

L'evento

● Dal 12 al 14 febbraio, l'Istituto di Candiolo IRCCS, della Fondazione piemontese per la ricerca sul cancro, ospita l'evento "Better than live", organizzato dall'oncologo del distretto testa-collo e docente dell'Università di Torino, Giovanni Succo

● La tre giorni sarà l'occasione per mostrare a 180 chirurghi provenienti da tutto il mondo le tecniche operatorie all'avanguardia in questo campo

● Sarà un momento pratico, in cui i partecipanti potranno "entrare" in sala operatoria attraverso occhiali 3D e realtà virtuale e nel quale ci si potrà confrontare con chi sta operando sul serio in diretta, usando gli auricolari



I chirurghi si allenano in 3D Così la realtà virtuale entra in sala operatoria

All'Istituto di Candiolo nascerà un incubatore per migliorare le tecniche

Saranno seduti nella sala congressi ma sarà come essere davanti al lettino chirurgico, con il paziente addormentato di fronte, i suoi organi ammalati da curare, i colleghi a fianco. Tutto grazie a occhiali che, proprio come al cinema, permetteranno di vedere in formato tridimensionale le immagini proiettate davanti allo schermo. Ma ci saranno anche due angoli, in fondo alla stanza, dove fare un'esperienza ancora più immersiva, indossando un visore a 360 gradi, ad alta risoluzione, con cui sembrerà davvero di essere davvero protagonisti dell'intervento.

All'Istituto del cancro di Candiolo, la realtà virtuale è entrata già da un anno in sala operatoria e, dal 12 al 14 febbraio, 180 chirurghi dell'area testa-collo provenienti da tutto il mondo avranno l'opportunità di provarla osservando ciò che stanno facendo per davvero alcuni loro colleghi più esperti, tra i migliori al mondo in questo campo. Os-

serveranno e condivideranno le loro idee, per diventare sempre più bravi e precisi. Sarà, sì, un apprendimento a distanza, ma sarà meglio della realtà. Non è un caso se il nome dell'evento è «Better than live».

«Vogliamo realizzare un incubatore per ora temporaneo, ma che vogliamo far diventare permanente, rivolto ai giovani chirurghi», spiega Giovanni Succo, oncologo del distretto testa-collo, professore dell'Università di Torino e organizzatore dell'evento. Da docente, per lui la formazione di un grande numero di professionisti altamente qualificati ha un valore particolare. «Perché in nessun luogo si può prescindere soltanto da una persona. Tanto meno in am-

La tecnologia

Giovanni Succo: non ne siamo schiavi, al centro restano sempre medici e pazienti

bito sanitario, quando c'è di mezzo la vita delle persone».

Ma c'è anche un altro pensiero che gli sta a cuore, come, d'altra parte, sta a cuore a tutti, dentro questa palazzina di mattoni rossi che ospita l'IRCCS: l'uomo - che sia il paziente o che sia il medico - deve restare al centro del processo di cura. La tecnologia c'è, è importante, ma non può venire prima. «Noi siamo medici, non ingegneri e come tali applichiamo le ultime novità della tecnica, cercando, però, di usarle in modo sano con un unico obiettivo: fare del bene a chi sta male».

Per riuscire nell'intento, il primo passo è elevare gli standard di intervento. Con la realtà virtuale, l'Istituto di Candiolo punta a fare proprio questo. «Vogliamo provare a protesizzare gli occhi, che, con il cervello e le mani, sono gli strumenti del mestiere dei chirurghi», annuncia l'oncologo, spiegando: «Il problema è che, per quanto in sala operatoria i colleghi possano essere vicino a me, non vedran-

no mai il paziente nello stesso identico modo. Così, abbiamo dotato le nostre sale operatorie di telecamere 3D che proietteranno in diretta le immagini nel centro congressi, dove gli altri medici avranno esattamente la stessa visuale e potranno davvero capire come agire in situazioni analoghe». Durante «Better than live», saranno trasmessi 13 interventi e, grazie alle cuffie, i giovani chirurghi potranno

La simulazione

Nella foto in alto un intervento chirurgico effettuato con tutti i sistemi di visione 3D che aiutano i professionisti in sala operatoria

anche dialogare con i colleghi più esperti in sala.

Ma non è finita. A Candiolo, la realtà virtuale è entrata in sala operatoria anche in un altro modo: dal 2017, i chirurghi del distretto testa-collo, guidati da Giovanni Succo, con l'aiuto di un centro partner di Bruxelles, realizzano ricostruzioni virtuali in 3D dell'organo o della parte del corpo da cui dovranno rimuovere il tumore. Attraverso il rendering ad alta definizione, i medici programmano l'intero intervento e mostrano anche al paziente che cosa accadrà. Prendiamo un cancro alla mandibola: durante il colloquio, la persona vede in quale punto i chirurghi andranno a incidere, la parte dell'osso che verrà rimossa, in quale modo la ricostruiranno, e cioè mettendo al posto dell'osso originale parte del perone di una gamba.

«Anche questo è un modo per umanizzare la cura — riprende ancora Giovanni Succo che spiega meglio i motivi di questo modo di operare —, per una duplice ragione: vogliamo che il paziente sia reso partecipe di tutto ciò che accadrà, in modo da sanare dubbi ed evitare incomprensioni e perché no anche paure, ma questa è, pure, per noi operatori, un'occasione per strutturare l'intervento perché sia ancora più accurato, poco invasivo e permetta un rapido recupero».

Lorenza Castagneri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Consiglio regionale

VIA LIBERA A 73 MILIONI

Nuovi interventi sugli ospedali e sui poliambulatori torinesi e un primo stanziamento per l'ospedale unico dell'Asl To5 a Moncalieri, per un totale di 72,5 milioni. È quanto prevede la delibera sulla rimodulazione del programma di edilizia sanitaria dell'area torinese approvata dal Consiglio regionale del Piemonte ieri pomeriggio che ha ratificato le scelte della Commissione regionale

L'intervista

«Scopro il cancro come un artista della ricerca»

Alberto Bardelli, nipote del pittore Chicco ha pubblicato su «Nature» le sue teorie

«Il prossimo obiettivo è cercare di trovare farmaci che non riparino le mutazioni genetiche ma le stimolino, in modo che le cellule ammalate diventino più visibili al sistema immunitario e così si possa scatenare la sua risposta». Che dalla bocca di Alberto Bardelli, direttore del laboratorio di Oncologia molecolare di Candiolo e docente del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino, escano queste parole non stupisce più di tanto. Perché è lui stesso a definirsi un «artista della ricerca», che prova a scovare modi nuovi per combattere il cancro. Lo ha fatto

negli ultimi quattro anni, lavorando a uno studio — per ora a livello animale — sul tumore al colon e al pancreas, nel quale le cellule sono state costrette a rendersi visibili al sistema immunitario, che le ha riconosciute e bloccate.

Una ricerca con cui, a fine novembre, siete arrivati «Nature». Contenti?

«Molto. Abbiamo utilizzato un approccio non convenzionale».

Ce lo spiega in termini semplici?

«È stato ipotizzato che inattivando il processo di riparazione del Dna di una cellula si inducessero nuove mutazioni,

riconoscibili come estranee e quindi attaccabili dal sistema immunitario».

Insomma, siete stati creativi?

«Esatto. È un tratto di famiglia».

In che senso?

«Mio zio era Chicco, pittore torinese del Novecento, docente, caricaturista».

E al cancro come è arrivato?

«Negli Stati Uniti, merito del mio maestro, Bert Vogelstein. Da lui ho capito che non c'è nulla di più rilevante nella ricerca di una domanda clinicamente rilevante».

Gli studi scientifici devono

avere un impatto pratico?

«Sì. È ciò che accade a Candiolo. Quello che noi scopriamo qui, poi va ai pazienti».

Perché si è dedicato al colon-retto?

«Questa è una malattia in cui la terapia basata sulla diagnosi ha fatto poco. Io vengo dalla genetica. Penso che sia necessario personalizzare la cura».

Che cosa avete fatto in questa direzione?

«Abbiamo contribuito a evidenziare, con il resto della comunità scientifica, che i tumori al colon-retto non sono tutti uguali. E poi abbiamo lavorato molto bene sulla biop-

Chi è



● Alberto Bardelli, 50 anni, è sposato e ha due figli, Maddalena e Francesco

sia liquida».

Che le è valsa, a luglio, il premio Società Europea di Oncologia Medica, giusto?

«Esatto. Tutto parte dal fatto che il tumore rilascia nel sangue piccole particelle, che ora possiamo rilevare e studiare. Noi abbiamo costruito le prime macchine».

E oggi?

«La tecnica si usa per i tumori del colon, della vescica, della prostata e del polmone. È molto vantaggiosa. Aiuta a ricavare informazioni in modo non invasivo e nel tempo, perché i tumori si evolvono».

L. Cas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Costringo le cellule ammalate a rendersi visibili alle nostre difese