



SCHEMI DI FOLLOW UP E SURVIVORSHIP CARE

Gruppo di lavoro stesura iniziale

Coordinatore: P. Racca

P. Massucco, D. Ribero, P. Sciacero, M. Tampellini.

Approvato dal gruppo di studio tumori del colon-retto - Anno 2025

Coordinatori: F. Borghi, E. Fenocchio, F. Leone, P. Massucco, C. Piva, M. Santarelli.

Adamo Vincenzo, Airaldi Claudia, Allaix Marco Ettore, Arcadipane Francesca, Becco Paolo, Bellino Riccardo, Bellomo Maria Paola, Bonatti Luca, Bonavero Ilaria, Burgio Vincenzo, Carrozzo Valentina, Cerutti Stefania, Cinquegrana Armando, Clara Renzo, Comba Andrea, Delmastro Elena, Emidi Roberto, Falco Enrico Costantino, Fea Elena, Ferrero Anna, Gibin Enrico, Giudici Gabriele, Giuffrida Maria Carmela, Granetto Cristina, Laface Rosa, Lo Tesoriere Roberto, Marchigiano Emma, Marino Donatella, Mauriello Anna, Migliore Marco, Mistrangelo Massimiliano, Muratore Andrea, Naddeo Marco, Ottaviani Davide, Panier Suffat Luca, Parise Ramona, Pozzo Gabriele, Pozzo Mauro, Reali Alessia, Rimonda Roberto, Salmè Giulio, Saracco Roberto, Soligo Eleonora, Stradella Davide, Tampellini Marco, Todisco Liana, Traverso Elena Silva, Volpatto Roberta.

N.B. Lo schema di follow-up proposto dal GdS è l'esito di un processo decisionale che ha portato ad unificare gli schemi presenti a livello dei singoli centri in un unico modello di riferimento regionale. E' stato concordato un protocollo di tipo 'intensivo' e stratificato in base al rischio di recidiva. Lo schema si applica al paziente ideale (fit for therapy in caso di recidiva) mentre dovrà essere adattato secondo giudizio clinico in pazienti con PS ridotto.

Stadio	Procedura	Periodicità
Ca colon pT1-2 N0 M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Colonscopia.	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca colon pT3-4 N0 M0 pN+ M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni anno per 5 aa (alternata alla TC)
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca colon - Metastasi epatiche resecate	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	TC torace-addome	Ogni anno per 7 anni
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca retto pT1- 2 N0 M0	Esame clinico, ecografia addome, CEA e Ca19.9*	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
Ca retto pT3-4 N0 M0 pN+ M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 6 mesi per 5 aa
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
	Pazienti radio-trattati: visita radioterapica	Dopo 45 giorni, a 6 mesi e poi ogni anno per 5 anni
Ca retto Metastasi epatiche resecate	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
	Pazienti radio-trattati: visita radioterapica	Dopo 45 giorni, a 6 mesi e poi ogni anno per 5 anni

*se espresso alla diagnosi

Elementi di survivorship care

Durante il periodo di follow-up è auspicata la presa in carico dei bisogni assistenziali legati ai *late-effects* delle terapie ricevute (survivorship care). Si raccomanda di valutare questi aspetti in occasione delle visite di controllo periodiche (anamnesi ed esame obiettivo).

In particolare, per quanto riguarda il tumore colo-rettale:

a) Problematiche legate ad **alimentazione e funzionalità intestinale** (alterazioni dell'alvo, LARS syndrome, perdita/aumento di peso, gestione della eventuale stomia). Per tutti i pazienti raccomandare alimentazione sana (anche per i risvolti sulla prevenzione oncologica secondaria). Per i pazienti con problematiche specifiche, raccomandata valutazione specialistica (visita dietologica o riabilitazione pelvica).

- vedi Allegato – Opuscolo stili di vita

b) Problematiche **urologiche e ginecologiche e della sfera sessuale**. Se rilevate problematiche, valutazione specialistica mirata (visita ginecologica, urologica, andrologica).

- vedi Allegato - Opuscolo disfunzioni sessuali

c) Problematiche legate agli **effetti collaterali a lungo termine** di trattamenti radio- o chemioterapici.

- vedi Allegato - Opuscolo neurotossicità

d) Problematiche legate alle **funzioni neuro-cognitive e benessere psicologico** con eventuale presa in carico psico-oncologica.