LA "ROSE" NEL PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO MULTIDISCIPLINARE

Rapid on-site evaluation, servizio di citoassistenza che si sta diffondendo sempre di più
Ne abbiamo parlato con Antonella Pellegrini, presidente della Società Italiana di Citologia

di **Ester Trevisan**

Dottoressa Pellegrini, in cosa consiste questo metodo?

La ROSE (Rapid on-site evaluation) è la valutazione rapida dell'adeguatezza del materiale citologico o di piccole biopsie, prelevato durante procedure di diagnostica per immagini, sia ecografica che radiologica. È infatti essenziale avere, in tempo reale durante queste procedure, l'assicurazione del corretto campionamento di una lesione. Questo servizio, denominato anche citoassistenza, viene fornito da biologi e da patologi, esperti in citopatologia, e ha lo scopo di guidare e ottimizzare sia la procedura stessa sia il percorso diagnostico e terapeutico del paziente, in numerose patologie neoplastiche.

Quali sono i punti di forza di questo sistema di valutazione?

La ROSE garantisce innanzitutto che il campionamento sia adeguato ai fini della diagnosi. Ciò significa garantire che il materiale prelevato sia rappresentativo dello specifico organo che si sta indagando, ovvero siano presenti gli elementi cellulari che ne sono caratteristici; in altre parole che sia stato raggiunto il bersaglio. Campionamento adeguato significa anche fornire, attraverso una valutazione diagnostica preliminare, materiale quantitativamente e qualitativamente idoneo per il triage delle successive indagini immunoistochimiche e molecolari. La ROSE, dunque, garantisce un risparmio di tempo per clinici, citologi e anatomopatologi e interventi più rapidi nel trattamento dei pazienti.

Come si esegue la ROSE?

Per ogni passaggio della procedura aspirativa, il materiale deve essere strisciato e fissato immediatamente, colorato con una metodica di colorazione rapida ed esaminato al microscopio. Questa tecnica consente successivamente di eseguire solo le indagini effettivamente necessarie al completamento diagnostico, con una resa complessivamente costo-efficace.

In quali casi è utile affiancare la ROSE agli esami endoscopici?

La Rose può essere eseguita durante qualsiasi procedura di imaging e per qualsiasi sede anatomica. Le tecniche diagnostiche più utilizzate sono l'agoaspirazione transbronchiale con fibroscopio a fibre ottiche oppure con endoscopia a ultrasuoni (C-TBNA e EBUS-TBNA), l'agoaspirazione mediante endoscopia transesofagea a ultrasuoni (EUS-FNA), l'agoaspirazione e l'agobiopsia sotto guida TAC (FNA e FNAB).

In che senso la ROSE ottimizza il percorso diagnostico-terapeutico del paziente?

Per rispondere a questa domanda farò l'esempio delle neoplasie polmonari. Le Linee guida per la raccolta e la processazione dei

© Chokniti-Studio/shutterstock.com

campioni citologici/piccole biopsie raccomandano di affiancare la ROSE alle procedure strumentali ogniqualvolta sia possibile: molto spesso i campioni citologici rappresentano il substrato primario utile non solo per ottenere informazioni sulla morfologia, ma anche a fornire il materiale per i biomarcatori prognostici e predittivi. Nei tumori polmonari l'alta mortalità è dovuta principalmente al significativo numero di pazienti che presentano al momento della diagnosi una malattia localmente avanzata o metastatica. In questi casi, per i quali il ruolo della chirurgia è ridotto, l'attuale management prevede la medicina personalizzata, dove la scelta terapeutica (target therapy) si basa proprio sulla specifica istologia (istotipo) e sulle caratteristiche molecolari del tumore. La stretta comunicazione tra il citopatologo e chi effettua la procedura può ridurre e ottimizzare il numero di passaggi di prelievo, aumenta la resa diagnostica e consente di interrompere il campionamento una volta che sia stato raccolto materiale sufficiente e adeguato per la diagnosi morfologica definitiva e per gli esami biomolecolari. La ROSE è di supporto all'operatore nelle procedure bioptiche, permettendo di concentrare i prelievi non solo nei punti macroscopicamente più rilevanti, ma anche in quelli che siano risultati più sospetti in termini microscopici.

Antonella Pellegrini.

Antonella Pellegrini è biologa specialista in Patologia Generale. Ha lavorato presso la UOC Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera S.Giovanni-Addolorata di Roma, dove ha svolto attività di citologia diagnostica, cervicale ed extra-cervicale, ricoprendo negli anni più recenti l'incarico di responsabile aziendale del Programma di screening del cervicocarcinoma della Regione Lazio. Dal 2015 è presidente della Società Italiana di Citologia.

Complessivamente, viene ridotta la durata della procedura, il numero di siti da biopsiare e, di conseguenza, il rischio di eventi avversi per il paziente.

Ma questa ROSE non ha spine?

Le spine principali sono la mancanza di personale, la necessità di addestramento e di expertise del personale, il notevole impegno di tempo per il citopatologo, non adeguatamente rimborsato.

Le prospettive future?

È necessario riorganizzare le risorse di laboratorio e del flusso di lavoro nell'ottica di un servizio ROSE. In alcune realtà lavorative si sta sperimentando l'utilizzo della telepatologia per valutare l'adeguatezza del materiale e per formulare la valutazione diagnostica preliminare da remoto, mentre l'allestimento del materiale può essere eseguito in loco da personale infermieristico o tecnico adeguatamente addestrato. Questo consentirebbe di sopperire alla carenza di citopatologi e a diminuirne l'impegno di tempo. Anche in questo periodo economicamente difficile per la Sanità è comunque opportuno concentrare e sfruttare tutte le risorse possibili, per non precludere ai pazienti la terapia più efficace. Per dirla con le parole di San Giovanni Crisostomo, i Magi non si misero in cammino perché avevano visto la stella, ma videro la stella perché si erano messi in cammino.