



PRINCIPI DI CHIRURGIA ONCOLOGICA

Firenze, 16 Dicembre 2019

Corso di Laurea in Scienze Biologiche



Lapo Bencini, MD, PhD

Dirigente Medico di I Livello

SOD Chirurgia Oncologica ad Indirizzo Robotico

Dipartimento di Oncologia

Azienda Ospedaliero Universitaria-Careggi, Firenze

Epidemiologia del cancro in Italia (2018)

Incidenza (nuovi casi/anno/100,000)

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata [18%]	Mammella [29%]	Mammella [14%]
2°	Colon-retto [15%]	Colon-retto [13%]	Colon-retto [14%]
3°	Polmone [14%]	Polmone [8%]	Polmone [11%]
4°	Vescica* [11%]	Tiroide [6%]	Prostata [9%]
5°	Fegato [5%]	Utero corpo [5%]	Vescica* [7%]

Epidemiologia del cancro in Italia (2015)

Mortalità (morti/anno/100,000)

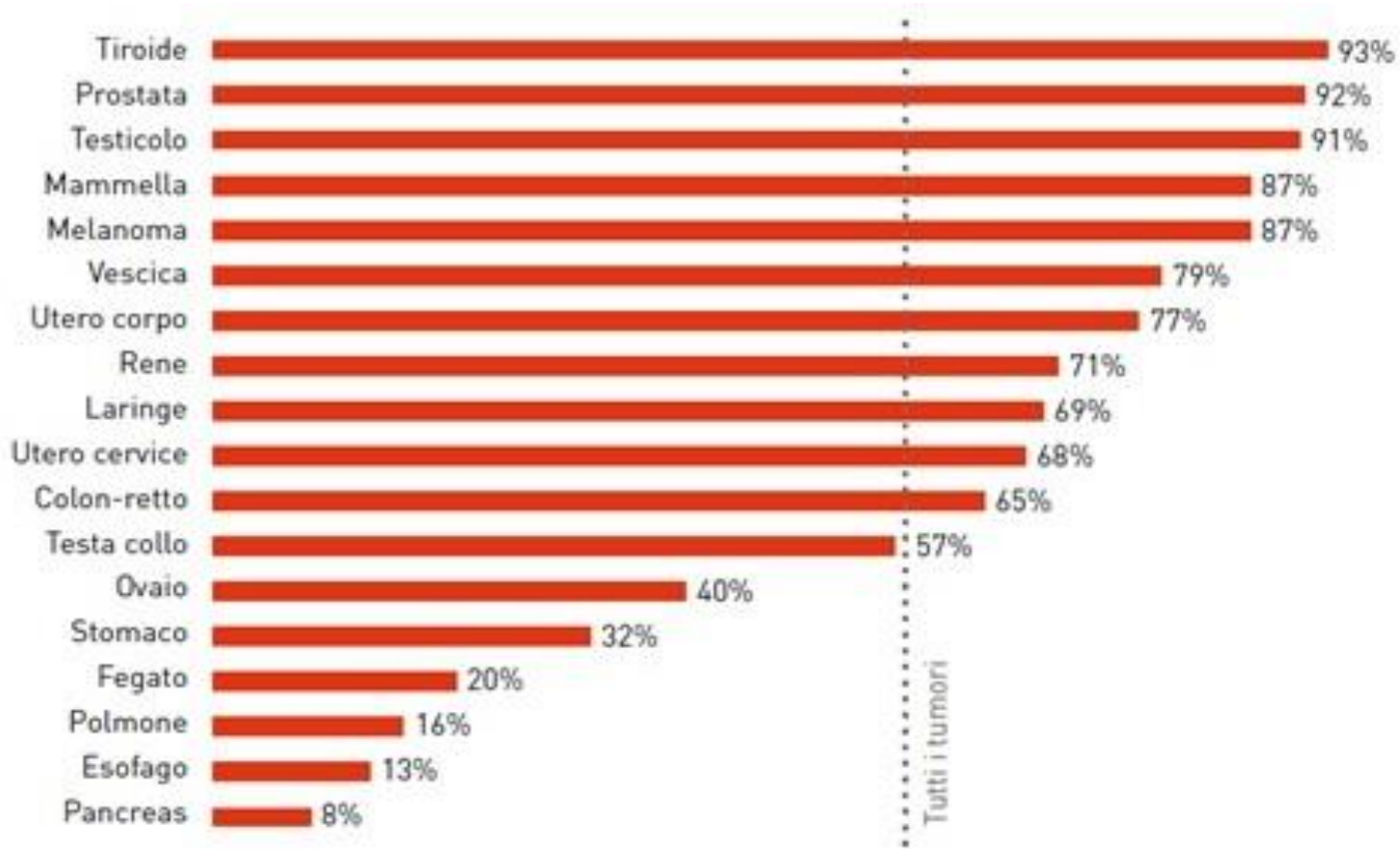
Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone [26%]	Mammella [17%]	Polmone [19%]
2°	Colon-retto [11%]	Colon-retto [12%]	Colon-retto [11%]
3°	Prostata [8%]	Polmone [11%]	Mammella [7%]
4°	Fegato [7%]	Pancreas [8%]	Pancreas [6%]
5°	Stomaco [6%]	Stomaco [6%]	Fegato [6%]



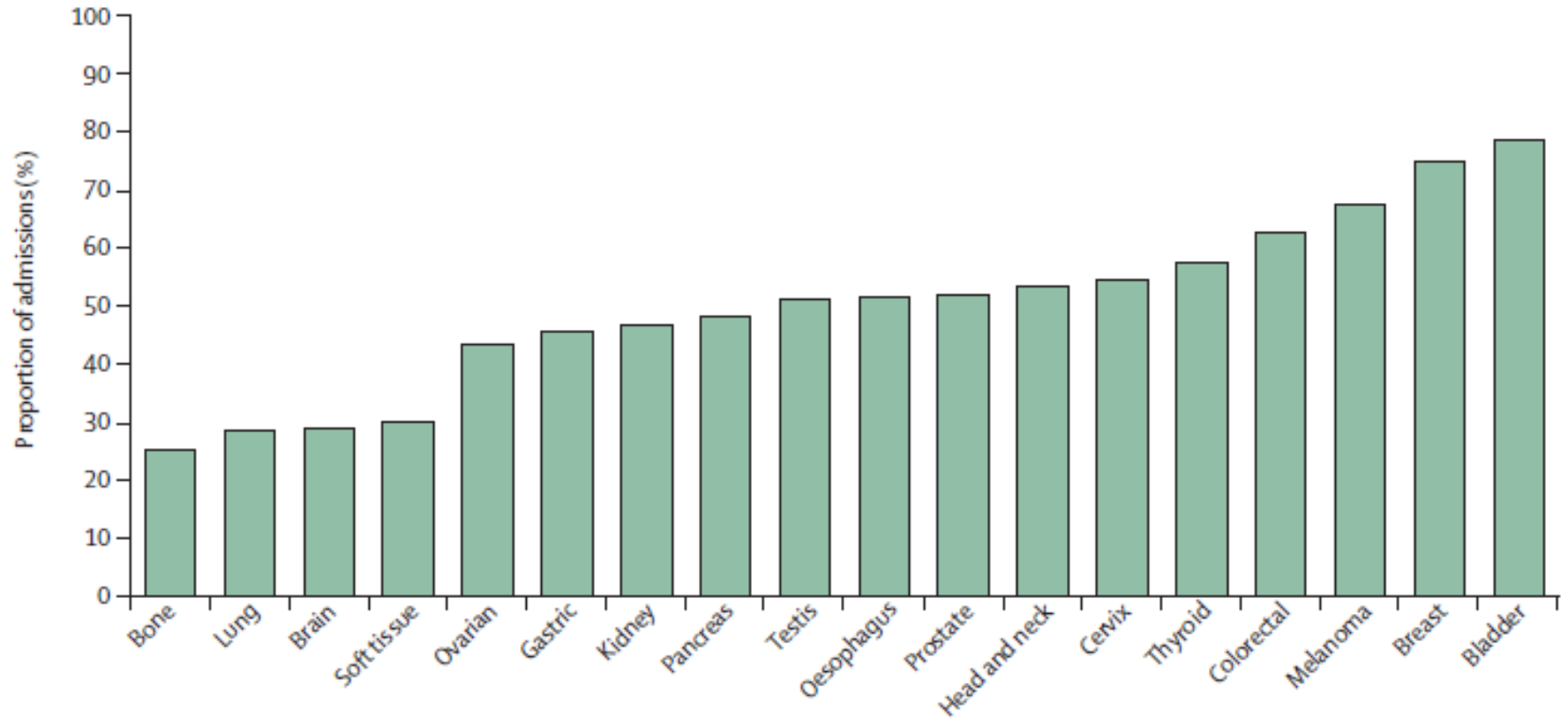
© pixers

Epidemiologia del cancro in Italia (2015)

Sopravvivenza (morti/diagnosticati/5 anni)



Quali sono i tumori più «operati»?



Terapia Oncologica

■ **Terapie locali o regionali**

- Chirurgia
- Radioterapia
- Termoablazioni, embolizzazioni, crioterapia,...

■ **Terapie generali o sistemiche**

- Chemioterapia
- Ormonoterapia
- Terapia “targeted” o “tailored”
- Immunoterapia

Terapia Oncologica in base allo stadio di malattia

- **Nella malattia localizzata**
 - Chirurgia, terapia medica e radioterapia
- **Nella malattia loco-regionale**
 - Terapia medica, chirurgia, terapia medica e radioterapia
- **Nella malattia metastatica**
 - Terapia medica. Occasionalmente chirurgia o radioterapia

Obiettivi delle terapie

■ Terapie locali

- Rimuovere completamente il tumore visibile nella sede primitiva di insorgenza o in alcune sedi metastatiche

■ Terapie generali

- Ridurre (possibilmente fino alla scomparsa) tutte le sedi di malattia visibili nell'organismo, ed anche quelle non ancora visibili

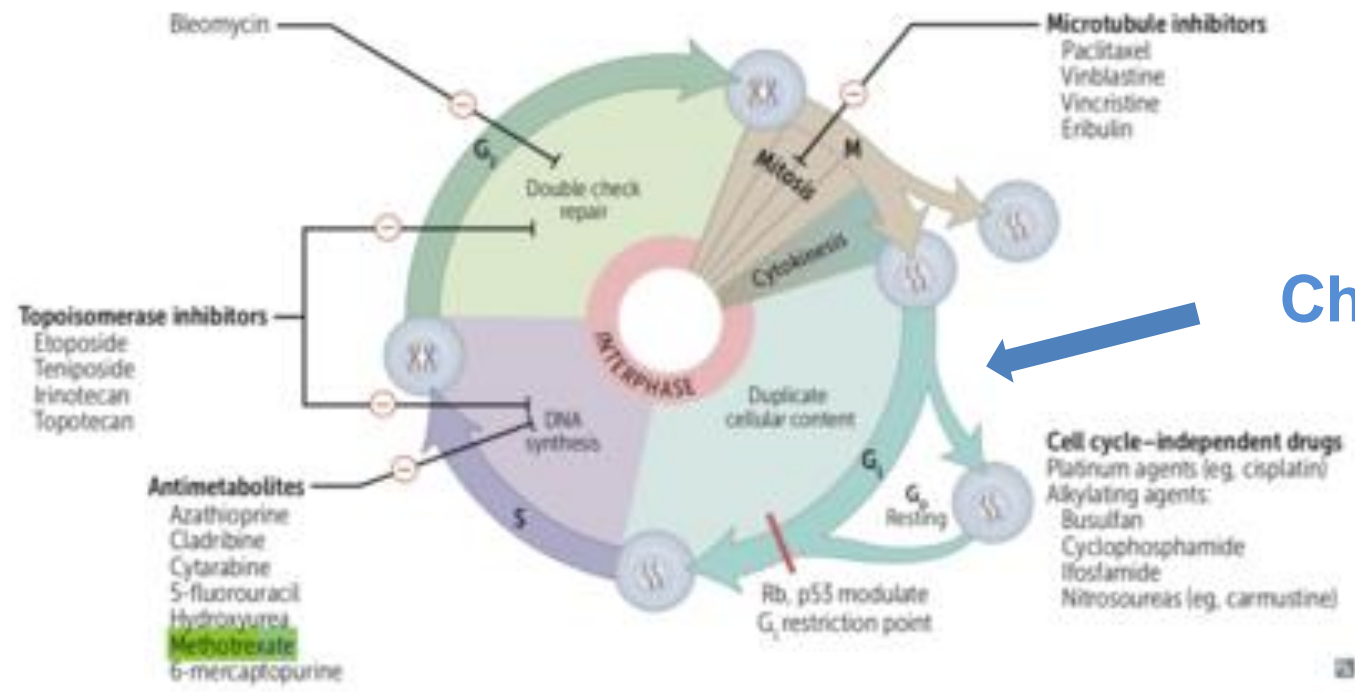
- Controllare i sintomi del tumore o delle sue complicanze

Chirurgia oncologica

- **Biopsia**: conferma istologica e diagnosi di malattia
- **Asportazione** della massa tumorale con adeguato margine libero
- **Debulking** e palliazione
- **Linfoadenectomia** loco-regionale

Meccanismo di azione farmaci antitumorali

Cancer drugs—cell cycle



Chirurgia



Pregi e difetti della chirurgia oncologica

Pregi

- Radicalità
- Precocemente curativa
- Impatto psicologico

Difetti

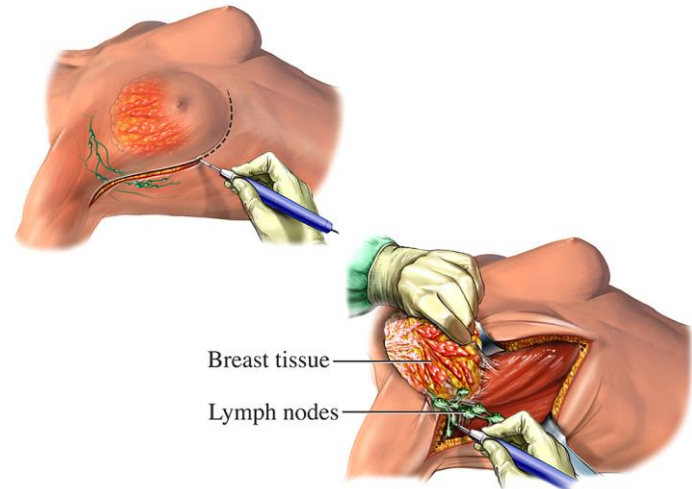
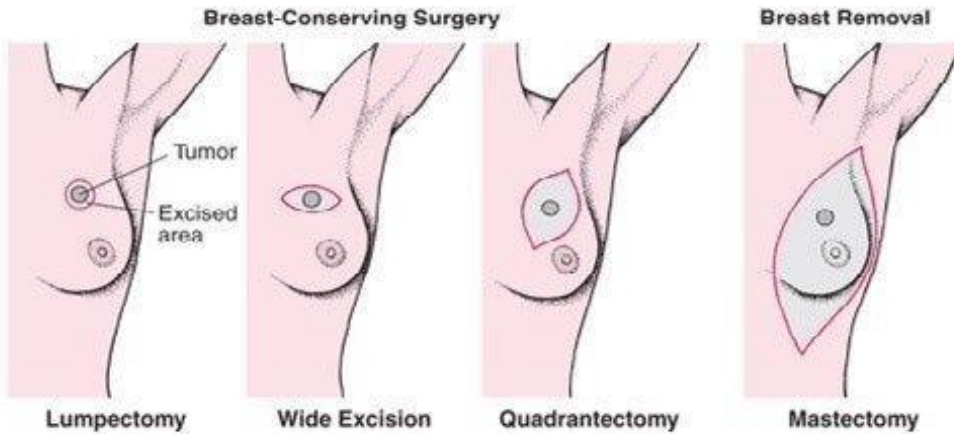
- Mortalità perioperatoria
- Morbilità perioperatoria
- Ritardo nell'accesso ad altre terapie
- Mancata radicalità
- Impatto estetico (es. mammella)

Chirurgia della mammella

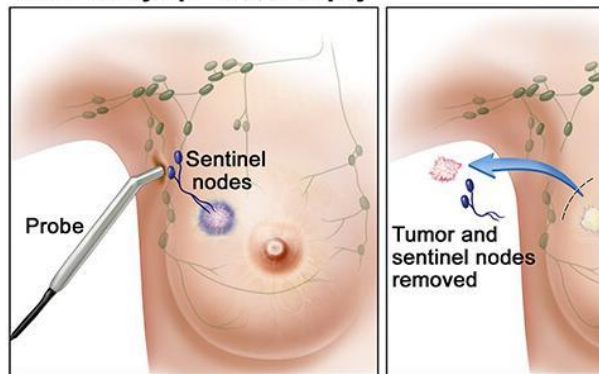
- Sopravvivenza: >85%
- Chirurgia: >70% dei casi (impatto estetico e psicologico considerevole)
- Mortalità perioperatoria: <1%
- Morbilità perioperatoria: >10%

Chirurgia della mammella

Methods / Techniques of Breast Cancer Surgery



Sentinel Lymph Node Biopsy

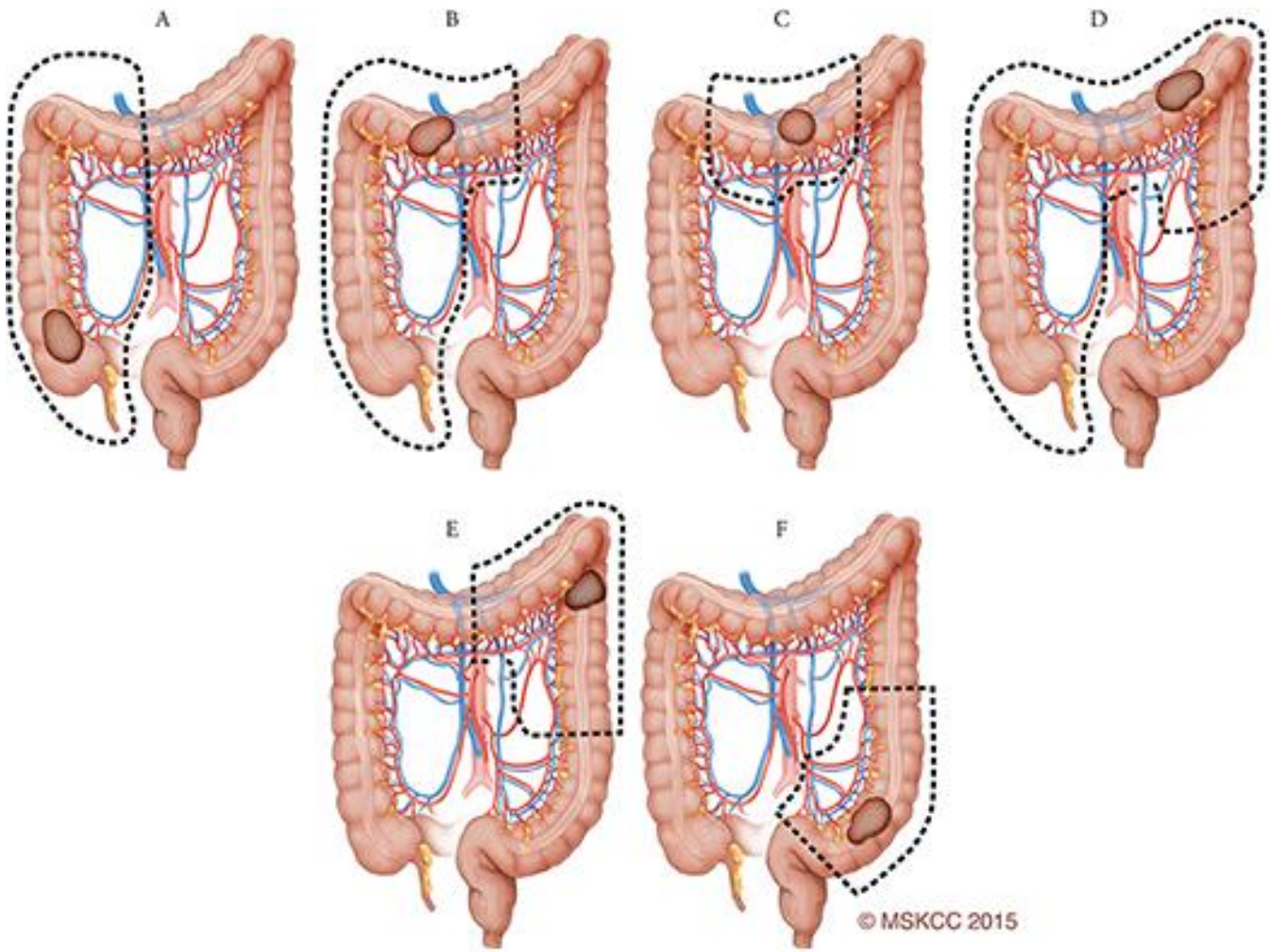


© 2
U.S.

Chirurgia del colon-retto

- Sopravvivenza: 65%
- Chirurgia: >55% dei casi, impatto psicologico, stomie, sessualità
- Mortalità perioperatoria: <3%
- Morbilità perioperatoria: >20%

Chirurgia del colon-retto

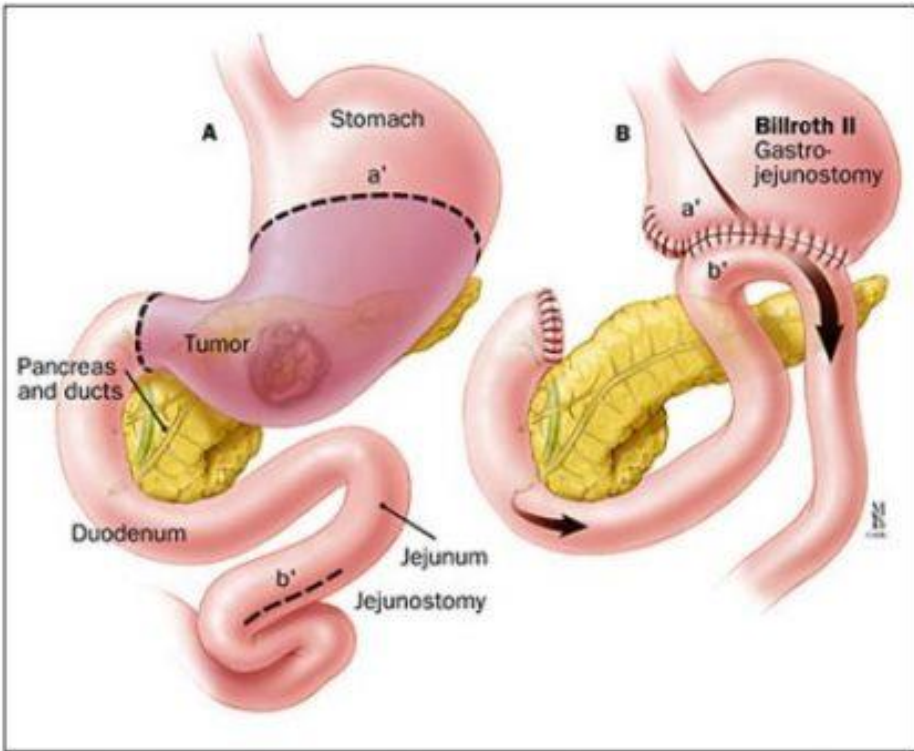


© MSKCC 2015

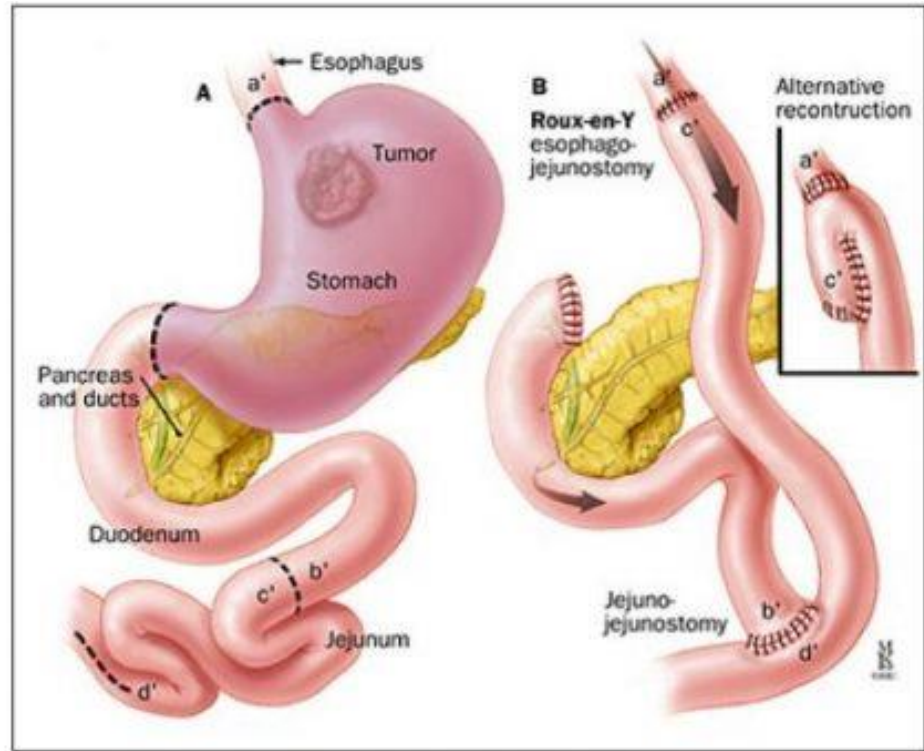
Chirurgia dello stomaco

- Sopravvivenza: 30%
- Chirurgia: 40% dei casi, impatto funzionale
- Mortalità perioperatoria: <5%
- Morbilità perioperatoria: >30%

Chirurgia dello stomaco



Partial gastrectomy

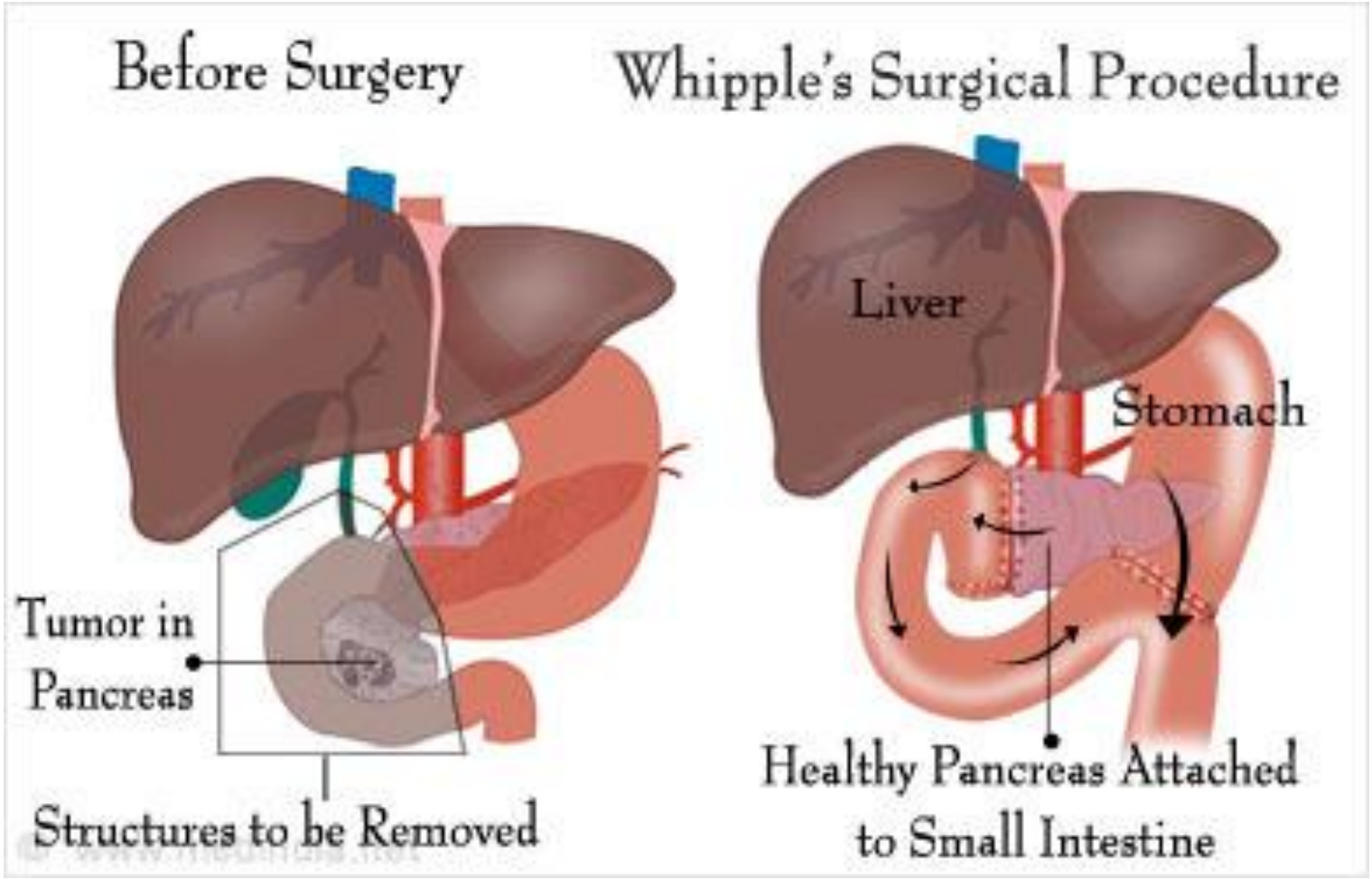


Total gastrectomy

Chirurgia del pancreas

- Sopravvivenza: <10% (operati 35%)
- Chirurgia: <del 50% dei casi
- Mortalità perioperatoria: <5%
- Morbilità perioperatoria: >30% loco-regionale

Chirurgia del pancreas



Chirurgia della prostata

- Sopravvivenza: $>90\%$
- Chirurgia: 40% dei casi, impatto funzionale, sessualità
- Mortalità perioperatoria: $<2\%$
- Morbilità perioperatoria: $>15\%$

Chirurgia della prostata

Radical Prostatectomy

The diagram is divided into two parts. The left part, titled 'The Procedure', shows a cross-section of the male pelvis. A red mass labeled 'Prostate Tumor' is located within the prostate gland. A dashed blue circle around the prostate and the neck of the bladder is labeled 'Area to be Removed'. A label 'Neck of Bladder' points to the junction between the bladder and the ureters. The right part, titled 'After the Procedure', shows the same cross-section after the prostate and bladder neck have been removed. The remaining bladder is labeled 'Reconstructed Bladder Neck'. Below the diagrams, there are two text blocks: 'The Procedure' and 'After the Procedure'. At the bottom right of the diagram area, there is a copyright notice: '© www.medindia.net'.

The Procedure
The prostate tumor is removed together with the prostate gland & the neck of the bladder

After the Procedure
Reconstruction of the Bladder Neck

© www.medindia.net



Nuove tecnologie

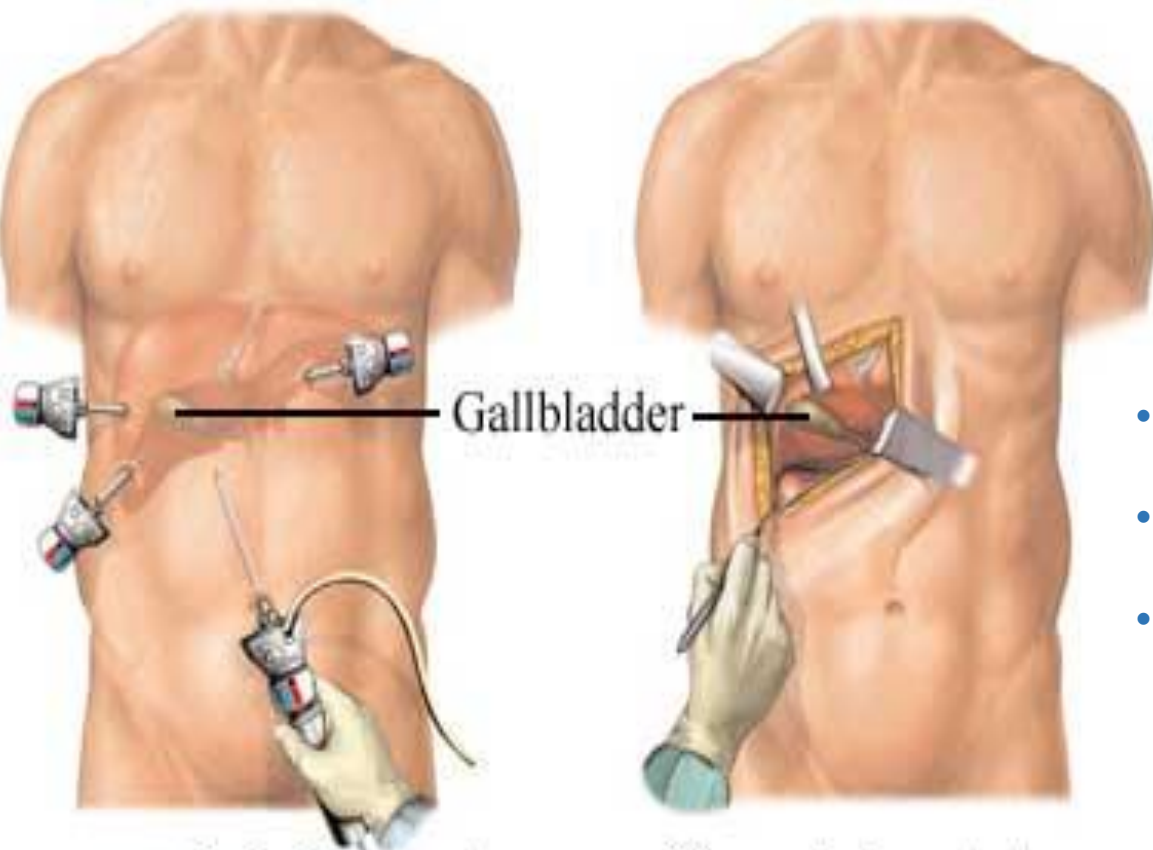
Chirurgia tradizionale (open)

Chirurgia miniinvasiva

Chirurgia robotica

Chirurgia laparoscopica

Chirurgia open vs. laparoscopica



Laparoscopic cholecystectomy

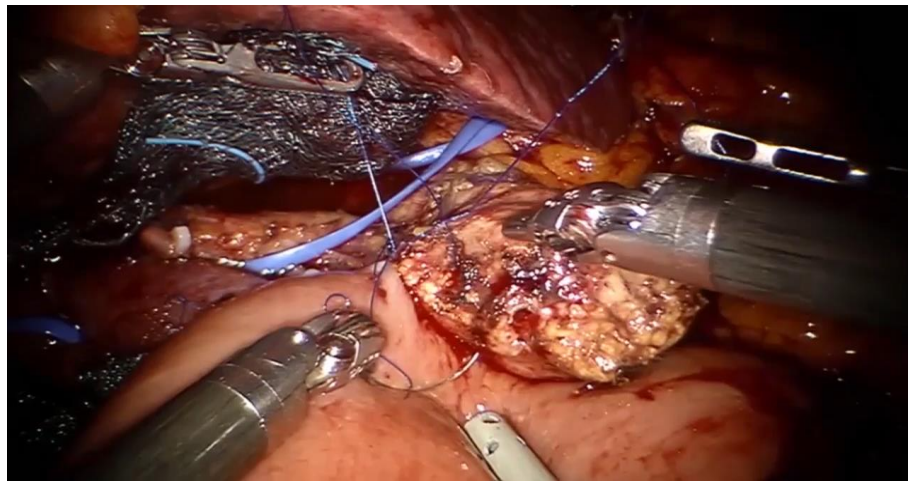
Open cholecystectomy

- Minori complicanze
- Migliore ripresa
- Migliore risultato estetico

Chirurgia robotica



- Stessi vantaggi della laparoscopia
- Aumentate performance del chirurgo (es. 3D, twist del polso, ridotto tremore)



Conclusioni e “take-home messages”

- Molti dei tumori “solidi” possono essere trattati con la chirurgia (ad intento diagnostico, curative o palliative)
- La chirurgia è una terapia con molti “effetti collaterali”, sebbene rappresenti la migliore chance di cura (ove indicato)
- Nella maggior parte dei casi fa parte di un trattamento “integrato” multidisciplinare



Grazie per l'attenzione



Lapo Bencini, MD, PhD (lapbenc@tin.it)
SOD Chirurgia Oncologica ad Indirizzo Robotico
Dipartimento di Oncologia
Azienda Ospedaliero Universitaria-Careggi, Firenze