

## News

Corriere della Sera – Salute on line, 20 Feb 2013

### Centri specializzati e corsie preferenziali per il tumore all'ovaio

Ginecologi e oncologi: «Solo se lavoriamo in team, in strutture riconosciute, possiamo offrire il meglio alle pazienti»



MILANO – Ancora, purtroppo, non ci sono novità per la diagnosi precoce del tumore all'ovaio, così sette donne su dieci circa scoprono la malattia quando è in fase avanzata. Ma gli specialisti sono certi che gli esiti delle cure siano di gran lunga migliori se le pazienti vengono curate in centri di riferimento, dove un team di specialisti le segue sia in fase di diagnosi che nelle terapie, accelerando anche i tempi dell'intervento. «Ecco perché abbiamo deciso di collaborare per elaborare un documento ufficiale con proposte concrete per favorire la creazione di veri e propri team collegiali, stabilire un numero minimo di interventi per essere indicati come centri di riferimento e agevolare la collaborazione fra le diverse strutture» dicono Nicola Surico, presidente della **Società di Ginecologia e Ostetricia (Sigo)**, Stefano Cascinu, presidente dell'**Associazione di Oncologia Medica (Aiom)**, e Paolo Scollo,

presidente della **Società di Oncologia Ginecologica (Siog)**.

**CURARE SOLO IN CENTRI SPECIALIZZATI** - In pratica, per offrire il meglio alle pazienti, il progetto è quello di farle curare solo in determinati ospedali, dove sono presenti prima di tutto chirurghi esperti di questa particolare forma di cancro, che trattino almeno un numero prestabilito di casi ogni anno. «Perché i numeri e le statistiche lo hanno confermato negli ultimi anni: le donne operate da ginecologi specializzati in oncologia hanno un tasso di sopravvivenza maggiore» dice Scollo, sottolineando che la scelta tempestiva delle terapie più adeguate al caso e l'esperienza di chi esegue l'intervento sono fondamentali. «Abbiamo definito – prosegue Scollo -, sul modello delle breast unit per il cancro al seno, una serie di indicatori per i centri di riferimento sulla neoplasia dell'ovaio: dev'essere sempre presente, ad esempio, un'équipe multidisciplinare dedicata, con professionisti che lavorano fianco a fianco in perfetta integrazione». Il documento ufficiale è già stato consegnato alle Istituzioni sanitarie del Paese, anche se tre Presidenti hanno detto che lo stanno già diffondendo ai medici soci delle loro Società perché possa diventare operativo a tutti gli effetti.

**OPERARE ENTRO 14 GIORNI DALLA DIAGNOSI** - Sono circa 5mila le donne italiane colpite da un carcinoma ovarico ogni anno. A causa proprio della sintomatologia tardiva e senza sintomi specifici, la stragrande maggioranza delle pazienti arriva alla diagnosi con una malattia in fase molto avanzata (III – IV stadio). Queste caratteristiche condizionano negativamente la prognosi della patologia, per sua natura già aggressiva. «Per una neoplasia come quella all'ovaio, che non presenta sintomi chiari e uno screening efficace, l'intervento tempestivo e radicale è fondamentale – spiega Surico – e per ottenerlo serve una stretta coordinazione fra ginecologo e oncologo. Nelle donne che arrivano con malattia ai primi stadi l'operazione può essere risolutiva e consentire una guarigione. Mentre in stadio avanzato il tumore ha superato l'ovaio e si è diffuso alle strutture circostanti (pelvi e organi addominali): servono quindi chirurghi specializzati che siano in grado di "ripulire" completamente la vasta area interessata, per consentire una maggiore efficacia della chemioterapia successiva». Secondo i criteri elaborati, dunque, la paziente con sospetto di neoplasia ovarica deve poter ottenere un controllo clinico urgente con il Servizio sanitario entro una settimana dalla richiesta e deve potersi operare entro 14 giorni dalla diagnosi.

**COLLABORAZIONE FRA I VARI SPECIALISTI** - «Il problema della comunicazione fra i vari specialisti – conclude Cascinu - è centrale, come rilevato dai nostri stessi soci in un recente sondaggio: ben il 63 per cento degli oncologi e il 32 dei ginecologi ritiene che il livello di cooperazione non sia sufficiente. Per l'86 per cento di loro però una collaborazione continua è determinante per definire percorsi guidati e codificati uniformemente in tutta la Penisola». Il progetto avviato da Aiom, Sigo e Siog è impegnativo e ambizioso, perché vuole cambiare una cultura, diffusa in Italia, che ancora permette che si operino pazienti in ospedali non strutturati e dove non sempre si dispone delle necessarie competenze. «Stando agli esiti del sondaggio, però, è proprio la stragrande maggioranza di oncologi e ginecologi (oltre l'85 per cento) a chiedere una collaborazione più stretta, convinti che così si possa garantire il meglio alle pazienti» dice Cascinu, con l'auspicio che il documento diventi operativo il più in fretta possibile. - Vera Martinella (Fondazione Veronesi), 20 febbraio 2013 | 10:37