

COSA NON VA FATTO

M. Campanacci

La diagnosi e terapia dei tumori è irta di ostacoli, di trabocchetti e di errori. Possiamo schematizzarli come segue:

1. Avventurarsi in una diagnosi senza avere valutato bene a) l'anamnesi, b) lo studio per immagini, c) gli esami ematochimici, d) l'aspetto macroscopico intraoperatorio, e) l'istologia.
2. Eseguire la biopsia o la terapia chirurgica senza aver completato lo studio per immagini.
3. Nel sospetto di metastasi ossee, fare indagini per scoprire l'ipotetico tumore primitivo, anzichè fare subito una biopsia della lesione ossea.
4. Eseguire una biopsia errata, come modalità (ago aspirato, ago grosso, incisionale tradizionale, in estemporanea) e/o come via di accesso.
5. Eseguire una biopsia escissionale (rimuovere il tumore e rimandare la diagnosi istologica '~'a cose fatte") in una lesione potenzialmente maligna.
6. Sottostimare un sarcoma delle parti molli (sono frequenti le diagnosi di "cisti", "ematoma", o addirittura "flebite").
7. Operare lesioni che non hanno indicazione chirurgica (fibroma istiocitico, molte esostosi, molti condromi, la displasia fibrosa, il granuloma eosinofilo, la miosite ossificante, ecc.).
8. Introdurre mezzi di sintesi in una frattura patologica, eccetto che nel caso di metastasi o mieloma multiplo.
9. Eseguire la chirurgia senza tenere conto delle terapie associate (radio e chemioterapia).
10. Impiegare la radioterapia e/o la chemioterapia in casi ove non è strettamente indicata.