

SCHEDA 16

Chirurgia del cancro del fegato

Surgery for liver cancer

VOLUME DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA				
ESITO	MORTALITÀ OSPEDALIERA O A 30 GIORNI	DURATA DELLA DEGENZA	COMPLICANZE POST-OPERATORIE	SOPRAVVIVENZA A LUNGO TERMINE
n. studi (n. partecipanti)	22 (86.963)	8 (29.241)	1 (569)	5 (13.925)
n. studi con associazione positiva (n. partecipanti)	20 (85.995)	4 (21.256)	1 (569)	3 (4.796)
Cut-off ad alto volume (casi/anno) range: media: mediana:	10-201* 29 13	10-18 15 16	61	2,2-12,6** 7,4 7,4
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Gruen 2009 (alti vs. bassi)^ 10 (24.792) 0,77 (0,72-0,83) 5-34			Richardson 2013 (bassi vs. alti) 3 (9.125) HR 1,2 (1,0-1,4) 2-100
Metanalisi: referenza (confronto) n. studi (n. partecipanti) odds ratio (IC95%) cut-off ad alto volume (range)	Richardson 2013 (bassi vs. alti)^ 12 (60.045) 2,00 (1,6-2,4) 2-34			

* Per il valore di cut-off mancano i dati di 2 studi / Missing data on cut-off values for 2 studies
 ** Per il valore di cut-off manca il dato di 1 studio / Missing data on cut-off values for 1 study
 ^ 3 studi in comune / 3 studies in common
 HR: hazard ratio

Tabella 16. Chirurgia del cancro del fegato: risultati della revisione sistematica.
Table 16. Surgery for liver cancer: systematic review results.

Il PNE 2016 documenta un rischio di morte a 30 giorni dopo chirurgia del cancro del fegato con un valore medio nazionale di 2,42% e una variabilità tra poli ospedalieri illustrata in figura 16.1.

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

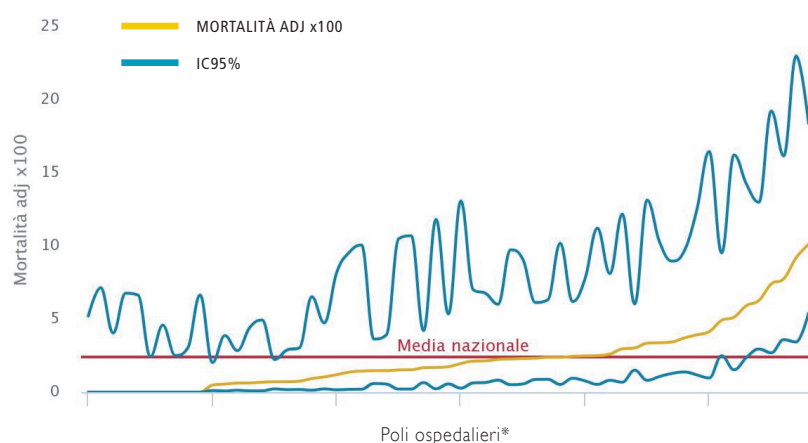


Figura 16.1. Chirurgia del cancro del fegato: rischi aggiustati di mortalità per polo ospedaliero. Italia 2015.

Figure 16.1. Surgery for liver 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

SEGUE ►

VOLUMI DI ATTIVITÀ ED ESITI DELLE CURE

Si osserva un'associazione tra volume di attività e mortalità a 30 giorni (figura 16.2). In particolare, la mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce fino a circa 70 interventi/anno, volume identificato come punto di svolta, e continua a diminuire all'aumentare del volume di attività.

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

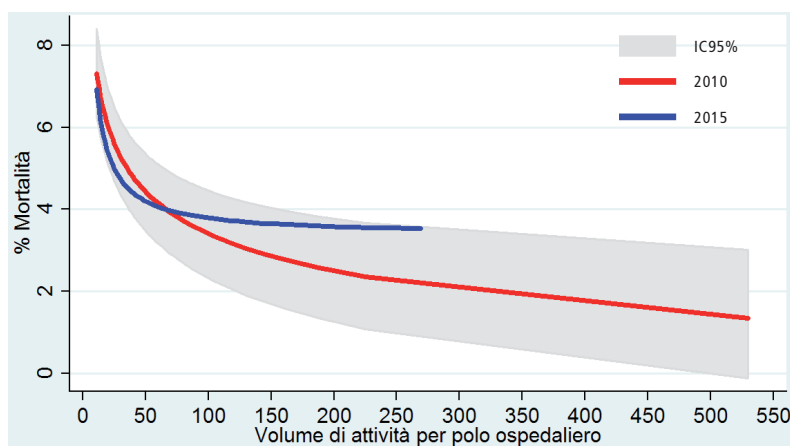


Figura 16.2. Chirurgia del cancro del fegato: associazione tra mortalità a 30 giorni e volume di attività per polo ospedaliero. Italia 2010 e 2015.
Figure 16.2. Surgery for liver cancer: association between 30-days mortality and volume of activity by facility. Italy 2010 and 2015.

In Italia nel 2015 sono stati eseguiti 6.408 interventi; 176 poli ospedalieri hanno effettuato più di 5 interventi annui. Il volume medio di attività annuo è pari a 4, con uno scarto interquartile di 11; 2.974 interventi sono stati eseguiti in 21 poli ospedalieri (11,9%) con un volume di attività superiore ai 70 interventi annui.

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

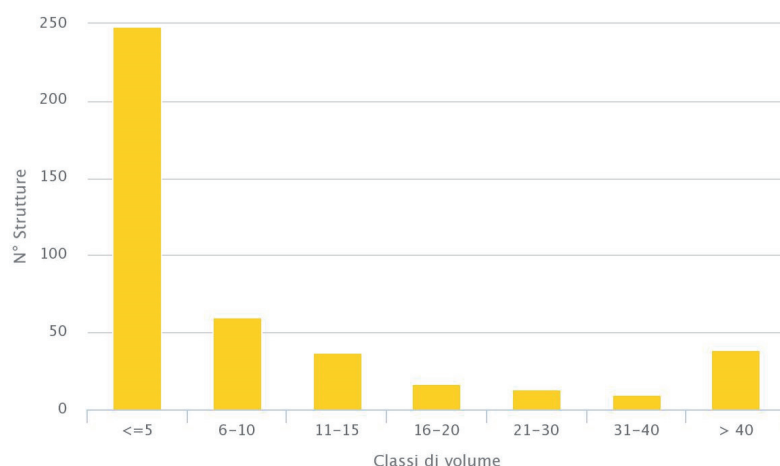


Figura 16.3. Chirurgia del cancro del fegato: distribuzione del numero di poli ospedalieri per classi di volume di attività. Italia 2015.
Figure 16.3. Surgery for liver cancer: distribution of the facilities by volume of activity. Italy 2015.