ONCOLOGIA

GLI STATI GENERALI

Successo degli anticorpi farmaco-coniugati

L'incontro Post Esmo 2025, convegno con le maggiori novità in campo oncologico, è stato promosso da Women for Oncology Italy. Tra le novità più rilevanti, riferisce la professoressa Berardi, i risultati degli anticorpi farmaco-coniugati in combinazione alla immunoterapia nel tumore della vescica dove la terapia peri-operatoria riduce del 50% il rischio di morte in una patologia dove da anni non si registravano risultati così significativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori, apre la nuova casa da 40 milioni di euro

per gli interventi anticancro ad altissima tecnologia

Inaugurato IEO 3 Qui la chirurgia del futuro è realtà

L'Istituto Europeo di Oncologia ha inaugurato lo IEO 3, il nuovo edificio che realizza il rinnovamento globale del blocco operatorio, ospitando le migliori tecnologie dedicate alla chirurgia a livello internazionale. IEO 3 dà spazio a 12 nuove sale operatorie, 4 delle quali dedicate esclusivamente alla robotica, oltre alla nuova Farmacia.

Le nuove sale sono delle "smart operating rooms", ambienti intelligenti dotati di sistemi che consentono di integrare tutte le apparecchiature e i dispositivi massimizzando così efficienza e precisione. La dotazione robotica di IEO 3 rappresenta un unicum in Italia in un ospedale monospecialistico. I 4 robot chirurgici, di cui uno single port, avranno ognuno una sala operatoria dedicata e progettata per ottimizzarne le procedure. La possibilità di disporre di una "piastra robotica" (4 sale robotiche affiancate) consente di migliorare i flussi di lavoro, minimizzare i tempi di preparazione e di transizione tra gli interventi, aumentandone così il volume, un fattore molto importante per un "ospedale robotico" come IEO, dove tutte le specialità oncologiche utilizzano il robot.

IEO è già oggi in Italia tra i primi centri oncologici per numero di interventi robotici, oltre che per dotazione tecnologica. Il 2025 si chiuderà con circa 1.500 interventi (dei circa 15.000 totali) con tecnica robotica. La nuova Farmacia è un fiore all'occhiello di IEO 3. L'Istituto ha investito nell'automazione della logistica e della distribuzione dei farmaci attraverso due sistemi automatizzati, integrati con i sistemi gestionali in uso, che consentono di migliorare l'efficienza operativa, ottimizzando lo spazio per lo stoccaggio e riducendo il margine di errore umano.

All'interno della farmacia sono stati realizzati un laboratorio per la galenica, due laboratori sterili per la preparazione in sicurezza dei farmaci oltre a un laboratorio per il controllo della qualità delle preparazioni. L'edificio IEO 3 è in sé tecnologicamente avanzato. La struttura in carpenteria metallica presenta una parte che sporge di circa dieci metri, una soluzione che, oltre a creare un effetto visivo di grande impatto, ha reso possibile la costruzione dell'edificio in adiacenza a un contesto già esistente e operativo, senza interruzioni dell'attività ospedaliera.

IEO 3 si sviluppa su quattro livelli fuori terra con un piano interrato e il corpo principale è collegato ai piani I e II degli edifici IEO 1 e IEO 2 da una passerella aerea, che garantisce continuità funzionale e logistica tra i diversi padiglioni del comparto. La superficie costruita è pari a circa 4.100 m², con un incremento complessivo di circa 3.500 m² destinati a servizi sanitari.

«IEO 3 dà una casa all'innovazione tecnologica che ci porterà all'oncologia di precisione, che significa cure più personalizzate, più efficaci e con meno effetti collaterali. Oggi quando parliamo di oncologia di precisione pensiamo soprattutto ai farmaci, ma in IEO siamo convinti che lo stesso principio (e lo stesso investimento di risorse umane e finanziarie) vada applicato ai trattamenti locali. Il nostro obiettivo è arrivare a una radioterapia e una chirurgia di precisione. Il nuovo blocco operatorio oggi è all'avanguardia, ma è pensato anche per gli sviluppi tecnologici e scientifici di domani. Diventeremo quindi un Istituto di medicina di precisione, in parte lo siamo già, senza dimenticare mai l'altro grande insegnamento di Umberto Veronesi. Il medico deve instaurare con il paziente un rapporto prima di tutto umano. Ci vogliono la scienza e la tecnologia per curare, ma ci vuole una carezza per guarire», conclude Roberto Orecchia, Direttore Scientifico IEO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roberto Orecchia direttore scientifico IEO: «IEO 3 dà una casa all'innovazione tecnologica che ci porterà all'oncologia di precisione Ciò significa cure più personalizzate più efficaci e con meno effetti collaterali»

I consilgi dell'urologo Vincenzo Mirone

presidente della Fondazione Pro

Controlli alla prostata «Psa da solo non basta I giovani vanno educati alla prevenzione»

La Fondazione Pro (Prevenzione e ricerca in oncologia), in occasione del 'Movember' - la campagna internazionale sulla prevenzione al maschile - richiama l'attenzione sulla scarsa adesione degli uomini italiani alla prevenzione urologica.

«Per ogni uomo che fa prevenzione, 30 donne la fanno regolarmente - spiega Vincenzo Mirone, urologo, presidente della Fondazione Pro e responsabile dell'Ufficio pazienti della Società italiana di urologia -. Il maschio non fa prevenzione per paura di scoprirsi 'sesso debole'. Serve un cambio culturale: in Italia solo il 23% della popolazione si definisce realmente proattiva verso la prevenzione».

Il tumore della prostata rappresenta la neoplasia più frequente negli uomini, con 40.192 nuovi casi stimati nel 2024 e una sopravvivenza a 5 anni del 92%, grazie alla diagnosi precoce. Inoltre, circa 485mila uomini convivono attualmente con una diagnosi di tumore prostatico. A livello mondiale, i nuovi casi sono destinati a raddoppiare entro il 2040. «Il percorso corretto di prevenzione prevede visita urologica, dosaggio di Psa e testosterone, ecografia prostatica transrettale, con eventuale ricorso a risonanza multiparametrica e biopsia quando indicato».

«C'è un grande equivoco attorno al Psa. Il dosaggio del Psa, da solo, non basta. Si tratta di una proteina prodotta normalmente dalla ghiandola e il suo valore può aumentare anche per fenomeni non oncologici. È un indicatore dell'attività dell'organo, non un marcatore tumorale. Il fattore di rischio più importante è la familiarità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjMzU1YjZkMjctMjhhMi00Y2FhLWJhNzMtOGMxNjlhNDBlMmNlIyMjZmE5MDE4OGMtYjc4ZC00YTBiLWFkYjItN2FmYzYwNDc3ZjRlIyMjMjAyNS0xMi0xNlQxNjo0MToyNCMjI1ZFUg==