

COMUNICATO STAMPA

OBESITÀ E TUMORI GINECOLOGICI: LA LAPAROSCOPIA GAS-LESS È LA TECNICA SALVAVITA PER LE DONNE OBESE

AL VIA LO STUDIO DELL'ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO PER AMPLIARNE LE POSSIBILITÀ DI IMPIEGO

- *La chirurgia per via laparoscopica è spesso il principale trattamento in caso di tumori ginecologici, con una sopravvivenza a 5 anni superiore al 70%, quando la diagnosi è allo stadio iniziale. In caso di obesità, però, si alza la percentuale di rischio di complicanze a carico dell'apparato respiratorio e di problemi cardiaci durante l'intervento*
- *Con la tecnica gas-less anche le donne obese e fortemente obese possono essere sottoposte a intervento in laparoscopia, con una riduzione significativa dei rischi associati. Questa tecnica innovativa viene già utilizzata all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e sarà oggetto di uno studio clinico con l'obiettivo di ampliarne le possibilità di impiego*
- *L'obesità oggi è il terzo fattore di rischio per neoplasia dopo il fumo e le infezioni, ed è responsabile di circa il 40% dei tumori dell'endometrio*

Milano, 14 settembre 2020 – La tecnica gas-less può salvare la vita quando a ricevere la **diagnosi di un tumore ginecologico è una donna obesa**. È ciò che evidenzia la pratica clinica quotidiana dell'**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**, dove questo metodo viene già utilizzato con enormi benefici. La tecnica gas-less infatti per la prima volta apre la possibilità di offrire l'intervento in laparoscopia anche alle donne obese o fortemente obese, riducendone significativamente le probabilità di rischio associate.

“Vengono introdotti ai lati dell'addome, nel sottocute, degli aghi particolari che permettono di sollevare l'adipe senza traumatizzare i tessuti” – spiega **Antonino Ditto, oncologo dell'Unità di Oncologia Ginecologica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**. - *“Si ottiene così lo spazio di manovra chirurgica senza la necessità di anidride carbonica, oppure introducendone una minima quantità non pericolosa per la paziente. Studi precedenti non hanno evidenziato differenze significative rispetto alla laparoscopia tradizionale, in termini di complicanze, morbilità e risultato estetico”*.

Ad oggi, la laparoscopia è – insieme alla chirurgia robotica – l'opzione chirurgica preferita per il trattamento delle donne con neoplasie ginecologiche e in particolare per il **carcinoma dell'endometrio** in fase iniziale. Non tutte le pazienti però sono eleggibili per questo approccio. In caso di obesità, infatti, le donne vengono più facilmente indirizzate verso la chirurgia tradizionale, con tutti gli svantaggi che porta con sé: maggiori traumi per la parete addominale, tempi più lunghi di ripresa, un'incisione chirurgica svantaggiosa sul piano estetico contro le micro-incisioni della laparoscopia. In alcuni casi inoltre le pazienti con obesità patologica vengono giudicate non operabili per cause non chirurgiche come per esempio gli elevati rischi anestesologici e vengono indirizzate verso cure oncologiche come la chemioterapia, l'ormonoterapia oppure la radioterapia con possibilità di cura significativamente inferiori.

“La laparoscopia prevede l'insufflazione nella cavità addominale di anidride carbonica, che permette una visione in dettaglio dell'area” – continua **Ditto**. - *“La presenza di gas nell'addome, però, può provocare reazioni fisiologiche come un aumento della frequenza cardiaca e del ritorno venoso, che sono normalmente ben compensate in un organismo sano, ma potenzialmente pericolose in pazienti con patologie concomitanti, come accade di frequente in chi è obeso. Non solo. Per rendere più agevole il lavoro del chirurgo, la paziente è supina e leggermente inclinata verso il basso dalla parte del capo. Questa posizione*

fa sì che nelle donne obese si crei uno spostamento del grasso verso il torace che provoca difficoltà respiratorie e rischi per il cuore”.

Per approfondire i benefici e le potenzialità della tecnica, sta quindi prendendo il via all’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano uno studio clinico ad hoc. *“Lo scopo è quello di confermare la validità di questa soluzione salvavita, coinvolgendo le donne con un indice di massa corporea (BMI) superiore a 35, vale a dire obese e grandi obese con diagnosi di tumore dell’endometrio”* – sottolinea **Ditto che è autore dello studio INT.**

“Il nostro obiettivo è creare all’interno dell’Istituto un percorso virtuoso dedicato alle donne obese, che prevede l’istituzione di un Centro di chirurgia bariatrica onco-ginecologica, primo nel suo genere in Italia” – afferma **Francesco Raspagliesi, Direttore dell’Unità di Oncologia Ginecologica dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.** - *“Questo percorso è finalizzato ad affrontare la malattia oncologica con una riduzione significativa delle complicanze legate al peso eccessivo. Oggi sappiamo che le comorbidità, pressoché inevitabili nelle donne obese, rendono più complessa la fase di recupero post operatoria specialmente nel caso di intervento tradizionale, con problemi a carico del microcircolo e di rallentamento nella cicatrizzazione, per citare solo due tra le complicanze più comuni”.*

L’**obesità** rappresenta un problema importante in oncologia e, in particolare, nell’ambito dell’oncologia ginecologica. Questa condizione, secondo i recenti **dati AIOM**, può essere correlata con il carcinoma della cervice uterina e dell’ovaio in premenopausa ed è oggi **responsabile di quattro tumori dell’endometrio su dieci.** E il **rischio di questa forma tumorale nelle donne obese e fortemente obese è cinque volte superiore rispetto alle donne con peso normale.**

La Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori (INT)

La Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori (INT) è un istituto pubblico di ricovero e cura a carattere scientifico. Fondato nel 1928, l’INT è primo in Italia tra gli IRCCS oncologici ed è centro di riferimento nazionale e internazionale sia per i tumori più frequenti che per quelli più rari e pediatrici. Con **540 persone dedicate e 27 laboratori**, è oggi polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale e clinica, di assistenza ed epidemiologica. Definito come **«Comprehensive Cancer Center»**, secondo quanto stabilito dall’Organizzazione degli Istituti del Cancro Europei (OEI), l’INT, con **16 brevetti e ben 5 Registri di Patologia Istituzionali**, è affiliato a oltre una decina di organizzazioni internazionali per la ricerca e cura del cancro (OEI, UICC, WIN, EORTC) ed è membro nella rete **«Cancer Core Europe»** formata dai 7 principali European Cancer Center. Nel portfolio INT 2017: **656 studi clinici, 702 studi** pubblicati su riviste scientifiche internazionali, 225 progetti finanziati da enti pubblici e privati. INT è uno dei Centri di riferimento nel panorama assistenziale lombardo e nazionale: nel 2017 sono stati più di 18.000 i pazienti ricoverati e oltre un milione 214 mila le visite ed esami a livello ambulatoriale eseguite. Oltre all’attività di ricerca e clinica, l’Istituto si occupa di formazione, ospitando 140 specializzandi universitari.

PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Noesis s.r.l. Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: int@noesis.net

Samanta Iannoni, samanta.iannoni@noesis.net

Valeria Riccobono, valeria.riccobono@noesis.net