

Studio sul tumore al pancreas da Piacenza l'ago della diagnosi

Con il lavoro di Anna Cominardi poste le nuove linee guida nella ripetizione dei campionamenti sulle masse sospette

Federico Frighi

PIACENZA

● Arrivano da Piacenza le nuove linee guida italiane per la diagnosi del tumore al pancreas. E' un giovane medico del reparto di gastroenterologia guidato da Giovanni Aragona ad aver svolto un lavoro di ricerca che si è meritato il primo premio settoriale nel recente congresso di endoscopia (Esge) di Praga e nell'ancora più recente congresso nazionale di malattie digestive tenutosi a Roma (Fismad). Lei è Anna Cominardi, originaria di Brescia ed attual-

mente in servizio all'ospedale Guglielmo da Saliceto dove ha completato la sua ricerca. Il risultato non è da poco. Ha messo nero su bianco il tipo di ago che deve essere utilizzato per le diagnosi di tumore al pancreas. Un risultato ottenuto analizzando i dati di 19 ospedali italiani: Piacenza, Imola, Bologna Sant'Orsola, Bologna Maggiore, Ravenna, Forlì-Cesena, Milano San Raffaele, Rozzano Humanitas, Castellanza Humanitas, Torino le Molinette, Padova Iov, Roma Gemelli, Fermo, Mantova, Modena, Carpi, Genova, Verona, Roma Campus biomedico.

Si sta parlando della tipologia di ago utilizzato per ripetere la diagnosi sul campione di materiale sospetto asportato dal pancreas attraverso una endoscopia. «La questione nasce quando viene individuata una massa solida nel pancreas - spiega Cominardi -. Può rappresentare diverse patologie come un tumore, una pancreatite cronica, una pancreatite autoimmune ... per cui è fondamentale capire di che cosa si tratta per agire subito».

Fondamentalmente la massa solida viene punta con un ago per prendere un campione di tessuto da analizzare. Tali punture si fanno sotto guida ecoendoscopica. Attraverso lo strumento si possono inserire aghi (si chiamano aghi da biopsia) che arrivano alla massa solida permettendo di recuperare un campio-



Anna Cominardi, medico del reparto di Gastroenterologia di Piacenza

ne di tessuto. Può però capitare che il campione di tessuto asportato non consenta di realizzare la diagnosi a causa della sua scarsità o qualità. A questo punto le linee guida non spiegano che cosa deve fare lo specialista. «Ci sono solo indicazioni molto generali che invitano o ad analizzare di nuovo il vetrino ma con l'anatomopatologo, o a ripetere il campionamento o di rivolgersi al chirurgo». Qui interviene lo studio piacentino. Cominardi e il suo staff hanno analizzato i dati di 19 centri italiani dopo la decisione di utilizzare per le nuove diagnosi gli aghi Fnb. Sono stati raccolti 462 casi di ripetizione del campionamento con gli aghi Fnb. Ebbene lo studio ha scoperto che nel 94 per cento il ricampionamento con l'ago Fnb (diversamente dallo Fna) sotto guida ecoendoscopica permette di effettuare una diagnosi corretta.

Un risultato importante visto che il

tumore al pancreas è uno dei più aggressivi: «Le aspettative di vita a 5 anni sono del 10 per cento». La necessità è dunque di avere una diagnostica precisa in caso venga scoperta una massa solida pancreaticca: «Se si capisce cos'è quando il tumore è piccolo allora ci sono speranze in più, se invece si interviene quando è grande la probabilità di sopravvivenza sono minori».

Il tumore al pancreas è la settima causa di morte a livello mondiale relativa ai tumori e si stima che nel giro di qualche anno possa salire alla terza. E' un tumore che continua ad espandersi tra la popolazione e rappresenta un grande problema sociale perché non esiste la possibilità di screening. Solitamente la massa solida si avverte in seguito ad un primo sospetto di tipo clinico - osserva Cominardi -: il paziente itterico (carnagione che diventa gialla) e cali di peso non spiegabili sono i sintomi più comuni.

La ricerca ha ottenuto il primo premio a Praga e Roma

Ha coinvolto 19 ospedali italiani osservando 462 casi

Nel 94 per cento l'uso dell'Fnb si è rivelato il più corretto

Tra i tumori quello al pancreas è la settima causa di morte