

# Covid-19 e tumori

di **Vera Martinella**

«**I** malati di tumore non vengono dimenticati per l'emergenza Covid-19, né

sono "trascurati" a favore dei pazienti con coronavirus». Così Alessandro Gronchi, presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica, tranquillizza i circa 300 mila italiani che ogni anno hanno bisogno di un intervento chirurgico per asportare una neoplasia.

«Tutti i pazienti candidabili a un intervento, specialmente se salvavita, continuano a riceverlo — sottolinea Gronchi, che è responsabile della Chirurgia dei Sarcomi all'Istituto Nazionale Tumori di Milano —. Sia nelle Regioni attualmente "sotto assedio" per l'epidemia di coronavirus, come Lombardia e Veneto, sia, a maggior ragione, nel resto del Paese, dove gli ospedali non sono ancora così sotto pressione».

Il problema principale è la disponibilità di posti in terapia intensiva, che però non è sempre necessaria per le operazioni oncologiche: un buon numero di chirurgie per eliminare un tumore, infatti, non ri-

## La chirurgia necessaria non viene rimandata



### I numeri

Sono 371mila, secondo le stime raccolte dai Registri Tumori, i nuovi casi di cancro diagnosticati nel nostro Paese nel 2019 e la grande maggioranza ha necessità, in prima battuta o in un secondo momento, di essere operata. Con la sola esclusione delle persone che scoprono la malattia quando è ormai in fase troppo avanzata per essere eliminata chirurgicamente o quelle con una condizione generale di salute che non consente di andare in sala operatoria.

chiede un passaggio nei reparti che sono ora sovraffollati a causa dei malati di Covid-19.

L'altra difficoltà è data dal tentativo di evitare, quanto più possibile, a chi già ha l'organismo provato da una neoplasia, di andare in ospedale dove il rischio di contagio per coronavirus è maggiore.

Quindi che cosa succede oggi ai malati di cancro che hanno bisogno un'operazione?

«Si cerca a fatica di fare in modo che tutto proceda nel modo più normale possibile — risponde Gronchi —, con la sola eccezione delle aree più colpite dall'epidemia. In Lombardia e in Veneto moltissimi ospedali hanno dovuto chiudere le sale operatorie (reindirizzando anche patologie come infarto, ictus o traumi dovuti a un incidente, altrove). Le terapie intensive sono dedicate ai pazienti con le gravi

polmoniti prodotte dal virus. C'è stata una riorganizzazione a livello regionale, che oltre all'oncologia ha riguardato le patologie cardiovascolari, neurochirurgiche e trauma. In Lombardia sono stati predisposti percorsi per dirottare i pazienti oncologici (e soprattutto chi necessita interventi di chirurgia maggiore, quelli più lunghi e complessi) nei due centri esclusivamente dedicati alla cura dei tumori, entrambi a Milano: l'Istituto Nazionale Tumori e l'Istituto Europeo di Oncologia».

Entrambi non trattano malati con Covid-19, e questo agevola la protezione dei pazienti oncologici dal contagio.

Nonostante questa pianificazione, sta capitando, e potrebbe succedere anche nel resto d'Italia se l'epidemia si diffondesse ulteriormente, che si creino delle liste d'attesa più lunghe del desiderato.

«Sia ben chiaro che si cerca di garantire a tutti coloro che necessitano assolutamente di un'operazione in tempi brevi che questa venga effettuata — conclude il presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica —. Ai pazienti è stato dato un ordine di priorità in base alle caratteristiche della malattia, in maniera da poter garantire a tutti il trattamento più adeguato possibile. Ma se la neoplasia non è particolarmente aggressiva (come ad esempio molti tumori della prostata o alcuni tipi di cancro al seno o alla pelle), valutando caso per caso, si può decidere di rinviare. In altri casi, se disponibili, si opta per "trattamenti ponte" con radioterapia oppure farmaci che hanno lo scopo di tenere bloccata la malattia nel frattempo».

