



**TUMORE DEL PANCREAS
LA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA E
I PROBLEMI ORGANIZZATIVI
PER UN CORRETTO UTILIZZO DEL DH.**

Documento redatto da:

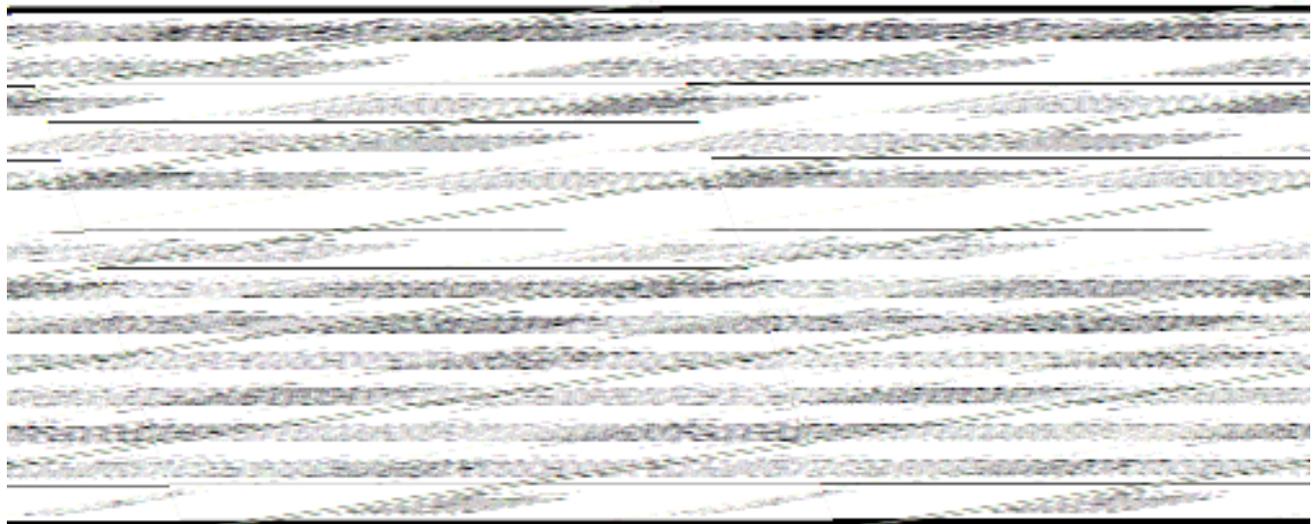
Dr. D. Regge

Servizio di Radiologia IRCC. Candiolo

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino.
Presidio Ospedaliero Molinette
C.so Bramante n. 88 - 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it

CA. DEL PANCREAS - LA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA E I PROBLEMI ORGANIZZATIVI PER UN CORRETTO UTILIZZO DEL DH.

Premesse le direttive del recente D.G.R. n. 4-2495 del 3 agosto 2011-09-23 che citano: "...E' inoltre indicato che i ricoveri diagnostici diurni di tipo medico debbano essere ridotti ad una percentuale massima del 5% di quelli totali erogati tipo medico. Le modalità di calcolo di tali obiettivi sono contenute nell'allegato C parte integrante e sostanziale della presente deliberazione. Considerato l'obiettivo generale di aumentare il grado di appropriatezza organizzativa delle strutture di ricovero pubbliche e private è necessario che siano organizzate le attività in modo che gli episodi di assistenza dove vengono eseguiti gli interventi e le procedure diagnostiche e terapeutiche, il cui tempo di monitoraggio del paziente sia compatibile con l'allontanamento dal luogo di erogazione della prestazione in tempi inferiori alla giornata e indicativamente entro le sei ore (quindi senza pernottamento), comunque in assenza di anestesia generale, vengano eseguiti in regime ambulatoriale, sempre che le condizioni cliniche e socio famigliari del paziente lo consentano. Tali prestazioni dovranno essere quindi registrate con i corrispondenti codici contenuti nel nomenclatore tariffario regionale.... Tale disposizione è da applicarsi sia per i presidi pubblici sia per quelli privati accreditati.";



L'obiettivo è il mantenimento dei valori del 2010 se già inferiori al 5% o la riconduzione a quelli attesi se superiori.

considerando che, nonostante l'assenza in letteratura di ampi studi comparativi, la percentuale di complicanze delle biopsie pancreatiche percutanee con ago sottile e tranciante (variabili dall'1,5 % al 4,9 %, con un tasso di complicanze maggiori variabili dall'1% al 3.1 % - valori più elevati in caso di biopsie eseguite con ago tranciante; più frequente dolore post-procedura) sembra essere la stessa delle procedure EUS guidate (complicanze maggiori nell'1-2.5%, complicanze minori autolimitantesi nel 6 % dei pazienti; le più frequenti sanguinamento e pancreatite acuta), e che queste si sviluppano generalmente entro le 6 ore dall'esecuzione del prelievo biotico; non sembra giustificato l'utilizzo sistematico del DH per l'esecuzione delle biopsie pancreatiche percutanee TC/US-guidate, che potrebbero essere eseguite routinariamente in regime ambulatoriale

riservando l'esecuzione di tali procedure in regime di DH esclusivamente nei casi in cui il paziente venga giudicato "a maggior rischio di complicanze".

I requisiti fondamentali per l'esecuzione di tali procedure in regime ambulatoriale sono tuttavia rappresentati da:

- presenza di un ambulatorio protetto con adeguati spazi per il monitoraggio del paziente;
- presenza di un Servizio di Radiologia Interventistica o di radiologi specializzati nell'esecuzione di biopsie TC/US guidate;
- valutazione della documentazione clinico-laboratoristica (es. esami della coagulazione) e radiologica del paziente da parte del radiologo in fase di programmazione /prenotazione
- presenza del patologo durante la seduta bioptica;
- identificazione di servizi di appoggio (reparto di degenza, pronto soccorso) in caso di complicanze maggiori post-biottiche e definizione delle modalità di accesso a tali servizi.

Bibliografia

- Hartwig W et al. Preoperative tissue diagnosis for tumours of the pancreas. *British Journal of Surgery* 2009; 96: 5-20.
- Chang KJ, Nguyen P, Erickson RA, Durbin TE, Katz KD. The clinical utility of endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration in the diagnosis and staging of pancreatic carcinoma. *Gastrointest Endosc* 1997; **45**:387–393.
- Eloubeidi MA, Tamhane A, Varadarajulu S, Wilcox CM. Frequency of major complications after EUS-guided FNA of solid pancreatic masses: a prospective evaluation. *Gastrointest Endosc* 2006; **63**: 622–629.
- Amin Z, Theis B, Russell RC, House C, Novelli M, Lees WR. Diagnosing pancreatic cancer: the role of percutaneous biopsy and CT. *Clin Radiol* 2006; **61**:996–1002.
- Matsubara J, Okusaka T, Morizane C, Ikeda M, Ueno H. Ultrasound-guided percutaneous pancreatic tumor biopsy in pancreatic cancer: a comparison with metastatic liver tumor biopsy, including sensitivity, specificity, and complications. *J Gastroenterol* 2008; **43**: 225–232.

