

TUMORE OVAIO E UTERO: IL "BERNABEO" DI ORTONA PRIMO IN ABRUZZO PER INTERVENTI

4 Ottobre 2019



L'AQUILA - Al primo posto in Abruzzo, per numero di operazioni per tumore maligno all'ovaio c'è il Presidio ospedaliero "G. Bernabeo" di Ortona (Chieti), che in un anno ha effettuato 27 operazioni, seguito dal Presidio ospedaliero Avezzano "Santi Filippo e Nicola" di Avezzano (L'Aquila) che ne ha eseguiti 7 e l'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila (6), quarta posizione per il Presidio ospedaliero Santo Spirito di Pescara (5 interventi).

Le strutture pubbliche o private accreditate in Abruzzo per rimuovere un tumore maligno all'ovaio infatti sono 4.

Quanto al volume d'interventi per tumore maligno all'utero, in prima posizione c'è sempre il Presidio ortonese (103 interventi), seguito dal Presidio ospedaliero di Pescara (34), da quello avezzanese (28), dal Presidio ospedaliero Santissima Annunziata di Chieti (22); chiude la classifica l'ospedale "San Salvatore" dell'Aquila con 18 interventi.

I dati emergono da un'indagine sui centri italiani più performanti per volume d'interventi per tumore maligno all'utero e per tumore maligno all'ovaio effettuata dal portale di public reporting delle strutture sanitarie italiane *Doveecomemicuro.it*, sulla base dei dati del Programma Nazionale Esiti (Pne) 2018 di Agenas.

A livello nazionale, considerando le 183 strutture italiane che effettuano almeno 5 interventi annui, solo il 28% (poco più di 1 su 4) di esse arriva a quota 20 operazioni: soglia oltre la quale - secondo quanto viene riportato dal Pne2018 - diminuisce marcatamente il rischio di residui tumorali (fattore associato a minori probabilità di sopravvivenza a cinque anni dall'operazione chirurgica per tumore ovarico).

In Abruzzo il valore di riferimento di minimo 20 interventi l'anno è rispettato dal 25% delle strutture (1 struttura su 4). Per il tumore maligno all'ovaio il 36,4% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni, il 63,6% sceglie di farsi curarsi nella propria regione e il 10,9% di interventi eseguiti riguarda su non residenti.

Per gli interventi chirurgici per tumore maligno all'utero, le strutture pubbliche o private accreditate che in Abruzzo hanno effettuato questo tipo di intervento sono 9. In questi casi il 20,8% dei residenti sceglie di farsi curare in altre regioni, il 79,2% dei residenti sceglie la propria regione, il 13,9% di interventi eseguiti è su non residenti.

"Come per tutte le patologie complesse, anche per la gestione di questo carcinoma è fondamentale affidarsi a centri competenti e accreditati, in grado di garantire cure ed assistenza appropriate volte a prolungare la sopravvivenza e, al tempo stesso, a migliorare la qualità di vita", spiega a *Doveecomemicuro.it* Giovanni Scambia, direttore scientifico della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli di Roma.

"L'alto numero di interventi eseguiti in un anno è il primo elemento di cui tenere conto al momento di scegliere la struttura in cui operarsi, perché indicativo dell'esperienza accumulata da un ospedale. Una vasta letteratura scientifica, infatti, dimostra come un importante volume di attività abbia un impatto positivo sugli esiti delle cure", spiega Elena Azzolini, medico specialista in Sanità Pubblica e componente del comitato scientifico del portale.

DIFFUSIONE DEI DUE CARCINOMI E PREVENZIONE POSSIBILE

Il tumore maligno all'utero è la più frequente neoplasia ginecologica dopo quella al seno. Sebbene si contino circa 8.000 nuove diagnosi ogni anno, di questo carcinoma si muore sempre meno grazie alle campagne informative e ai traguardi raggiunti nella diagnosi e nelle cure.

L'esame utile per prevenirlo è il Pap test da ripetere una volta ogni 3 anni a partire dai 25 anni.

Il tumore ovarico rappresenta, invece, circa il 30% di tutti i tumori maligni dell'apparato genitale femminile.

“Secondo l'Aiom, in Italia nel 2018 sono stati diagnosticati circa 5.200 nuovi casi. Nel complesso, si stima che il rischio di sviluppare questo tumore nell'arco della vita di una donna sia di 1 su 75”, spiega Giovanni Scambia.

“A causa delle diagnosi tardive dovute alla sintomatologia subdola – sfumata o del tutto assente nelle fasi iniziali e più rilevante in uno stato avanzato, con distensione addominale, inappetenza e alterazioni della funzionalità intestinale tra le problematiche più comuni -, i dati Aiom 2018 stimano la sopravvivenza in Italia a 5 anni intorno al 40% e quella a 10 anni intorno al 30%. Ad oggi, non esistono programmi di screening efficaci per la prevenzione del tumore ovarico sporadico, fatta eccezione di quelli per le pazienti portatrici di mutazione genetica (geni BRCA1-BRCA2), che predispone a questo tipo di carcinoma. Ai test per identificare la presenza della mutazione dovrebbero sottoporsi le donne con familiarità per neoplasie ginecologiche. Mentre quante presentano una sintomatologia sospetta dovrebbero rivolgersi tempestivamente a uno specialista. Come per tutte le patologie complesse, anche per la gestione di questo carcinoma è fondamentale affidarsi a centri competenti e accreditati, in grado di garantire cure ed assistenza appropriate volte a prolungare la sopravvivenza e, al tempo stesso, a migliorare la qualità di vita”, conclude Giovanni Scambia.