

Incontro dei GLC – Neoplasie del colon retto

Torino, 30 settembre 2011

ESAME DEI PDTA: Il punto di vista dell'oncologo

Marco Tampellini

Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche

Università di Torino

Oncologia Medica

Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi di Orbassano



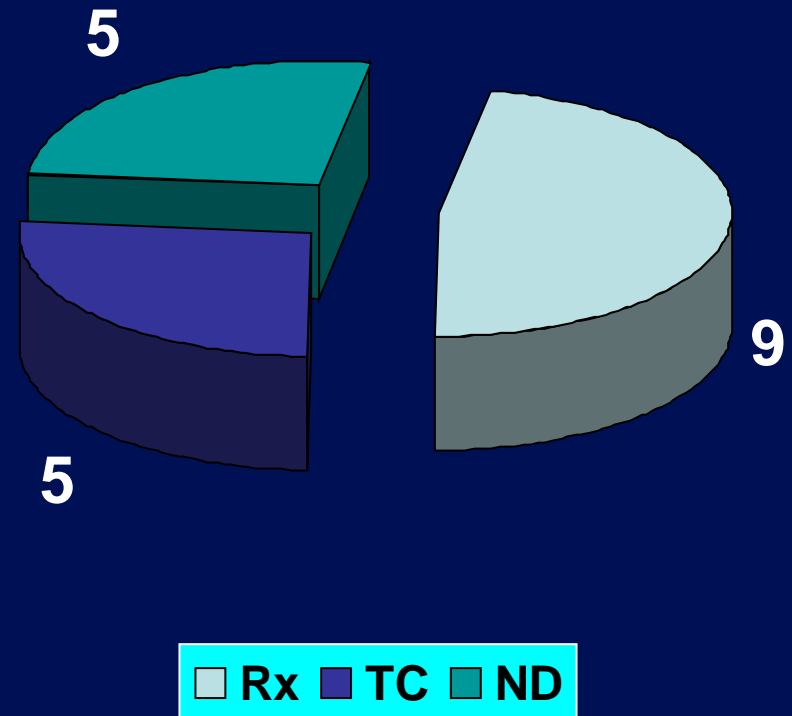
Considerazioni generali

- Su 19 PDTA analizzati, 5 avevano informazioni incomplete. In 2 si fa riferimento a procedure interne non prodotte per l'analisi
- 3 PDTA avevano fondamentalmente solo il diagramma di flusso
- Un PDTA viene definito come indicazioni differenti rispetto LG Regione Piemonte ed è datato 2004

Stadiazione preoperatoria

TORACE

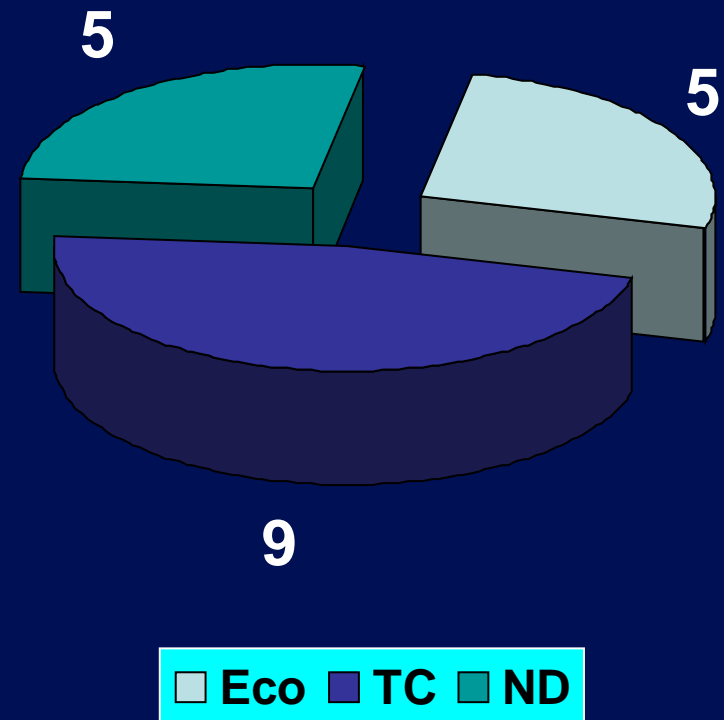
- Contemplato uso della TC nel caso di dubbio diagnostico



Stadiazione preoperatoria

ADDOME

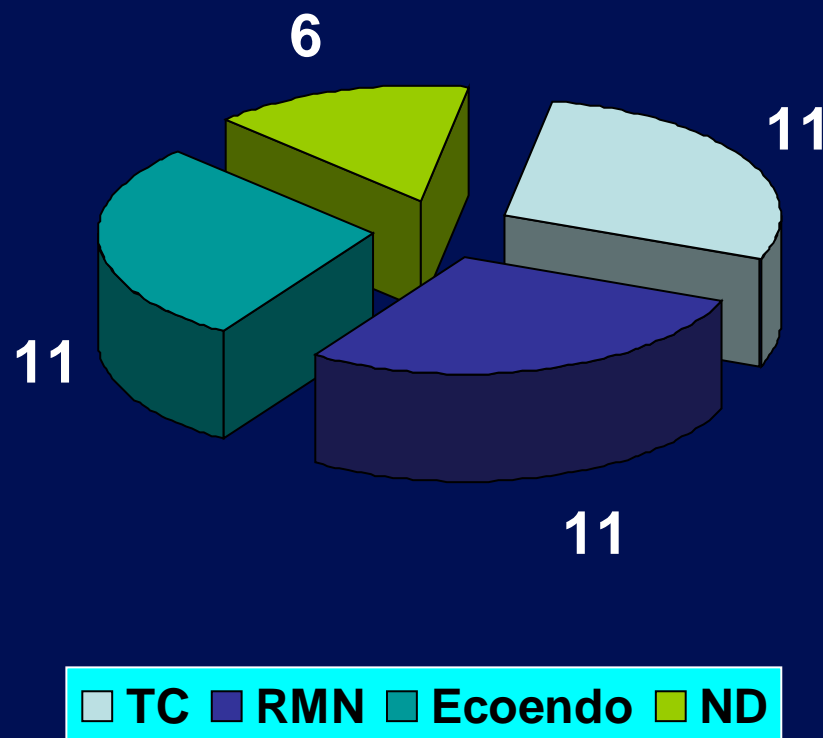
- Contemplato uso della TC nel caso di dubbio diagnostico o di miglior definizione delle lesioni viste all'Eco
- Contemplato uso dell'Eco se dubbio TC



Stadiazione preoperatoria

RETTO

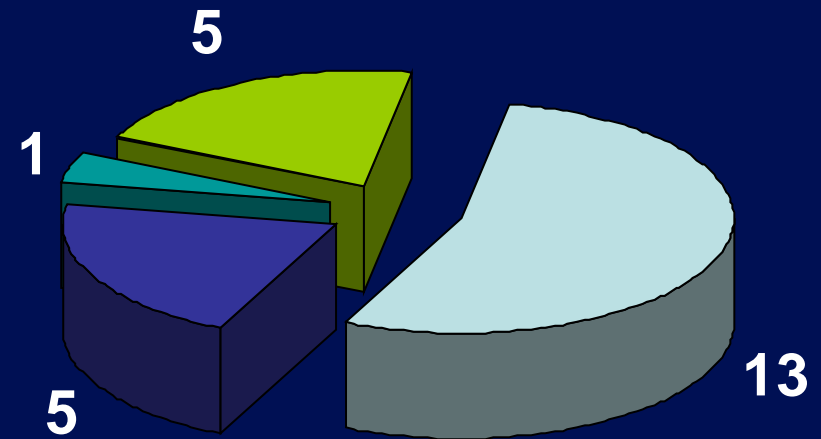
- 1 PDTA contempla solo Ecoendo
- 3 PDTA contemplano solo TC Pelvi
- 9 PDTA nell'ordine Ecoendo, poi RMN, poi TC
- 1 PDTA obbliga RMN dopo Ecoendo



Stadiazione preoperatoria

MARKER

- 1 PDTA fornisce dettagli sul momento in cui è indicata valutazione stato mutazionale K-ras



CEA CA 19-9 Nessuno ND

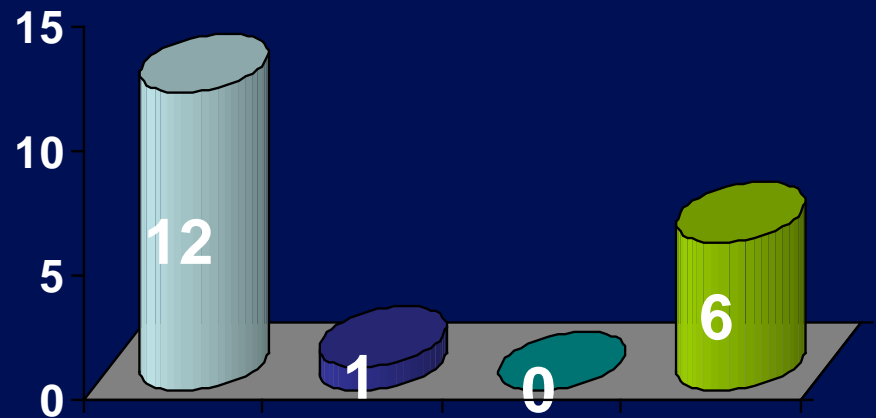
Stadiazione post-chirurgica

- 2 PDTA programmano ristadiazione post-chirurgica
- Possibile tempo stadiazione prechirurgica → decisione post-chirurgica \geq 2 mesi (tempi non sempre messi in indicatore – io5 pazienti chemiotrattati entro 31 giorni dalle indicazioni; pazienti che ricevono ter adiuvante entro 60 giorni dall'intervento)

Chemioterapia adiuvante

STADIO II

- Solo un PDTA contempla terapia con fluoropirimidine

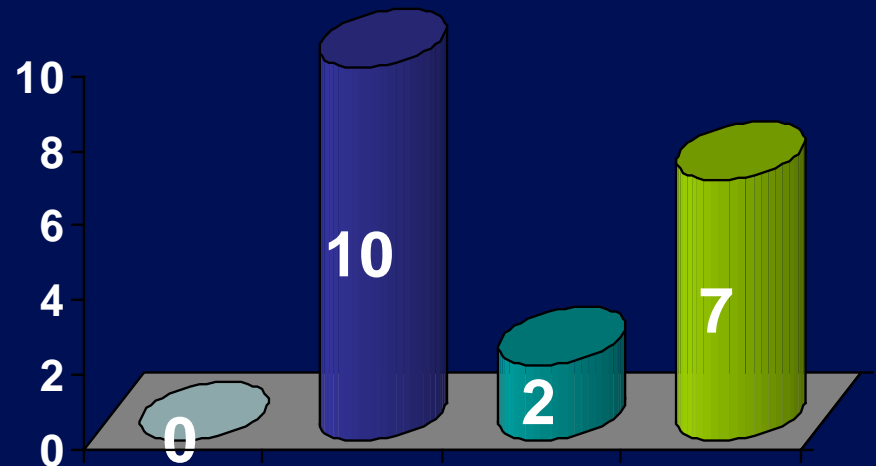


■ Nessuna ■ 5FU ■ LOHP ■ ND

Chemioterapia adiuvante

STADIO II HR

- 2 PDTA contemplano terapia con LOHP + fluoropirimidine
- 1 PDTA non definisce stadio II HR

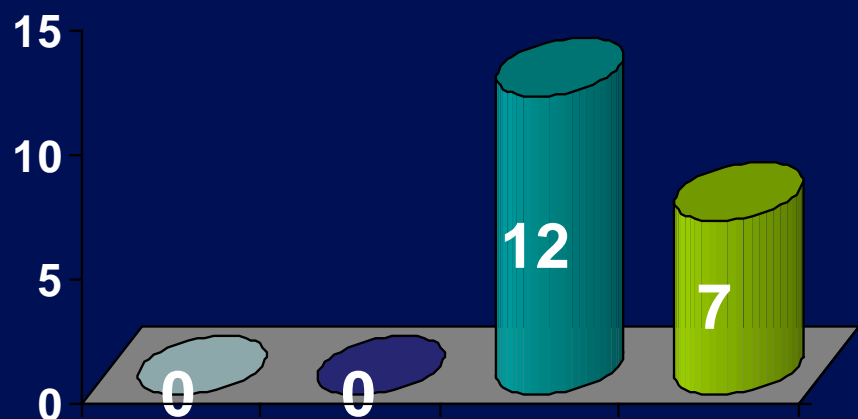


■ Nessuna ■ 5FU ■ LOHP ■ ND

Chemioterapia adiuvante

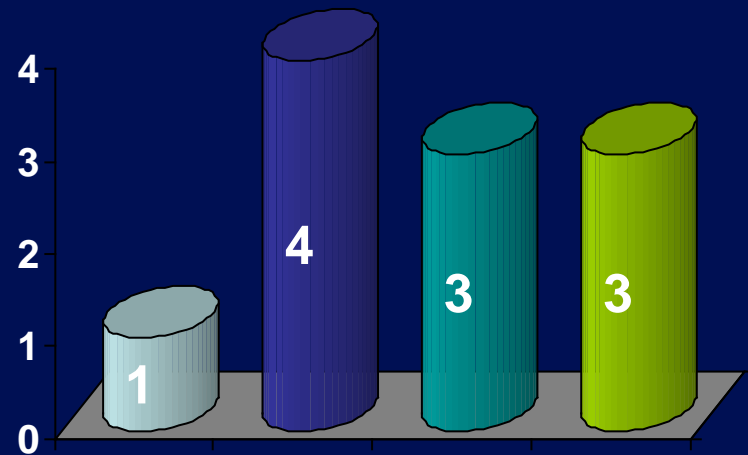
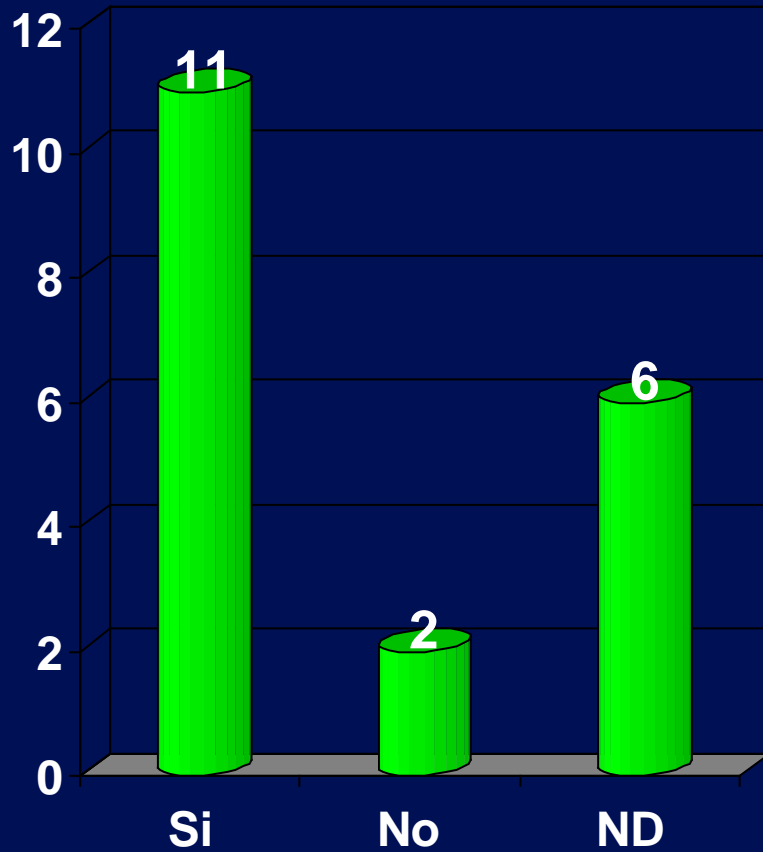
STADIO III

- 1 PDTA non definisce terapia per stadi III



■ Nessuna ■ 5FU ■ LOHP ■ ND

Chemio-radioterapia neoadiuvante



■ Raltitrexed ■ 5FU
■ 5FU+LOHP ■ ND

Chemioterapia metastatico

- 3 PDTA descrivono almeno grossolanamente quale schema terapeutico è indicato nelle varie linee terapeutiche. In 6 non è indicato nulla, in 10 è valido tutto.
- Valore dell'indicatore ARESS Ic7: “Valutazione dell'aderenza a protocolli chemioterapici”?

Chemioterapia metastatico

- **In soli 2 PDTA è indicata la frequenza attesa della ristadiatione in corso di chemioterapia per malattia metastatica:**
- **1 PDTA ogni mese marker e ogni 3 mesi imaging, 1 PDTA marker ogni mese e imaging al bisogno**

Indicatori ARESS

- 10 PDTA riportano quali indicatori quelli proposti dall'ARESS, 6 non indicano (o rimandano ad allegati non presenti), 3 non riportano alcuna informazione
- 2 PDTA aggiungono un indicatore oltre ARESS:
 - OS dei pazienti metastatici (>20 mesi)
 - % ricoveri per tossicità da chemio (non specificati valori soglia)

FOLLOW-UP

- **3 PDTA prevedono follow-up diversi tra I vs II-III stadio (4 non abbiamo dati) – controllo clinico ogni 6 mesi**
- **Stadi II-III:**
 - **Ogni 3 mesi per 3 anni, poi ogni 6 mesi: 7**
 - **Ogni 6 mesi: 2**
 - **Ogni 4 mesi per 3 anni, poi ogni 6 mesi: 2**
 - **Ogni 4 mesi per 2 anni, poi ogni 6 mesi: 2**
 - **Ogni 4 mesi per 1 anno, poi ogni 6 mesi: 1**
 - **Ogni 4 mesi: 1**

Altre considerazioni generali

- **In 2 PDTA è indicata la frequenza di rilevazione degli avventi avversi da chemioterapia e protocollo di trattamento**
- **In 4 PDTA è indicata modalità e frequenza della rilevazione del dolore oncologico**