

	<b>LETTERA STANDARD PER IL MONITORAGGIO CLINICO</b> <b>G.I.C. EPATOCARCINOMA (HCC) DIAGNOSI TERAPIA E FOLLOW-UP DELL'HCC</b>	SCHE.A909.E018.004	Rev. 0
	<b>SCHEDA</b>	19/11/2018	Pagina 1 di 1

### STORIA SINTETICA DELL'EPATOPATIA

-Epatopatia cronica/cirrosi (si/no), nota da.....; eziologia (includere **sempre** i marcatori **dell'HBV**). Trattamenti specifici progressi e/o attuali dell'infezione virale epatica.

-Precedenti complicanze dell'epatopatia, con riferimento temporale se possibile (EPS, sanguinamenti, scompensi, PBS...) ed eventuali interventi terapeutici rilevanti (legatura varici, TIPS, shunt chirurgici.....)

-Ultima EGDS (data): esito.

### ANAMNESI GENERALE

**Famigliare:** familiarità per ipertensione, diabete, malattia cardiovascolare; epatopatia da virus (HBV/HDV/HCV), malattie metaboliche (emocromatosi, Wilson, deficit alfa 1 antitripsina), autoimmuni. Neoplasie (specie epatiche).

**Remota:** particolare attenzione a comorbidità cardio-polmonari, ipertensione arteriosa, diabete, coagulopatie, progressi oncologici, interventi chirurgici di rilievo; tireopatia; infezioni (TBC/HIV...)

**Fisiologica:** fumo? Alcol? Tossicodipendenza? Alimentazione

### ALLERGIE

### STORIA SINTETICA DELL'HCC:

**Screening ecografico:** **no/si; regolare (semestrale)**  **annuale**  **occasionale**  **nessuno**

### Prima diagnosi:

- come: esame diagnostico (eco/AFP----> **TC/RMN/CEUS/biopsia**)
- quando: data
- caratteristiche HCC (numero lesioni, dimensioni, sede, infiltrazione vascolare/biliare, MTS)
- riserva funzionale epatica: ematochimici (riportarli per esteso!); EPS; ascite
- BCLC (Child+ECOG-PS+stadiazione del tumore alla diagnosi)

**Sintesi di tutti i trattamenti effettuati:** data e tipo di terapia, sede, numero e dimensioni dei nodi trattati; eventuali controindicazioni che hanno impedito la terapia programmata o complicanze post-terapia

**DATI CLINICI ED ESAMI RILEVANTI,** come riferimenti fondamentali per la storia clinica del paziente e per ricostruire la sua evoluzione (ex: ematochimici, ecografie e esami di secondo livello utili nel monitoraggio); **sintetizzare** quanto più possibile ed eliminare tutto quanto è ripetitivo e ridondante.

**ULTIMO AGGIORNAMENTO CLINICO, EMATOCHIMICO E STRUMENTALE** (con relativa data):

-**ultimi strumentali di ristadiazione:** ECOGRAFIA/TC/RM (data, sintesi degli elementi diagnostici di rilievo)

-**ultimi ematochimici:** emocromo, ALT, bilirubina, INR/PTT, albumina, creatinina, elettroliti (fondamentali se scompenso e/o terapia diuretica); AFP (nei pz con rialzo alla diagnosi, come adiuvante al monitoraggio)

**VISITA** (data):

-sintomi: (>astenia, inappetenza, prurito, insonnia, dolore....)

-elementi obiettivi di rilievo: in particolare EPS (SI/NO), segni di scompenso idro-salino, segni cutanei rilevanti (subittero/ittero/pallore/edema/disidratazione), flogosi arti inferiori, lesioni cutanee (> in corso di Sorafenib)

**CONCLUSIONI:** devono dare immediatamente il quadro del paziente

-**sintesi della condizione attuale:** età, epatopatia con eziologia, varici (data ultima EGDS); neoplasia (eradicata/attiva, ma stabile/dubbia/in evoluzione); CHILD; PS; BCLC.

-**problemi attivi** particolari, se presenti (infezioni, complicanze.....)

**PROGRAMMA:** indicazione precise sull'iter successivo (cosa, dove e quando) sia per la **terapia** (chirurgia/loco-regionale/sistemica/palliativa), che per il **monitoraggio** (US/RMN/TC/visita...); rilasciare eventuale modulo per la preparazione agli esami e per la profilassi anti-allergica, se indicata; se necessità di ematochimici specificare quali.

**TERAPIA FARMACOLOGICA** in atto: con particolare attenzione a diuretici, anticoagulanti, antiaggreganti, betabloccanti (profilassi varici), terapia antivirale (HbsAg/HCV/HIV), anti-ipertensivi, insulina

### (Concludere con:)

Ad ogni visita successiva portare **SEMPRE** la presente relazione, ematochimici e strumentali recenti (sempre ultima ecografia/TC/RMN) e (eventuali) richieste per .... (visita epatologica, ecografia addome superiore, CEUS...).

A disposizione per comunicazioni rilevanti e urgenti ai seguenti numeri telefonici.....

La lettera sarà archiviata con il sistema di refertazione nell'archivio elettronico aziendale, disponibile in formato elettronico per i medici della nostra Azienda, in formato cartaceo per i medici che operano in altre sedi.