



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome(i) / Cognome(i)	Alberto Oliaro
Indirizzo(i)	Via Genova 3, 10126 – Torino (TO)
Telefono(i)	011 6705874
Fax	011 6705365
E-mail	alberto.oliaro@unito.it
Data di nascita	30 Luglio 1948
Luogo di nascita	Torino (TO)

Occupazione	Professore Ordinario di Chirurgia Toracica dell'Università Degli Studi di Torino.
--------------------	--

Esperienza professionale	Attività professionali: Professore Ordinario di Chirurgia Toracica presso l'Università degli Studi di Torino. Attività didattica: Docente del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino e in 6 Scuole di Specializzazione. Attività di ricerca: La produzione scientifica comprende la pubblicazione di 347 lavori scientifici. E' autore di 7 volumi scientifici ed è responsabile scientifico di 12 progetti di ricerca universitari. Attività in campo clinico: Direttore della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Molinette di Torino. Ha eseguito oltre 3000 interventi chirurgici in elezione e centinaia di interventi in urgenza.
---------------------------------	---

Istruzione e formazione	Laurea in Medicina e Chirurgia - Università di Torino il 14 luglio 1973 con votazione 106/110 e dignità di stampa. Specializzazione in Chirurgia generale, 12 luglio 1978 con votazione 70/70 e lode ed in Chirurgia toraco-polmonare, 22 luglio 1981 con votazione 70/70 e lode. Idoneità nazionale a Primario di chirurgia generale, sessione 1983 ed a Primario di chirurgia toracica, sessione 1983.
--------------------------------	--

Capacità e competenze personali

Madrelingua(e)

Italiano

Altra(e) lingua(e)

Autovalutazione

Inglese

Comprensione		Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale	
	Buono		Buono		Buono		Buone
							Buono

Patente

Patente di guida B.

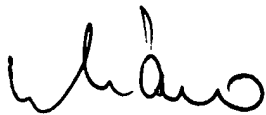
Allegati

Si allegano approfondimenti delle attività professionali, didattiche, di ricerca e in campo clinico.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali (facoltativo)".

Data

6 Febbraio 2013

Firma

ATTIVITA' DIDATTICA

Dal 1992 risulta Professore Associato di Chirurgia Toracica presso l'Università degli Studi di Torino.

Dal 2001 risulta professore di I° Fascia di Chirurgia Toracica presso l'Università degli Studi di Torino

Dal 1992 ad oggi il Prof. Oliaro Alberto ha svolto, quale compito istituzionale, l'attività di didattica formale e teorico-pratica relativa all'insegnamento di Chirurgia Toracica (corso integrato: malattie cardiovascolari e respiratorie) per gli studenti del **Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino - sede Molinette.**

Negli anni accademici 1992/1993 e 1993/1994 il Prof. Oliaro Alberto ha tenuto in affidamento l'insegnamento di Chirurgia Toracica (corso integrato: malattie dell'apparato respiratorio) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, **Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, sede di Novara** e ha svolto in tale sede una regolare didattica formale e teorico-pratica.

Negli anni accademici 1994/1995, 1995/1996, 1996/1997, 1997/1998, 1998/1999, 1999/2000, 2000/2001 il Prof. Oliaro Alberto ha tenuto in affidamento l'insegnamento di Chirurgia Toracica (corso integrato: malattie dell'apparato respiratorio) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino, **Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, sede San Luigi.**

Tutta l'attività didattica per gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia è stata organizzata in una parte teorica di inquadramento nosologico della materia ed in una seconda parte di discussione dei casi clinici con esercitazioni pratiche in reparto ed in ambulatorio.

Negli anni accademici 1986/1987, 1987/1988, 1988/1989, 1989/1990, 1990/1991 e 1991/1992 è stato titolare dell'insegnamento "Elementi di fisioterapia respiratoria" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toraco-Polmonare** dell'Università di Torino.

Dal 1992 a oggi è titolare dell'insegnamento "Tecniche operatorie delle affezioni della parete toracica, dell'apparato respiratorio e del mediastino" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica** dell'Università degli Studi di Torino svolgendo durante tale periodo regolare attività didattica.

Negli anni accademici 1992/1993, 1993/1994 e 1994/1995 è stato titolare dell'insegnamento "Oncologia e terapia medica nelle neoplasie del torace" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica** dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 1992 a oggi è titolare dell'insegnamento "Tecniche chirurgiche speciali in oncologia (apparato respiratorio mediastino)" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale - indirizzo Chirurgia Oncologica** dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 1992 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia Toracica" presso la **Scuola di Specializzazione in Oncologia** dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 1992 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia Toracica" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale - indirizzo chirurgia d'urgenza – 3° Scuola**, dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 1992 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia Toracica" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia – 2° Scuola.**

Dal 2003 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia Toracica" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia – 1° Scuola.**

Dal 2000 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia toracica e vascolare" presso la **Scuola di Specializzazione in Chirurgia**

Pediatria dell'Università degli Studi di Torino.

Nell'anno accademico 1999/2000 è stato titolare di due insegnamenti: 1) Endoscopia dell'apparato respiratorio; 2) Chirurgia toracica presso la **Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio** dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 2000 a oggi è titolare dell'insegnamento "Chirurgia Toracica" presso la **Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Respiratorio** dell'Università degli Studi di Torino.

Il Prof. Oliaro Alberto risulta **docente presso i corsi di perfezionamento** in chirurgia dell'esofago, in chirurgia della tiroide e paratiroidi, in chirurgia laparoscopica e miniinvasiva presso l'Università degli Studi di Torino.

Il Prof. Oliaro Alberto ha collaborato con studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia e con specializzandi delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia Toracica, Chirurgia generale - indirizzo chirurgia oncologica, Chirurgia generale - indirizzo chirurgia d'urgenza nella **preparazione e stesura di tesi di laurea e di specialità**.

Il Prof. Oliaro Alberto è fellow in chirurgia toracica dell'European Board of Thoracic and Cardiovascular surgeons.

Il Prof. Oliaro Alberto ha partecipato ed è stato relatore in numerosi congressi scientifici nazionali ed internazionali.

Il Prof. Oliaro Alberto risulta socio di società scientifiche nazionali ed internazionali:

- Società Italiana di Chirurgia
- Società Italiana di Chirurgia Toracica
- Società Italiana di Endoscopia Toracica
- International Society of cardio-thoracic Surgeons
- European Society of Thoracic Surgery
- European Society of Cardio-Thoracic Surgery

ATTIVITA' DI RICERCA

PRODUZIONE SCIENTIFICA

Il Prof. Oliaro Alberto ha pubblicato con continuità temporale **347 lavori scientifici** dei quali:

263 pubblicazioni scientifiche (**79 su riviste con Impact Factor**);

84 comunicazioni congressuali.

La produzione scientifica comprende la **realizzazione di 5 volumi** di cui:

un volume "Malattie dell'apparato respiratorio" (A.Oliaro, E.Ruffini, R.Coda)

un volume "Chirurgia toracica" (A.Oliaro, E.Ruffini, F.Leo, E.Papalia, A.Parola, O.Rena, M.Goss) e

un volume "Chirurgia toracica d'urgenza" (A.Oliaro) destinati alla didattica e specificamente all'insegnamento della Chirurgia Toracica nei corsi di Studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il Prof. Oliaro Alberto ha collaborato con il Prof. G.Maggi nella realizzazione del volume di tecnica chirurgica "Chirurgia Toracica (parete toracica, pleura, polmoni, trachea, bronchi)" per i seguenti capitoli:

Cenni di anatomia (G.Maggi, A.Oliaro, P.L.Filosso);

Toracotomie ampie (G.Maggi, A.Oliaro, M.Molinatti);

Accessi addomino-toracici (A.Oliaro, R.Cianci, G.Maggi);

Correzione con sezione sternale a T e stecca retrosternale (tecnica di Hegemann, modificata da Actis Dato) (G.Maggi, A.Oliaro, R.Cianci);

Lobectomie e bilobectomie (G.Maggi, A.Oliaro, R.Cianci);

Resezioni segmentarie (G.Maggi, A.Oliaro, P.L.Filosso).

Il Prof. Oliaro Alberto risulta **autore dei seguenti capitoli di volumi**:

"Le metastasi polmonari da carcinoma occulto" in "Nuove vie per la chirurgia dell'anziano". Giuseppe De Nicola editore – 2002

"La stadiazione clinico-radiologica del carcinoma broncogeno" in "Il cancro del polmone- verso una diagnosi precoce". Giuseppe De Nicola editore – 2003

"I limiti della radicalità oncologica" in Patologia neoplastica del torace – progressi, controversie e nuove tecnologie". Giuseppe de Nicola editore. 2004

PROGETTI DI RICERCA

L'attività scientifica del Prof. Oliaro Alberto ha interessato, nel campo della chirurgia toracica, lo studio del carcinoma bronchiale al terzo stadio in rapporto essenzialmente con terapie neoadiuvanti preoperatorie; lo studio di marcatori tumorali nella diagnosi e nel controllo di pazienti portatori di neoplasie bronchiali; lo studio dei tumori neuroendocrini del polmone (aspetti diagnostici, anatomo-patologici e terapeutici), lo studio di modifiche di metodiche chirurgiche nella ricostruzione della continuità della via alimentare dopo esofagectomia; lo studio dei risultati ottenuti con l'abrasione pleurica in confronto alla pleurectomia parietale nel trattamento del pneumotorace spontaneo; lo studio di recenti applicazioni chirurgiche, quali la toracosopia, nella terapia di molteplici patologie di interesse chirurgico; lo studio dei risultati di interventi chirurgici di resezione e anastomosi bronchiale e vascolare; lo studio della terapia chirurgica delle metastasi polmonari. Nell'ambito della chirurgia toracica d'urgenza il Prof. Oliaro Alberto ha svolto essenzialmente studi sull'ARDS nei traumi del torace, sulle rotture traumatiche del diaframma, sulle mediastiniti discendenti e sulle lacerazioni esofagee spontanee e traumatiche.

Il Prof. Oliaro Alberto quale responsabile di progetti di ricerca MURST (fondi "già quota 60%") accettati e finanziati dall'Università di Torino ha svolto i seguenti studi e ricerche:

1994

CHIRURGIA RADIO-IMMUNOGUIDATA NELLE NEOPLASIE POLMONARI

Descrizione della ricerca

Premessa. *L'immunoscintigrafia consente di ottenere immagini di lesioni neoplastiche sfruttando la capacità di alcuni anticorpi monoclonali a legarsi selettivamente ad antigeni tumorali.*

Scopo del lavoro. *La ricerca si propone di reclutare pazienti con neoplasia polmonare accertata che vengano ricoverati per intervento chirurgico (quindi già selezionati come soggetti presumibilmente curabili) e di sottoporli prima dell'intervento ad immuno-scintigrafia. Lo scopo della ricerca è duplice: 1) Confrontare le immagini dell'immuno-scintigrafia con quelle dalla TAC del torace allo scopo di valutare preoperatoriamente la diffusione della malattia neoplastica con particolare interesse nei confronti dei linfonodi mediastinici. 2) Eseguire un mappaggio intraoperatorio utilizzando una sonda specifica in grado di rilevare l'isotopo radioattivo a cui viene legato l'anticorpo monoclonale allo scopo di eseguire una linfadenectomia completa e radicale.*

Materiali e metodi. *In almeno 50 pazienti affetti da neoplasia polmonare accertata sarà somministrato e.v. 1 mg di B72.3 (oncoscint CR 103-Eurocetus) marcato con indio 111. Vengono eseguiti controlli scintigrafici a 3-5-7 giorni dalla data della somministrazione. Il paziente sarà poi sottoposto ad intervento chirurgico tra l'8° e il 10° giorno dopo la somministrazione dell'anticorpo monoclonale marcato e in sede intraoperatoria si provvederà a valutare le strutture mediastiniche con un'apparecchiatura specifica (Modelo 2 munita di sonda BGOR della CIS Diagnostici) in grado di rilevare l'accumulo dell'Indio radioattivo.*

Risultati attesi. *Ci prefiggiamo di ottenere immagini più sensibili nella fase diagnostica con l'immuno-scintigrafia rispetto alla TAC nelle localizzazioni della lesione neoplastica e soprattutto nella invasione dei linfonodi mediastinici. L'immuno-scintigrafia inoltre potrebbe essere un utile mezzo di diagnosi per le localizzazioni extratoraciche della neoplasia (surrene, fegato, encefalo). Con l'utilizzo della sonda specifica intraoperatoria sarà anche possibile valutare la sede delle metastasi mediastiniche per una maggior radicalità dell'intervento chirurgico per neoplasia polmonare.*

Sviluppi prevedibili. *E' ipotizzabile lo studio di una tecnica pre-targeting utilizzando il sistema avidina-biotina onde migliorare la sensibilità della tecnica onco-scintigrafica.*

1995

ESOFAGOGASTROPLASTICA INTRATORACICA: STUDIO ANGIOGRAFICO

Descrizione della ricerca

Premessa. Dopo l'intervento chirurgico di esofagectomia, lo stomaco viene utilizzato o tubulizzato o in toto per la ricostruzione delle continuità della via alimentare.

Scopo del lavoro. La ricerca si propone i seguenti obiettivi: 1) Determinare la vascolarizzazione del fondo gastrico dopo asportazione in blocco dell'asse vascolare della piccola curvatura gastrica; 2) Studiare le anastomosi intramurali tra arteria gastrica di destra ed arteria gastroepiploica di destra; 3) Definire l'entità del circolo anastomotico tra le due arterie gastroepiploiche.

Materiali e metodi. La ricerca si propone di reperire almeno 20 stomaci prelevati da cadavere nel corso di autopsie eseguite dopo almeno 24 ore dal decesso in pazienti esenti da patologie di interesse gastroenterico. In ogni stomaco espiantato deve essere conservato l'intero apparato vascolare. I vasi gastrici brevi devono essere legati e sezionati prossimalmente alla milza. Posto lo stomaco su di una superficie di dissezione, individuate l'arteria gastrica di destra e di sinistra e l'arteria gastroepiploica di destra e di sinistra si inserirà una cannula di nylon di 20 G nell'arteria prescelta lasciando beante la relativa vena. La cannula sarà connessa ad un apparato di infusione per l'iniezione del mezzo di contrasto (acido amidotrizoico salificato con sodio e meglumina). L'infusione del mezzo di contrasto dovrà avvenire a pressione controllata (120-130 mmHg) per la durata di 3-4 minuti. Lo stomaco intero sarà successivamente sottoposto ad esame radiologico mediante mammografo Thomson CGR con CEA per un tempo di esposizione di 1,5 – 1,7 secondi a 17,5 KV e a 8 mA.

Risultati attesi. Con tale ricerca ci prefiggiamo di identificare la più idonea tecnica di ricostruzione dopo esofagectomia al fine di ridurre le complicanze post-operatorie dovute essenzialmente ad una incompleta vascolarizzazione dello stomaco trasposto nel cavo pleurico di destra.

Sviluppi prevedibili. E' ipotizzabile che, nell'utilizzo dello stomaco in toto il risparmio di 3 rami arteriosi gastrici pre-pilorici lungo la piccola curvatura, si abbia la possibilità di un circolo anastomotico tra arteria gastrica di destra e arteria gastroepiploica di destra e di conseguenza una ottimale vascolarizzazione del fondo gastrico.

1996

LA SCINTIGRAFIA CON 111-IN-DTPA-OCTREOTIDE NELLA DIAGNOSTICA E NELLA PROGNOSI DELLE NEOPLASIE POLMONARI

Descrizione della ricerca

Premessa. Warren e Gould nel 1988 dimostrarono come un gran numero di neoplasie polmonari potesse essere ricondotto ad una medesima origine biologica e classificato come "neuroendocrino". L'evoluzione clinica di tali neoplasie si basa sul loro grado di differenziazione cellulare.

Scopo del lavoro. La ricerca si propone i seguenti obiettivi: 1) Identificare con metodica non invasiva il tumore primitivo; 2) Identificare le eventuali MTS linfonodali; 3) Identificare le eventuali MTS a distanza; 4) Identificare le eventuali recidive delle neoplasie.

Materiali e metodi. La ricerca si propone di reperire 30 pazienti affetti da carcinoma neuroendocrino e da carcinoma non di tipo neuroendocrino candidati all'intervento chirurgico di exeresi. In tali pazienti verrà somministrato l'octapeptide chelato con DTPA e radiotracciato con Indio 111 (dose 200 MBq) che è commercializzato e distribuito con il nome di OCTREOSCAN. Il paziente verrà sottoposto a SPECT Toracica utilizzando una gamma-camera rotante (64 proiezioni su 360 gradi) associata a scansione totale corporea in due proiezioni dopo 6-12-48 ore dalla somministrazione del radio farmaco. I risultati ottenuti saranno elaborati al computer al fine di ottenere immagini ad alta definizione per identificare la lesione primitiva polmonare e le eventuali MTS. Il paziente potrà essere sottoposto ad intervento chirurgico 12 ore dopo l'ultima tomografia.

Risultati attesi. Con tale metodica ci prefiggiamo di valutare nel pre-operatorio la presenza di adenopatie mediastiniche sedi di MTS, nonché di eventuali altre MTS a distanza. Tutto ciò al fine di selezionare i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico nell'ottica di una sempre maggior radicalità oncologica.

Sviluppi previsti. E' ipotizzabile l'utilizzo di sonde a scintillazione durante l'intervento chirurgico per poter individuare con precisione i linfonodi sede di MTS, al fine di eseguire una linfadenectomia radicale che si tradurrebbe in una migliore prognosi ed in una più lunga sopravvivenza a distanza del paziente.

1997

L'ULTRASONOGRAFIA ENDOESOFAGEA NELLA STADIAZIONE DEL CARCINOMA ESOFAGEO

Descrizione della ricerca

Scopo del lavoro. L'ultrasonografia endoesofagea (USE) è una metodica di sempre più vasto impiego nella stadiazione del carcinoma esofageo. La tomografia computerizzata non è infatti in grado di valutare l'estensione intramurale della neoplasia, né l'invasione di organi e linfonodi mediastinici, elementi fondamentali per una selezione dei pazienti da avviare alla chemio- o radioterapia preoperatoria, per una corretta programmazione

operatoria ed una più precisa valutazione prognostica. La nostra ricerca vuole impiegare contemporaneamente la USE e la TC nello studio preoperatorio dei pazienti con carcinoma dell'esofago e confrontare i risultati delle due metodiche con i reperti chirurgici ed anatomopatologici.

Materiali e metodi. Per disporre di dati omogenei selezioneremo un gruppo di 30 pazienti affetti da carcinoma squamoso non stenotico dell'esofago toracico diagnostico con biopsia transendoscopica e precedentemente sottoposti ad esame TC ad alta risoluzione. La USE sarà effettuata con una sonda del tipo ASU 548 (Aloka Co., Tokyo). Il trasduttore è costituito in modo tale che i microcristalli sono posti in rotazione lungo un piano perpendicolare all'asse della sonda: essi hanno una duplice funzione di emissione e di ricezione del segnale acustico; uno "scan converter" provvede poi alla elaborazione degli impulsi e ricostruisce su un monitor televisivo un'immagine bidimensionale fotografabile e registrabile su videocassetta.

Risultati attesi. I due parametri essenziali per stabilire la più adeguata strategia operatoria di un carcinoma esofageo sono rappresentati dall'invasione delle strutture circostanti e dalla presenza di metastasi linfonodali locoregionali. Questi elementi non sono facilmente valutabili con le metodiche diagnostiche non invasive tradizionali ed anche le ultime generazioni di apparecchi per TC ed RMN non sempre consentono di ottenere immagini di facile ed univoca interpretazione.

Riteniamo che la USE possa fornire una valutazione precisa dell'estensione intra- ed extramurale della neoplasia e uno studio accurato dei linfonodi mediastinici locoregionali permettendo di selezionare pazienti candidati ad una resezione radicale dell'esofago o da indirizzare verso un trattamento palliativo associato a chemio- o radioterapia adiuvante, decisioni da cui dipendono l'incremento della sopravvivenza ed una migliore qualità della vita del paziente con carcinoma esofageo.

Risultati previsti. Riteniamo che la nostra ricerca possa essere utile nella diagnostica del K esofageo al III° stadio al fine di intraprendere una terapia neoadiuvante preoperatoria e nel controllo dell'evoluzione della neoplasia durante tale terapia.

1998

SUDIO DELL'ONCOGENE C-MET NELLE METASTASI POLMONARI. FATTORE PROGNOSTICO?

Descrizione della ricerca

Premessa. I chirurghi toracici sono sempre più sollecitati ad asportare metastasi polmonari in pazienti già sottoposti ad interventi chirurgici per l'exeresi di neoplasie primitive in altri organi o apparati ed è difficile poter stabilire possibili nuovi fattori prognostici nella terapia di tale affezione.

Scopo. Tra i geni coinvolti nella patogenesi di tumori epiteliali e mesenchimali, l'oncogene c-MET, che codifica per il recettore dell'HGF/SF (hepatocyte growth factor/scatter factor), è in grado di promuovere la crescita invasiva di un vasto spettro di cellule tumorali. L'oncogene c-MET è iperespresso in tumori della tiroide, dell'ovaio e del colon retto ed è attivato per mutazioni puntiformi in un raro tumore renale familiare. Precedenti ricerche hanno dimostrato una iperespressione e attivazione di c-MET nel 70% delle metastasi epatiche di tumori colorettali. La ricerca mira ad identificare eventuali mutazioni dell'oncogene MET nelle MTS polmonari.

Fasi. Verranno raccolti 40 campioni di pezzi operatori, in seguito a diagnosi anatomopatologica di metastasi polmonare. I campioni saranno immediatamente congelati in azoto liquido e successivamente polverizzati usando il Mikro-Dismembratore (B-Braun).

Metodi. Verrà estratto il DNA genomico, secondo il protocollo di Peter V.Laird et al., ed esoni chiave del gene c-MET saranno amplificati con la PCR e quindi sequenziati con le tecniche proprie della biologia molecolare. Le apparecchiature utilizzate per le indagini di laboratorio sono quelle dell'I.R.C.C. dipartimento di istologia, citologia ed embriologia dell'Università degli Studi di Torino.

Risultati attesi. L'HGF/SF, attraverso il recettore c-MET, è in grado di stimolare le cellule epiteliali ad invadere matrici di collagene in vitro. La ricerca mira ad identificare mutazioni in grado di attivare costitutivamente il gene c-MET. Riteniamo che tali mutazioni potrebbero conferire aggressività alle cellule tumorali. Se ciò fosse vero, non solo si otterrebbe una migliore conoscenza della biologia del tumore, ma questo potrebbe anche influenzare l'approccio terapeutico alle MTS polmonari.

Sviluppi prevedibili. Riteniamo che l'oncogene c-MET possa essere mutato nelle MTS polmonari di alcuni tumori primitivi e che tali mutazioni possano avere un ruolo nell'aggressività biologica del tumore secondario e influenzare la prognosi del paziente oncologico.

1999

STUDIO DELLA CINETICA DEI MARCATORI TUMORALI NELLE NEOPLASIE MALIGNI DEL POLMONE

Descrizione della ricerca

Premessa. Il moderno impiego del dosaggio dei marcatori tumorali riveste in campo oncologico un ruolo di sempre maggiore importanza ed anche è oggetto di numerose controversie. Un esame di laboratorio ideale dovrebbe riunire in un solo protocollo le caratteristiche di basso costo, alta sensibilità, semplice tecnica di esecuzione, livelli di espressione stabili e proporzionali all'andamento della patologia, in accordo con la sopravvivenza del paziente.

Scopo. Si ritiene interessante studiare l'emivita e la dismissione di marcatori tumorali dopo intervento chirurgico per neoplasie producenti tali marcatori spinti dal fatto che estremamente rare sono le segnalazioni in letteratura.

Fasi. Verrà studiata l'emivita e la dismissione dei seguenti marcatori tumorali: CEA, TPA, CYFRA 21-1, NSE in pazienti affetti da carcinoma broncogeno i quali, oltre alla diagnosi di certezza clinica, radiologica, fibrobroncoscopica ed eventualmente biptica, presentino uno o più marcatori con livello sierologico superiore ad cut-off.

Metodi. Verranno raccolti 50 pazienti affetti da carcinoma broncogeno e sarà studiata la cinetica di CEA, TPA, CYFRA 21-1, NSE. Lo studio comporterà l'esecuzione di prelievi ematologici secondo il seguente schema: pre-operatorio, all'induzione dell'anestesia, al risveglio, in 1°, 2°, 5°, 7°, 30°, 90°, 180° giornata post-operatoria; successivamente verrà eseguita l'elaborazione statistica per il calcolo dell'emivita plasmatica dei marcatori e l'elaborazione grafica della curva di dismissione.

Risultati attesi. La determinazione seriata di tali marcatori tumorali nel post-operatorio dopo intervento chirurgico per exeresi di neoplasie broncogene potrà essere di grande utilità per indicazioni prognostiche a distanza e, dopo aver stabilito una soglia predittiva individuale, potrà anche essere utilizzata come indice precoce di ripresa di malattia.

Sviluppi prevedibili. Potrà inoltre essere studiata l'eventuale correlazione tra il comportamento dei marcatori tumorali ed il tipo istologico della neoplasia bronchiale e se il tipo istologico possa influenzare la prognosi a distanza.

2000

IL TRATTAMENTO DI LEMBI COSTALI MOBILI CON OSTEOSINTESI STERNO-COSTALE

Descrizione della ricerca

Premessa. Il trattamento di fratture costali multiple associate a lembi costali mobili ha da sempre determinato problemi terapeutici. In un primo tempo si era propensi alla stabilizzazione meccanica con particolari uncini. Con l'avvento della ventilazione meccanica, negli ultimi anni si è invece preferito procedere ad una stabilizzazione pneumatica mediante intubazione del paziente e ventilazione assistita.

Scopo. Verificare se, in casi selezionati, l'utilizzo di particolari mezzi di osteosintesi, possa accelerare lo svezzamento del paziente dal respiratore automatico.

Fasi. Paragonare due gruppi di pazienti con lembi costali mobili e studiare se il tempo di ventilazione assistita si sia ridotto nel gruppo sottoposto ad intervento chirurgico.

Metodi. Verranno raccolti 10 pazienti affetti da lembo costale mobile e saranno sottoposti ad intervento chirurgico di osteosintesi costo-costale o costo-sternale con particolari placche metalliche Attelles-agrales de Borelly (Medicalex).

Risultati attesi. Riduzione del numero di giorni di ventilazione meccanica assistita con conseguente riduzione delle complicanze polmonari, renali e

metaboliche.

Risultati prevedibili. L'utilizzo di questo particolare mezzo di osteosintesi della parete toracica potrebbe ridurre il numero di pazienti da ricoverare in terapia intensiva, in quanto il paziente potrebbe non più necessitare di una ventilazione assistita.

2001

RUOLO DELLA RICERCA DEL LINFONODO SENTINELLA NEL CARCINOMA BRONCOGENO

Scopo. Poter definire il coinvolgimento linfonodale attraverso l'ausilio del linfonodo sentinella permetterebbe di eseguire la linfadenectomia solo in caso di positività di quest'ultimo.

Metodi. 30 pazienti affetti da carcinoma broncogeno saranno arruolati nella ricerca. Il Tc99 coniugato con solfuro colloidale viene iniettato nella neoplasia intraoperatoriamente. Viene valutato il conteggio sulla massa e sulle stazioni linfonodali con una sonda gamma rivelatrice. Si analizza il tempo di migrazione del tracciante ai linfonodi e si procede all'intervento di resezione polmonare. La migrazione del tracciante viene considerata significativa se il linfonodo emette più di tre volte rispetto al tessuto circostante.

Risultati attesi. I benefici potenziali della ricerca del linfonodo sentinella sono legati ad un miglioramento dell'accuratezza diagnostica ed a un upstaging della malattia che in ultima analisi dovrebbe influire sulla prognosi a distanza della neoplasia e sulla sopravvivenza del paziente.

2002

LA RADIOTERAPIA STEREOTASSICA FRAZIONATA NEL TRATTAMENTO DI METASTASI CEREBRALI SECONDARIE A CARCINOMA BRONCOGENO

Scopo. Valutare l'efficacia e l'impatto di un trattamento radioterapico stereotassico frazionato sulla qualità di vita del paziente. Valutare la percentuale di risposte complete e parziali al trattamento radioterapico stereotassico al fine di confermare l'ipotesi di un miglioramento del controllo locale e della sopravvivenza.

Metodi. Saranno oggetto dello studio 20 pazienti con diagnosi istologica di carcinoma broncogeno non a piccole cellule, con un numero di metastasi inferiore o uguale a tre, con un diametro inferiore ai 3.5 cm, candidati a ricevere un trattamento radioterapico stereotassico.

Risultati attesi. La valutazione clinico-radiologica verrà effettuata 60 giorni dal termine del trattamento con TC e RMN e visita neurologica secondo i criteri abituali di valutazione secondo OMS.

2003

TUMORI NEUROENDOCRINI DEL POLMONE E UTILIZZO DEGLI ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA

Scopo. Valutare i risultati a distanza in pazienti portatori di carcinoide bronchiale tipico ed atipico e sottoposti ad intervento di resezione polmonare e stabilire se esista una differenza tra la varietà tipica e quella atipica per quanto riguarda la sopravvivenza e la comparsa di metastasi a distanza. Con l'utilizzo degli analoghi della somatostatina si valuterà se con tale terapia si potrà ottenere un miglioramento della sopravvivenza a distanza.

Metodi. Saranno arruolati 20 pazienti affetti da carcinoide bronchiale e sottoposti a resezione polmonare. Sulla base della stadiazione secondo TNM si valuterà la sopravvivenza a distanza. Nei pazienti portatori di metastasi si procederà all'utilizzo degli analoghi della somatostatina.

Risultati attesi. La valutazione clinico e radiologica sarà effettuata al termine del trattamento con ECT e TC, scintigrafia con Octreotide e la sopravvivenza a distanza sarà valutata in rapporto con il tipo istologico e la terapia instaurata.

STUDIO DELLA FUNZIONALITA RESPIRATORIA DOPO EXERESI POLMONARE PER CARCINOMA BRONCOGENO IN PAZIENTI ENFISEMATOSI.

Scopo. Verificare se i pazienti con ridotta funzionalità respiratoria presentino un miglioramento degli indici di funzionalità respiratoria dopo exeresi polmonare. Osservare la risposta funzionale nel post-operatorio nei pazienti nei quali era presente una diagnosi istologica di enfisema sul pezzo operatorio. Determinare quali parametri funzionali possano permettere di identificare, prima dell'intervento di exeresi, i pazienti che potranno presentare un miglioramento del loro quadro funzionale.

Metodi. Saranno oggetto dello studio 20 pazienti sottoposti ad exeresi polmonare lobare, segmentaria, atipica per carcinoma broncogeno affetti da enfisema polmonare accertato istologicamente. Verrà valutato il COPD index per individuare i pazienti con enfisema avanzato. In tutti i pazienti saranno eseguite le prove di funzionalità respiratoria statiche e dinamiche, EGA.

Risultati attesi. Un'attenta valutazione pre-operatoria della funzionalità respiratoria e l'utilizzo del COPD index potranno essere utili per inserire in un programma chirurgico di exeresi polmonare pazienti affetti da enfisema polmonare e portatori di carcinoma broncogeno.

ATTIVITA' IN CAMPO CLINICO

Conseguita la laurea nel luglio 1973, durante i primi 8 anni (1973-1981) quale assistente di chirurgia presso il Pronto Soccorso di Chirurgia dell'Ospedale Molinette e presso le Divisioni di Chirurgia Generale dirette dal Prof. F.Varola e A.E.Paletto (aiuti del Prof. L.Biancalana) ha potuto apprendere le tecniche fondamentali di chirurgia generale eseguendo oltre 1000 interventi chirurgici in elezione e in urgenza.

Nei seguenti 20 anni quale collaboratore (prima assistente, poi aiuto, in seguito Professore Associato e dal 2001 Professore Straordinario di Chirurgia Toracica) del Prof. G.Maggi (direttore della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell'Università di Torino) ha potuto apprendere tutte le tecniche di pertinenza alla chirurgia toracica partecipando all'esecuzione di oltre 2800 interventi chirurgici apprendendo direttamente dal Prof. G.Maggi tutti i particolari tecnici.

Dalla casistica operatoria della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell' Ospedale Molinette di Torino, relativa al periodo Settembre 1982 - Marzo 2004, risulta che il Prof. Oliaro Alberto ha partecipato all'esecuzione di 2420 interventi chirurgici e in 2176 risulta come I° o II° operatore.

E proprio nell'ottica di favorire la didattica e quindi la formazione chirurgica dei colleghi il Prof. Oliaro Alberto ha frequentemente aiutato i collaboratori più giovani della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica nell'esecuzione di interventi chirurgici.

In urgenza, essendo la Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell'Ospedale Molinette l'unico centro deputato alle urgenze toraciche a cui fanno riferimento tutti gli Ospedali di Torino, della Provincia e delle Provincie limitrofe, ha eseguito centinaia di interventi per emotorace post traumatico, ernie diaframmatiche, ferite da arma da fuoco e da arma bianca, lacerazioni e rotture tracheo-bronchiali, perforazioni esofagee, lacerazioni esofagee spontanee, mediastiniti discendenti.

Da circa 15 anni risulta quale collaboratore delle Divisioni Universitarie di Chirurgia Maxillo-Facciale (Direttori: Prof. Modica, Berrone) e di Neurochirurgia (Direttori: Prof. Fasano, Pagni, Ducati) dell'Ospedale Molinette per l'esecuzione di interventi chirurgici inter-disciplinari.

Il Prof. Oliaro Alberto risulta uno dei membri del Gruppo Trapianto di Polmone dell'Ospedale Molinette.

Dal 2004 risulta , quale Professore Ordinario di Chirurgia Toracica dell'Università di Torino, Direttore della Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica dell'Ospedale San Giovanni Battista di Torino, Molinette.

