

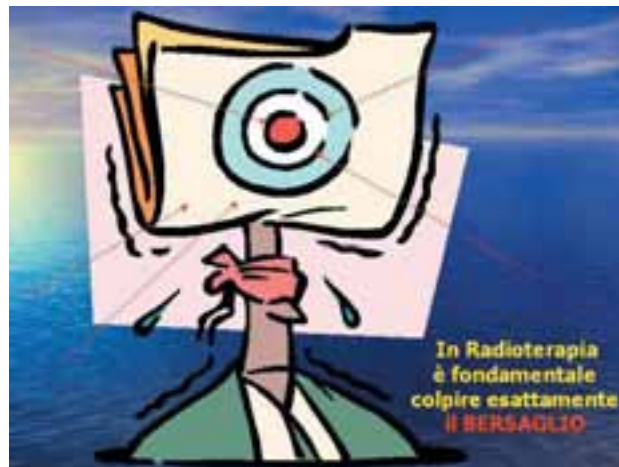


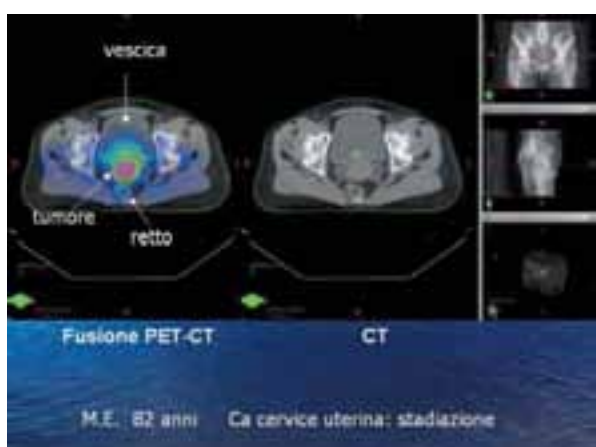
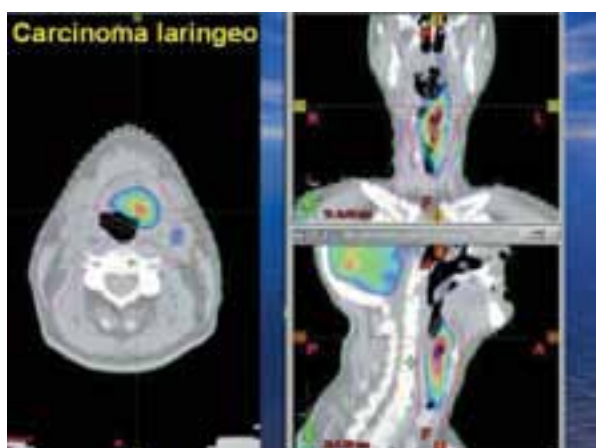
L'opinione del **Radioterapista**

**Pet e
Radioterapia
Perchè?**



Il secondo incontro con i colleghi "gemellati" della Washington University di St. Louis, marca più di un lustro di intesa culturale ed operativa tra il nostro gruppo radioterapico e medico nucleare e l'analogo statunitense. Non è facile trarre delle conclusioni da quest'ultimo meeting su ciò che è derivato, a noi, in termini di confronto, di volontà di continuare su questo filone collaborativo, di spinta ad investire sempre più in nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche. Se valutiamo la monumentalità dei loro spazi, delle immense risorse di cui dispongono e che ci fanno vedere "senza pudore" nelle loro diapositive, della sproporzione tra gli alti numeri delle loro casistiche e quelli scarni delle nostre... beh' allora verrebbe voglia di dire "...lasciamo perdere...". Poi, guardando caso per caso, ti accorgi che anche tu sei riuscito a presentare qualcosa di nuovo, qualcosa che desta il loro interesse o addirittura li meraviglia. Parlo, nello specifico, dei nostri trattamenti radioterapici fondati su un imaging molto accurato: TC, PET, RM... Parlo della conformazione data alle nostre isodosi, grazie a quell'imaging. Parlo "dell'azzardo" delle nostre dosi/frazione, dosi altamente ipofrazionate ed erogate in tempi molto più brevi del loro "immutabile" standard. Il tutto con tossicità assolutamente accettabili in quanto quello stesso imaging di cui sopra, ed in particolare la





PET, ci ha chiaramente indicato la parte funzionante del tumore su cui possiamo scaricare tutta la potenza dei nostri fasci radianti, nel più breve tempo possibile. Allora ecco che il confronto coi radioterapisti di St. Louis diventa meno frustrante; ecco che nascono proposte di collaborazione su comuni protocolli nei tumori più difficili da trattare, come quelli del polmone e del pancreas. A dire la verità grande è stata, a mio avviso, la differenza quali-quantitativa delle cose da noi presentate nel precedente meeting dell'autunno 2003 e quelle esposte nelle sessioni dell'ottobre u.s. Anche allora si era parlato di collaborazioni operative, particolarmente col prof. Carlos Perez (che stavolta non c'era in quanto già pensionato, ahimè). Poi non era successo nulla: la lontananza fisica...la lontananza culturale...la diversa potenzialità delle risorse? Forse tutte queste ragioni assieme. Ma soprattutto credo di potere affermare che ciò che frena la discesa nel campo della prassi sia una differenza metodologica difficilmente colmabile. Loro sono molto più metodologicamente rigorosi, non si allontanano mai, per nessuna ragione, dallo standard (ragioni etiche? ragioni assicurative?). Noi, di contro, siamo più portati ad applicare nuove esperienze, confortati da risultati molto incoraggianti sia pure bisognosi, alle volte, di conferme di letteratura. Questo steccato metodologico, in quest'ultimo meeting, pare che, a differenza dell'altra volta, mostri più varchi d'accesso. È nostro dovere proseguire nelle nostre ricerche cliniche applicate, coinvolgendo e convincendo un sempre maggiore numero di istituzioni, grazie a metodologie inoppugnabili e grazie all'investimento che abbiamo sollecitato alla nostra amministrazione, in macchine radianti a tecnologia molto sofisticata, di ultima generazione, ed in risorse umane.

Anche a questo è servito quest'ultimo meeting con gli amici di St. Louis: a dare nuova forza progettuale e nuovo rigore al nostro difficile lavoro.

Grazie al Dott. Versari per averci creduto, consentendo di misurarci con dei giganti senza perdere la speranza "di farcela".

Dott. Luciano Armaroli

Direttore Radioterapia Oncologica