



OLTRE L'IMMAGINE: LA RISONANZA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA È LA NUOVA FRONTIERA DELLA DIAGNOSTICA DI PRECISIONE

Descrizione

INTERVENTO DEL DOTT. PASQUALE PAOLANTONIO, RADIOLOGO DIRIGENTE MEDICO
COMPLESSO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI ADDOLORATA DI ROMA

Pasquale Paolantonio: «La risonanza multiparametrica ha radicalmente cambiato l'approccio al paziente. Non si limita a fornirci un'immagine anatomica, ma ci permette di analizzare la biologia del tessuto. È lo strumento d'elezione sia per l'individuazione tempestiva di eventuali neoplasie, sia per il monitoraggio accurato di lesioni di piccole dimensioni che richiedono un controllo nel tempo».

Di Marialuisa Roscino

La diagnosi precoce rappresenta l'arma più efficace nella lotta contro il tumore alla prostata. In un panorama tecnologico in continua evoluzione, la risonanza magnetica multiparametrica si è affermata come il gold standard per precisione e affidabilità. La risonanza magnetica multiparametrica si è imposta, in particolare, come un vero e proprio cambio di paradigma, trasformando radicalmente il modo in cui i medici approcciano la diagnosi e la cura. Non è un semplice strumento morfologico, ma è alleata capace di sondare la biologia stessa dei tessuti, aprendo la strada a una medicina sempre più personalizzata e tempestiva. Oggi approfondiamo questo tema con il Dott. Pasquale Paolantonio, Dirigente Medico presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma, evidenziando come questa tecnologia stia ridefinendo gli standard clinici, dall'individuazione precoce delle neoplasie fino alla gestione strategica dei percorsi di monitoraggio attivo.

Dott. Paolantonio, perché la risonanza magnetica multiparametrica è oggi considerata indispensabile nella diagnostica prostatica?

In passato, un paziente con PSA elevato effettuava una biopsia prostatica a random per identificare o escludere un cancro della prostata. Random vuol dire che i prelievi non venivano effettuati in un punto preciso, ma a tappeto su tutta la ghiandola con un criterio: maggiore il numero dei prelievi, più accurata il risultato della biopsia con la contropartita di un discomfort del paziente dopo la procedura biottica.

Oggi La RM della prostata multiparametrica consente di individuare con elevata accuratezza la sede precisa in cui è localizzata una neoplasia clinicamente significativa della prostata mirando la biopsia ad una lesione precisa. Ne consegue una riduzione del numero di biopsie non necessarie e del numero dei prelievi di ogni biopsia effettuata con tecnica US-RM fusion che permette di usare le immagini RM e poter guidare la biopsia che viene effettuata con guida ecografica. Ne consegue una identificazione accurata e rapida dei pazienti che necessitano di un trattamento radicale per la cura del cancro della prostata.

Inoltre, la RM è eseguita con una tecnica precisa e standardizzata e anche la lettura e l'interpretazione sono riproducibili in quanto è stato ideato un lessico che permette al radiologo di comunicare in maniera semplice e riproducibile all'urologo di riferimento del paziente il risultato dell'esame, utilizzando un punteggio che esprime la probabilità che la lesione individuata sia maligna e quindi la necessità o meno di una biopsia mirata.

Inoltre, in molti pazienti possiamo trovare una neoplasia prostatica maligna poco aggressiva, sulla base dell'esame istologico, per la quale il trattamento chirurgico sarebbe sproporzionato per cui viene proposto al paziente un percorso di sorveglianza attiva basato su controlli clinici e laboratoristici nel tempo e sulla RM della prostata che permette di identificare una evoluzione di una piccola lesione non significativa prima che diventi aggressiva selezionando chi ha realmente bisogno di una nuova biopsia di conferma e di un trattamento chirurgico radicale.

In sintesi, la RM riesce in maniera non invasiva a selezionare chi tra l'enorme numero di uomini con alterazioni del PSA deve realmente eseguire una biopsia della prostata mirata. Questo approccio è condiviso dalle società scientifiche nelle linee guida per la gestione dei pazienti con sospetta neoplasia della prostata.

Cosa rende questo esame multiparametrico e qual è il valore aggiunto del mezzo di contrasto?

La RM sfrutta più parametri per raggiungere alla identificazione di una lesione prostatica sospetta per essere una neoplasia maligna significativa. In realtà, ogni esame di risonanza magnetica sfrutta multipli parametri per cui nel caso della prostata il termine multiparametrico fa riferimento ad un preciso protocollo tecnico di acquisizione che garantisce certi risultati diagnostici e quindi, usiamo questo termine a ragione per identificare lo studio più completo e attendibile.

In questo studio, comunque, alcuni dei parametri di imaging sono più importanti di altri. In particolare, un ruolo cruciale è giocato dalle sequenze pesate in diffusione che permettono di valutare il grado di cellularità di una lesione. Il mezzo di contrasto è utile per valutare la vascolarizzazione delle lesioni e in un certo numero di casi può far modificare il parere espresso sulla base dello studio senza mezzo di contrasto. Nella letteratura scientifica si propone uno studio bi-parametrico, ossia basato sui due parametri più importanti senza l'utilizzo del mezzo di contrasto. Quindi, non escludo che un domani potremo usare uno studio della prostata bi-parametrico (senza l'utilizzo del mezzo di contrasto) come strumento di screening in pazienti con PSA elevato. Uno studio bi-parametrico è più veloce meno costoso e quindi più accessibile.

Qual è l'importanza della competenza del radiologo in questo tipo di procedure?

Come in ogni cosa, l'esperienza è molto importante anche nell'interpretazione dello studio RM multiparametrico della prostata e ancora di più nello studio bi-parametrico (senza mezzo di contrasto). Sicuramente il lessico standardizzato PIRADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) proposto dall'American College of Radiology è una guida pratica nell'interpretazione e nella refertazione. Tuttavia, anche utilizzando i criteri PIRADS l'esperienza dell'operatore è importante nel distinguere tra una lesione indeterminata (PIRADS 3) e una probabilmente maligna (PIRADS 4).

Devo evidenziare, inoltre, che in quest'ambito nel breve futuro i sistemi di intelligenza artificiale saranno di ausilio per i radiologi meno esperti. Il rischio di questi sistemi per un progressivo "deskilling": se mi abbandono all'utilizzo di un sistema che mi aiuta non acquisirò mai una vera esperienza. Sono tematiche complesse, ad ogni modo, credo che la forza diagnostica della RM della prostata debba fare i conti col numero crescente di esami da effettuare e quindi a mio parere ogni sistema che renda più accessibile la metodica è bene accetto.

È necessario seguire una preparazione specifica (come il digiuno, la sospensione di farmaci o norme di igiene particolare) nei giorni precedenti l'esame?

La presenza di feci o di aria nel retto può creare degli artefatti quindi è consigliabile un clistere di pulizia del retto.

Non è necessario interrompere terapie mediche. È utile una moderata distensione vescicale per cui si suggerisce di non urinare immediatamente prima dell'esame. Come tutti gli esami in cui è previsto l'utilizzo del mdc è bene osservare un digiuno di 4-6 ore prima dell'esame.

Quanto dura complessivamente la seduta di risonanza una volta entrati in sala?

Il tempo di permanenza del paziente all'interno della sala RM varia anche in base all'apparecchiatura utilizzata.

Per uno studio multiparametrico il tempo può variare tra i 25 e i 40 minuti. Più rapido lo studio bi-parametrico.

Ci sono controindicazioni legate al mezzo di contrasto? È necessario portare con sé esami recenti della funzionalità renale (creatinina e filtrato glomerulare)?

Per lo studio multiparametrico che prevede la somministrazione endovenosa del mdc (chelati del gadolinio) è necessario valutare la funzionalità renale del paziente in quanto l'insufficienza renale rappresenta una controindicazione; quindi, è necessario avere a disposizione un valore di creatinina recente in modo che il radiologo possa valutare caso per caso se il mdc può essere somministrato o meno.

Quanto tempo è necessario solitamente per la refertazione e la consegna delle immagini?

Questo dipende da modelli organizzativi della struttura in cui viene effettuato l'esame per questo non è possibile rispondere in maniera univoca sui tempi di consegna del referto al paziente. Quello che posso dire è che una refertazione accurata che utilizzi modelli strutturati difficilmente è inferiore ai 15-20 minuti anche per un lettore esperto.

Quali consigli utili si sente di dare ai pazienti che devono effettuare questo tipo di esame diagnostico?

Ho cinque consigli da suggerire sia prima dell'esame RM, sia al momento dell'esecuzione e dopo la sua conclusione e molti di questi consigli penso siano validi per tutti gli esami diagnostici e non solo per la RM multiparametrica della prostata.

Il primo consiglio è quello di evitare l'auto-prescrizione dell'esame RM.

Un buon esame è quello che parte da una corretta indicazione clinica.

Il primo rilievo di un PSA superiore alla norma non è di per sé sufficiente per porre indicazione all'esame RM multiparametrico della prostata. È bene affidarsi ad uno specialista in Urologia per una valutazione clinica accurata. L'esplorazione rettale conserva un suo ruolo importante così come altri dati clinici e laboratoristici (rapporto PSA libero /PSA totale, PSA density, andamento del PSA nel tempo anche in relazione a terapie mediche effettuate per l'ipertrofia prostatica).

Secondo consiglio: affidarsi ad un radiologo esperto di imaging urologico e ad un centro con una apparecchiatura adeguata.

Terzo consiglio: portare con sé la richiesta dell'urologo e tutta la documentazione attinente (analisi ed esami precedenti).

Quarto consiglio: durante l'esame lo staff (tecnico di radiologia e infermiere) faranno ogni cosa utile per garantire il confort durante l'esame (trovare la posizione corretta, avere la testa il più possibile fuori dal magnete, usare cuffia per attutire i rumori etc.), è importante che il paziente ci metta del suo e resti fermo; quindi, il consiglio è quello di farsi illustrare bene ogni passaggio dell'esame in modo da restare calmi e soprattutto fermi durante l'acquisizione dell'esame.

Quinto consiglio: una volta concluso l'esame e ottenuto il referto, non affidarsi alla propria comprensione di quanto si va a leggere magari con l'ausilio di informazioni reperibili sul web ma chiedere spiegazioni al Radiologo e comunque tornare a visita dall'Urologo prescrittore dell'esame con il referto alla mano per le scelte terapeutiche e le spiegazioni del caso.

Possono sembrare tutte banalità, ma nella pratica è sempre comune rilevare problemi incorsi dal non rispetto di queste pochi elementi che ho appena sottolineato la maggior parte dei quali, come avrete capito, si basa sulla capacità di costruire un buon rapporto di fiducia e una valida comunicazione tra il medico e il paziente.

Il tempo della comunicazione è tempo di cura, non è tempo perso. A mio modo di vedere la centralità del rapporto tra medico e paziente che si ottiene attraverso una buona comunicazione,

è sempre più importante soprattutto in un mondo dominato da logiche tecnocratiche.