

■ ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Un'alleanza per poter agire efficacemente sul tumore dell'ovaio

■ Liria Rame

Ad una relativamente bassa diffusione questo tipo di tumore associa, purtroppo, caratteristiche di grande insidia in quanto privo di sintomi specifici e di uno screening efficace. L'aggressività e la diagnosi, spesso tardiva, condizionano fortemente la prognosi: infatti, solo il 41% delle donne colpite da carcinoma ovarico nella prima metà degli anni 2000 risulta ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi (72% a un anno e 50% a 3 anni).

Fortunatamente si sta diffondendo sempre più la consapevolezza che solo la collaborazione multidisciplinare possa garantire una continuità di cura adatta ad incidere positivamente sulla prognosi di molte pazienti.

Ed è in quest'ottica che va letta la recente alleanza che hanno stretto tre società scientifiche - Società di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Società Italiana Oncologia Ginecologica (SIOG) - con l'elaborazione di un documento ufficiale. In esso sono raccolte proposte concrete per favorire la

creazione di veri e propri team collegiali, un numero minimo di interventi per essere indicati come centri di riferimento e la collaborazione tra le diverse strutture.

"Sul modello delle *breast unit* per il cancro alla mammella - ha spiegato **Paolo Scollo**, presidente SIOG - sono stati definiti una serie di indicatori per i centri di riferimento dove sia presente un'equipe multidisciplinare dedicata, con professionisti in grado di lavorare fianco a fianco in perfetta integrazione". Il documento tecnico fissa competenze ben precise all'interno dei team di intervento. Sono stati predisposti degli indicatori che le Unità Operative di riferimento sul territorio dovranno rispettare. Per esempio, ogni chirurgo ginecologo-oncologo dovrà trattare almeno 10 casi di carcinoma ovarico all'anno e non potranno passare più di 14 giorni dal primo contatto con lo specialista all'intervento. I nuovi casi di ginecologia oncologica non trattati in precedenza, che fanno riferimento ad una specifica Unità Operativa, dovranno essere almeno 100 all'anno.

Le modalità organizzative sono funzionali ed hanno come obiettivo la strutturazione e l'attivazione di percorsi di diagnosi precoce, di rilevamento delle forme sintomatiche e la terapia delle neoplasie ovariche. Le diverse attività si possono riassumere così:

- sviluppo e diffusione delle conoscenze sulla patologia ovarica nell'ambito territoriale (consultori, Medici di medicina generale);
- consulenza genetica nel sospetto di malattia su base eredo-familiare (ambulatorio di *counselling* genetico);
- diagnostica delle donne sintomatiche (ambulatorio multidisciplinare dedicato);
- sviluppo e applicazione di tecniche chirurgiche innovative;
- consulenze per terapie conservative nei carcinomi ovarici;
- applicazione di protocolli di terapie mediche in accordo con le linee guida riconosciute;
- discussione di tutti i casi clinici che deve avvenire con cadenza quindicinale;
- ricerca in tutti gli ambiti;
- sviluppo di un modello di integrazione multidisciplinare.

www.qr-link.it/video/0313



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code