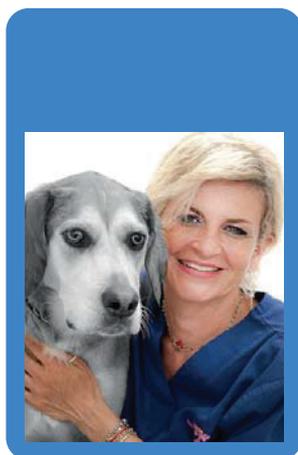


## EDITORIALE

di LAURA MARCONATO



Laura Marconato  
Prof. Ass., Med Vet,  
DECVIM-CA (Oncology)  
Bologna

### UNO PER TUTTI, TUTTI PER UNO

**C**hi di voi, oncologo o non oncologo, ha partecipato al congresso Riminiweb della scorsa estate, non avrà potuto fare a meno di notare che c'è stato un grande protagonista: il linfonodo.

Per anni abbiamo affinato le nostre tecniche di indagine oncologica, le TC sono spuntate come funghi in tutta Italia, la teleradiologia (complice il Covid) è diventata il nostro pane quotidiano, sempre più colleghi si cimentano con i mezzi di contrasto ecografici...

Eppure, in tutto questo crescere, ancora troppo spesso ci si dimentica di lui. Si cercano compulsivamente le metastasi a distanza, ma si inciampa nel piccolo linfonodo. E proprio lì si nascondono le insidie.

Il linfonodo è la prima spia ad indicare che il cancro ha preso una brutta piega. Se è invaso dalle cellule neoplastiche, non basta aver escluso le metastasi a distanza, e non basta neanche aver fatto sfilare l'artiglieria pesante contro il tumore primitivo. Le cellule metastatiche nel linfonodo creeranno il problema, innescando un processo bidirezionale: verso altri siti, originando le metastasi a distanza, ma anche tornando da dove sono venute, favorendo la recidiva locale, indipendentemente dalla radicalità di escissione e quindi dallo stato dei margini.

Appare quindi ovvio che parte delle nostre energie debba essere convogliata nell'identificazione e nel trattamento del linfonodo che riceve cellule dal tumore.

Facile ma non facilissimo.

Perché se per identificare il linfonodo regionale basta ripassare l'anatomia, scovare il linfonodo sentinella può sembrare indaginoso o addirittura impossibile per chi non si occupa di oncologia.

Ma le cose non stanno così. Il segreto è sapere di doverlo cercare, e poi dare il via alla caccia. La diagnostica per immagini avanzata aiuta, la scintigrafia rende le cose semplici, ma non tutti abbiamo accesso a questa tecnologia. E allora, come facciamo? Perché noi tutti vediamo e trattiamo pazienti oncologici, e vogliamo il meglio per loro.

Da poco più di un anno lavoro in Università a Bologna: ho dovuto inserirmi in un ambiente a cui non ero abituata, interagire con nuovi colleghi che non conoscevo personalmente. Abbiamo dovuto seppellire vecchi dissapori, superare alcuni pregiudizi, amalgamare le nostre personalità, incrociare le nostre conoscenze e le nostre esperienze, accettare nuove sfide. Confrontarci, ripassare vecchi concetti e studiare nuovi argomenti. Se l'obiettivo è lo stesso, la fatica e le paure si frammentano, nel cammino ci si fa compagnia e ci si dà coraggio.

Il "progetto linfonodo sentinella" mi ha dato la possibilità di lavorare gomito gomito con un gruppo fantastico di chirurghi, con moltissima voglia di crescere e imparare, e con l'umiltà di mettersi in gioco, senza dar peso ai titoli e alle cariche. Senza che la vanità personale abbia mai oscurato il beneficio del gruppo.

La ricerca del linfonodo sentinella in sede operatoria con un tracciante colorato ci

ha permesso di gestire meglio i nostri pazienti oncologici, senza il supporto della diagnostica avanzata.

Lavorare insieme migliora le decisioni terapeutiche. È questo il segreto.

Lavorare insieme permette un miglior ragionamento e la correzione degli errori di valutazione.

Nessuno agisce individualmente. Lavorare in gruppo permette lo scambio di informazioni tra ogni singolo professionista per arrivare ad un trattamento globale e integrato, rispondendo alle necessità e ai bisogni che si celano dietro al quesito medico. E così migliora la qua-

lità della risposta che noi veterinari possiamo e dobbiamo dare ai nostri pazienti.

In questo numero troverete due articoli che affrontano l'argomento: uno sul linfonodo regionale (che ho scritto a quattro mani con Armando Foglia, per l'appunto uno dei chirurghi entusiasti) e il secondo sul linfonodo sentinella (scritto da Damiano Stefanello e Roberta Ferrari, pionieri della linfoscintigrafia italiana in oncologia veterinaria).

Sperando che siano d'ispirazione, concludo questo editoriale con quello che dico sempre a mio figlio: il modo migliore per fallire è non provarci neanche.

# Delegazioni WEB 2021



**ACCESSO RISERVATO E GRATUITO PER  
TUTTI I SOCI SCIVAC 2021**

**3 SPC per ogni evento**



## IL LABORATORIO DI PATOLOGIA CLINICA

Con Walter Bertazzolo

MARZO 13

L'obiettivo del webinar è quello di mostrare, mediante l'utilizzo di **un approccio multimediale ed interattivo, come la patologia clinica** nelle sue diverse discipline di base (**ematologia, biochimica, esame urine e citologia**) possa venirci in aiuto nella normale pratica clinica quotidiana.



## L'AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA

Con Giordana Zanna

APRILE 10

L'obiettivo del webinar "L'ambulatorio in dermatologia" è quello di fornire ai partecipanti gli **strumenti di conoscenza utili ad una corretta interpretazione degli scenari clinici più comuni nel cane e nel gatto**. Attraverso l'utilizzo di una piattaforma interattiva verrà seguito un **percorso diagnostico-terapeutico mirato** ad una gestione sistematica di quel dato caso dermatologico. **Le conoscenze concettuali e tecniche, le competenze diagnostiche ed esecutive individuali** rappresenteranno tuttavia la miglior forma di condivisione basata pertanto su processi di apprendimento collettivo.



## L'AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA

Con Roberto Santilli

MAGGIO 08

Durante il seminario verranno esaminate **diverse patologie cardiache acquisite e congenite** attraverso l'analisi di casi clinici completi di anamnesi, esame clinico, esami strumentali, algoritmi diagnostici e terapeutici. Partendo poi dal singolo caso clinico **verranno discusse le nozioni eziopatogenetiche, elettrofisiologiche, emodinamiche, dei rilievi clinici e strumentali e della terapia**, rivisitando la più recente bibliografia relativa alla **patologia cardiovascolare**.

Si accede collegandosi al link <https://live.evsrl.it> con le proprie credenziali EGO.  
È attiva la Chat On Line ed i webinar sono in diretta