Comunicato stampa

**Tumore allo stomaco: arriva in Italia la tecnica chirurgica “delle membrane”. I primi interventi all’Ospedale San Giuseppe di Milano**

***La metodica è stata sviluppata in Cina, dove l’incidenza di questa neoplasia è maggiore rispetto ai Paesi occidentali. In Italia la mancanza di programmi di screening causa ritardi nella diagnosi delle neoplasie gastriche, spesso scoperte a uno stadio avanzato. L’innovativa tecnica consente di rimuovere l’organo ammalato “en bloc” non solo con i linfonodi loco regionali ma anche con tutte quelle strutture connettivali che ospitano piccoli vasi sanguigni e vasi linfatici, anch’essi potenzialmente responsabili della diffusione della malattia. In questo modo l’intervento risulta più efficace nel controllo della recidiva locale.***

**Milano, 30 agosto 2023 – Rimuovere in blocco il tumore e ogni suo più piccolo focolaio**, asportando non solo lo **stomaco**, o parte di esso (a seconda della sede e dell’estensione della lesione neoplastica), ma anche quell’insieme di **membrane che come un “sacchetto” avvolgono l’organo**, **lo fissano alla parete addominale** e **contengono i suoi linfonodi, nervi e vasi sanguigni**, con l’obiettivo di **limitare il rischio di recidive**. Consiste in questo l’innovativa tecnica chirurgica per trattare i tumori gastrici nata in Cina, dove l’incidenza di queste patologie è molto più alta che in Occidente, e arrivata da poco anche nel nostro Paese. ***“Ad oggi sono oltre un centinaio i pazienti italiani con tumore allo stomaco operati secondo l’approccio della scuola cinese”***, dichiara **Andrea Porta**, Direttore della Chirurgia Generale dell’**Ospedale San Giuseppe di Milano** – **Gruppo MultiMedica**, che ha introdotto la metodica in Italia.

Quinta neoplasia più comune al mondo e terza causa di decesso per tumore, il cancro allo stomaco non presenta sintomi specifici. I pazienti che ne sono affetti hanno disturbi riconducibili a una semplice gastrite, si curano con farmaci, ritardando esami più approfonditi, come una gastroscopia in grado di indagare ciò che accade alla mucosa gastrica. Nel nostro Paese la mancanza di programmi di screening specifici per questo tumore porta a scoprire la malattia a uno stadio avanzato o metastatico, che incide sulla scelta del trattamento e sulla prognosi. La chirurgia rimane il cardine terapeutico, eventualmente coadiuvata da chemioterapia prima e/o dopo l’intervento.

*“La cosiddetta tecnica chirurgica delle membrane è stata sviluppata al* ***Tongji Cancer Center di Wuhan****, centro di riferimento asiatico per la cura del tumore dello stomaco, che conta circa 2.000 interventi l’anno”,* spiega il dottor Porta. *“In sostanza, si cerca di raggiungere una maggior radicalità dell’intervento non solo grazie all’asportazione dello stomaco (o di una parte di esso) e dei linfonodi loco regionali, ma anche di quelle strutture connettivali che dal punto di vista embriologico rappresentano i piani all’interno dei quali si sono sviluppati i vasi sanguigni e linfatici di pertinenza dello stomaco. Sembra che la possibilità di asportare queste membrane in maniera anatomica, senza reciderle, possa migliorare l’efficacia dell’intervento e di conseguenza il controllo locale della malattia rispetto all’intervento standard che procede ‘per pezzi’, interrompendo la continuità delle membrane, con il rischio di disseminazione della malattia”.*

*“La metodica* – prosegue l’esperto – *nasce per cercare di rispondere a quella quota di pazienti che, nonostante il trattamento chirurgico, sviluppa una recidiva locale, probabilmente a causa di una diffusione del tumore proprio in quelle membrane di collegamento tra lo stomaco e la parete addominale. Si ispira a un principio già convalidato nella chirurgia del tumore del colon retto, che prevede sempre di asportare, oltre alla porzione di organo malato, anche il suo ‘meso’, un insieme di tessuti connettivali che lo fissano all'addome e in cui scorrono vasi e nervi[[1]](#endnote-1). Questo approccio ha cambiato la storia della patologia tumorale del retto, passando da tassi di recidive di quasi il 20% a tassi del 3%. Il nostro auspicio è di ottenere risultati simili anche per il tumore gastrico. Presso il Tongji Cancer Center di Wuhan è attualmente in corso un trial randomizzato monocentrico, i cui risultati preliminari hanno confermato la sicurezza della tecnica delle membrane nel trattamento del cancro allo stomaco[[2]](#endnote-2). Siamo ora in attesa dei dati di sopravvivenza a 3 anni”.*

*“L’intervento viene eseguito in laparoscopia, per poter usufruire di quella che il professor Gong, ideatore della tecnica, ha definito come ‘visione submicroscopica’. In sostanza l’evoluzione dello strumentario laparoscopico consente di individuare con precisione i piani anatomici all’interno dei quali operare mantenendo integre le cosiddette membrane. L’approccio laparoscopico, inoltre, permette di ottenere un minor dolore postoperatorio e un più veloce recupero delle funzioni fisiologiche, con una conseguente riduzione dei tempi di degenza ospedaliera”,* conclude Porta.

In Asia, dove la malattia è spesso diagnosticata in stadio precoce, la laparoscopia è considerata lo standard terapeutico. In Italia, il Gruppo MultiMedica è tra le poche strutture a eseguire tutte le tipologie di intervento laparoscopico per il trattamento dei tumori gastrici: gastroresezioni (asportazione di una parte dello stomaco), gastrectomie (asportazione di tutto l’organo) e la tecnica delle membrane. Gli interventi oncologici vengono eseguiti presso il presidio dell’Ospedale San Giuseppe di Milano, dove opera un team multidisciplinare ed è stato istituito un ambulatorio di chirurgia oncologica dedicato ai pazienti affetti da tumore dello stomaco.

Sempre sul fronte della chirurgia gastrica ma relativamente a patologie non tumorali, presso l’IRCCS MultiMedica di Sesto San Giovanni è attivo un Centro di Chirurgia Bariatrica, sede della direzione della Scuola ACOI SICOB, che dispone di competenze endocrinologiche, dietologiche, psicologico/psichiatriche e chirurgiche per una presa in carico completa del paziente con obesità.

**Per informazioni:**

<https://www.multimedica.it/>

**Ufficio Stampa Value Relations Media**

Francesca Alibrandi – f.alibrandi@vrelations.it | 335 8368826

Antonella Martucci – a.martucci@vrelations.it | 340 6775463

**Ufficio Relazioni esterne e Comunicazione Gruppo MultiMedica**

Francesca Scollo – francesca.scollo@multimedica.it

Pierluigi Villa - ufficio.stampa@multimedica.it | 02 85994108

1. R J Heald, E M Husband, R D H Ryall, The mesorectum in rectal cancer surgery—the clue to pelvic recurrence?, British Journal of Surgery, Volume 69, Issue 10, October 1982, Pages 613–616, <https://doi.org/10.1002/bjs.1800691019>. [↑](#endnote-ref-1)
2. D Xie, J Shen, L Liu, J Hu, P Yin, J Gong, Complete mesogastric excision for locally advanced gastric cancer: Short-term outcomes of a randomized clinical trial, *Cell Reports Medicine,* Volume 2, Issue 3, 100217, March 16, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2021.100217>. [↑](#endnote-ref-2)