

LA STAMPA

NICLA PANCIERA

Le parole d'ordine sono «alta specializzazione» e «multidisciplinarietà». Solo così si sconfiggerà il carcinoma ovarico, tra le prime cinque cause di morte per tumore nelle donne tra i 50 e i 69 anni.

Anche perché i primi passi sono decisivi per la prognosi e le conseguenze di un errore diagnostico o terapeutico iniziale ricadono nella storia clinica della paziente, la quale «andrebbe orientata verso centri superspecialistici che dispongono di tutte le competenze»: è l'appello di Angelo Maggioni, direttore della chirurgia oncologica dello Ieo, l'Istituto Europeo di Oncologia, in occasione del congresso per il decennale dell'«Ovarian cancer center». E non basta. «Essere seguite in questi centri - spiega Nicoletta Colombo, direttore del programma di ginecologia dello Ieo - significa avere maggiori opportunità di venire reclutate negli studi clinici con farmaci sperimentali».

Già, perché rivolgersi a centri di alta specializzazione significa avere maggiori possibilità di farcela. Lo mostrano gli esempi oltre confine. Come la Svezia, con l'accentramento di alcuni servizi in poche strutture «hub». «Ora solo sei ospedali universitari trattano il carcinoma all'ovaio - spiega Pernilla Dahm-Kähler dell'Università di Göteborg -. E i dati indicano un miglioramento della sopravvivenza. A tre anni quella delle pazienti in "stadio 3" è passata dal 44% al 65% e in tutte le donne dal 40% al 61%».

Nel nostro Paese - dicono le statistiche - il tumore ovarico colpisce 5200 donne l'anno e in otto casi su 10 viene diagnosticato in fase avanzata e quindi la sopravvivenza non è mi-

gliorata molto. «Questo tumore è un "sistema" difficile, in cui si sommano diverse complessità: chirurgica, oncologica, medica e genetica - osserva Colombo -. La terapia di prima linea è diventata complicatissima: un oncologo che non sia radicato nella scienza di questa patologia non sa neppure che cosa offrire alla paziente».

Il ruolo della chirurgia rimane dominante. «Nel 70-80% dei casi la malattia riguarda anche l'addome superiore: intervenire richiede perciò enormi capacità», spiega Karl Podratz, specialista della divisione di ginecologia oncologica della Mayo Clinic di Rochester, negli Usa. «Tra le variabili che hanno effetti sulla sopravvivenza, la "malattia residua" dopo l'intervento è importante: la sopravvivenza è inversamente proporzionale al tumore lasciato in loco». Ma in Italia siamo lontani: le donne vengono curate vicino a casa, in strutture spesso inadeguate. Questa è, quindi, l'esortazione dei maggiori ginecologi-oncologi riuniti a Milano: «È necessaria una riorganizzazione e l'istituzione di "Ovarian units", come esistono le "Breast units" per il seno». Per il bene delle donne. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI