

 <b>A.O.S. Croce e Carle</b> <b>Cuneo</b>	<p align="center"><b>PERCORSO DIAGNOSTICO  TERAPEUTICO ASSISTENZIALE  PDTA_019</b></p> <p align="center"><b>Cute Istologie particolari  (Tumore di Merkel, Dermatofibrosarcoma e  Sarcoma di Kaposi)</b></p>	Data di emissione: 2015  Data ultima revisione: 31/03/2019 Revisione n. 03
<b>Stesura</b>	<b>Verifica/Approvazione</b>	<b>Emissione</b>
dott.ssa Marcella Occelli SC Oncologia Coordinatore GIC Melanoma e Non Melanoma <i>firmato in originale</i>	dott. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f <i>firmato in originale</i>	dott.ssa Paola Malvasio Direttore Sanitario d' Azienda <i>firmato in originale</i>

## Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Corrado Bedogni	<i>firmato in originale</i>
Direttore Sanitario	Paola Malvasio	<i>firmato in originale</i>
Direttore Sanitario di Presidio f.f	Alessandro Garibaldi	<i>firmato in originale</i>
Responsabile Gestione delle Attività e Funzioni affendenti alla S.S. DiPSa	Rosanna Meinero	<i>firmato in originale</i>
Referente S.S DiPSa per la Rete Oncologica	Daniele Dogliotti	<i>(firmato in originale)</i>
Coordinatore Day Service, CPRC, CAS	Silvana Brao	<i>(firmato in originale)</i>
Coordinatore GIC Melanoma e Non Melanoma	Marcella Occelli	<i>firmato in originale</i>
Funzione Qualità ed Accreditamento	Manuela Rosso	<i>firmato in originale</i>
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Elvio Grazioso Russi	<i>firmato in originale</i>
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d' Aosta	Oscar Bertetto	

## Stato di revisione

Si tratta della revisione 03. Il documento è stato inserito nel format proposto dal Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d' Aosta (nota protocollo n.35446 del 05/04/2018)

Le modifiche apportate riguardano:

- Aggiornamento esami di stadiazione, trattamenti e follow up Tumore di Merkel;
- Aggiornamento esami di stadiazione, trattamenti e follow up Sarcoma di Kaposi.

<b>Data di approvazione</b>	31/03/2019
<b>Periodicità di revisione</b>	Annuale
<b>Data prossima revisione</b>	31/03/2020
<b>Modalità di diffusione interna</b>	Sul portale Aziendale a disposizione di tutto il personale dell' Azienda per consultazione
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta	

## Composizione GIC (prevista da D.G.R. 21.05.2014 N. 48-7639)

Indicati con \* le discipline che intervengono al GIC a chiamata, non in modo regolare

Disciplina/Struttura	Referente	Firma
Dermatologia	Dr. Michele BERTERO (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Luca MUSSO (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Chirurgia Generale	Dr. Marino LANDRA <b>(Vice Coordinatore)</b> (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Paolo BOSIO (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Chirurgia Plastica	Dr. Alberto RIVAROSSA (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr.ssa Alla KOZINA (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Chirurgia Day Surgery	Dr. Fulvio LAVAGNA	<i>firmato in originale</i>
Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	Dr.ssa Silvia PONZO (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Fabio BRAMARDI (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Chirurgia Maxillo-Facciale	Dr. Marco BERNARDI (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Andrea NASI (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Anatomia Patologica	Dr. Giuseppe FORTE (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr.ssa Grazia SCIANCELEPORE (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Radiodiagnostica	Dr. Enrico BARALIS (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Michelangelo MERCURI (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Radioterapia	Dr. Elvio Grazioso RUSSI	<i>firmato in originale</i>
Oncologia	<b>Dr.ssa Marcella OCCELLI</b> <b>(Coordinatore)</b> (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr.ssa Anna Maria VANDONE (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Infermiere	Michela ROVERA (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Anna FANTINO (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
	Magda FILIPPA (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
Oculistica*	Dr. Giovanni D'AMICO (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr. Agostino VAIANO (sostituto)	<i>firmato in originale</i>

<i>Laboratorio Analisi, Chimico, Cliniche e Microbiologia*</i>	Dr.ssa Antonella MAFFE' (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr.ssa Silvana UNGARI (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
<i>Medicina Nucleare*</i>	Dr. Franco ACCHIARDI (titolare)	<i>firmato in originale</i>
	Dr.ssa Mariangela TARICCO (sostituto)	<i>firmato in originale</i>
<i>Cure Palliative *</i>	Dr. Pietro LA CIURA	<i>firmato in originale</i>

## GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Marcella Occelli Oncologia 0171 616350</i>
Segreteria	<i>CAS Centrale PO A. Carle - Confreria Cuneo (piano terra blocco A), tel. 0171.616363 mail: ao.cuneo.cas@legalmail.it</i>
Sede dell'incontro	<i>Sala dedicata presso la SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino 26, Cuneo (piano seminterrato blocco D). La sala è dotata di sistema di videoconferenza per lo svolgimento dei GIC Interaziendali di Area.</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>Quindicinale, il venerdì dalle ore 14.</i>
Modalità di refertazione	<i>Per ogni caso clinico viene compilato il referto di visita GIC su applicativo informatico aziendale che può essere consultato dai vari Specialisti.</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	<i>Lo specialista che effettua la visita CAS redige la richiesta dematerializzata di consulto GIC. Terminato il percorso di stadiazione, il personale del CAS prenota la discussione GIC su apposito applicativo aziendale. L'infermiere del CAS prepara la documentazione clinica utile alla discussione GIC e provvede ad inviare la lista dei casi da discutere a tutti i professionisti GIC (su indicazione dello specialista che propone il caso vengono convocati eventuali clinici a chiamata). I casi che accedono al GIC vengono presentati dallo specialista che ha in carico il paziente. Durante la discussione multidisciplinare si prende visione degli esami strumentali di stadiazione eseguiti dal paziente e si prendono decisioni sulle possibilità curative o palliative degli eventuali trattamenti sulla base dello stato di malattia, l'età e le comorbidità. Vengono inoltre discussi i casi di recidiva, se lo Specialista Oncologo o Dermatologo che esegue il follow-up ritiene sia necessaria una valutazione collegiale. Eventuali esami di ristadiatione sono prescrivibili con classe di priorità e prenotati dal paziente stesso. Vengono discussi in GIC tutti i pazienti che entrano nel percorso CAS, salvo eccezioni (per sottotipi istologici, margini, sede,...)</i>
Descrizione del percorso assistenziale	<i>L'infermiere in GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall'infermiere CAS (se altra persona) delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico il paziente e si occupa di:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia)</i></li> <li>- <i>prendere in carico non solo il paziente, ma più globalmente dell'intera famiglia del soggetto. In tale fase si prevede una</i></li> </ul>

	<p><i>stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>portare all'attenzione del GIC la situazione psicosociale del paziente, la fragilità geriatrica, quella familiare o altre problematiche che possano insorgere durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che il paziente dovrà affrontare successivamente</i></li> <li>- <i>prenotare, in collaborazione con il personale amministrativo, visite, esami aggiuntivi o di ristadiatione, di completamento e approfondimento, decisi durante la riunione GIC, informando anche il paziente su modalità e tempi di esecuzione degli stessi</i></li> <li>- <i>facilitare la comunicazione tra i vari membri del team multidisciplinare</i></li> <li>- <i>trasmettere i dati assistenziali ai servizi coinvolti nel percorso del paziente (CPRC, Day Service, reparto di degenza, DH Oncologico, RT, ecc.)</i></li> <li>- <i>garantire che i pazienti ricevano le cure richieste e raccogliere, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del percorso assistenziale</i></li> <li>- <i>partecipare alla definizione dei problemi assistenziali e interdisciplinari del paziente</i></li> <li>- <i>concorrere all'individuazione degli obiettivi del paziente intesi come obiettivi fisici, funzionali, psicologici, sociali e ambientali</i></li> <li>- <i>identificare la reazione del paziente alla diagnosi tumorale e concorrere alla rilevazione dei bisogni psicologici</i></li> <li>- <i>supportare lo specialista nella comunicazione del piano terapeutico/chirurgico e nella condivisione multidisciplinare per la pianificazione, nel più breve tempo possibile, delle procedure previste</i></li> <li>- <i>assolvere un ruolo di educazione terapeutica del paziente e del caregiver</i></li> <li>- <i>partecipare all'aggiornamento del PDTA.</i></li> </ul>
--	---

## Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	<i>Distretto Sud-Ovest (città di Cuneo-BSD-Dronero)</i>
Numero di abitanti del bacino di utenza	<i>161.000 (dati aggiornati a dicembre 2017)</i>
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	<i>CAS Centrale AO S.Croce e Carle - Cuneo</i>
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	<i>GIC Melanoma e Non Melanoma dell'AO S.Croce e Carle Cuneo</i>

## Neoplasie di pertinenza del GIC

Non Melanomi
<b>Istologie particolari (Tumore di Merkel, Dermatofibrosarcoma e Sarcoma di Kaposi)</b>
Melanoma oculare
Melanoma delle mucose
Melanoma cutaneo

Entrano nel PDTA tutti i pazienti con sospetto o diagnosi certa di:

- Tumore di Merkel, Dermatofibrosarcoma e Sarcoma di Kaposi;

Non entrano nel PDTA i pazienti con:

- Melanoma (PDTA Tumori cutanei: Melanoma);
- Linfoma cutaneo (patologia di pertinenza ematologica);
- Carcinoma Basocellulare o Basalioma (BBC);

- Carcinoma Spinocellulare o Spinalioma (SCC);
- Metastasi cutanee da altra patologia;
- Lesioni non neoplastiche;

## PREMESSE

1. Il clinico che consegna esame istologico espleta e referta sempre visita CAS, prima di inserire il caso al GIC;
  2. La discussione GIC avviene a visita CAS effettuata.
  3. Al momento della visita CAS lo specialista emette la prescrizione dematerializzata per la discussione GIC.
  4. Necessitano di visita CAS:
    - SCC ad alto rischio (secondo PDTA aziendale)
    - Tumori di Merkel
    - istologie rare o complesse
- **In casi altamente selezionati/complessi è possibile effettuare la discussione GIC, per effettuare una lettura congiunta del referto istologico prima della consegna dello stesso al paziente durante la visita CAS.**

## TUMORE DI MERKEL

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida NCCN versione 2, 2019*

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione anatomico-patologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con lesione sospetta senza referto di visita dermatologica; paziente con referto di visita dermatologica con sospetto di lesione cutanea o nodulare dubbia e/o di difficile interpretazione SENZA DERMATOSCOPIA	Visita Dermatologica	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione del sospetto e della sede della lesione. La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Calle Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18. L'ambulatorio si svolge quotidianamente dal lunedì al venerdì in orario giornaliero presso il PO A.Carle (piano terra blocco ambulatoriale)	Secondo classe di priorità
Paziente con lesione sospetta che ha già effettuato una visita dermatologica extraospedaliera CON DERMATOSCOPIA	Visita Chirurgica (allegato 1 specialità aziendali per sede lesione)	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione "per exeresi" La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e	Secondo classe di priorità

		Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Call Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18.	
--	--	---	--

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con sospetto di tumore di Merkel operabile	Exeresi della lesione/biopsia	Programmazione della procedura da parte dello specialista dermatologo o chirurgo in regime ambulatoriale/DS. Qualora le caratteristiche della lesione, la sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte dell'operatore che ha in carico il paziente, invio presso la specialità chirurgica di riferimento.	30 giorni
Paziente con sospetto di tumore di Merkel non operabile	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A) e prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC+attestazione esenzione 048.	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente o trasformazione della visita specialistica in visita CAS Per le modalità di erogazione e presa in carico da parte del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale. La visita CAS coincide con la comunicazione al paziente della diagnosi istologica e con la consegna del referto istologico.	Entro 5 giorni dalla data di presa in carico amministrativa della richiesta.
Paziente con diagnosi istologica di Tumore di Merkel			

<b>STADIAZIONE DI TUMORE DI MERKEL</b>			
Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Paziente con diagnosi istologica DI TUMORE DI MERKEL</b>	PET+RM encefalo come seconda alternativa TC TB+collo con mdc	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS (dematerializzata per procedura+esami ematici). Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS <b>Sede PET</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B <b>Sede RM e TC</b>	7 giorni

<b>Paziente con sospetto di tumore di Merkel non operabile</b>		SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	
	Prelievo ematico e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS.	Tempi utili alla stadiazione
	PET+RM encefalo come seconda alternativa TC TB+collo con mdc	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS (dematerializzata per procedura+esami ematici). Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS <b>Sede PET</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B <b>Sede RM e TC</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	7 giorni

## Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida NCCN versione 2, 2019*

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione anatomo-patologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Valutazione dei margini Adeguati se da 1 a 2 cm fino ad arrivare a fascia, muscolo o pericranio se clinicamente fattibile.			
<b>Margini inadeguati e clinicamente N0</b>	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15
	Visita Chirurgica per valutazione ampliamento ed esecuzione BLS (vedi allegato 2 percorso BLS)	Richiesta da parte dello specialista GIC, se non ancora eseguita. Prenotazione della visita chirurgica da parte dell'infermiere GIC (A) <b>Sede</b> Blocco Ambulatoriale PO S.Croce Via Bassignano Cuneo (piano terra blocco E)	7 giorni

BLS+ampliamento (se margini indenni ma oncologicamente non adeguati)- radicalizzazione (se margini positivi) Eventuale riparazione plastica	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) Controllo emissione istologico e confronto con il chirurgo per proseguimenti iter terapeutico (Infermiere CAS) (A) <b>Sede visita Chirurgica</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C <b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A <b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. <b>Intervento chirurgico</b> Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C.	60 giorni dall'exeresi
Radicalizzazione con eventuale riparazione plastica se non compromette l'esecuzione del BLS.	Prenotazione dell'intervento da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).	10 giorni
Se la chirurgia standard non è possibile valutare Chirurgia di Mohs o CCPDMA. Tali procedure non devono inficiare l'esecuzione di BLS, se così fosse anticipare BLS.		
In caso di localizzazione agli arti, se la radicalizzazione può comportare un elevato rischio di amputazione utile invio in centri di riferimento per perfusione isolata dell'arto (ILP) o infusione isolata dell'arto (ILI).		
Chirurgia di Mohs	<b>Sede</b> AO Novara, AO Vercelli, Dermatologico Citta della Salute e della Scienza Torino	
CCPDMA (complete circumferential peripheral and deep-margin assessment)	Programmazione della procedura da parte dello specialista in regime ambulatoriale/DS. Qualora le caratteristiche della lesione, la sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte dell'operatore che ha in carico il paziente, invio presso la specialità chirurgica di riferimento. <b>Sede</b> SC Dermatologia PO A.Carle	
<b>Istologico BLS negativo</b> programmazione di visita oncologica (ad 1 mese dalla manovra) (A) O Valutazione RT se ritenuto	Richiesta da parte dello specialista chirurgo in dimissione Prenotazione da parte del personale CAS (A) <b>BLS negativo.</b> Si conferma appuntamento per visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	

	<b>Istologico BLS positivo</b> Discussione GIC per eventuale dissezione linfonodale e/o Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A) <b>Sede Radioterapia</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Entro 15 giorni
<b>Margini inadeguati radicalizzazione non effettuabile e clinicamente N0</b>	Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A) della prima visita radioterapica <b>Sede</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Margini inadeguati con primitivo &lt;1cm, assenza di fattori di rischio e di immunosoppressione e clinicamente N0</b>	FU Specialistico	Richiesta da parte dello specialista GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A) delle visite oncologica e dermatologica. <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede visita Dermatologica</b> SC Dermatologia Blocco Ambulatoriale PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
<b>N+</b>	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
	FNA	Richiesta da parte dello specialista in GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A). <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	Entro 10 giorni
<b>N+ FNA Negativa</b>	BLS+ampliamento (se margini indenni ma oncologicamente non adeguati)- radicalizzazione (se margini positivi) Eventuale riparazione plastica	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) Controllo emissione istologico e confronto con il chirurgo per proseguimenti iter terapeutico (Infermiere CAS) (A) <b>Sede visita Chirurgica</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C <b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A <b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. <b>Intervento chirurgico</b> Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C.	60 giorni dall'exeresi

	Radicalizzazione con eventuale riparazione plastica se non compromette l'esecuzione del BLS	Prenotazione dell'intervento da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).	10 giorni
	<b>Istologico BLS negativo</b> programmazione di visita oncologica (ad 1 mese dalla manovra) (A) O Valutazione RT se ritenuto	Richiesta da parte dello specialista chirurgo in dimissione Prenotazione da parte del personale CAS (A) <b>BLS negativo.</b> Si conferma appuntamento per visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 per la visita oncologica
	<b>Istologico BLS positivo</b> Discussione GIC per eventuale dissezione linfonodale	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
<b>N+ FNA Positiva</b>	Discussione GIC per eventuale dissezione linfonodale	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
	Radioterapia post dissezione linfonodale	Richiesta di visita radioterapica da parte dello specialista che ha in carico il paziente. <b>Sede Radioterapia</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Entro 10 giorni
<b>Paziente con tumore di Merkel non operabile</b>	Discussione GIC per  Chemioterapia e Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A) Entro 15 giorni <b>Sede Radioterapia</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Visita Radioterapica o Oncologica entro 7-10 giorni
<b>Recidiva locoregionale</b>	Discussione GIC per  Chemioterapia e Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A) <b>Sede Radioterapia</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Visita Radioterapica o Oncologica entro 7-10 giorni

		<b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	
<b>Metastatici</b>	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
	Visita oncologica per terapia medica	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Entro 7-10 giorni
	Radioterapia in base alla presenza di eventuali sedi sintomatiche	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica (A) <b>Sede Radioterapia</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Entro 7-10 giorni
	Chirurgia da riservare solo a casi selezionati, oligometastatici previa discussione GIC.		

## Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida NCCN versione 2, 2019

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita clinica e dermatologica	Ogni 3-6 mesi per 3 anni. Poi ogni 6-12 mesi.	Dermatologo di riferimento. SC Oncologia
Imaging in pazienti ad alto rischio: RMN encefalo TAC colo-torace- addome in toto o TC-PET	Ogni 6 mesi	SC Radiodiagnostica

## Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI Contatto telefonico 0171616350 (DH Oncologia). Oncologi di riferimento per la patologia.

## DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS (DFSP)

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida NCCN versione 1, 2019*

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione anatomico-patologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con lesione sospetta senza referto di visita dermatologica; paziente con referto di visita dermatologica con sospetto di lesione cutanea o nodulare dubbia e/o di difficile interpretazione <b>SENZA DERMATOSCOPIA</b>	Visita Dermatologica	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione del sospetto e della sede della lesione. La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Calle Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18. L'ambulatorio si svolge quotidianamente dal lunedì al venerdì in orario giornaliero presso il PO A.Carle (piano terra blocco ambulatoriale)	Secondo classe di priorità
Paziente con lesione sospetta che ha già effettuato una visita dermatologica extraospedaliera <b>CON DERMATOSCOPIA</b>	Visita Chirurgica (allegato 1 specialità aziendali per sede lesione)	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione "per exeresi" La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Call Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18.	Secondo classe di priorità

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con sospetto di tumore di DFSP	Exeresi della lesione/biopsia	Programmazione della procedura da parte dello specialista dermatologo o chirurgo in regime ambulatoriale/DS. Qualora le caratteristiche della lesione, la	Entro 30 giorni

		sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte dell'operatore che ha in carico il paziente, invio presso la specialità chirurgica di riferimento.	
Sospetto/diagnosi di DFSP con possibile infiltrazione extra cutanea	Biopsia	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha in carico il paziente.	10 giorni
	RMN con mdc della sede	<b>Sede RM</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	
Paziente con diagnosi istologica di DFSP	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A) e prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC+attestazione esenzione 048.	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente o trasformazione della visita specialistica in visita CAS Per le modalità di erogazione e presa in carico da parte del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale. La visita CAS coincide con la comunicazione al paziente della diagnosi istologica e con la consegna del referto istologico.	Entro 5 giorni dalla data di presa in carico amministrativa della richiesta.
	Visita GIC con valutazione del referto anatomopatologico e programmazione del successivo iter terapeutico	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni

## Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida NCCN versione 1, 2019*

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione anatomo-patologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Margini negativi</b>	Valutazione per chirurgia di Mohs	Invio in centri di riferimento <b>Sede</b> AO Novara, AO Vercelli, Dermatologico Citta della Salute e della Scienza Torino	

	Follow-up dermatologico	Richiesta da parte dello specialista in GIC. <b>Sede</b> SC Dermatologia PO A.Carle	Vedi tempi FU
<b>Margini positivi</b>	Visita Dermatologica/Chirurgica per valutazione ampliamento O invio in centri di riferimento	Richiesta da parte dello specialista GIC, se non ancora eseguita. Prenotazione della visita dermatologica/chirurgica da parte dell'infermiere in GIC (A)	7 giorni
	Chirurgia di Mohs	<b>Sede</b> AO Novara, AO Vercelli, Dermatologico Citta della Salute e della Scienza Torino	
	CCPDMA (complete circumferential peripheral and deep-margin assesment)	Programmazione della procedura da parte dello specialista in regime ambulatoriale/DS. Qualora le caratteristiche della lesione, la sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte dell'operatore che ha in carico il paziente, invio presso la specialità chirurgica di riferimento. <b>Sede</b> SC Dermatologia PO A.Carle	
<b>Margini inadeguati radicalizzazione non effettuabile</b>	Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A) della prima visita radioterapica <b>Sede</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Recidiva locale</b> E' necessario documentare istologicamente la recidiva	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente. Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
	Chirurgia se possibile	Richiesta visita chirurgica dallo specialista in GIC.  Valutazione per Chirurgia di Mohs o CCPDMA	Entro 7- 10 giorni
	Radioterapia se non già eseguita	Richiesta visita radioterapica dallo specialista in GIC <b>Sede</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Entro 7- 10 giorni
	Terapia medica (imatinib), se chirurgia/radioterapia non fattibile o a rischio di danno cosmetico-funzionale	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Entro 7- 10 giorni

<b>Metastatici</b>	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
	Visita oncologica per terapia medica	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Entro 7-10 giorni

## Follow up

*Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida NCCN versione 1, 2019*

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita clinica e dermatologica	Ogni 6-12 mesi	Dermatologo di riferimento
ESAMI STRUMENTALI	Valutazione in base al rischio	Dermatologo di riferimento

### Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI Contatto telefonico 0171616350 (DH Oncologia). Oncologi di riferimento per la patologia.

## SARCOMA DI KAPOSÌ

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione infettivologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

NB Il percorso descritto è stato inviato a valutazione anatomico-patologica per eventuali correzioni/integrazioni di cui si attende esito. Seguirà l'invio di eventuale revisione.

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con lesione sospetta	Visita Dermatologica	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione del sospetto e della sede della lesione. La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni	Secondo classe di priorità

		<p>interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17</p> <p>-telefonicamente contattando il Calle Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18. L'ambulatorio si svolge quotidianamente dal lunedì al venerdì in orario giornaliero presso il PO A.Carle (piano terra blocco ambulatoriale)</p>	
--	--	--	--

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con sospetto di Sarcoma di Kaposi	Biopsia della lesione	Programmazione della procedura da parte dello specialista dermatologo in regime ambulatoriale.	30 giorni
Paziente con diagnosi istologica di Sarcoma di Kaposi	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A) e prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC+attestazione esenzione 048.	<p>Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente o trasformazione della visita specialistica in visita CAS</p> <p>Per le modalità di erogazione e presa in carico da parte del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS.</p> <p>Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale.</p> <p>La visita CAS coincide con la comunicazione al paziente della diagnosi istologica e con la consegna del referto istologico.</p>	Entro 5 giorni dalla data di presa in carico amministrativa della richiesta.

<b>STADIAZIONE SARCOMA DI KAPOSI</b>			
Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Paziente con diagnosi istologica DI SARCOMA DI KAPOSI</b>	Ricerca sangue occulto nelle feci eventuale esame endoscopico	<p>Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS (dematerializzata per procedura+esami ematici).</p> <p>Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS (A)</p> <p><b>Sede Endoscopia</b> SS Endoscopia digestiva PO S.Croce Cuneo</p>	10 giorni

	Esami ematici: emocromo, determinazione linfociti CD4, viremia HIV	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS Il prelievo viene eseguito al CAS (A)	
	Pazienti di sesso femminile in età fertile: test di gravidanza	Indicazione del clinico che ha eseguito la visita CAS.	
	Visita infettivologica	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS, prenotazione da parte del personale del CAS. (A) <b>Sede</b> SC Malattie Infettive e Tropicali PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
	Rx torace o TAC torace senza e con mdc eventuale broncoscopia  Valutare esecuzione PET o RMN con mdc in base alle condizioni del paziente e alla situazione di malattia	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS <b>Sede</b> <u>SC Radiodiagnostica</u> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C <u>SC Pneumologia</u> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	10 giorni
	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS (A)	Entro 15 giorni
<b>Se necessaria chemioterapia con antracicline, o se sospetta diffusione al pericardio</b>	Ecocardiogramma	Indicazione e prenotazione durante il GIC Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS (A)	7-10 giorni

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Piccole lesioni cosmeticamente o psicologicament</b>	Terapia antiretrovirale	Contatti diretti con gli Specialisti Infettivologi.	

<b>e accettabili</b>	Exeresi della lesione	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) Controllo emissione istologico e confronto con il chirurgo per proseguimenti iter terapeutico (Infermiere CAS) (A) <b>Sede</b> SC Dermatologia PO A.Carle Confreria Cuneo	10 giorni
	Trattamenti Locali: - acido 9 cis retinoico - crioterapia con azoto liquido - terapia con laser ad argon	<b>Sede</b> SC Dermatologia PO A.Carle Confreria Cuneo	
	Radioterapia	Richiesta da parte dello specialista GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A) della prima visita radioterapica <b>Sede</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Sarcoma di Kaposi mucocutaneo esteso ±metastasi viscerale asintomatica ±linfedema limitato</b>	Terapia antiretrovirale	Contatti diretti con gli Specialisti Infettivologi.	
	Valutazione oncologica per terapia: chemioterapia con farmaci singoli o multipli: <ul style="list-style-type: none"> <li>• antracicline liposomiali</li> <li>• adriamicina</li> <li>• bleomicina</li> <li>• vincristina</li> <li>• taxolo</li> <li>• terapie biologiche</li> </ul> nuovi approcci terapeutici + terapia antiretrovirale attiva ± fattori ematopoietici	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Entro 7-10 giorni
	Ripetere valutazione infettivologica per eventuale profilassi	Contatti diretti con gli Specialisti Infettivologi.	
<b>Sarcoma di Kaposi in rapida progressione</b>  <b>Malattia viscerale</b>	Chemioterapia con farmaci singoli o multipli: <ul style="list-style-type: none"> <li>• antracicline liposomiali</li> <li>• adriamicina</li> <li>• bleomicina</li> <li>• vincristina</li> </ul>	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b>	Entro 7-10 giorni

<b>sintomatica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• taxolo</li> <li>• terapie biologiche</li> </ul>	PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	
<b>Sarcoma di Kaposi polmonare ±linfedema limitato</b>	nuovi approcci terapeutici + terapia antiretrovirale attiva ± fattori ematopoietici		
	Ripetere valutazione infettivologica per eventuale profilassi	Contatti diretti con gli Specialisti Infettivologi.	

## Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita dermatologica	A discrezione dello specialista	Dermatologo di riferimento
Visita clinica/esami strumentali	In base all'estensione della malattia	SC Oncologia
Valutazione Infettivologica	In base alle indicazioni delle specialistiche	

## Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	SI
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI Contatto telefonico 0171616350 (DH Oncologia). Oncologi di riferimento per la patologia.

## Documenti allegati

- Allegato n.1 Diagramma di flusso trattamento (Rispetto dell'appropriatezza dell'ambito disciplinare)
- Allegato n.2 Percorso aziendale per la procedura Linfonodo Sentinella (BLS)

## Documenti correlati

- PDTA\_018\_Centro Accoglienza e Servizi (CAS)

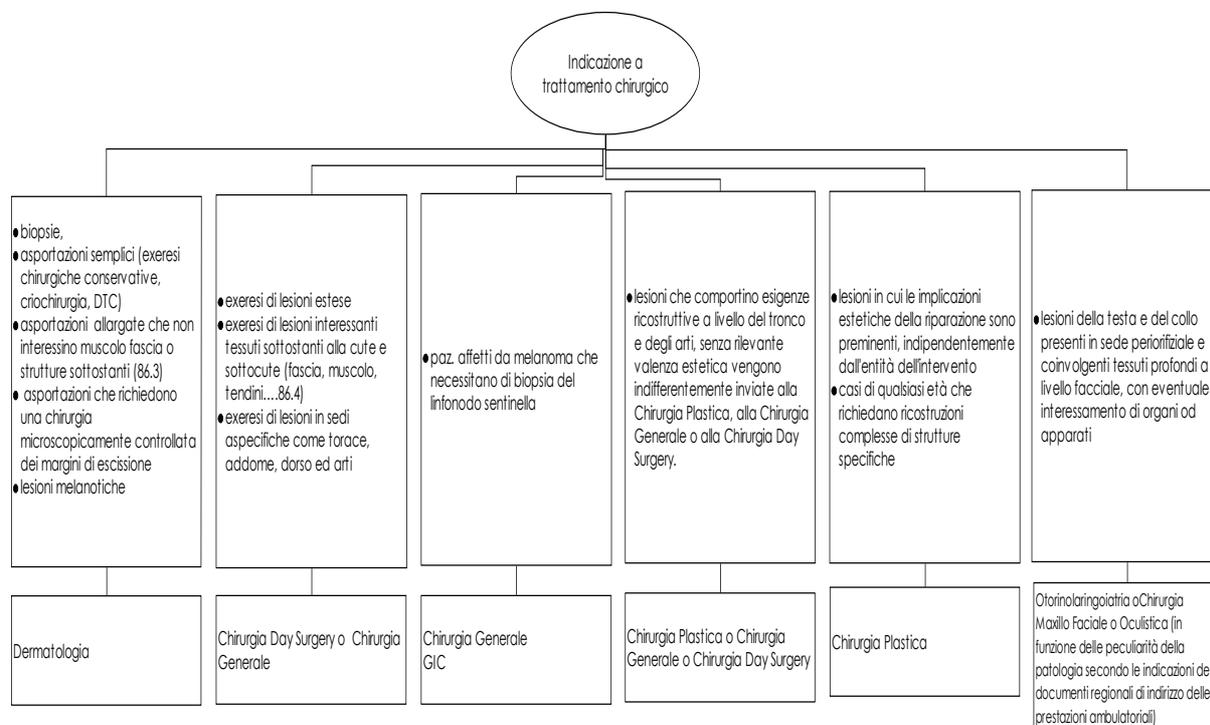
## Bibliografia

- Linee guida NCCN versione 2.0 2019
- 8 th edition 2017 of TNM Staging System
- Linee guida NCCN AIDS-Related Kaposi Sarcoma versione 2 2019

# **ALLEGATI**

## ALLEGATO N. 1

### Diagramma di flusso trattamento (Rispetto dell'appropriatezza dell'ambito disciplinare)



## ALLEGATO N. 2

### Percorso aziendale per la procedura Linfonodo Sentinella (BLS)

**Attori principali:** *Chirurgo responsabile, Medico di Medicina Nucleare, Personale CPRC*

#### Attività:

Trattandosi di tecnica multidisciplinare, è necessaria la stretta collaborazione tra Medico Nucleare e Chirurgo nella fase di prenotazione dell'indagine. Di norma, entro il 22 del mese precedente, in accordo tra i Clinici richiedenti, i Medici Nucleari esecutori, il personale delegato del Centro programmazione ricoveri chirurgici dell'AO di Cuneo, si identifica un venerdì del mese successivo in cui si effettuerà una seduta operatoria comprendente pazienti sottoposti a "chirurgia radioguidata per ricerca del linfonodo sentinella nel melanoma cutaneo" (di norma si possono inserire fino a 4 pazienti/seduta sottoposti a dette procedure Medico-Nucleari). La prestazione, se condizioni cliniche permissive, può essere effettuata il giorno precedente il ricovero per eseguire l'intervento chirurgico d'elezione programmato, per cui la raccolta delle informazioni cliniche è demandata al Chirurgo. L'indagine deve essere differita (a giudizio del Medico Nucleare) nei casi in cui siano stati somministrati nei giorni precedenti al paziente radiofarmaci a scopo diagnostico o terapeutico. Non vi è interferenza con indagini diagnostiche di altro genere eseguite di recente.

Sono controindicazioni assolute un'allergia nota all'albumina, la presenza di infezione locale o franco processo infiammatorio nel sito di somministrazione del radio farmaco.

La ricerca del BLS può essere eseguita anche in gravidanza (dopo il terzo mese e senza colorante vitale) (AIOM2018).

E' consigliabile il digiuno da almeno 4 ore, non è richiesta la sospensione di terapie in atto, non è richiesta alcuna preparazione farmacologica del paziente.

Il radiofarmaco (Tc99m Nanocoll = nanocolloide di albumina umana marcato con Tc99m) viene preparato in camera calda secondo le specifiche del settore.

Vengono eseguite multiple iniezioni (3-6) da parte del Medico Nucleare per via subdermica su cute sana perilesionale (il numero di iniezioni varia in base alla sede anatomica del melanoma cutaneo ed alle sue dimensioni o a quelle della cicatrice dopo l'exeresi bioptica); In taluni casi (piccole sedi anatomiche es. naso, orecchio, ecc.) o nelle sedi in cui le iniezioni sono difficoltose e dolorose (es. polpastrello di un dito ecc.) il numero di iniezioni è ovviamente inferiore (1-2). In quest'ultimo caso può essere applicata, circa 30' prima delle iniezioni, una pomata o spray anestetico. Un leggero massaggio o il movimento dell'arto possono favorire il drenaggio linfatico.

Le dosi totali somministrate (0,1 - 0.15 ml / siringa) sono: con un intervallo di 4 - 6 ore : 2 - 4 MBq, di 18 - 22 ore: 18 - 22 MBq. Il Paziente, poco dopo l'iniezione, può tornare al Reparto di provenienza e sarà convocato dopo circa 2 ore dal personale TSRMN presso la SC Medicina Nucleare per eseguire le immagini statiche (scintigrafia).

Per le acquisizioni delle immagini si utilizzano per capo-collo o arti qualsiasi gamma-camera single-head, per quello del tronco è più opportuno l'impiego di una gamma-camera a grande campo.

Nel caso in cui non si visualizzi il "linfonodo sentinella" il Medico Nucleare valuta se procedere alla REINIEZIONE del radiofarmaco. Al termine dell'acquisizione delle immagini, se identificato il "linfonodo sentinella", il Medico nucleare appone con matita demografica sulla cute un segno indelebile sulla proiezione cutanea.

La scelta di impiegare la doppia tecnica (colorante vitale associato all'uso della Sonda gamma-rivelatrice) è di esclusiva competenza del Chirurgo; se utilizzata, il Chirurgo provvede a iniettare poco prima dell'intervento il colorante vitale a livello della lesione primaria.

Il MEDICO NUCLEARE partecipa all'intervento chirurgico e collabora attivamente sia nelle misurazioni pre-operatorie con la Sonda (max counts esterni nella zona di inoculo, counts esterni nella sede di proiezione del "linfonodo sentinella" e counts del background della medesima regione), sia nella registrazione delle misurazioni che il Chirurgo esegue con la Sonda durante l'intervento, sia nelle regolazioni manuali dello strumento (soglia, guadagno) al fine di agevolare la localizzazione della lesione.

Il paziente firma insieme al medico un consenso informato alla procedura.