

Ecografia clinica del tratto gastroenterico e del fegato

Il 13-14 giugno 2006 si è svolto a Bologna, presso l'Hotel Holiday Inn City, il Congresso "**Ecografia clinica del Tratto gastroenterico e del fegato**", organizzato dal Dr. Vincenzo Arienti della Medicina Interna A dell'Ospedale Maggiore di Bologna, con il patrocinio della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, del CINECA, dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, della Regione Emilia Romagna, e delle principali società scientifiche italiane di Medicina Interna, di Medicina d'Emergenza-Urgenza, di Gastroenterologia e di Oncologia.

Al Congresso hanno preso parte oltre **140 medici**, di diverse specializzazioni medico-chirurgiche e provenienti da ogni parte d'Italia, che hanno acquisito, attraverso l'intervento di **45 relatori e moderatori** esperti dell'argomento con letture frontali e discussioni interattive, i più recenti aggiornamenti sull'impiego clinico, diagnostico e terapeutico, dell'ecografia in alcune malattie del tratto gastroenterico e nei tumori primitivi e secondari del fegato. Come è emerso dall'analisi dei questionari di valutazione dell'evento formativo, grazie anche a tavole rotonde condotte in modo interattivo dai docenti alla luce delle linee guida e delle più consolidate evidenze di letteratura, i partecipanti hanno ritenuto particolarmente efficace quanto appreso, così da modificare in modo significativo la loro attività clinica, specie per ciò che attiene i percorsi assistenziali delle singole patologie o sindromi trattate. Infatti si è appurato che l'ecografia, intesa non come pura tecnica di immagine, ma come integrazione della visita clinica, consente un miglioramento dell'accuratezza diagnostica ed una semplificazione del processo decisionale.

Nella **giornata del 13 giugno**, dedicata al tratto gastroenterico, sono stati inizialmente discussi alcuni argomenti quali la dispepsia e l'intestino irritabile, che costituiscono condizioni cliniche di elevata prevalenza (30-40% della popolazione generale adulta) e rappresentano un rilevante fattore di impatto socio-economico su tutto il sistema sanitario. I lavori si sono poi concentrati su alcune situazioni di particolare impegno fisiopatologico e clinico, quali le malattie infiammatorie croniche intestinali, l'addome acuto ed il paziente con sintomi di allarme, in cui l'ecografia clinica ha realmente cambiato, negli ultimi anni, i percorsi diagnostico-terapeutici. A questo proposito, sono stati presentati i risultati preliminari di una inchiesta conoscitiva, realizzata per via informatica tramite internet in oltre 30 Centri distribuiti su tutto il territorio nazionale, che hanno mostrato come l'impiego dell'ecografia clinica nelle malattie intestinali sia assai esteso e condiviso suggerendo, a volte, la necessità di modifica di alcune linee guida ormai superate dall'evoluzione degli studi clinici e sperimentali.

La **giornata del 14 giugno** è stata interamente dedicata alla diagnosi e trattamento dell'epatocarcinoma e delle metastasi epatiche. In particolare, oltre alla disamina di sofisticate tecniche diagnostiche come l'angioecografia perfusionale, RM e TC con contrasto, sono stati messi a confronto, anche sul piano dei costi/benefici, i criteri di scelta per le terapie chirurgiche resective e le tecniche ablative percutanee ecoguidate, come la alcolizzazione, la radiofrequenza ed il laser. Infatti sono ancora assai scarse o del tutto assenti solide evidenze in questo ambito ove mancano ancora studi clinici controllati condotti con standard omogenei e su database di patologia dedicati.

Il maggior risultato della giornata è però legato, per ciò che riguarda i pazienti con tumori del fegato primitivi e secondari, alla condivisione ed approvazione, fra tutti i diversi specialisti intervenuti, di un innovativo modello di percorso diagnostico-terapeutico di tipo multidisciplinare integrato (ablazione locoregionale guidata dalle immagini, chirurgia, radioterapia, chemioterapia). Questo approccio, superando il tradizionale modello di visione e trattamento unilaterale di questi pazienti, si è dimostrato in grado di aumentare il numero dei pazienti curati e di migliorare il risultato complessivo, sia in funzione della sopravvivenza, che della qualità di vita e dei trattamenti antineoplastici eseguiti.

Stefano Pretolani, Vincenzo Arienti
Medicina Interna Ospedale Maggiore AUSL di Bologna