

COMUNICATO STAMPA

Tumore del colon-retto: quando le metastasi non significano più “nessuna possibilità di guarigione”

Al San Gerardo la “Metamorfosi della Guarigione”, un nuovo approccio alla malattia oligometastatica

Monza, 8 ottobre 2026 – Una diagnosi di tumore del colon-retto con metastasi non significa necessariamente che non sia più possibile puntare alla guarigione. È questo uno dei principali cambiamenti nella cura di questa malattia che sarà al centro del congresso “La Metamorfosi della Guarigione del Carcinoma Coloretale Oligo-Metastatico”, in programma il 23 ottobre all’Auditorium Enrico Pogliani della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza.

Per comprendere questa evoluzione è importante chiarire due termini: si parla di stadio IV quando il tumore del colon-retto ha sviluppato metastasi, cioè cellule tumorali che dal tumore originale si sono spostate in altri organi, più frequentemente fegato e polmoni. All’interno dello stadio IV esiste però una situazione particolare chiamata malattia oligometastatica. “Oligo” ossia “poco”: si tratta quindi di pazienti che presentano un numero limitato di metastasi, in una o più sedi, che possono in alcuni casi essere trattate in modo radicale. Questo significa che non tutti i tumori in stadio IV hanno lo stesso comportamento. In alcuni pazienti la malattia rimane limitata e può essere affrontata con una combinazione multimodale di terapie (mediche, ablative, radiologiche, metaboliche e chirurgiche) che punta non soltanto a controllarla, ma anche a eliminarla completamente. Per molto tempo lo stadio IV è stato considerato soprattutto una condizione da controllare nel tempo attraverso le terapie, con l’obiettivo di rallentare la malattia e mantenere la migliore qualità di vita possibile. Oggi, grazie ai progressi della chirurgia, dell’oncologia, della radioterapia e della diagnostica, questa visione è cambiata.

“Dire stadio IV non significa automaticamente dire che non c’è più possibilità di guarigione - spiega il dott. Christian Cotsoglou, Direttore della Chirurgia II della Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori e responsabile scientifico del congresso (insieme al prof. Fabrizio Romano, Responsabile SS Chirurgia Epatobiliare) -. Dobbiamo capire innanzitutto quale sia il comportamento della malattia e se le metastasi possono essere trattate in modo completo.

Nei pazienti selezionati, l'obiettivo può diventare quello di eliminare tutta la malattia visibile e perseguire un risultato potenzialmente curativo".

La selezione dei pazienti è fondamentale. Non tutte le metastasi sono operabili e non tutti i pazienti possono essere trattati con un approccio radicale. La decisione viene presa valutando insieme numero e posizione delle metastasi, risposta alle terapie, caratteristiche biologiche del tumore, condizioni generali del paziente e possibilità di utilizzare più trattamenti combinati.

Uno dei cardini curativi è la chirurgia. Quando è possibile rimuovere completamente le metastasi, per esempio dal fegato o dai polmoni, l'intervento può diventare parte di un percorso con intento curativo. Sinergicamente e di pari passo vi sono le terapie farmacologiche di nuova generazione. Chemioterapia e farmaci mirati possono essere utilizzati prima dell'intervento per ridurre la malattia. La risposta del tumore alle cure fornisce inoltre informazioni importanti sul suo comportamento. Il terzo approccio curativo è rappresentato dalle terapie loco-regionali non chirurgiche, come la radioterapia stereotassica, una tecnica molto precisa che permette di trattare alcune metastasi utilizzando alte dosi di radiazioni concentrate sulla lesione, limitando l'esposizione dei tessuti sani circostanti. Oltre ad essa vi sono trattamenti di pertinenza della Radiologia Interventistica (es. termoablazione o trattamenti angiografici) e Radio-Metabolici, governati dalla Medicina Nucleare; questi strumenti si aggiungono oggi nuove possibilità di monitoraggio, come la biopsia liquida. Attraverso un semplice prelievo di sangue è possibile cercare tracce del DNA del tumore. Questa tecnica è ancora oggetto di studio in diversi ambiti, ma potrebbe consentire in futuro di individuare la presenza di malattia residua prima che questa diventi visibile agli esami radiologici.

Uno degli aspetti più importanti del nuovo approccio è la possibilità di osservare come il tumore reagisce alle cure prima di procedere, quando indicato, al trattamento locale.

"Oggi abbiamo la possibilità di utilizzare le terapie non soltanto per ridurre il tumore, ma anche per capire come si comporta - continua Cotsoglou -. Se la malattia risponde, possiamo rivalutare il paziente e verificare se esistono le condizioni per intervenire sulle metastasi, anche con interventi di Chirurgia Epatica complessa Rigenerativa (2 Stage Hepatectomy) fino ad arrivare addirittura al trapianto di fegato, in casi selezionati, all'interno di protocolli nazionali. È un percorso che deve essere costruito caso per caso e soprattutto attraverso una "valutazione multidisciplinare".

La gestione del paziente oligometastatico richiede infatti il coinvolgimento di numerosi specialisti: chirurghi, oncologi, radioterapisti, radiologi, radiologi interventisti, anatomopatologi, medici nucleari, gastroenterologi, anestesisti e personale infermieristico,

oltre alle altre figure che partecipano alla presa in carico del paziente. "La cura del paziente oligometastatico è prima di tutto un lavoro di squadra. Nessuna singola specialità può affrontare da sola una situazione così complessa - conclude Cotsoglou -. L'obiettivo è mettere insieme competenze diverse e costruire il percorso più adatto a quella specifica persona".

Il congresso del 23 ottobre vuole proprio riunire tutte le professionalità coinvolte nella gestione della malattia oligometastatica del colon-retto, affrontando le diverse possibilità terapeutiche: dalla chirurgia del fegato e del polmone alla chirurgia robotica, dalla radioterapia alle terapie oncologiche, fino alle nuove strategie di monitoraggio della malattia.

I risultati ottenuti nei pazienti selezionati mostrano che, in alcune situazioni, il trattamento delle metastasi con intento radicale può portare a una sopravvivenza a lungo termine. Nelle casistiche chirurgiche più favorevoli, la sopravvivenza a cinque anni può raggiungere il 40-50%, ma si tratta di dati riferiti a gruppi selezionati e non a tutti i pazienti con tumore del colon-retto metastatico. La vera novità, quindi, è soprattutto culturale: la presenza di metastasi non deve più essere considerata automaticamente come la fine di ogni possibilità di cura radicale.

La malattia oligometastatica rappresenta una situazione nella quale, in pazienti accuratamente selezionati, è possibile valutare un percorso che combina farmaci, chirurgia e trattamenti loco-regionali con l'obiettivo di eliminare tutte le sedi di malattia. È questa la "Metamorfosi della Guarigione": trasformare una diagnosi complessa, una volta considerata una condanna, in un percorso personalizzato, nel quale il controllo della malattia può, in determinate condizioni, lasciare spazio alla possibilità concreta di una guarigione a lungo termine, grazie alla Medicina di precisione.

L'appuntamento:

La Metamorfosi della Guarigione del Carcinoma Colorettale Oligo-Metastatico

23 ottobre 2026 - ore 9.00-17.30

Auditorium Enrico Pogliani - Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza

Responsabili scientifici:

Dott. Christian Cotsoglou

Prof. Fabrizio Romano