Il dolore genitale oncologico: quando, come e perché interviene il ginecologo oncologo

Prof. Stefano Uccella

Professore associato, Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, UniversitÃ di Verona

Prof. Stefano Uccella
Il dolore genitale oncologico: quando, come e perché interviene il ginecologo oncologo
Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

Il dolore è un sintomo chiave dei tumori ginecologici allo stadio avanzato, e delle loro recidive: la chirurgia oncologica, se ben condotta, può dare risposte efficaci all'esigenza di attenuarlo o eliminarlo. Questo obiettivo va di pari passo con quello di eradicare completamente la malattia per restituire alla donna salute e un orizzonte di futuro il più possibile sereno. Ma tutto ciò richiede una strategia di intervento coraggiosa e aggressiva, messa a punto in anni relativamente recenti da ricercatori italiani e statunitensi.

In questo video il professor Uccella illustra:

- come le tre principali neoplasie di interesse ginecologico – il cancro dell'ovaio, della cervice e dell'endometrio – raramente provochino dolore nelle fasi iniziali, mentre la situazione cambia in peggio quando il tumore progredisce o si ripresenta dopo un periodo di remissione;
- il dolore viscerale, il gonfiore addominale e le difficoltà digestive che caratterizzano, per esempio, il cancro ovarico avanzato;
- in che cosa consiste l'approccio chirurgico multiviscerale ideato da Giovanni Aletti e colleghi alla Mayo Clinic di Rochester (USA);
- i distretti che possono essere coinvolti da questo tipo di strategia d'intervento;
- le conoscenze anatomiche indispensabili per padroneggiare queste tecniche efficaci, ma estremamente sofisticate;
- due casi concreti che illustrano con chiarezza il guadagno in termini di qualità di vita e tasso di sopravvivenza;
- come anche il cancro della vulva possa richiedere un approccio chirurgico radicale;
- la tecnica messa a punto dal professor Massimo Franchi dell'Università di Verona per la ricostruzione del meato uretrale;
- tre studi che dimostrano la maggiore efficacia della chirurgia rispetto alla chemioterapia nel trattamento delle recidive;
- i fattori alla base di certe divergenze di risultato, e il ragionamento clinico che dimostra come, al di là delle apparenze, questi trial giungano sostanzialmente alle medesime conclusioni;
- come le modalità concrete dell'intervento dipendano dalle condizioni di contesto in cui si persegue l'obiettivo di eliminare completamente il tumore con il minor danno possibile;
- perché il chirurgo ginecologico può talora collaborare con i chirurghi generali e con i chirurghi plastici;
- come il dolore iatrogeno possa originare dalle complicanze chirurgiche, dalla chemioterapia e

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

dalla radioterapia;
- il dolore psichico che investe spesso la donna operata di tumore e che può originare, per esempio, dalla perdita della fertilità;
- il concetto moderno di palliazione, il suo valore di prevenzione ad ampio raggio più che di accompagnamento terminale, e perché sarebbe meglio parlare quindi di "cure simultanee e integrate";
- alcuni dati statistici sull'attività chirurgica oncologica svolta all'Università di Verona nell'ultimo biennio.