

L'INTERVISTA

Parla il dott. Andrea Talacchi, direttore della Unità Operativa di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma

Sospetti un tumore al cervello? Chiama e pensiamo a tutto noi

Si chiama "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" (PDTA), corrisponde a modello integrato di presa in carico del paziente per tutta la durata della malattia. Nell'ospedale romano è legato alla neurochirurgia, il contatto con il paziente è rapido e diretto, così come il successivo risolto operativo. Il malato non deve muovere un dito e ha il vantaggio di trattamenti avanzati e immediati

di Elena Padovan

L'espressione "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale" (PDTA) compare in ambito normativo alla fine degli anni Novanta e indica il meccanismo attraverso il quale si passa da un modello di risposta sanitaria singola per patologia e regime (momento acuto, intervento, terapia, controlli post-intervento) a un modello integrato di presa in carico del paziente per tutta la durata della malattia. Da questo momento in poi, gli specialisti formano una rete di comunicazione accompagnando il paziente lungo il percorso diagnostico, terapeutico e di controllo. Questo modus operandi è un valore aggiunto alla normale prassi ospedaliera, la dirigenza dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata ha voluto realizzare al suo interno un PDTA, e lo ha affidato al dott. Andrea Talacchi, direttore della Unità Operativa di Neurochirurgia e membro del Gruppo Neuro-oncologico della WHO (World Health Organization)

Questo percorso è un passaggio in più rispetto alla normale strategia operativa ospedaliera. Ce lo spieghi, come vi si accede?

Il nostro PDTA si rivolge a tutti, compresi coloro che hanno solo il sospetto di un tumore alla testa. Tramite l'indirizzo di posta elettronica neurochirurgia@hsangiogiovanni.roma.it si prende un primo contatto con noi e in poche ore siamo in grado di fissare un appuntamento per un controllo a cui basterà presentarsi con l'impegnativa del medico curante. Successivamente, qualora risulti necessario, saremo noi a decidere cosa fare e di farlo nel più breve tempo possibile senza code e senza ricerche che spesso conducono in vicoli ciechi ritardando il processo di cura. Tutte queste decisioni vengono prese sempre collegialmente con gli altri specialisti del San Giovanni con i quali ci incontriamo una volta a settimana per decidere il percorso di ogni singolo caso.

Quali sono i benefici per il paziente?

Ci sono due principali vantaggi. Il primo è la facilitazione della

gestione del paziente, il secondo è che riusciamo ad assicurare dei trattamenti avanzati e adattati alle caratteristiche del paziente e



Dott. Andrea Talacchi

ad entrare in campo ed ognuna di loro ha un valore fondamentale per il processo in atto.

Quali sono i numeri legati al tumore cerebrale?

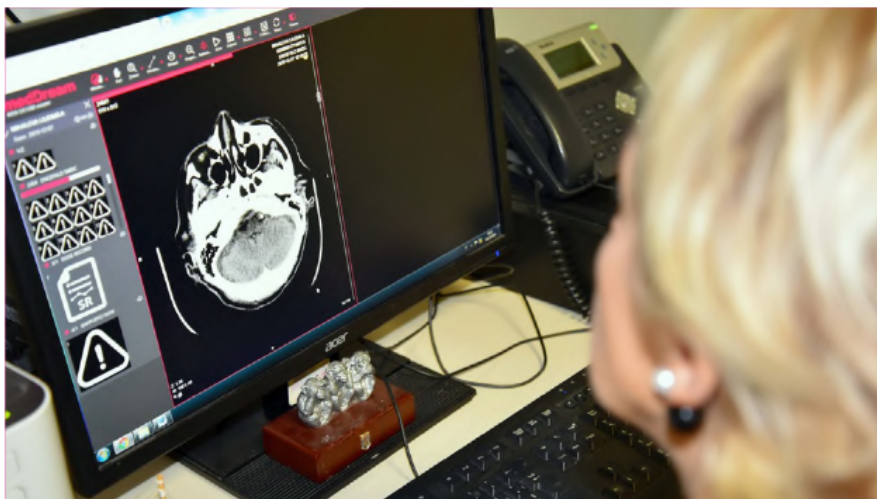
L'incidenza dei tumori cerebrali primitivi è l'1% dei tumori totali con 14-15 casi/100.000 persone l'anno, di cui circa il 60% sono maligni, per l'80% gliomi, mentre

Nel nostro PDTA riusciamo a fare fronte a tutti i tumori di cui i più frequenti sono i gliomi, seguono i meningiomi, i neurinomi dell'acustico e gli adenomi dell'ipofisi che sono tumori benigni. **Capita di sottovalutare i sintomi?** La complessità delle funzioni cerebrali e l'insorgenza spesso in età avanzata possono indurre

20%. I sintomi di allerta sono la facile distraibilità, riconoscibile dal fatto che il paziente perde il filo del discorso, passa da un argomento all'altro o non conclude un lavoro seppur breve, la riduzione della memoria a breve termine, il rallentamento psichico e fisico, i disturbi del linguaggio, la cefalea progressiva, riconoscibile dal fatto che è un sintomo inusuale e diventa sempre più frequente e più intenso, la difficoltà di movimento e l'alterazione dei sensi. I sintomi variano dalla sede del tumore e l'unica manifestazione indipendente dalla sede del tumore è la sindrome di ipertensione endocranica che peraltro è un corollario di sintomi tardivo caratterizzata da cefalea, vomito e papilla da stasi. Purtroppo, qualunque sia la manifestazione o il meccanismo dei deficit, la diagnosi arriva spesso in ritardo perché il cervello possiede la capacità di adattarsi a una lesione espansiva. L'unica condizione che favorisce una diagnosi tempestiva è la crisi epilettica, presente alla diagnosi nel 15-20% dei casi.

Perché un cittadino si dovrebbe affidare a voi del San Giovanni?

Il San Giovanni è un importante Polo Oncologico con una mentalità predisposta alla centralità del paziente. Non è dunque il paziente a cercare il medico giusto, ma è l'organizzazione interna che gli offre in anticipo tutte le soluzioni di cui può aver bisogno. I nostri obiettivi sono trovare la migliore cura e aiutare il paziente durante tutto il percorso con assistenti sociali, neurologi, psicologi e neuropsicologi. Inoltre, la nostra Neurochirurgia, una delle prime a Roma per numero di interventi, dispone di tecniche chirurgiche molto avanzate: il monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio, la chirurgia con il paziente sveglio, l'endoscopia per gli approcci endonasali e la chirurgia guidata dalle immagini (neuronavigatore, 5-ALA).



del tumore, privilegiando sempre la qualità della vita del singolo.

Lei prima ha fatto riferimento a un team di professionisti. Come viene organizzato il lavoro?

Naturalmente l'intera attività si deve basare sulla collaborazione e sul continuo ascolto. Il percorso del paziente prevede tre fasi, quella diagnostica in cui si delinea la diagnosi, quella terapeutica in cui si decide la terapia più idonea da seguire, e quella di controllo in cui si devono mantenere i risultati ottenuti. Durante questo percorso sono molte le figure professionali

tra i tumori benigni (40%) il 57% sono meningiomi, il 22% adenomi, il 16% neurinomi, e il 5% i restanti. L'80% sono operati e quindi curati secondo la migliore metodologia che può includere la radioterapia e la chemioterapia. Ad oggi la mortalità per cancro cerebrale rappresenta il 2% delle morti per tumore.

Le metastasi cerebrali, ovvero i tumori che nascono altrove e arrivano al cervello, sono principalmente imputabili, in ordine di frequenza, a tumori della mammella, del polmone, del colon, a melanomi e a tumori renali.

a sottostimare i sintomi o a interpretarli come un segno di stanchezza, di deterioramento naturale o come una fase transitoria. Un altro sintomo è la cefalea, che compare nel 30% dei casi e, contrariamente da ciò che si pensa, è un sintomo già avanzato. Per raggiungere una diagnosi precoce è indispensabile che ci sia una reazione di allerta e che il paziente sia sottoposto il prima possibile a una TAC.

Che cosa intende per reazione di allerta?

Mi riferisco alla reazione che, non appena il paziente comincia a perdere colpi, porta ad una immediata decisione di chiedere degli accertamenti. La velocità di crescita dei glioblastomi, i tumori cerebrali più frequenti, è tale che in un mese la massa aumenta del

Per ulteriori informazioni

scrivere a:

neurochirurgia@hsangiogiovanni.roma.it