

SCHEDA 19

Chirurgia del cancro del pancreas

Surgery for pancreatic cancer

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA				
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	SOPRAVVIVENZA OVERALL O A 2-5 ANNI	DURATA DELLA DEGENZA	COMPLICANZE
n. studi (n. partecipanti)	50 (184.947) *	7 (28.531)	3 (7.828)	3 (26.435)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	36 (167.160)*	5 (24.114)	2 (6.855)	1 (25.464)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	6-89** 21,5 15,5	8-10*** 9	14-25 19,5	32
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Gooiker 2011 (alti vs. bassi)^ 8 (127.948) OR 0,32 (0,16-0,64) 7-89	Gooiker 2011 (alti vs. bassi) 2 (13.962) HR 0,79 (0,70- 0,89) 20-25	Hata 2016 (alti vs. alti) 3 (7.828) MD 3,26 (1,98-4,55) 14-25	Hata 2016 (bassi vs. alti) 3 (26.435) OR 1,13 (0,63-2,02) 11-32
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Gruen 2009 (alti vs. bassi)^ 30 (64.215) 0,78 (0,73-0,84) 3-20			
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Hata 2016 (bassi vs. alti)^ 12 (53.984) 1,94 (1,66-2,26) 11-54			
<p>* Per il numero dei pazienti mancano i dati di 2 studi / <i>Missing data on number of patients in 2 studies</i> ** Per il valore di <i>cut-off</i> mancano i dati di 6 studi / <i>Missing data on cut-off values for 6 studies</i> *** Dato disponibile solo in 2 studi / <i>Data available only for 2 studies</i> ^ 4 studi in comune / <i>4 studies in common</i> ^^ 2 studi in comune / <i>2 studies in common</i> OR: odds ratio; HR: hazard ratio; MD: mean difference</p>				

Tabella 19. Chirurgia del cancro del pancreas: risultati della revisione sistematica.
Table 19. Surgery for pancreatic cancer: systematic review results.

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

Il PNE 2016 documenta un rischio di morte a 30 giorni dopo chirurgia del cancro del pancreas con un valore medio nazionale di 5,18% ed una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 19.1.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL PANCREAS: RISCHI AGGIUSTATI DI MORTALITÀ PER POLO OSPEDALIERO

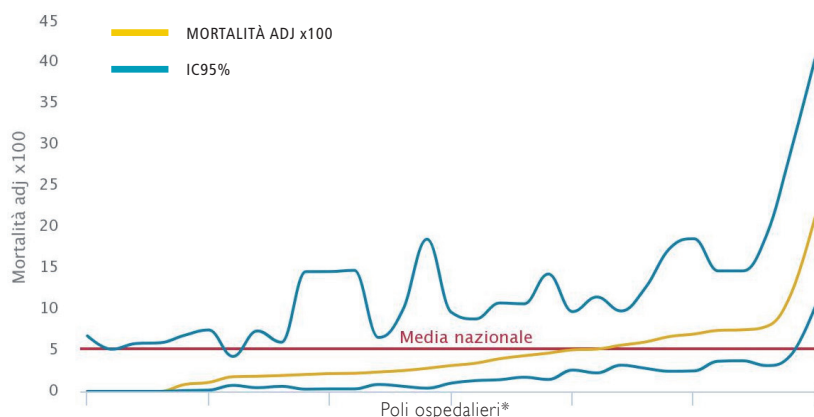


Figura 19.1. Chirurgia del cancro del pancreas: rischi aggiustati di mortalità per polo ospedaliero. Italia 2015.

Figure 19.1. Surgery for pancreatic cancer: mortality risks adjusted by facility. Italy 2015.

* I poli ospedalieri sono ordinati per rischio crescente / Facilities are arranged by increasing risk

Fonte: PNE, Edizione 2016
Source: Italian National Outcome Evaluation Programme 2016

Si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni (figura 19.2). In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce fino a circa 50 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta, e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività.

Non si rilevano differenze importanti tra la relazione osservata nel 2012 e quella osservata nel 2015.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL PANCREAS: ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER POLO OSPEDALIERO

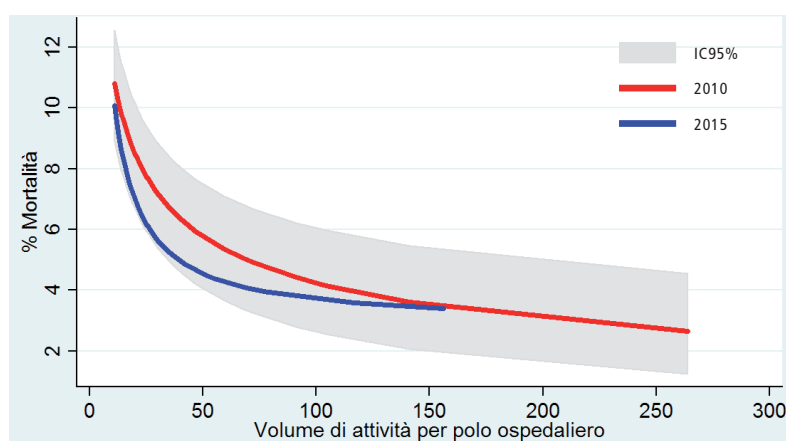


Figura 19.2. Chirurgia del cancro del pancreas: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010 e 2015.

Figure 19.2. Surgery for pancreatic cancer: association between 30-days mortality and volume of activity by facility. Italy 2010 and 2015.

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 2.626 interventi; 105 poli ospedalieri hanno effettuato più di 5 interventi annui. Il volume mediano di attività annuo è pari a 3, con uno scarto interquartile di 8; 991 interventi sono stati eseguiti in 10 poli ospedalieri (9,5%) con un volume di attività superiore ai 40 interventi annui.

CHIRURGIA DEL CANCRO DEL PANCREAS: DISTRIBUZIONE DEL NUMERO DI POLI OSPEDALIERI PER VOLUME DI ATTIVITÀ

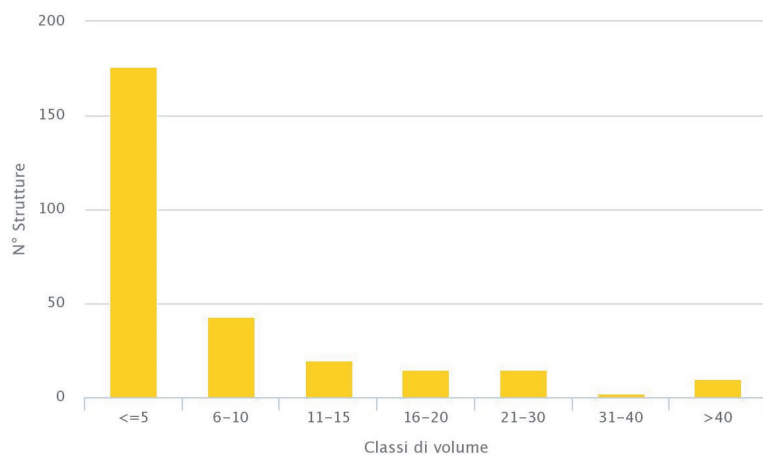


Figura 19.3. Chirurgia del cancro del pancreas: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.

Figure 19.3. Surgery for pancreatic cancer: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.

La definizione dell'esposizione sulla base dei volumi del polo ospedaliero anziché dell'unità operativa potrebbe essere soggetta a misclassificazione.