di fegato per tumore. Piano piano ho costruito una grande esperienza che ci pone oggi a livelli assoluti sul piano internazionale. Ho molti giovani di grande valore nel mio gruppo che stanno realizzando risultati molto al di sopra di qualsiasi aspettativa.

Per informazioni:

Associazione PROMETEO (Progetto Malattie Epatiche Trapianto e Oncologia)

Presso Istituto Nazionale Tumori, IRCCS, via Venezian 1, 20133 Milano

Tel. 02-2390-2878 (dalle 9 alle 17, lun.-ven.)

e-mail: prometeo@istitutotumori.mi.it

www.onlusprometeo.org

Facebook: AssociazionePROMETEOonlus