

## Responsabilità

Nel caso di PDTA di area saranno indicate le Direzioni di tutte le Aziende coinvolte nel percorso

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Antonino Sottile	
Direttore Sanitario	Piero Fenu	
Dirigente Servizio Infermieristico e Tecnico	Rosella Marchese	
Coordinatore GIC aziendale	Riccardo Ponzone	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Piero Fenu	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto	

<b>Data di approvazione</b>	Novembre 2018
<b>Periodicità di revisione</b>	Biennale ( <i>salvo significative innovazioni di carattere scientifico, giuridico-organizzativo o riforme regionali</i> )
<b>Data prossima revisione</b>	Novembre 2020
<b>Modalità di diffusione interna</b>	- Sito Intranet - Server Istituzionale - Invio mezzo e-mail a tutti i componenti il GIC - Copia cartacea presso la Direzione Sanitaria
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

## Composizione GIC

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

Strutture	Referente	Firma
Ginecologia oncologica	Riccardo Ponzone	
Ginecologia oncologica	Francesco Marocco	
Ginecologia oncologica	Alessandra Magistris	
Ginecologia oncologica	Furio Maggiorotto	
Oncologia	Giorgio Valabrega	
Oncologia	Gloria Mittica	
Oncologia	Eleonora Ghisoni	
Chirurgia Oncologica	Michele De Simone	
Chirurgia Oncologica	Marco Vaira	
Chirurgia Oncologica	Dimitrios Siatis	
Radioterapia	Elena Del Mastro	
Radioterapia	Gaetano Belli	
Radioterapia*	Elisabetta Garibaldi	

## Azienda: FPO – IRCCS – CANDIOLO PDTA GIC Ginecologico Oncologico

<i>Anatomia Patologica*</i>	Alberto Pisacane	
<i>Radiodiagnostica</i>	Ilaria Bertotto	
<i>Medicina Nucleare*</i>	Paola Scapoli	
<i>Terapia antalgica e Cure Palliative*</i>	Maria Enrica Cruto	
<i>Chirurgia Toracica*</i>	Claudio Mossetti	
<i>Infermiere GIC</i>	Gabriella Cesarina Signori	

**GIC - regolamento**

Coordinatore	Riccardo Ponzone, Direttore Ginecologia Oncologica Tel: 011/9933036-0119933447 <a href="mailto:riccardo.ponzone@ircc.it">riccardo.ponzone@ircc.it</a>
Segreteria	Centro Unificato Prenotazioni IRCCS 011/9933777 (Coordinamento dei processi di prenotazione e rispetto delle tempistiche di prenotazione: Infermiere Referente GIC: Gabriella Cesarina Signori: 011/9933047)
Sede dell'incontro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulti Interdisciplinari GIC: Aula Gallo-Orsi V piano</li> <li>• Visite Interdisciplinari GIC: Ambulatorio A02 – I piano</li> <li>• Riunioni Organizzative GIC: Biblioteca di Istituto</li> </ul>
Periodicità dell'incontro e orario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulti Interdisciplinari GIC (senza paziente): Settimanale, Giovedì ore 13.30-14.30</li> <li>• Visite Interdisciplinari GIC (con paziente): Settimanale, Giovedì ore 14.30-16.00</li> <li>• Riunioni Organizzative GIC: mensile</li> </ul>
Modalità di refertazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulti Interdisciplinari GIC: cartella clinica informatizzata (TABULA)</li> <li>• Visite Interdisciplinari GIC: programma di refertazione informatizzato di Istituto (TABULA)</li> <li>• Riunioni Organizzative GIC: Verbale</li> </ul>
Descrizione sintetica del funzionamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussione condivisa casi clinici afferiti al CAS da sottoporre a trattamento chirurgico (<b>Consulto Interdisciplinare GIC pre-operatorio/visita di rivalutazione complessiva</b>)</li> <li>• Discussione condivisa casi clinici già sottoposti a trattamento chirurgico da sottoporre ad eventuale terapia adiuvante (<b>Consulto Interdisciplinare GIC post-operatorio</b>)</li> <li>• Discussione casi clinici afferiti al CAS non eleggibili a trattamento chirurgico per identificazione condivisa del percorso terapeutico (eventualmente integrato) più idoneo (<b>Consulti/Visite Interdisciplinari GIC</b>).</li> <li>• Discussioni periodiche di carattere organizzativo per aggiornamento dei percorsi diagnostici terapeutici (es. procedure di diagnosi, stadiazione e terapia e relative tempistiche) e di aggiornamento scientifico e di ricerca clinica (<b>Riunioni Organizzative GIC</b>)</li> </ul>
Descrizione del percorso assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lo specialista</b> che per primo visita una paziente con sospetta neoplasia ginecologica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referta una <b>visita specialistica CAS</b> (<i>Se la paziente è inviata dal Servizio CAS IRCCS, ovvero esiste già una visita CAS precedente, lo specialista GIC refererà una <b>visita specialistica prima</b></i>)</li> <li>- Valuta se la paziente è eleggibile per l'offerta di cura in IRCCS. Se decide per la presa in carico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccoglie l'anamnesi della paziente, prende visione e riporta gli accertamenti inerenti già effettuati presso altre strutture ed eventualmente li trattiene per sottoporli a rivalutazione presso Servizi di Radiologia (consegna della documentazione iconografica relativa ad esami radiologici eseguiti presso</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

altra sede, presso Divisione di Radiologia IRCCS per rivalutazione con Colleghi Radiologi IRCCS) o Anatomia Patologica IRCCS (se ritenuto necessario si invitano le pazienti a consegnare i preparati citoistologici effettuati presso altra sede presso la Segreteria della Divisione di Anatomia Patologica (dal Lunedì al Venerdì ore 09.00-12.00) corredati da impegnativa per “revisione preparati citoistologici”), sottopone la paziente a visita clinica addomino-pelvica, indica sul referto le indagini diagnostiche necessarie, consegna copia dello stesso alla paziente e segnala il nominativo della paziente e le indagini da effettuare all’Infermiera Referente CAS (tramite copia cartacea del referto della visita CAS o segnalazione via mail istituzionale con allegato referto).

- Consegna alla paziente, unitamente al referto della visita, il certificato di esenzione (con codice di esenzione numero 048). Il certificato è valido anche in assenza di esame istologico (sospetto clinico di neoplasia). In questo caso ha validità di 3 mesi.
- Compila il modulo di inserimento in PDTA (vedi procedura approvata e depositata in Direzione Sanitaria - Appendice 1), indicando le indagini diagnostiche necessarie, e lo consegna alla segretaria di riferimento, allegando il referto della visita CAS, le impegnative interne (modello 506) per le prestazioni richieste e la modulistica prevista dalle procedure di presa in carico.

• **L’infermiere di riferimento del CAS:**

- Coordina gli atti del percorso per la stadiazione, controllandone la tempistica decisa nella visita CAS.
- Fornisce le informazioni sulle preparazioni e modalità di esecuzione degli esami di stadiazione.
- Valuta la paziente e compila l’apposita documentazione, come le schede di presa in carico, previste dalla Rete Oncologica:
  1. **scheda di valutazione del dolore**, prevede l’uso della scala NRS (Numeral Rating Scale) e se necessario viene attivato il servizio di terapia del dolore(vedi appendice punto 1)
  - 2 **scheda per la valutazione di accesso ai servizi Psicosociali** in cui viene rilevato lo stato d’ansia le fragilità psicosociali in relazione ad aspettative di vita e ai trattamenti previsti potenzialmente invalidanti; se necessario, previo consenso della persona assistita, attiva lo psicologo e/o assistente sociale.
  - 3 **scheda di individualizzazione delle fragilità** ed eventuale attivazione del “Progetto Protezione Famiglia” quando siano presenti minori o importanti fragilità del nucleo familiare (handicap gravi)
  - 4 **scheda di valutazione geriatrica:** G8 per i pazienti con diagnosi di neoplasia con età  $\geq 75$ .
- Valuta tutti i pazienti per identificare e trattare il rischio di malnutrizione sia per difetto che per eccesso, rilevando :
  - Body Mass Index (BMI), Circonferenza vita, 'MUST': ('Malnutrition Universal Screening Tool' Strumento di

screening universale della malnutrizione') così da garantire l'assistenza nutrizionale più adeguata. I pazienti malnutriti o affetti da sindrome metabolica verranno segnalati al servizio di Dietologia.

- Inizia un percorso di informazione e/o educazione alla persona assistita e caregiver in merito ai benefici derivanti dal cambiamento di stile di vita come evidenziati dalla letteratura

Le schede di presa in carico del paziente dovranno essere compilate dal momento del primo accesso del paziente o comunque entro la prima visita GIC.

I dati raccolti **dall'Infermiere di Riferimento CAS** vengono riportati sul programma di refertazione informatizzato di Istituto (TABULA) per poter garantire la continuità assistenziale e la successiva condivisione delle informazioni con l'**Infermiere di Riferimento GIC**.

- **Al termine della fase diagnostica lo Specialista che ha avviato il percorso diagnostico in collaborazione con l'Infermiere di riferimento del CAS, verifica la presenza di tutta la documentazione raccolta e di tutti i referti richiesti e organizza la Visita/Consulto Collegiale Interdisciplinare GIC al fine di delineare la strategia terapeutica da adottare ed indirizzare poi la paziente presso la Divisione designata per la presa in carico e l'avvio dei trattamenti.**
- **L'infermiere di riferimento del GIC:**
  - si occupa degli aspetti organizzativi ed educativi previsti dal percorso definito dalla Visita/Consulto Interdisciplinare GIC in fase pre e postoperatoria ed in ogni fase in cui la paziente si riferisca nuovamente al GIC per rivalutazione diagnostico-terapeutica

I contatti tra l'infermiere di riferimento del GIC, gli specialisti GIC e le diverse equipe assistenziali coinvolte vengono mantenuti tramite il sistema informatico (e-mail aziendale) e telefonico.

- **Paziente inviata a trattamento CHIRURGICO:**
  - **Attivazione del Prericovero** mediante compilazione da parte dello **Specialista GIC della Divisione** del modulo di attivazione Prericovero che lo consegna alla Segreteria del Reparto, allegando il referto della Visita/Consulto interdisciplinare GIC preoperatorio. La Segretaria inserisce la paziente in lista d'attesa e invia il modulo di attivazione "prericovero" al Centro Prericoveri.
  - **Prericovero: l'Infermiere del Centro Prericoveri** attiva il prericovero attingendo dalla lista d'attesa secondo le priorità d'urgenza, ed illustra le tappe del percorso assistenziale inerenti la fase chirurgica. Al termine di tutti gli accertamenti previsti, ottenuta l'idoneità anestesiológica, la cartella clinica viene inviata al reparto. **La Coordinatrice Infermieristica del Reparto** conferma telefonicamente alle pazienti la data di ricovero e verifica la comprensione delle informazioni ricevute nella giornata di prericovero

- **Ricovero: la Segretaria di reparto** accetta e dimette il paziente dal punto di vista amministrativo secondo le procedure di Istituto.

**L'infermiere di Reparto:**

- prende in carico il paziente e si occupa dell'assistenza infermieristica pre- e postoperatoria.
- informa/educa la paziente e/o care giver sulla gestione di eventuali terapie da proseguire a domicilio
- informa/educa la paziente e/o care giver sulla gestione domiciliare di un eventuale drenaggio e/o stomie con la finalità di garantire l'autonomia, acquisendo le manovre corrette per prevenire il rischio infettivo e gestire la corretta funzionalità del presidio (drenaggio e/o stomia),
- Prima della dimissione, pianifica la fornitura di eventuali presidi stomali

**I medici dell'Equipe** effettuano l'intervento chirurgico e seguono il paziente nel postoperatorio. Decidono l'eventuale dimissione preparando una lettera, consigliando terapie ed indicando eventuali visite postoperatorie o medicazioni (in caso di **necessità cure domiciliari/dimissione protetta** la continuità assistenziale è garantita attraverso la collaborazione con il medico di medicina generale, il personale di assistenza sul territorio per la terapia domiciliare o con il curante ed il personale nei servizi di Hospice. In caso di necessità di ricovero in RSA è attivato il servizio di Assistenza Sociale presente in Istituto)

- **Programma ERAS:** Presso il Reparto di Ginecologia Oncologica IRCCS è attivo il Programma di Enhanced Recovery After Surgery (E.R.A.S.) definito dall'attuazione di un insieme di procedure assistenziali pre- intra- e post-chirurgiche di comprovata efficacia messe in opera in modo integrato da tutte le figure professionali coinvolte nell'assistenza perioperatoria delle pazienti (Ginecologo, Anestesista, Dietologo e Personale Infermieristico) e volto ad abbreviare la degenza media mantenendo elevati margini di sicurezza/qualità di prestazioni e garantendo una buona qualità di vita attraverso una dimissione precoce ed un più rapido ritorno ad una normale vita sociale. I criteri di inclusione/esclusione di tale Programma e le relative modalità operative sono riportate e descritte nel Documento dedicato depositato in Direzione Sanitaria.

- **Medicazioni post-ricovero:** Le pazienti che hanno subito un intervento senza confezionamento di stomie, effettuano le medicazioni in Ambulatorio a cura delle infermiere dell'Ambulatorio. Le pazienti che hanno avuto un intervento con confezionamento di stomie, effettuano le medicazioni presso l'Ambulatorio dedicato.

- **Consegna esame istologico:** ottenuto l'esito dell'esame istologico definitivo il Medico di Reparto presenta il caso in discussione collegiale (**consulto interdisciplinare GIC postoperatorio**) per decidere utilità di trattamenti postoperatori; convoca la paziente e le consegna l'esito dell'esame istologico ed una relazione clinica proponendole il successivo iter terapeutico.

- **Paziente inviata a trattamento CHEMIOTERAPICO**

- Qualora la paziente risulti eleggibile a trattamento chemioterapico +/- agenti biologici lo **Specialista del GIC della Divisione** provvederà ad inserire il paziente in lista d'attesa per l'apertura della pratica di Day Hospital/Day Service. **L'infermiere del**

GIC provvederà alla valutazione del patrimonio venoso della paziente ed in caso di irreperibilità venosa o di utilizzo di farmaci altamente urticanti provvederà inoltre alla programmazione del posizionamento di un catetere venoso centrale (l'intervento di posizionamento del CVC è effettuato dal Servizio di Terapia Antalgica.) Provvederà inoltre alla programmazione dell'ecocardiogramma ed eventuali ulteriori accertamenti strumentali. **Il personale infermieristico ed amministrativo del Servizio** si occuperà della programmazione degli esami ematici richiesti, degli accessi in Day Hospital/Day Service e della loro comunicazione al paziente. Il paziente preso in carico in regime di Day Hospital/ Day Service, si presenterà nei giorni e negli orari comunicati per effettuare gli esami ematici +/- eventuali ulteriori accertamenti strumentali e la visita oncologica. Qualora le condizioni cliniche, l'esame obiettivo e gli esami richiesti lo consentano, il paziente effettuerà la terapia endovenosa. Al termine della terapia endovenosa il paziente viene dimesso a domicilio con una lettera di dimissione che riporta i successivi appuntamenti. **Al termine del programma chemioterapico se ritenuto necessario lo Specialista GIC potrà organizzare una Visita/Consulto interdisciplinare GIC di rivalutazione o inviare la paziente a controlli di follow-up in regime ambulatoriale.**

- **L'infermiere di Day Hospital (DH) o Day Service (DS):** accoglie il paziente che inizia il suo percorso in DH e garantisce la continuità assistenziale rispetto ai precedenti accessi in Istituto, attraverso la piattaforma informatica dalla quale recupera le informazioni assistenziali relative alle eventuali problematiche insorte. Educa il paziente alla corretta gestione del CVC e valuta, ad ogni suo utilizzo il buon funzionamento o l'insorgenza di eventuali complicanze (infezioni, occlusioni, etc.). •E' responsabile della gestione degli eventuali stravasi di chemioterapici e monitorizza e controlla l'evoluzione dell'evento nel post trattamento (visite periodiche ed eventuali consulenze con dermatologi). Valuta, mediante appropriate scale di valutazione (per es. Common Toxicity Criteria) il grado degli effetti collaterali della CHT e pianifica gli interventi assistenziali ed educativi per permettere alla persona assistita di gestire tali sintomi. Assiste le persone arruolate in protocolli sperimentali educandole alla partecipazione, tutelandone i diritti e organizzando i percorsi necessari.

- **Paziente inviata a trattamento RADIOTERAPICO**

- Qualora la paziente risulti eleggibile a trattamento Radioterapico e/o Brachiterapico **lo Specialista GIC della Divisione** ed il suo gruppo di lavoro effettueranno una visita di presa in carico: in tale occasione verranno eseguite integrazioni nella storia clinica ed eventuali richieste di esami di approfondimento mirati al trattamento proposto (come la PET di centratura qualora non sia già stata eseguita in stadiazione) e la firma del consenso informato Verranno comunicate inoltre le date dell'avvio dei trattamenti.
- **L'Infermiere del Servizio** effettuerà la valutazione costante degli effetti collaterali a livello locale conseguenti al trattamento e pianificazione degli interventi per la gestione degli stessi. E' inoltre fondamentale l'intervento informativo/educativo rivolto alla persona assistita e care giver al fine di riconoscere precocemente tali effetti e adottare le strategie utili alla gestione degli stessi.
- **Controlli durante i trattamenti:** Durante il trattamento radio-

	<p>terapico tutte le pazienti saranno visitate almeno una volta alla settimana o secondo necessità; la tossicità acuta sarà riportata secondo la scala di tossicità RTOG-EORTC. Esami ematichimici settimanali o ogni due settimane a seconda dell'associazione con chemioterapia concomitante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualora la paziente sia eleggibile a <b>trattamento brachiterapico</b>, nel caso in cui sia stato conservato l'utero durante eventuali trattamenti precedenti, sarà eseguita valutazione ginecologica della pervietà dell'orifizio cervicale esterno ( valutazione della fattibilità tecnica dell'impianto). Se la valutazione è positiva si avvierà il percorso dedicato, cura del radioterapista ,in regime di Day Surgery per l'impianto brachiterapico e l'esecuzione della brachiterapia.Nel caso in cui , la paziente, debba fare invece un trattamento brachiterapico adiuvante (dopo istero-annessiectomia ) sarà il medico radioterapista che informerà la paziente al momento della visita di presa in carico, della modalità delle sedute</li> <li>• <b>Al termine del programma radioterapico se ritenuto necessario lo Specialista GIC potrà organizzare una Visita/Consulto interdisciplinare GIC di rivalutazione o inviare la paziente a controlli di follow-up in regime ambulatoriale.</b></li> </ul>
--	--

## Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

*Specifico per patologia*

Descrizione del bacino di utenza	ASL TO-3, ASL TO-5
Numero di abitanti del bacino di utenza	875.307
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	Carmagnola, Chieri, Pinerolo, San Luigi, Rivoli-Venaria
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC AO Mauriziano GIC ASLTO5 GIC ASLTO3

## Neoplasie di pertinenza del GIC

<b>Neoplasie dell'ovaio</b>
<b>Neoplasie del corpo dell'utero (per sarcomi dell'utero vedasi paragrafo relativo in PDTA GIC Sarcomi e tumori rari)</b>
<b>Neoplasie della cervice uterina</b>
<b>Neoplasie della vulva-vagina</b>
<b>Neoplasie del trofoblasto</b>

## Neoplasie dell'ovaio

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. . In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali e le evidenze scientifiche internazionali più recenti.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Sospetto di neoplasia dell'ovaio</b>	- Visita CAS o visita specialistica CAS (Ginecologica Oncologica/ Chirurgica Oncologica)	<u>Richiesta:</u> MMG	Max 10 giorni
	- Visita Ginecologica prima/Chirurgica Oncologica prima (se visita CAS già precedentemente eseguita)	<u>Richiesta:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso Ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì) o Chirurgia Oncologica Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	Max 10 giorni
	Dosaggio CA-125 ed eventuali ulteriori markers tumorali (HE-4, CA19.9, CEA, afetoproteina, βHCG)	<u>Richiesta:</u> MMG/Specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)	Ogni giorno lavorativo
Ecografia transvaginale (TV) secondo i criteri IOTA	<u>Richiesta:</u> MMG/Specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso ambulatorio di Ecografia Ginecologica (attivo il Martedì dalle 10.00 alle 12.00 (12 slot da	Max 10 giorni	

**Azienda: FPO – IRCCS – CANDIOLO PDTA GIC Ginecologico Oncologico**

		10 minuti ciascuno) presso l'Ambulatorio A01). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	
<b>Masse dubbie all'indagine ecografica</b>	RMN addome inferiore con mdc	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
<b>Stadiazione di neoplasia dell'ovaio</b>	TAC addome e torace con mdc	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
<b>In caso di stadiazione clinica/radiologica dubbia.</b>	PET-TC	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra)	7-15 giorni
<b>Se alto sospetto e necessità di CHT preoperatoria</b>	Biopsia ECO/TC guidata	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra, Servizio di Radiologia Interventistica)	7-15 giorni
<b>Pazienti con mutazione accertata BRCA1/2 (predisposizione per carcinoma mammario/ovarico)</b>	- Visite periodiche presso Ambulatorio BRCA1/2  <i>(visita ginecologica + senologica + ecografia pelvica trans vaginale a cadenza semestrale + richiesta esecuzione periodica di</i>	<u>Richiesta:</u> MMG/Specialista  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u>	30-60 giorni

	<p><i>dosaggio Ca125 + Mammografia/RMN mammarie + counselling su chirurgia profilattica. )</i></p> <p>Se riscontro di neoplasia ovarica =&gt; invio a visita CAS.</p>	<p>-IRCCS presso Ambulatorio BRCA (I piano, attivo il Lunedì). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</p>	
<p><b>Ricerca stato mutazionale BRCA</b></p> <p><i>(Se neoriscontro citoistologico di neoplasia sieroso papillifera di alto grado/endometrioidi)</i></p>	<p>- Invio diretto a Test Genetico</p> <p>- Successiva consulenza genetica in caso di positività del test <i>(esito inviato al Medico Richiedente)</i></p>	<p><u>Counselling introduttivo e consegna modulistica</u> <i>(Scheda informativa sul test; Questionario sulla familiarità; Consenso informato al prelievo per test; modulo di accompagnamento al prelievo/richiesta analisi – moduli forniti dal Servizio di Genetica): Specialista IRCCS Oncologo/ Ginecologo/ Chirurgo Generale.</i></p> <p><u>Richiesta: MMG</u></p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il prelievo e modalità di prenotazione:</u></p> <p>-Centro Prelievi Citta' della Salute <i>(dal Lunedì al Giovedì senza prenotazione).</i></p> <p>- IRCCS: <i>(previa prenotazione da parte dell'Infermiere di riferimento GIC)</i></p> <p><u>Consegna esito test alla paziente (ed eventuale programmazione di Consulenza Genetica presso Ambulatorio di Genetica IRCCS):</u></p> <p>-Settimanale, Giovedì ore 15.30-16.00 Ambulatorio A02 (2 slot dedicati)</p>	<p>Entro 15 giorni dalla diagnosi citoistologica</p>

## Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali, le linee guida internazionali (GCIG 2016 Consensus Conference; ESGO/NCCN 2018 Guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti e le evidenze scientifiche internazionali più recenti. E' possibile inoltre l'inserimento delle pazienti negli studi clinici presenti in Istituto.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p><b>Stadi iniziali</b> <b>(completamento della stadi azione chirurgica in un secondo tempo se non adeguata in prima istanza)</b></p>	<p>Chirurgia standard: lavaggio peritoneale ottenuta prima della manipolazione della lesione ovarica, asportazione della stessa con invio ad esame estemporaneo in assenza di diagnosi preoperatoria di neoplasia ed, in caso di conferma intraoperatoria di neoplasia, salpingo-ooforectomia bilaterale, isterectomia extra fasciale, biopsie peritoneali multiple di tutti i campi addominali preferenzialmente interessati, omentectomia infracolica (se all'accurata esplorazione la restante porzione è indenne), appendicectomia se non effettuata in precedenza (indispensabile se istotipo mucinoso), linfadenectomia pelvica e lombo aortica (omessa nei casi di neoplasie c.d. borderline)</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p>Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso Divisioni di Ginecologia Oncologica e Chirurgia Oncologica (Ricovero ordinario, V piano).</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p>
<p><b>Donne giovani desiderose di prole con malattia limitata agli stadi iniziali IA o IC con coinvolgimento ovarico monolaterale e istologia favorevole</b></p>	<p>Può essere considerata una chirurgia che risparmia la fertilità; il restante staging è da effettuarsi in modo completo compreso il retroperitoneo previa accurata informazione della paziente su rischi e benefici della scelta</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p>Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile</u></p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p>

<p>(sieroso, mucinoso, endometrioido o istotipo misto ma grading G1, G2) o neoplasie c.d. borderline</p>		<p><u>effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso Divisioni di Ginecologia Oncologica e Chirurgia Oncologica (Ricovero ordinario, V piano).</p>	
<p><b>Stadi avanzati</b></p>	<p>Citoriduzione completa della malattia macroscopicamente visibile: isteroannessiectomia + deperitoneizzazione pelvica + ev. resezioni intestinali retto-colon-ileali, stripping peritoneale, stripping e resezione diaframmatica, asportazione di linfonodi di dimensioni aumentate, c.d. “bulky” (pelvici, lomboortici sotto e sovra-mesenterici, tripode celiaco, porta-hepatis): eventuale ausilio di procedure di diagnosi intraoperatoria per modulare l’entità delle procedure chirurgiche da effettuare.</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p>Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l’effettuazione del prericovero.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> IRCCS presso Divisioni di Ginecologia Oncologica e Chirurgia Oncologica (Ricovero ordinario, V piano).</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p>
<p><b>Stadi avanzati non citoriducibili in prima istanza o pazienti con gravi comorbidità</b></p>	<p>Chemioterapia neoadiuvante (NACT) con regime contenente Platino seguita da chirurgia citoriduttiva di intervallo (IDS):</p> <p><i>(Possibilità di inserimento di pazienti in Protocolli di Studio che prevedono l’utilizzo della chemio ipertermia intraperitoneale “HIPEC” )</i></p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>CHT:</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p> <p>(Prestazione effettuata in regime di DH/ricovero ordinario)</p> <p><b>Chirurgia:</b> IRCCS presso Divisioni di Ginecologia Oncologica e Chirurgia Oncologica (Ricovero ordinario, V piano).</p>	<p>3 settimane dalla visita GIC</p> <p>4 settimane dalla visita GIC</p>

		(Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero)	
<b>Trattamento adiuvante e di prima linea per i tumori epiteliali invasivi</b>			
<b>Stadio I: (pazienti sottoposte a stadiazioni insufficiente o con stadiazione completa con fattori prognostici sfavorevoli (&gt;IA G1))</b>	Chemioterapia (CHT) con Carboplatino in mono-chemioterapia o associato a Paclitaxel	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC postoperatorio  Prestazione effettuata in regime di DH  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso DH Oncologico	3 settimane dalla visita GIC
<b>Stadi II-IV</b>	CHT: 6 cicli di Carboplatino 5-6AUC+ Paclitaxel 175 mg/m2 somministrati IV ogni 3 settimane. La combinazione Carboplatino/PLD è una alternativa per le pazienti con reazione di ipersensibilità al Paclitaxel  <i>Negli stadi IIIB-IV dopo valutazione Collegiale la terapia può essere integrata con Bevacizumab in combinazione alla CHT e successivo mantenimento con solo Bevacizumab 1:21 per un totale di 15 mesi</i>	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC postoperatorio  Prestazione effettuata in regime di DH  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso DH Oncologico I piano	3 settimane dalla visita GIC
<b>Metastasi a distanza</b>	CHT +/- Chirurgia +/- Radioterapia (RT) palliativa (previa visita/consulto interdisciplinare GIC)	Prenotazione diretta dopo visita interdisciplinare GIC:  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u>  <b>Chirurgia</b> (Ricovero ORD) -IRCCS presso Divisioni di Ginecologia Oncologica e	4 settimane dalla visita GIC

		<p>Chirurgia Oncologica (Ricovero ordinario, V piano).</p> <p><b>RT</b> -IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>6 settimane dalla visita GIC</p> <p>3 settimane dalla visita GIC</p>
<b>Palliazione</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita dal Consulente Medico FARO Il contatto avviene telefonicamente. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG</p>	Attivazione su richiesta
<b>Terapia del dolore</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS presso Ambulatorio Terapia Antalgica</p>	3-7 giorni

**Tumori ovarici germinali maligni e stromali dei cordoni sessuali e neoplasie c.d. borderline:**

Viene applicato il PDTA delle neoplasie dell'ovaio con adattamenti specifici in relazione alla diversa biologia di tali neoplasie, in particolare:

- Trattamento chirurgico: maggiori indicazioni a chirurgia conservativa della fertilità per i tumori borderline e germinali (anche in stadi avanzati in gruppi selezionati) e stromali (in stadi precoci) ed omissione della procedura di linfadenectomia di stadiazione negli stadi precoci delle neoplasie germinali e stromali ed in tutti gli stadi delle neoplasie borderline.

## Azienda: FPO – IRCCS – CANDIOLO PDTA GIC Ginecologico Oncologico

- Scelta del trattamento adiuvante: nessuna indicazione ad alcun trattamento per le neoplasie borderline. Schemi specifici in particolare per i tumori germinali (PEB) ed indicazioni più limitate per i tumori stromali.

### Descrizione sintetica dei trattamenti delle neoplasie recidivanti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<p><b>Secondo indicazione GIC sulla base delle caratteristiche specifiche della recidiva quali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito ed estensione</li> <li>- Tempo intercorso dall'ultima linea di trattamento</li> <li>- Tipologia di trattamenti effettuati durante le precedenti linee ed eventuale sviluppo di allergie</li> <li>- Performance status</li> <li>- Presenza di ascite</li> <li>- Eventuale presenza di metastasi a distanza (extra addominali)</li> </ul>	<p><b>Alternative terapeutiche eventualmente integrate su indicazione GIC:</b></p> <p>- <b>CHT</b> (con eventuale associazione di target therapies anche in base ai trattamenti pregressi ed allo stato mutazionale BRCA)</p> <p>- <b>CHIRURGIA</b> (obiettivi curativo o palliativo; estensione chirurgica modulata: dall'asportazione di singola localizzazione di malattia a citoriduzione secondaria estesa) + CHT (<i>possibilità di integrazione con HIPEC in casi selezionati</i>)</p> <p>- <b>RT</b> (obiettivo palliativo o curativo solo in pazienti altamente selezionate mono-oligo metastatiche o con particolari istologie tumorali (tumori stromali dei cordoni sessuali))</p>	<p><b>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</b></p> <p><b>CHT:</b> Prestazione effettuata in regime di DH</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> IRCCS presso DH Oncologico</p> <p><b>Chirurgia:</b> Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica/Chirurgia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano).</li> </ul> <p><b>RT:</b> <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Radioterapia</li> </ul>

## Follow up

*Le modalità della visita di controllo e le cadenze previste sono elencate qui di seguito ma possono essere modulate in casi selezionati sulla base del rischio di recidiva (es. pazienti sottoposte a trattamenti fertility sparing; pazienti affetti da neoplasie epiteliali in stadio precoce; pazienti con residuo tumorale presente dopo chirurgia di prima istanza; neoplasie germinali e dello stroma specializzato, neoplasie borderline) o per pazienti inserite in studi clinici che prevedono schemi di follow up specifici.*

<b>Procedura</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
Visita specialistica	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni, ogni anno dopo il quinto anno	-Ambulatorio di Ginecologia Oncologica - Ambulatorio di Oncologia Medica - Ambulatorio di Chirurgia Oncologica <i>(Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona)</i>  -MMG/Specialista Consultoriale (dopo i 5 anni)
Esami di laboratorio di base e dosaggio marcatori sierici neoplasia-specifici (Ca125, CA19.9, CEA, afetoproteina, βHCG)	In occasione di ogni visita	-IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)  <i>(Accesso diretto Lun –Ven: 08.30- 11.00 )</i>
Esami strumentali (TC/PET/RMN) e visite specialistiche a scopo riabilitativo e di controllo sintomatologia delle tossicità tardive	Su indicazione clinica	Prenotazione diretta dopo visita di FU

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>SI (Relazione clinica completa- verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI (Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico e successivamente allegata ad ogni visita di FU fino alla scadenza dei 5 anni)</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>SI ((Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico - verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>SI ( riferimenti telefonici della Segreteria unificata del CUP, del Referente Infermieristico GIC e della Segreteria del Reparto di Ricovero riportati in Relazione Clinica - verbale GIC postoperatorio )</i>

**Neoplasie del corpo dell'utero**

**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. . In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali e le evidenze scientifiche internazionali più recenti.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di neoplasia del corpo dell'utero	- Visita CAS o visita specialistica CAS (Ginecologica Oncologica)	<u>Richiesta:</u> MMG	Max 10 giorni
	- Visita Ginecologica prima (se visita CAS già precedentemente eseguita)	<u>Richiesta:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso Ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	Max 10 giorni
	Ecografia pelvica transvaginale (TV) (+ eventuale biopsia endometriale VABRA)	<u>Richiesta:</u> MMG/specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso ambulatorio di Ecografia Ginecologica (attivo il Martedì dalle 10.00 alle 12.00 (12 slot da 10 minuti ciascuno) presso l'Ambulatorio A01). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	Max 10 giorni
Isteroscopia + Biopsia	<u>Richiesta:</u>  Specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u>	15 giorni	

		-IRCCS presso Servizio di Isteroscopia Ambulatoriale (secondo Giovedì del mese dalle 09.00 alle 09.45 (3 slot da 15 minuti ciascuno) per visite preliminari di isteroscopia e dalle 10.00 alle 13.00 (3 slot da 45 minuti) per isteroscopia diagnostiche e minioperative.). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona	
<b>Stadiazione di neoplasia dell'endometrio</b>  <i>(in base alle indicazioni delle linee guida regionali)</i>	Esami ematochimici	<u>Prenotazione: CAS</u>  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)	Ogni giorno lavorativo
	Ecografia trans vaginale (TV) di II livello	<u>Prenotazione: CAS</u>  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso ambulatorio di Ecografia Ginecologica (attivo il Martedì dalle 10.00 alle 12.00 (12 slot da 10 minuti ciascuno) presso l'Ambulatorio A01)	Max 10 giorni
	TAC addome e torace <i>(neoplasie a rischio intermedio (IA-G3/IB- G1/2) o alto (<math>\geq</math>IB-G3 e stadi avanzati))</i>	<u>Prenotazione: CAS</u>  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
<b>Nei casi di stadiazione clinica/ecografica dubbia (I stadio) e stadi avanzati</b>	RMN addome inferiore	<u>Prenotazione: CAS</u>  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
<b>Per valutazione</b>	RX torace	<u>Prenotazione: Prericovero</u>	Max 7 giorni

<p><b>preoperatoria se non eseguita precedentemente (Stadi precoci)</b></p>		<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)</p>	
<p><b>Pazienti con forte familiarità per neoplasie colon retto (ove è sospettata una predisposizione di tipo Autosomico Dominante) o appartenenti a famiglie con portatori noti di mutazioni genetiche associate a Sindrome di LYNCH (HNPCC)</b></p>	<p>- Consulenza genetica (<i>Valutazione parametri di inclusione per eventuale invio a test genetico</i>)</p> <p>- Visite periodiche presso Ambulatorio "BRCA1/2" dai 35 anni in avanti (<i>visita ginecologica + ecografia pelvica trans vaginale a cadenza annuale + eventuale campionamento endometriale a cadenza annuale + counselling su farmaco- prevenzione con IUD medicata VS chirurgia profilattica. )</i></p> <p>- Se riscontro di neoplasia endometriale =&gt; invio a visita CAS.</p>	<p><u>Richiesta:</u> MMG/Specialista</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u></p> <p>-IRCCS presso Ambulatorio di Genetica (I piano, attivo 3 Giovedì al mese). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</p> <p>-IRCCS presso Ambulatorio BRCA (I piano, attivo il Lunedì). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</p>	<p>3-6 mesi</p> <p>30-60 giorni</p>

**Descrizione sintetica dei trattamenti**

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali, le linee guida internazionali (ESMO-ESGO-ESTRO 2016 Consensus Conference e NCCN guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti. E' possibile inoltre l'inserimento delle pazienti negli studi clinici presenti in Istituto.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p><b>Donne giovani desiderose di prole affette da iperplasia endometriale atipica/neoplasia endometriale intraepiteliale/ carcinoma endometriale di tipo endometrioides IA-G1</b></p>	<p>Può essere considerato un trattamento medico fertility sparing a base di progestinici (Medrossiprogesterone acetato 400-600 mg/die VS Megestrol Acetato 160 mg/die per os per un periodo di almeno 6 mesi) con controlli periodici semestrali mediante RMN pelvi/isteroscopia diagnostica con biopsie endometriali/RDT ed in caso di risposta completa invio a Centro di Fertilità</p>	<p>- Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>- <b>Ambulatorio di Ginecologia Oncologica</b> (Visite ginecologiche + ecografie pelviche trans vaginali office di controllo)</p> <p>- <b>Servizio di Isteroscopia Ambulatoriale</b> (secondo Giovedì del mese dalle 10.00 alle 13.00 (3 slot da 45 minuti) per isteroscopia diagnostiche e mini-operative.).</p> <p>- IRCCS Candiolo presso <b>Divisione di Radiologia</b></p>	<p>Durante la visita</p> <p>Secondo le cadenze previste dal monitoraggio</p> <p>Secondo le cadenze previste dal monitoraggio</p>
<p><b>Stadio I</b></p>	<p>- Isterectomia (totale addominale o laparoscopica o vaginale) e annessiectomia bilaterale (omissibile se paziente &lt; 45 aa 1A G1-2) con invio ad esame estemporaneo dell'utero + eventuale linfadenectomia pelvica e lomboaortica (se diagnosi preoperatoria o intraoperatoria di neoplasia <b>IB e/o G3</b>) (+washing)</p>	<p>- Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><b>RT:</b></p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>4 settimane dalla</p>

	<p>- RT (brachiterapia - BT HDR) se pazienti unfit per chirurgia.</p>	<p>- IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>visita GIC</p>
	<p>In casi altamente selezionati 1A G3 o 1B G1-2 può essere inizialmente considerata come opzione:</p> <p>- Biopsia del linfonodo sentinella (<i>previa iniezione cervicale di radiotracciante + linfoscintigrafia preoperatoria il giorno precedente l'intervento presso Divisione di Medicina Nucleare e/o iniezione cervicale di soluzione di tracciante Patent Blue 2.5% in sala Operatoria 15 minuti prima dell'avvio della procedura chirurgica</i>)</p>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la linfoscintigrafia preoperatoria:</u></p> <p>-IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra) previa prenotazione durante Prericovero.</p>	<p>Il giorno precedente l'intervento chirurgico</p>
<p><b>Stadio II</b></p>	<p>- Isterectomia modulata e annessiectomia bilaterale con linfadenectomia pelvica e lomboaortica</p> <p>- RT (BT HDR +/- radioterapia esterna (EBRT)) se pazienti unfit</p>	<p>- Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><b>RT:</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>4 settimane dalla visita GIC</p>
<p><b>Stadio III-IV</b></p>	<p>- Intervento chirurgico di Debulking se buon PS e malattia resecabile</p> <p>- EBRT+/- BT HDR +/-CHT</p>	<p>- Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile</u></p>	

	<p>se non resecabile (<i>vedi Malattia avanzata non resecabile</i>)</p> <p>(<i>Discussione GIC sulle differenti opzioni terapeutiche per ogni singolo caso</i>)</p>	<p><u>effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b> - IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>4 settimane dalla visita GIC</p> <p>3 settimane dalla visita GIC (tempi coordinati con RT)</p>
<p><b>Istotipi non endometrioidi (sieroso, cellule chiare, indifferenziato, carcinosarcoma)</b></p>	<p>Isterectomia (totale addominale) e annessiectomia bilaterale, linfadenectomia pelvica e lombo aortica, omentectomia biopsie peritoneali e washing</p> <p>EBRT+/- BT HDR +/-CHT</p> <p>(<i>Discussione GIC sulle differenti opzioni terapeutiche per ogni singolo caso</i>)</p>	<p>- Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b> - IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>4 settimane dalla visita GIC</p> <p>3 settimane dalla visita GIC (tempi coordinati con RT)</p>



Azienda: FPO – IRCCS – CANDIOLO PDTA GIC Ginecologico Oncologico

	<i>all'età)</i>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	5 settimane dalla visita GIC
<p><b>Stadi:</b></p> <p><b>IA G3</b></p> <p><b>IA G1-2 LVSI +</b></p> <p><b>IB G1-2 LVSI +</b></p>	<p><b>- se pN0:</b> BT HDR o osservazione</p> <p><b>-se pNx:</b> EBRT se LVSI +</p> <p><b>NB: BT HDR se IAG3 e LVSI –</b></p>	<p>Prenotazione diretta dopo consulto interdisciplinare GIC postoperatorio</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	5 settimane dalla visita GIC
<b>Stadio IB G3</b>	<p><b>-se pN0:</b> - EBRT LF o BT HDR</p> <p><b>-se pNx:</b> - EBRT in associazione a CHT se presenza di fattori di rischio (istotipo)</p> <p>- Valutazione eventuale re-intervento di linfadenectomia pelvica e lomboaortica</p> <p><i>(Discussione GIC sulle opzioni terapeutiche a disposizione per ogni singolo caso anche in base all'età e Performance Status)</i></p>	<p>Prenotazione diretta dopo consulto interdisciplinare GIC postoperatorio</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b> - IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p>	5 settimane dalla visita GIC
<b>Stadio II</b>		<p>Prenotazione diretta dopo consulto interdisciplinare post-operatorio GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile</u></p>	

<p><b>Stadio II</b></p> <p><b>pN0:</b> G3 o LVSI + o <b>pNx</b></p>	<p>- EBRT LF +/- BT HDR</p> <p>- EBRT +/- BT HDR</p> <p>- CHT se fattori di rischio (G3, LVSI +)</p>	<p><u>effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>
<p><b>Stadio III-IV</b></p>	<p>EBRT +/- CHT</p>	<p>Prenotazione diretta dopo consulto interdisciplinare post-operatorio GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>
<p><b>Istotipi speciali</b></p>	<p>EBRT +/- BT HDR +/- CHT</p>	<p>Prenotazione diretta dopo consulto interdisciplinare post-operatorio GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>

<b>Palliazione</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita dal Consulente Medico FARO IRCCS. Il contatto avviene telefonicamente. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG.</p>	Attivazione su richiesta
<b>Terapia del dolore</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS presso Ambulatorio Terapia Antalgica</p>	3-7 giorni

### Descrizione sintetica dei trattamenti delle neoplasie recidivanti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<p><b>Secondo indicazione GIC sulla base delle caratteristiche specifiche della recidiva quali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito ed estensione</li> <li>- Eventuale presenza di metastasi a distanza</li> <li>- Tipologia di trattamenti effettuati durante le precedenti linee</li> </ul>	<p><b>Alternative terapeutiche eventualmente integrate su indicazione GIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Intervento chirurgico</b> (<i>Estensione chirurgica modulata: dalla resezione radicale della singola lesione pelvica/linfonodale/oligometastatica (se ritenuta tecnicamente reseccabile) all'eventuale eviscerazione anteriore-posteriore-totale in casi di recidive pelviche isolate infiltranti gli organi pelvici limitrofi se ritenuta possibile la</i></li> </ul>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia:</b> Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica/Chirurgia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano).</li> </ul>

	<p><i>citoriduzione completa)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EBRT+/- BT HDR +/- CHT:</b> <i>(in pazienti non precedentemente radio trattate VS pazienti in cui è ritenuta possibile una re-irradiazione VS pazienti mono/oligo-metastatiche VS RT successiva a citoriduzione chirurgica della recidiva in pazienti non precedentemente radiotrattate in eventuale associazione con CHT)</i></li> <li>- <b>CHT esclusiva</b></li> </ul>	<p><b>RT:</b></p> <p>Prestazione effettuata in regime di DH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Radioterapia</li> </ul> <p><b>CHT:</b></p> <p>Prestazione effettuata in regime di DH/Ricovero Ordinario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso DH Oncologico I piano/Divisione di Oncologia IV piano</li> </ul>
--	---	---

## Follow up

*Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2015. Le modalità della visita di controllo e le cadenze previste sono elencate qui di seguito, ma possono essere modulate sulla base del rischio di recidiva in casi selezionati (basso rischio (istotipo endometriode 1A G1/2) VS rischio intermedio-alto (istotipo endometriode ≥ 1A G3) VS Istotipi speciali) o per pazienti inserite in studi clinici che prevedono schemi di follow up specifici.*

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita specialistica	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni, ogni anno dopo il quinto anno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulatorio di Ginecologia Oncologica</li> <li>- Ambulatorio di Radioterapia</li> <li>- Ambulatorio di Oncologia Medica</li> </ul> <p><i>(Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MMG/Specialista Consultoriale (dopo i 5 anni)</li> </ul>
Esami di laboratorio di base con funzionalità renale ed epatica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rischio basso: su indicazione clinica</li> <li>- Rischio intermedio-alto: ad ogni visita</li> <li>- Istotipi speciali: ad ogni visita con markers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)</li> </ul> <p><i>(Accesso diretto Lun –Ven: 08.30-11.00 )</i></p>

Es. citologico vaginale	A cadenza annuale	- IRCCS presso Ambulatorio di Colposcopia (attivo il Giovedì dalle 08.00 alle 13.00 (20 slot da 15 minuti ciascuno) presso l' Ambulatorio A02). <i>Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>
Esami strumentali (TC/PET/RMN) e visite specialistiche a scopo riabilitativo e di controllo sintomatologia delle tossicità tardive	- Rischio basso: su indicazione clinica - Rischio intermedio-alto: TC torace – addome a cadenza annuale. PET/RMN su indicazione clinica - Istotipi speciali: TC torace –addome a cadenza annuale. PET/RMN su indicazione clinica.	Prenotazione diretta dopo visita di FU

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>SI (Relazione clinica completa- verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI (Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico e successivamente allegata ad ogni visita di FU fino alla scadenza dei 5 anni)</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>SI ((Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico - verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>SI ( riferimenti telefonici della Segreteria unificata del CUP, del Referente Infermieristico GIC e della Segreteria del Reparto di Ricovero riportati in Relazione Clinica - verbale GIC postoperatorio )</i>

## Neoplasie del collo dell'utero

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. . In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali, le linee guida internazionali (ESMO-ESGO-ESP 2018, NCCN guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Sospetto di neoplasia della cervice uterina</b>	- Visita CAS o visita specialistica CAS (Ginecologica Oncologica)	<u>Richiesta:</u> MMG	Max 10 giorni
	- Visita Ginecologica prima (se visita CAS già precedentemente eseguita)	<u>Richiesta:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso Ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	Max 10 giorni
	Colposcopia + BMS	<u>Richiesta:</u>  MMG/Specialista/ CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u> - IRCCS presso Servizio di Colposcopia (attivo il Giovedì dalle 08:00 alle 11.15 (14 slot da 15 minuti ciascuno). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona	15 giorni
<b>Valutazione dell'infiltrazione stromale</b>  <i>(in caso di assenza di evidenza macroscopica</i>	LEEP o Conizzazione a lama fredda	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u>  - IRCCS presso Divisione	15 giorni

<p><i>di neoplasia al controllo colposcopico e/o in assenza di infiltrazione stromale documentata o in caso di stadi iniziali IA già sottoposti a conizzazione con margini positivi per escludere eventuali neoplasie infiltranti &gt; IA)</i></p>		<p>di Gin. Oncologica (DS)</p>	
<p><b>Stadiazione di neoplasia della cervice uterina</b></p> <p><i>(in base alle indicazioni delle linee guida regionali, nazionali ed internazionali)</i></p>	<p>RMN addome inferiore</p>	<p><u>Prenotazione:</u> CAS</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> - IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)</p>	<p>15 giorni</p>
	<p>TC torace-addome</p> <p><i>(per stadi clinici <math>\geq</math> IB1)</i></p>	<p><u>Prenotazione:</u> CAS</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> - IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)</p>	<p>Max 10 giorni</p>
	<p>FDG-PET</p> <p><i>( - se RMN/TC sospette per linfadenopatie o metastasi a distanza</i></p> <p><i>- se RMN/TC non dirimenti</i></p> <p><i>- in pazienti candidate a trattamento RT-CHT per pianificazione e centratura</i></p> <p><i>- per rivalutazione a 3 mesi dopo RT- CHT )</i></p>	<p><u>Prenotazione:</u> CAS</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra)</p>	<p>7-15 giorni</p>
	<p>RX torace <i>(Per valutazione preoperatoria se non eseguita precedentemente)</i></p>	<p><u>Prenotazione:</u> Prericovero</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> IRCCS presso Divisione di Radiologia</p>	<p>Max 7 giorni</p>

## Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali le linee guida internazionali (ESMO-ESGO-ESP 2018, NCCN guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti. E' possibile inoltre l'inserimento delle pazienti negli studi clinici presenti in Istituto. .

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Stadio IA1	<p><b>Procedura fertility sparing</b></p> <p>- Conizzazione (LEEP/lama fredda)</p>	<p><b>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</b></p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero DS):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica</p>	2 settimane dalla visita CAS
	<p><b>Procedura non fertility sparing</b></p> <p>- Isterectomia extrafasciale con preservazione VS asportazione degli annessi (se pazienti &lt; 40-45 anni con istotipi squamosi o adenocarcinoma HPV correlato (c.d. usual type), dopo accurato counselling, può essere proposta contestuale salpingectomia con preservazione delle ovaie)</p>	<p><b>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</b></p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica</p>	4 settimane dalla visita CAS
	<p><b>Se LVSI +:</b> può essere considerata adeguata come <b>opzione esclusiva in alternativa alla linfadenectomia pelvica:</b></p> <p>- Biopsia del linfonodo sentinella (previa iniezione cervicale di radiotracciante + linfoscintigrafia preoperatoria il giorno precedente l'intervento presso Divisione di Medicina Nucleare e/o iniezione cervicale di soluzione di tracciante Patent Blue 2.5% in sala Operatoria 15 minuti prima dell'avvio della procedura chirurgica)</p>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la linfoscintigrafia preoperatoria:</u></p> <p>-IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra) previa prenotazione durante Prericovero.</p>	Il giorno precedente l'intervento chirurgico

	<p><b>Se paziente unfit per chirurgia</b></p> <p>- BT HDR</p>	<p><b>BTHDR:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p>
<p><b>Stadio IA2</b></p>	<p><b>Procedura fertility sparing</b></p> <p>- Conizzazione (LEEP/lama fredda)</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p><b>Procedura non fertility sparing</b></p> <p>- Isterectomia extrafasciale con preservazione VS asportazione degli annessi (<i>se pazienti &lt; 40-45 anni con istotipi squamosi o adenocarcinoma HPV correlato (c.d. usual type), dopo accurato counselling, può essere proposta contestuale salpingectomia con preservazione delle ovaie</i>)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p><b>Se LVSI -:</b> può essere considerata adeguata come <b>opzione esclusiva in alternativa alla linfadenectomia pelvica:</b></p> <p>- Biopsia del linfonodo sentinella</p> <p><b>Se LVSI +:</b> <b>linfadenectomia pelvica</b> (in alternativa può essere ritenuta accettabile l'esclusiva biopsia del linfonodo sentinella)</p> <p><b>Se paziente unfit per chirurgia</b></p> <p>EBRT + BT HDR</p>	<p><b>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</b></p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la linfoscintigrafia preoperatoria:</u></p> <p>-IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra) previa prenotazione durante Prericovero.</p> <p><b>RT:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>5 settimane dalla visita GIC</p>
<p><b>Stadio IB1-IIA1</b></p>	<p><b>Procedura fertility sparing</b></p> <p>- Trachelectomia radicale +</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p>

	<p>linfadenectomia pelvica e preaortica</p> <p><b>Procedura standard</b></p> <p>- Isterectomia radicale con linfadenectomia pelvica e preaortica + preservazione VS asportazione degli annessi (<i>se pazienti &lt; 40-45 anni con istotipi squamosi o adenocarcinoma HPV correlato (c.d. usual type), dopo accurato counselling, può essere proposta contestuale salpingectomia con preservazione delle ovaie</i>)</p> <p><b>NB1:</b> in entrambi i casi la <b>valutazione chirurgica dello stato linfonodale rappresenta il primo step dell'intervento:</b> essa avviene mediante <b>biopsia del linfonodo sentinella</b> (secondo le procedure già esplicitate) <b>VS</b> eventuale <b>asportazione di linfoadenopatie clinicamente sospette</b> con invio del materiale asportato ad <b>esame anatomo-patologico intraoperatorio:</b> in caso di riscontro intraoperatorio di <b>metastasi linfonodali</b> qualsiasi ulteriore <b>procedura chirurgica</b> viene <b>abbandonata</b> con successivo invio a <b>trattamento RT-CHT concomitante esclusivo.</b></p> <p><b>NB2:</b> in caso di <b>inequivocabile evidenza di associata malattia linfonodale già apprezzabile agli esami di stadiazione</b> (RMN/TC/PET) si soprassiede alla procedura chirurgica con indicazione a <b>trattamento RT-CHT concomitante esclusivo.</b></p> <p><b>Se paziente unfit per chirurgia</b></p> <p>- EBRT e BT HDR + CHT concomitanti</p>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b></p> <p>- IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la linfoscintigrafia preoperatoria:</u></p> <p>-IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra) previa prenotazione durante Prericovero.</p> <p><b>RT:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b></p> <p>- IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b></p> <p>-IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p>
--	--	--	-------------------------------------

<p><b>Stadio IB2/IIA2</b></p>	<p>- EBRT e BT HDR + CHT concomitanti</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico I piano</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>
<p><b>Stadio IIB-IVA</b></p>	<p>- EBRT e BT HDR + CHT concomitanti</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico</p>	<p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>
<p><b>MTS a Distanza</b></p>	<p>CHT+/-EBRT</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile</u></p>	

		<p><u>effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH Oncologico I piano</p> <p><b>RT:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>3 settimane dalla visita GIC</p>
<b>Trattamento adiuvante postoperatorio</b>			
<p><b>Se MARGINI – PARAMETRI - LN-</b></p> <p><b>In base ai criteri di SEDLIS su:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LVSI</li> <li>- Infiltrazione stromale</li> <li>- Volume tumorale</li> </ul>	<p>- EBRT e BT HDR <i>(Discussione GIC sulle opzioni terapeutiche a disposizione per ogni singolo caso)</i></p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p>	<p>6 settimane dalla visita GIC</p>
<p><b>Se MARGINI + e/o PARAMETRI + e/o LN+</b></p>	<p>- EBRT e BT HDR + CHT concomitanti</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>BTHDR:</b> - IRCCS Candiolo presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT (DH)</b> -IRCCS presso DH</p>	<p>6 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>

		Oncologico I piano	
<b>Palliazione</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita dal Consulente Medico FARO Il contatto avviene telefonicamente. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG.</p>	Attivazione su richiesta
<b>Terapia del dolore</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS presso Ambulatorio Terapia Antalgica</p>	3-7 giorni

**Descrizione sintetica dei trattamenti delle neoplasie recidivanti**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<p><b>Secondo indicazione GIC sulla base delle caratteristiche specifiche della recidiva quali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito ed estensione</li> <li>- Eventuale presenza di metastasi a distanza</li> <li>- Tipologia di trattamenti effettuati durante le precedenti linee</li> </ul>	<p><b>Alternative terapeutiche eventualmente integrate su indicazione GIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Intervento chirurgico</b> <i>(Estensione chirurgica modulata: dalla resezione radicale della singola lesione pelvica/linfonodale/oligometastatica (se ritenuta tecnicamente reseccabile) all'eventuale eviscerazione anteriore-posteriore-totale in casi di recidive pelviche isolate infiltranti gli organi pelvici limitrofi se ritenuta possibile la citoriduzione completa)</i></li> <li>- <b>EBRT+/- BT HDR +/- CHT:</b> <i>(in pazienti non precedentemente radio trattate VS pazienti in cui è ritenuta possibile una re-irradiazione VS pazienti mono/oligo-metastatiche VS RT successiva a citoriduzione chirurgica della recidiva in pazienti non precedentemente radiotrattate in eventuale associazione con CHT)</i></li> <li>- <b>CHT esclusiva</b></li> </ul>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia:</b> Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica/Chirurgia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano).</li> </ul> <p><b>RT:</b> Prestazione effettuata in regime di DH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Radioterapia</li> </ul> <p><b>CHT:</b> Prestazione effettuata in regime di DH/Ricovero Ordinario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso DH Oncologico /Divisione di Oncologia</li> </ul>

## Follow up

*Le modalità e le cadenze previste della visita di controllo sono le seguenti. Possono inoltre essere modulate sulla base del rischio di recidiva in casi selezionati o per pazienti inserite in studi clinici che prevedono schemi di follow up specifici*

<b>Procedura</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
<b>Visita specialistica</b>	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni, ogni anno dopo il quinto anno	-Ambulatorio di Ginecologia Oncologica - Ambulatorio di Radioterapia - Ambulatorio di Oncologia Medica <i>(Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona)</i>  -MMG/Specialista Consultoriale (dopo i 5 anni)
<b>Ecografia pelvica transvaginale</b>	<b>In pazienti sottoposta a trattamento fertility sparing:</b> ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni, ogni anno dopo il quinto anno	- Durante visita ginecologica oncologica di follow up
<b>Es. citologico vaginale</b>	<b>In pazienti sottoposta a trattamento fertility sparing:</b> Es. citologico vaginale e colposcopia ogni 6 mesi per i primi 3 anni e successivamente a cadenza annuale  A cadenza annuale in tutti gli altri casi	- IRCCS presso Ambulatorio di Colposcopia (attivo il Giovedì dalle 08.00 alle 11.15 (14 slot da 15 minuti ciascuno) presso l'Ambulatorio A02). <i>Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>
<b>Esami di laboratorio di base con funzionalità renale ed epatica</b>	Su indicazione clinica	-IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra) <i>(Accesso diretto Lun – Ven: 08.30-11.00 )</i>

<p><b>Esami strumentali (TC/PET/RMN) e visite specialistiche a scopo riabilitativo e di controllo sintomatologia delle tossicità tardive</b></p>	<p>Su indicazione clinica eccetto per:</p> <p><b>Pazienti sottoposta a trattamento fertility sparing:</b> - RMN pelvica a cadenza annuale per 3 anni</p> <p><b>Casi selezionati ad alto rischio di recidiva</b> (diametro tumorale &gt; 2 cm e LVSI + e infiltrazione neoplastica stromale del terzo medio e del terzo profondo; linfonodi positivi) PET TB a 3-6 mesi dal termine del trattamento primario.</p> <p><b>Pazienti sottoposte a trattamento chemio-radioterapico concomitante esclusivo:</b> PET TB non prima di 3 mesi dal termine del trattamento primario (valutazione risposta).</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita di FU</p>
--	---	---

**Altre procedure correlate al follow up**

<p><b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b></p>	<p><i>SI (Relazione clinica completa- verbale GIC postoperatorio)</i></p>
<p><b>Consegna lettera informativa per il paziente all’inizio e/o al termine del follow up specialistico</b></p>	<p><i>SI (Relazione clinica completa al termine dell’iter terapeutico e successivamente allegata ad ogni visita di FU fino alla scadenza dei 5 anni)</i></p>
<p><b>Consegna della programmazione del follow up</b></p>	<p><i>SI ((Relazione clinica completa al termine dell’iter terapeutico - verbale GIC postoperatorio)</i></p>
<p><b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b></p>	<p><i>SI ( riferimenti telefonici della Segreteria unificata del CUP, del Referente Infermieristico GIC e della Segreteria del Reparto di Ricovero riportati in Relazione Clinica - verbale GIC postoperatorio )</i></p>

## Neoplasie della vulva-vagina

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. . In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali, le linee guida internazionali (ESGO e NCCN guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Sospetta neoplasia della vulva o della vagina</b>	- Visita CAS o visita specialistica CAS (Ginecologica Oncologica)	<u>Richiesta:</u> MMG	Max 10 giorni
	- Visita Ginecologica prima (se visita CAS già precedentemente eseguita)	<u>Richiesta:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso Ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì). Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.	Max 10 giorni
	Colposcopia/ Vulvoscopia + Biopsia	<u>Richiesta:</u> MMG/specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u> - IRCCS presso Servizio di Colposcopia (attivo il Giovedì dalle 08:00 alle 11:30 (14 slot da 15 minuti ciascuno + 4 extra). <i>Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>	15 giorni
<b>Negli stadi iniziali (T1 - T2)</b>	TAC addome (torace)	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> - IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni

	PET-TC (come approfondimento se esito TC dubbio)	<u>Prenotazione:</u> CAS <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra)	7-14 giorni
Nei casi di malattia localmente avanzata (T3 – T4) o metastatica	RMN addome inferiore	<u>Prenotazione:</u> CAS <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
	PET-TC	<u>Prenotazione:</u> CAS <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra)	7-14 giorni

## Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali, le linee guida internazionali (ESGO e NCCN guidelines) e le evidenze scientifiche più recenti. E' possibile inoltre l'inserimento delle pazienti negli studi clinici presenti in Istituto.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>T1-T2</b>	Escissione locale radicale (fino alla vulvectomy radicale, in base alle dimensioni ed alla localizzazione della/e lesione/i) + linfadenectomia inguino-femorale mono o bilaterale ( in base alla localizzazione della lesione mediale o laterale)	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento</u> <b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b> - IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)	4 settimane dalla visita CAS

	<p>In caso di neoplasia della vulva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- T1/2 ≤ 4 cm UNIFOCALE + N0 + mai sottoposto a chirurgia perineale</li> </ul> <p>Biopsia del linfonodo sentinella (previa iniezione peritumorale di radiotracciante + linfoscintigrafia preoperatoria il giorno precedente l'intervento presso Divisione di Medicina Nucleare + iniezione peritumorale di soluzione di tracciante Patent Blue 2.5% in sala Operatoria 15-30 minuti prima dell'avvio della procedura chirurgica) con esame intraoperatorio ed eventuale linfadenectomia inguino-femorale mono o bilaterale (in base all'esito dell'esame intraoperatorio o in caso di mancata migrazione dei traccianti)</p>	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare la linfoscintigrafia preoperatoria:</u></p> <p>-IRCCS Candiolo presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra) previa prenotazione durante Prericovero.</p>	<p>Il giorno precedente l'intervento chirurgico</p>
<p><b>T3-T4A</b></p>	<p>Intervento chirurgico (vulvectomia radicale + linfadenectomia bilaterale fino all'eviscerazione) se giudicato resecabile in prima istanza</p> <p>EBRT/CHT se giudicato non resecabile in prima istanza</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia (Ricovero ORD):</b> - IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano)</p> <p><b>RT:</b> -IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT:</b> -IRCCS presso DH Oncologico I piano/Divisione di Oncologia (V piano)</p>	<p>4 settimane dalla visita CAS</p> <p>5 settimane dalla visita GIC</p> <p>3 settimane dalla visita GIC</p>

<p>Malattia metastatica (FIGO IVB)</p>	<p>CHT +/- EBRT a scopo palliativo</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> -IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT:</b> -IRCCS presso DH Oncologico I piano/Divisione di Oncologia (V piano)</p>	<p>In base all'urgenza (sanguinamenti; sintomi)</p> <p>3 settimane dalla visita GIC</p>
<p><b>Secondo indicazione chirurgo plastico</b></p>	<p>Intervento ricostruttivo</p>	<p>Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione al Prericovero di Consulenza Chirurgia Plastica.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>Chirurgia:</b> -IRCCS presso Ginecologia Oncologica (V piano)</p>	<p>In corso di intervento chirurgico radicale</p>
<p><b>Trattamento adiuvante</b></p>			
<p><b>Secondo indicazione GIC</b></p>	<p>EBRT +/- CHT  (RT in caso di fattori di rischio: margini positivi o &lt; 8 mm, N+, LVSI +, spessore di infiltrazione, estensione della neoplasia)</p>	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC postoperatorio</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p><b>RT:</b> IRCCS presso Divisione di Radioterapia</p> <p><b>CHT:</b> IRCCS presso DH Oncologico I piano</p>	<p>6 settimane dalla visita GIC</p> <p>Tempi coordinati con RT</p>

<b>Palliazione</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita dal Consulente Medico FARO IRCCS. Il contatto avviene telefonicamente. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo Curante mediante accordi diretti con il MMG.</p>	Attivazione su richiesta
<b>Terapia del dolore</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<p>Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <p>IRCCS presso Ambulatorio Terapia Antalgica (1° piano)</p>	3-7 giorni

**Descrizione sintetica dei trattamenti delle neoplasie recidivanti**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<p><b>Secondo indicazione GIC sulla base delle caratteristiche specifiche della recidiva quali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito ed estensione</li> <li>- Stato linfonodale (clinico-radiologico o chirurgico se già sottoposta a chirurgia)</li> <li>- Stato dei margini (se già sottoposta a chirurgia)</li> <li>- Tipologia di trattamenti effettuati durante le precedenti linee</li> <li>- Eventuale presenza di metastasi a distanza</li> </ul>	<p>Alternative terapeutiche eventualmente integrate su indicazione GIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervento chirurgico (estensione chirurgica modulata: dalla ampia resezione radicale all'eventuale eviscerazione anteriore-posteriore-totale)</li> <li>- EBRT +/- CHT</li> <li>- CHT esclusiva</li> </ul>	<p><b>Chirurgia:</b> Prestazione effettuata in regime di ricovero ordinario dopo l'effettuazione del prericovero.</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica/Chirurgia Oncologica (Ricoveri ordinario, V piano).</li> </ul> <p><b>RT:</b> Prestazione effettuata in regime di DH</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso Divisione di Radioterapia</li> </ul> <p><b>CHT:</b> Prestazione effettuata in regime di DH</p> <p><u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRCCS presso DH Oncologico I piano</li> </ul>

## Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
<b>Visita specialistica</b>	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni, ogni anno dopo il quinto anno	Ambulatorio di Ginecologia Oncologica - Ambulatorio di Radioterapia - Ambulatorio di Oncologia Medica <i>(Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona)</i>  -MMG/Specialista Consultoriale (dopo i 5 anni).
<b>Vulvosopia +ev. Biopsia</b>	A cadenza annuale	- IRCCS presso Servizio di Colposcopia (attivo il Giovedì dalle 08:00 alle 11.30 (14 slot da 15 minuti ciascuno). <i>Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>
<b>Esami strumentali (TC/PET/RMN) e visite specialistiche a scopo riabilitativo e di controllo sintomatologia delle tossicità tardive</b>	Su indicazione clinica	Prenotazione diretta dopo visita di FU

### Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>SI (Relazione clinica completa- verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI (Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico e successivamente allegata ad ogni visita di FU fino alla scadenza dei 5 anni)</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>SI ((Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico - verbale GIC postoperatorio)</i>

<p><b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b></p>	<p><i>SI ( riferimenti telefonici della Segreteria unificata del CUP, del Referente Infermieristico GIC e della Segreteria del Reparto di Ricovero riportati in Relazione Clinica - verbale GIC postoperatorio )</i></p>
---	--

## Neoplasie del trofoblasto

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. **In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali e le evidenze scientifiche internazionali più recenti.**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Sospetto GTD</b>	- Visita CAS o visita specialistica CAS (Ginecologica Oncologica)	<u>Richiesta:</u> MMG	Max 10 giorni
	- Visita Ginecologica prima (se visita CAS già precedentemente eseguita)	<u>Richiesta:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare la visita e modalità di prenotazione:</u> -IRCCS presso Ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì). <i>Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>	Max 10 giorni
	Istologico mediante revisione della cavità uterina (RCU)	<u>Richiesta:</u> MMG/specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u>  -IRCCS presso Servizio di Isteroscopia Ambulatoriale (secondo Giovedì del mese dalle 09.00 alle 09.45 (3 slot da 15 minuti ciascuno) per visite preliminari di isteroscopia e dalle 10.00 alle 13.00 (3 slot da 45 minuti) per isteroscopia diagnostiche e minioperative.). <i>Prenotazione tramite Centro</i>	15 giorni

		<i>Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandovisi di persona.</i>	
	Dosaggio sierico di $\beta$ HCG	<u>Richiesta:</u> MMG/specialista/CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame e modalità di prenotazione:</u> IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)	Ogni giorno lavorativo con accesso diretto
<b>Diagnosi di GTD</b>	Valutazioni seriate $\beta$ HCG	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Centro Prelievi (Piano Terra)	Ogni giorno lavorativo con accesso diretto
	Ecografia pelvica TV	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso ambulatorio di Ecografia Ginecologica (attivo il Martedì dalle 09.00 alle 12.00 (12 slot da 10 minuti ciascuno + 3 slot da 20 minuti per ecografia pelviche TV di II livello) presso l'Ambulatorio A01)	Max 10 giorni
	TAC addome, torace, encefalo	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
	RMN pelvica	<u>Prenotazione:</u> CAS  <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> -IRCCS presso Divisione di Radiologia (Piano Terra)	15 giorni
In casi dubbi	PET-TC	<u>Prenotazione:</u> CAS <u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> IRCCS Candiolo	7-14 giorni

		presso Divisione di Medicina Nucleare (Piano Terra)	
--	--	---	--

### Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. In aggiunta alle linee guida AIOM 2015 il gruppo di lavoro stabilisce che verranno utilizzate anche le linee guida regionali e le evidenze scientifiche internazionali più recenti. E' possibile inoltre l'inserimento delle pazienti negli studi clinici presenti in Istituto..*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Basso rischio (score&lt;7)</b>	CHT con Metotrexate	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso DH Oncologico I piano	3 settimane dalla visita GIC
<b>Alto rischio (score&gt;=7) o resistenza a trattamento con metorexate</b>	CHT con EMA-CO	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso DH Oncologico I piano	3 settimane dalla visita GIC
<b>Malattia resistente</b>	CHT secondo schemi per la malattia resistente	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u> -IRCCS presso DH Oncologico I piano	3 settimane dalla visita GIC
<b>PSTT/ETT</b>	Isterectomia + CHT (EMA-EP/TP-TE, ...)	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u>  <b>Chirurgia:</b> -IRCCS presso Divisione di Ginecologia Oncologica	4 settimane dalla visita GIC

		(Ricoveri ordinario, V piano).  <b>-CHT:</b> -IRCCS presso DH Oncologico I piano	
<b>Palliazione</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	<u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u>  IRCCS: per i pazienti ospedalizzati l'attivazione delle cure palliative viene gestita dal Consulente Medico FARO Il contatto avviene telefonicamente. Per i pazienti in regime di DH o ambulatoriali l'attivazione delle cure palliative viene indicata dall'Oncologo curante mediante accordi diretti con il MMG.	Attivazione su richiesta
<b>Terapia del dolore</b>	Valutazione di ogni singolo caso (durante visita/consulto interdisciplinare GIC)	Prenotazione diretta dopo visita/consulto interdisciplinare GIC  <u>Sedi in cui è possibile effettuare il trattamento:</u>  IRCCS presso Ambulatorio Terapia Antalgica	3-7 giorni

**Follow up**

<b>Procedura</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
<b>Monitoraggio con <math>\beta</math>HCG + visita specialistica</b>	In base al tipo istologico definito caso per caso	<u>Sedi in cui è possibile effettuare l'esame:</u> IRCCS presso ambulatorio di Ginecologia Oncologica (I piano, attivo il Venerdì) Prenotazione tramite Centro Unificato Prenotazioni I piano IRCCS (011/9933777) effettuabile telefonicamente o recandosi di persona.
<b>Esami strumentali (TC/PET/RMN) e visite specialistiche a scopo riabilitativo e di controllo sintomatologia delle tossicità tardive</b>	Su indicazione clinica	Prenotazione diretta dopo visita di FU

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>SI (Relazione clinica completa/Verbale GIC postoperatorio/Verbale Visita-Consulto GIC)</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI (Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico e successivamente allegata ad ogni visita di FU fino alla scadenza dei 5 anni)</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>SI ((Relazione clinica completa al termine dell'iter terapeutico/Verbale GIC postoperatorio)</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>SI ( riferimenti telefonici della Segreteria unificata del CUP, del Referente Infermieristico GIC e della Segreteria del Reparto di Ricovero riportati in Relazione Clinica - verbale GIC postoperatorio )</i>