

# Impatto del COVID su II e III livello (Chirurgia e Oncologia)

Renato Costi

UOC di Chirurgia Generale, Ospedale di Fidenza, ASL di Parma  
Sede Ulteriore di Chirurgia Generale dell'Università di Parma





***Il sottoscritto Renato Costi***

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-  
Regione del 5 novembre 2009,*

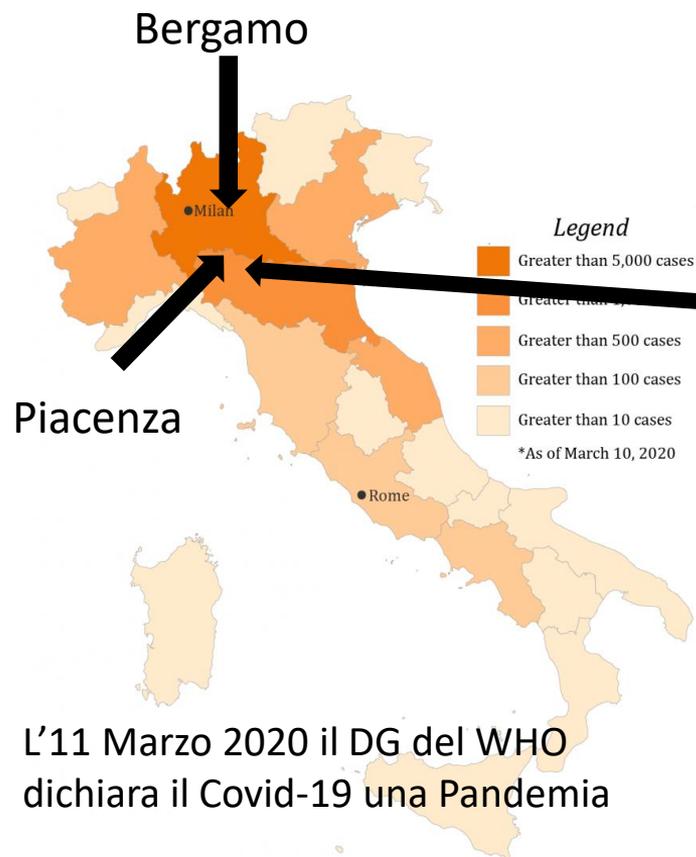
dichiara



*che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti  
portatori di interessi commerciali in campo sanitario*

*che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti  
portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

- .....
- .....
- .....



Bergamo



Milan

Piacenza

Rome



Fidenza



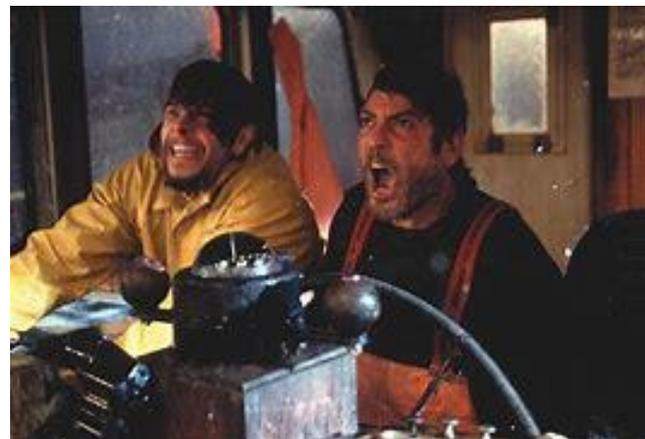
Ospedale di Vaio  
«Ospedale Covid»  
dal 20/3/2020  
al 15/5/2020

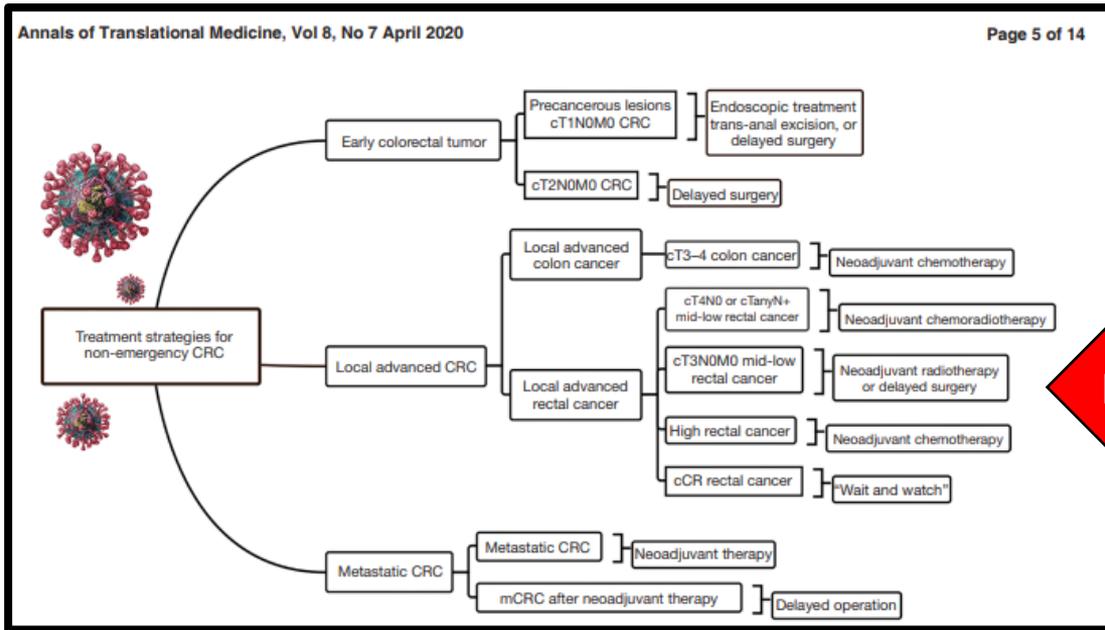


L'11 Marzo 2020 il DG del WHO dichiara il Covid-19 una Pandemia



## Covid-19 vs. Chirurgia/Oncologia





Ren et al.  
Ann Transl Med  
April 2020



**No SURGERY!!**

**No SURGERY!!**

**Surgery in COVID-19-positive patients must be avoided.**  
..... **Oncologically urgent cases may be delayed for 6(-12) weeks** without jeopardizing oncological outcomes.

O'Leary MP et al.  
Ann Surg Aug 2020



Tumore del colon-retto

500.000 nuovi casi per anno in Europa (WHO 2020)

Se la crisi pandemica dura due mesi..... 83.000 pazienti avranno un ritardo di trattamento...

Spinelli et al. BJS marzo 2020

SE LA CRISI PANDEMICA DURA **DUE MESI?!?!!**



Metanalisi, 18 studi, 2.533.355 pz

**Delaying surgery for 12 weeks may decrease OS in breast ..... lung ..... and colon (HR 1.24, 95%CI 1.12-1.38) cancers.**

Johnson BA et al  
A systematic review and meta-analysis of surgery delays and survival in breast, lung and colon cancers: Implication for surgical triage during the COVID-19 pandemic  
Am J Surg 2021 Aug;222(2):311-318.

Metanalisi, 7 studi, 314.560 pz

**...delay to CRC elective resection is associated with poorer OS**  
at 1 month (HR =1.13, 95% CI 1.02-1.26, p = 0.020)  
at 3 months (HR = 1.57 95% CI 1.16-2.12, p = 0.004)

Whittaker et al.  
Delay to elective colorectal cancer surgery and implications for survival: a systematic review and meta-analysis.  
Colorectal Dis. 2021 Jul;23(7):1699-1711



# 2022

**A partire da quando c'è un'associazione tra ritardo della chirurgia e OS?**

Colon

Up to a 120-day .....(NO)

Up to 56 days .....(NO)

>40 days .....(YES)

Each 14-day increase ... was associated with a 6% increase in the hazard of death (YES)

Wanis DCR 2017.  
Hangaard Hansen EJSO 2018.  
Grass EJSO 2020

Retto

A review found .....(NO)

A delay of >60 days .....(YES)

An interval of >6–8 weeks from completion of neoadjuvant therapy to surgery .....(NO)

A watch-and-wait approach ..... result in worse survival .....(YES)

Ramos EJC 2007  
Iversen BJS 2009  
Petrelli Ann Surg 2016  
Smith JAMA Oncol 2019



# ESMO guidelines (tre classi di priorità)

## TERAPIA CHIRURGICA

High priority	urgenze (comprese complicanze)	->	no delay
Medium priority	<b>stadi clinici I-III (retto II-III dopo RCT)</b>	->	<b>delay &lt;6 weeks</b>
Low priority	very early (K retto dopo CRT), sindromi familiari (colectomia profilattica) Biopsia di metastasi per analisi molecolare	->	fine pandemia (?)



TERAPIA ONCOLOGICA (Medium Priority)

\_ Adjuvant treatment for high-risk stage II and III patients  
(molecular testing for microsatellite instability and dihydropyrimidine dehydrogenase).

COLON

\_ Consider **CAPOX vs. infusional 5-fluorouracil.**

\_ Consider **3 instead of 6 months.**

STADI II e III

RETTO

\_ Neoadjuvant/adjuvant treatment for stage II and III patients.

\_ Continuation of a treatment in the context of a clinical trial.

FORME AVANZATE

\_ First line (**Performance status 0-2**)

\_ Second line (**Performance status 0-2**)

\_ Continuation of a treatment in the context of a clinical trial.



# Relazioni C-19 e Oncologia/Chirurgia

Anamnesi positiva per tumore:

0.29%	Popolazione generale
1%	Popolazione C-19+

Liang et al.  
Lancet Oncology 2020

Mortalità da C-19:

2.3%	Popolazione generale
5.6%	Paziente neoplastico
(fino a 30% nell'anziano)	

Wu et al.  
JAMA 2020

Mortalità a 30 gg:  
(chirurgia)

0.7-7.2%	Popolazione generale
12-25%	Popolazione C-19+

Noll et al.  
Langen Arch Surg 2022



Paziente C-19+



# C-19 e Chirurgia

Quando la chirurgia dopo ultimo test positivo per Covid-19?



Delay

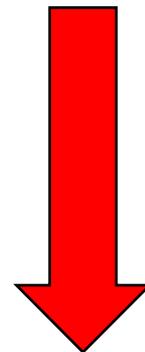
0-2 settimane

**4-7 settimane**

Mortalità a 30 gg

7.7-9.1%

**0-1.4%**



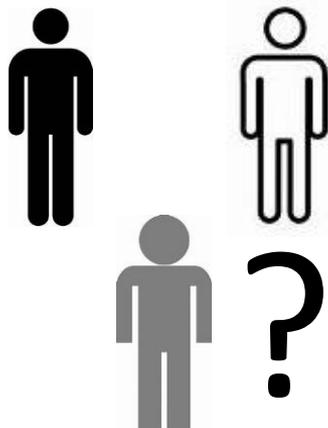
Raccomandazioni:	RACS:	≥8 settimane
	ASA:	≥4 settimane (fino a 12)



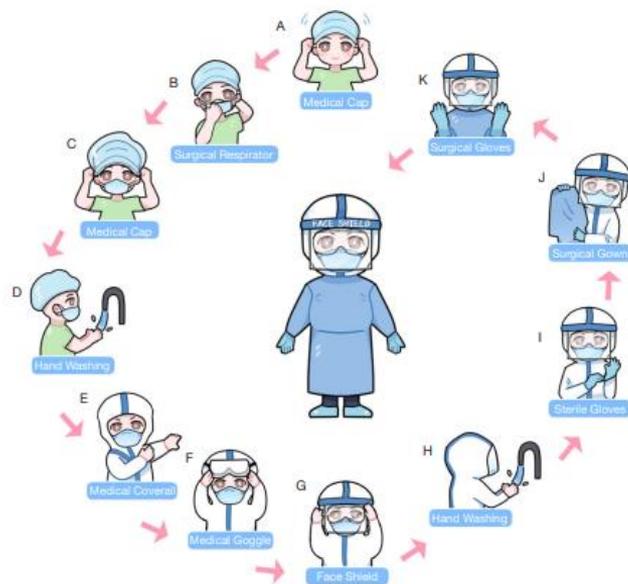
# C-19 vs. Chirurgia

## Prima...

Triage (prericovero, intervento, ecc.)



## Durante...



Comparto dedicato  
 Sala operatoria a pressione negativa  
 Preparazione Chirurghi  
 Ridurre energy devices  
 Airpurifier/filtri  
 Laparoscopia(?)  
 Stomia(?)  
 .....



## Dopo...

Iperpiressia postoperatoria?  
 Paziente positivo?

Degenza:  
 Reparto dedicato? A 2? A 3?



Non controindicazioni alla laparoscopia ma....

Laparoscopia:

**EAES**

Recommendations (92 statements)

- \_paziente: triage, path riservato,...
- \_personale: riduz numero, «high level» PPE...,...
- \_riorganizzazione comparti operatori
- \_OR dedicate (flusso laminare, pressione negativa, sist. evac. fumi)
- \_smoke management (**ridurre gas leak**, ridurre pressione CO2, **sistemi di purificazione**, preferenza a clips/legature vs. **energy devices**)
- \_preferire strumenti mono-uso
- \_(lower GI)      \_preferire stent a stomia per dilazionare la chirurgia
- \_gestione endoscopica fistola anastomotica

Arezzo A, et al. Surg Endosc 2021

Robotic and transanal surgery

- \_Chirurgia transanale (TEM/TAMIS/TATME)..... **NO!!**
- \_Robotica (console a distanza dal robot, anast intracorporee)... **SI!!**

Sánchez-Guillén L et al. WJGS 2021



CANCER PREVENTION AND CONTROL

## Delays and Disruptions in Cancer Health Care Due to COVID-19 Pandemic: Systematic Review

Rachel Riera, PhD<sup>1,2,3</sup>; Ángela María Bagattini, MSc<sup>1</sup>; Rafael Leite Pacheco, MSc<sup>1,2,3,4</sup>; Daniela Vianna Pachito, PhD<sup>1</sup>; Felipe Roitberg, MD<sup>5,6,7</sup>; Andre Ilbawi, PhD<sup>8</sup>

ASCO

JCO<sup>®</sup> Global Oncology

Review: 62 studi → 38 Items!!

Interruption in any stage of treatment:  
**up to 77.5% !!!**

Due to...	Supply chain..	79%
	Personnel...	60%
	Hospitalization...	30%
	.....	



**Ritardo nel trattamento**

Treatment delay (5)	Delay in cancer treatment (not specified)	Reported by 26%-62.4% of centers and physicians
	Delay in surgery	Reported by 3.34%-76% of patients, physicians and centers
	Delay in radiotherapy	Reported by 1.4%-90.9% of centers or patients
	Delay in chemotherapy	Reported by 6.3%-20.3% of physicians and patients

**Riduzione delle prestazioni**

Reduction in number of chemotherapy sessions or patients receiving chemotherapy	Reported by 7.7%-39.7% of centers
Reduction in cancer treatment (not specified)	Reported by 42% of ministries of health from 163 countries
Reduction in number of cancer-related dermatology procedures	—
Reduction in number of surgeries	Reported by 14.28%-85.8% of oncologists

**Cambio di trattamento**

Change in treatment plan (4)	Change in treatment plan (not specified)	Reported by 1.6%-82% of centers or patients
	Change in radiotherapy scheme	Reported by 97.4% of centers
	Change in chemotherapy scheme	Reported by 36%-51% of centers
		Reported by 15.8%-25.4% of oncologists
	Change in immune checkpoint scheme	Reported by 30.8%-55.8% of oncologists

**Interruzione del trattamento**

Treatment interruption (7)	Treatment interruption (not specified)	Reported by 77.5% of patients
	Interruption of chemotherapy	Reported by 1.7%-3.3% of patients and centers
	Interruption of palliative care	Reported by 19%-48% of physicians and ministries of health
	Interruption of stem-cell transplantation	Reported by 73% of oncologists
	Interruption of radiotherapy	Reported by 10.3%-80% of centers
	Interruption of surgery	Reported by 30%-80% of centers
	Interruption of physical therapy and rehabilitation	Reported by 19.9% of physicians

**Riduzione delle risorse umane e fisiche**

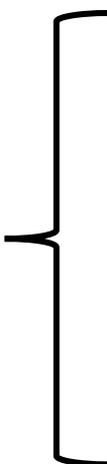
Reduction in workforce or number of personnel or healthcare professionals	Reported by 2%-60% of centers or physicians
Reduction in supply or technical support	Reported by 20.8%-79% of centers and physicians



# Trends

Review: 10 studi, 26.808 pz

Chirurgia oncologica coloretale



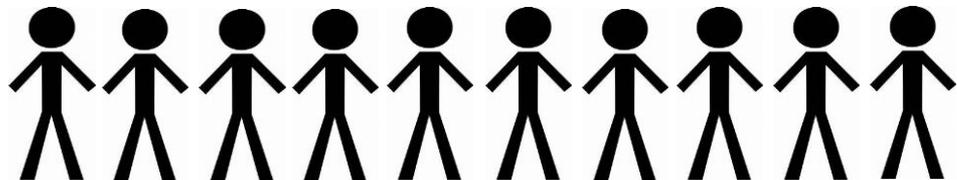
Chirurgia d'urgenza	+08%
Pregressa CHT	+22%
Metastasi sincrone	+65%
Chirurgia palliativa	+95%
<u>Mortalità (30 gg.)</u>	<u>+62%*</u>



**Pazienti NO-Covid-19!!!**



\* x10 nei pazienti COVID!





# Clinical Practice Evolution



Dalla pratica .....alla piattaforma



Old formats

New formats

New Issues

Meeting multidisciplinare  
Patient Consulting  
Training  
Aggiornamento - meeting  
Formazione continua  
(ECM)

Videoconferencing  
Telemedicine  
Teleconsulting  
Telementoring  
Webinair

No standardizzazione  
Spesa (viaggi vs. attrezzatura)  
Aumento lavoro amministrativo  
Più formale -> Time-consuming  
Technology – related issues  
Lack of digital literacy

Van Huizen BMJ 2021

Gachabayov WJS 2022



# Cancer Care Evolution....

- to be continued -





84% dei residents riportano >50% di riduzione dell'attività operatoria

Coleman JACS 2020

Riduzione delle procedure ...60%  
Riduzione delle visite.....70%

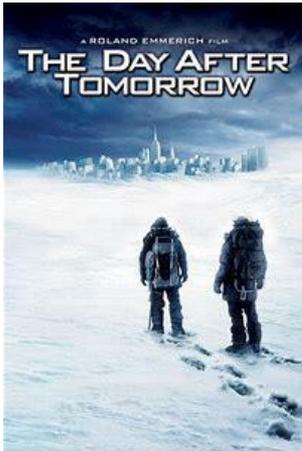
Seow Heliyon 2022

«...See one, do one,  
teach one...» ??????

Burn out (residents)

Have experienced new or an increase in the following symptoms:	No.	%
Depressed mood	142	30
Anxiety	250	54
Change in sleep habits	174	37
Change in appetite	101	22
Lost interest	144	31
Change in weight	182	39
Change in ability to sustain attention	165	36
Emotional exhaustion	257	55
Depersonalization	180	39
Decrease in sense of personal achievement	209	45

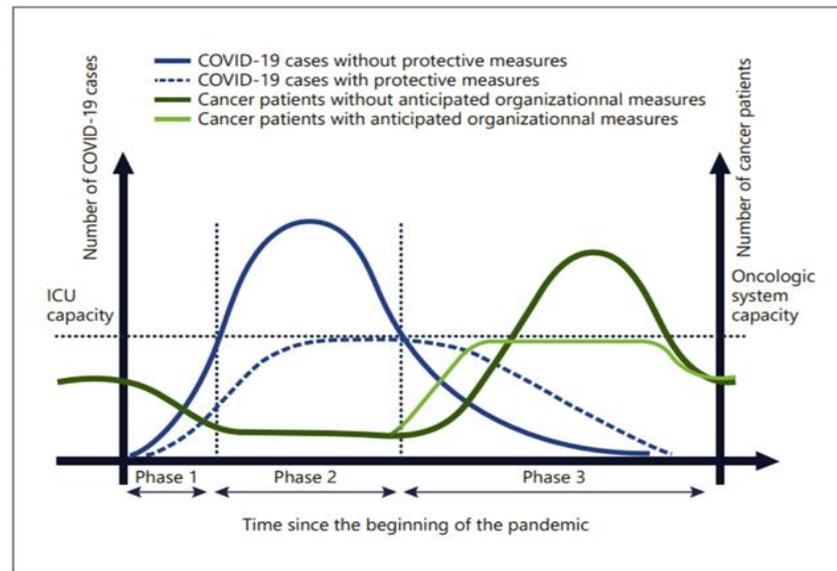
Coleman JACS 2020



## The Day after Tomorrow:

How Should We Address Health System Organization to Treat Cancer Patients after the Peak of the COVID-19 Epidemic?

Tanto più conterremo  
il picco delle infezioni da virus,  
tanto più conterremo  
il picco dei pazienti oncologici under-treated....



Tuech et al. Oncology 2020

....after «the Peak»? Uno?... Due?..... Cos'è un «Peak» nel 2022?  
...pazienti vaccinati positivi?.....



# ...and NOW?



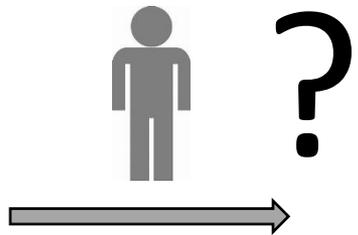
2022

Tre dosi di vaccino (....la quarta?), effetto consistente ma variabile

Quota pazienti no vax



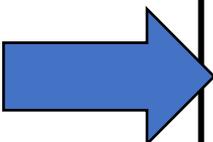
Il paziente vaccinato positivo?.....



E' un problema medico?  
.....medico-legale?  
.....amministrativo?



Esuberato («picco»?) di pazienti «bianchi», anziani, cronici, non oncologici



**Situazione meno urgente ma più complessa (da un punto di vista medico e normativo)**  
**L'attività resta ridotta rispetto al pre-pandemia**  
**Il paziente oncologico viene protetto**



## Conclusioni



Abbiamo superato la (una) fase di Tempesta Perfetta



...non siamo mai tornati alla normalità

Oggi abbiamo ripreso il (un) controllo...  
.....del trattamento del paziente oncologico



Le cure oncologiche stanno evolvendo...



Gli effetti nel medio- lungo termine della pandemia li scopriremo....



Fidenza 16-17  
Settembre 2022

# Neoplasie della regione anorettale: dallo screening alla chirurgia invasiva

## INFORMAZIONI GENERALI

### ISCRIZIONI

La partecipazione al Congresso è gratuita e comprende: kit congressuale, coffee break, colazione di lavoro, attestato di partecipazione con i crediti ECM.

L'iscrizione deve essere effettuata online tramite il sito:

[www.formazione.selenecongressi.it](http://www.formazione.selenecongressi.it)

### CREDITI FORMATIVI ECM

Il Congresso attribuisce i crediti formativi alla figura professionale di Medico Chirurgo

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

*Lorenzo Casali, Carlo Salvemini*  
U.O. Chirurgia Generale

*Giada Giannino*

U.O. Gastroenterologia  
Ospedale di Fidenza – AUSL Parma

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



### SELENE SRL

Via G. Medici 23 – 10143 Torino  
Tel. 011/7499601 Fax 011/7599576  
E-mail: [ferrero@seleneweb.com](mailto:ferrero@seleneweb.com)  
[www.selenecongressi.it](http://www.selenecongressi.it)

### SEGRETERIA SICCR & PROVIDER ECM N. 5189

*Marina Fiorino* Tel. 331/6796776  
e-mail: [marina.fiorino@siccr.org](mailto:marina.fiorino@siccr.org)  
[presidenza@siccr.org](mailto:presidenza@siccr.org)  
[www.siccr.org](http://www.siccr.org)

### SEDE DEL CONGRESSO

TEATRO MAGNANI  
Piazza Verdi 1  
43036 Fidenza (Pr)



Fidenza (Parma)

16-17 Settembre 2022  
Teatro Magnani

CONVEGNO  
CONGIUNTO SICCR-GISCoR

## NEOPLASIE DELLA REGIONE ANORETTALE:

## DALLO SCREENING ALLA CHIRURGIA INVASIVA

Presidente Onorario: *Paolo Dell'Abate*  
Presidenti del Congresso: *Renato Costi, Paolo Orsi*

