



## COMUNICATO STAMPA

# Per aiutare i bambini a guarire dai tumori maligni serve un'equipe formata da diversi specialisti

**Ogni anno in Italia a circa 300 bambini viene diagnosticato un tumore osseo maligno.  
Per aumentare le percentuali di guarigione serve un lavoro di squadra.**

**Milano, 15 febbraio 2019** – Oggi si celebra in tutto il mondo la **Giornata internazionale contro il cancro infantile** (ICCD), istituita nel 2002 dalla Childhood Cancer International (CCI). **In Italia**, ogni anno, **sono poco meno di 300 i piccoli colpiti da tumori ossei maligni**: si tratta quindi di “malattie rare”. Il tasso di guarigione si attesta intorno al 65-70%. Ne parliamo con il dott. **Primo Andrea Daolio, Direttore dell'Ortopedia Oncologica dell'ASST Gaetano Pini-CTO** che dagli anni 80 lavora per curare adulti e bambini affetti da queste patologie.

Giornate come queste hanno lo scopo di diffondere la cultura della prevenzione, ma come sottolinea Daolio, in questo tipo di malattie è difficile fare prevenzione. È possibile però fare una diagnosi precoce: **“Il tumore che colpisce le strutture ossee si manifesta con episodi dolorosi e tumefazione. In presenza di questi due segni clinici è importante rivolgersi al pediatra di fiducia che visitando il bambino può dare indicazione a eseguire gli esami strumentali più opportuni come una lastra o una ecografia. Se gli esami pongono il dubbio di una lesione oncologica dell'osso, il bambino va inviato subito a un centro di riferimento ortopedico perché si tratta di malattie rare e le possibilità di guarigione sono legate alla esperienza dei medici che lo cureranno”**.

Il primo passo, quindi, è **non sottovalutare i sintomi e rivolgersi sempre allo specialista** che ha in cura il minore: **“Quando poi i piccoli arrivano nella nostra struttura dedicata all'Oncologia in Età Pediatrica con una diagnosi di sospetta presenza di un tumore, sono sottoposti agli esami ematici di routine e agli esami strumentali di secondo livello, come Tac e risonanza magnetica per uno studio più approfondito, e alla stadiazione della malattia”**.

Il tumore, per fortuna, non sempre è maligno: **“I tumori benigni – spiega Daolio – sono abbastanza frequenti e nella maggioranza dei casi possono essere curati senza importanti conseguenze funzionali sull'arto colpito”**. Invece, i **tumori maligni**, come l'**osteosarcoma** e il **sarcoma di Ewing**, i più frequenti tra i pazienti in età pediatrica, mettono a rischio la vita dei piccoli e possono avere conseguenze gravi sulla funzione dell'arto colpito.

**“Il miglioramento della percentuale di guarigioni si è verificato dopo l'introduzione della chemioterapia e della radioterapia. Queste terapie hanno modificato le possibilità di guarigione che, prima della loro introduzione, erano inferiori al 10%, e ridotto il numero delle amputazioni. Intervento che in epoca pre-chemioterapia era purtroppo molto frequente”**, spiega il Direttore dell'Ortopedia Oncologica dell'ASST Gaetano Pini-CTO.



Un paziente affetto da un tumore maligno, viene inizialmente sottoposto a chemioterapia preoperatoria, poi dopo la rivalutazione degli esami strumentali, all'intervento chirurgico. Infine, riprende la chemioterapia e in alcuni casi, come nel sarcoma di Ewing, la radioterapia: *“Come è facilmente comprensibile, **questi schemi complessi di terapie richiedono un lavoro di equipe che coinvolge differenti specialisti come gli oncologi pediatri, i radiologi, gli anatomo patologi e i radioterapisti oltre ai chirurghi ortopedici che operano in rete. Nel nostro ospedale la valutazione collegiale del paziente avviene assieme agli oncologi pediatri dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**”*.

*“Negli anni – aggiunge Daolio – **la chirurgia in ambito oncologico ortopedico ha assistito a grandi miglioramenti**: in particolare è aumentata la possibilità di ricostruzione degli arti operati con l'introduzione di protesi modulari, di protesi allungabili e composite, di trapianti di osso di banca o di trapianti ossei autologhi. Anche questi interventi necessitano della collaborazione in rete di equipe pluri specialistiche che comprendono i microchirurghi, i chirurghi generali, vascolari e i chirurghi plastici”*.

**Nel Presidio Ospedaliero Pini ha sede la [Banca di tessuto muscolo-scheletrico della Regione Lombardia](#)** e questo rende più semplice la disponibilità e l'utilizzo dei trapianti. Alla Banca pervengono tutte le donazioni di tessuto osseo fatte dagli ospedali del territorio. Le funzioni della Banca sono quelle di prelevare, raccogliere il tessuto da donazione, conservarlo, certificarne l'idoneità prima del suo utilizzo e distribuirlo ai Centri trapianto che ne fanno richiesta.

*“**Avere un'equipe formata da diversi specialisti con un background oncologico, diminuisce la necessità di amputare gli arti colpiti dai tumori maligni e nello stesso tempo consente di ottenere i migliori risultati sul piano funzionale con la possibilità di riprendere una vita di relazione di buona qualità**”*, conclude Daolio .

\*\*\*\*\*

**L'Azienda Socio Sanitaria Pini-CTO**, punto di riferimento per l'ortopedia, la riabilitazione specialistica, la reumatologia e la neurologia, a livello nazionale, comprende a Milano tre presidi ospedalieri: il Gaetano Pini, il CTO e il Polo Riabilitativo Isocrate. L'ASST Gaetano Pini-CTO - evoluzione della Scuola Ortopedica milanese nata nel 1874 - è specializzata in patologie e traumi dell'apparato muscolo-scheletrico, reumatologia e fisioterapia. L'Azienda accoglie ogni anno 823mila utenti e i suoi specialisti lavorano con le più sofisticate tecniche di imaging, attraverso sale operatorie sia convenzionali che dotate di robotica, l'ASST Gaetano Pini-CTO è centro erogatore per la presa in carico dei pazienti cronici nell'ambito delle patologie reumatiche e della Malattia di Parkinson.

Per informazioni:

Ufficio Stampa

Elisabetta de Luca

elisabetta.deluca@asst-pini-cto.it | 02 58296696