

 <b>A.O.S. Croce e Carle</b> <b>Cuneo</b>	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO  TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>PDTA_002</b> <b>Tumore della Mammella</b>	Data di emissione:  Data ultima revisione: 30/11/2018 Revisione n. 02
<b>Stesura</b>	<b>Verifica/Approvazione</b>	<b>Emissione</b>
dott.ssa Ornella Garrone SC Oncologia Coordinatore GIC Tumori Mammella <i>(firmato in originale)</i>	dott. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f <i>(firmato in originale)</i>	dott.ssa Paola Malvasio Direttore Sanitario d' Azienda <i>(firmato in originale)</i>

## Responsabilità

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

## Stato di revisione

Si tratta della revisione 02. Il documento è stato inserito nel format proposto dal Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d' Aosta (nota protocollo n.35446 del 05/04/2018). I contenuti della rev.01 sono stati ripresi ed aggiornati nel presente format e nei documenti ad esso correlati.

Le modifiche apportate riguardano:

- Aggiornamento composizione GIC;
- Aggiornamenti della sezione diagnostica, trattamenti e follow-up;
- Aggiornamenti nella sezione bibliografia.

<b>Data di approvazione</b>	30/11/2018
<b>Periodicità di revisione</b>	Annuale
<b>Data prossima revisione</b>	30/11/2019
Modalità di diffusione interna	Sul portale Aziendale a disposizione di tutto il personale dell' Azienda per consultazione

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

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

<b>Disciplina/Struttura</b>	<b>Referente</b>	<b>Firma</b>
Radiodiagnostica	Michelangelo MERCURI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Francesca BOZZALLA CASSIONE (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Luigi FERRO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Anatomia Patologica	Grazia SCIANCALEPORE (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Mirella FORTUNATO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Chirurgia Plastica	Monica CAIRO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Fausto CELLA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Alberto RIVAROSSA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Senologia Chirurgica	Ernesto PRINCIPE (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Corrado LAURO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Oncologia	<b>Ornella GARRONE</b> (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Anna Maria VANDONE (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Paola VANELLA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Radioterapia	Claudia FILLINI <b>(Vice Coordinatore)</b> (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Riccardo VIGNA TAGLIANTI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Infermiere	Maria Grazia ARCIUOLO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Sabina TOSELLI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Laboratorio Analisi, Chimico, Cliniche e Microbiologia	Bruno BOSSI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Silvana UNGARI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Medicina Nucleare	Andrea BIANCHI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Alberto PAPAEO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Cure Palliative (Attiva convenzione con ASL CN1)	Pietro LA CIURA	<i>(firmato in originale)</i>

## GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Ornella Garrone Tel 0171616350</i>
Segreteria	<i>CAS Tumori della Mammella AO S.Croce e Carle Cuneo Tel 0171642716</i>
Sede dell'incontro	<i>Sala GIC PO S.Croce via M.Coppino, 26 Cuneo piano semi interrato, blocco D (Radioterapia)</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>Settimanale, il lunedì dalle 14.30</i>
Modalità di refertazione	<i>Per ogni caso clinico viene compilato il referto di visita GIC, su applicativo informatico aziendale, che può essere consultato dai vari specialisti.</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	<p><i>Lo specialista che effettua la visita CAS redige la richiesta dematerializzata di consulto GIC pre/post operatorio. L'infermiere del CAS prepara la documentazione clinica utile alla discussione GIC e provvede ad inviare la lista dei casi da discutere a tutti i professionisti GIC (su indicazione dello specialista che propone il caso vengono convocati eventuali clinici a chiamata). I casi che accedono al GIC vengono presentati dallo specialista che ha in carico il paziente.</i></p> <p><u><i>GIC pre:</i></u>  <i>Durante la discussione multidisciplinare si prende visione del dato anatomopatologico e si programma la stadiazione pre operatoria se ritenuta utile.</i></p> <p><i>Nel caso di tumore localmente avanzato (quindi non suscettibile di chirurgia nell'immediato) o di tumore con caratteristiche cliniche o biologiche (es. dimensioni maggiori di 2cm, linfonodi ascellari positivi, tumori triplo negativi, HER2+) o tumori di dimensioni tali da non consentire nell'immediato la chirurgia conservativa si provvede a richiedere i fattori prognostici e la stadiazione completa per iniziare la terapia medica neo adjuvante.</i></p> <p><u><i>GIC post:</i></u>  <i>Durante la discussione multidisciplinare viene valutato l'esame istologico, si provvede alla prescrizione della stadi azione ove richiesto e si programmano i trattamenti adiuvanti o palliativi. Si programmano inoltre le visite specialistiche per il follow-up.</i></p> <p><i>Vengono inoltre discussi alcuni casi di recidiva, se lo Specialista che esegue il follow-up ritiene sia necessaria una valutazione collegiale.</i></p>
Descrizione del percorso assistenziale	<p><i>L'infermiere del GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall'infermiere CAS (se altra persona) delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico la paziente e si occupa: di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia);</i></li> <li><i>- prendere in carico non solo la paziente, ma più globalmente l'intera famiglia. In tale fase si prevede una stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC;</i></li> <li><i>- portare all'attenzione del GIC la situazione psicosociale della paziente, la fragilità geriatrica, quella familiare o altre problematiche che possano insorgere durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che la paziente dovrà affrontare successivamente;</i></li> </ul>

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

## Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

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

## Neoplasie di pertinenza del GIC

<b>Tumore della Mammella</b>
------------------------------

## Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018.*

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Sospetto di tumore della mammella	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami diagnostici secondo PDTA, se non ancora eseguiti, e di	Richiesta da parte dello specialista o del MMG trasformazione della visita specialistica in visita CAS. Se necessario la prenotazione viene effettuata dal personale del CAS (A) Tumori della Mammella su segnalazione dello specialista.	Entro 5 giorni dalla data di presa in carico amministrativa della richiesta

	consulto GIC, attestazione esenzione 048.	Per le modalità di erogazione e presa in carico da parte del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS	
	Mammografia+ecografia ed eventuale biopsia di nodo mammario ed ago aspirato di eventuale adenopatia ascellare	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione da parte dell'infermiere CAS (A) con contatto diretto con specialista radiologo.	Entro 10-15 giorni
Tumore localmente avanzato o istologie particolari	RMN mammaria	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS o durante il GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere CAS (A) con contatto diretto con specialista radiologo.	Entro 10-15 giorni
Tutte le pazienti con diagnosi di tumore della mammella	<b>CONSULTO GIC pre intervento chirurgico</b>	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Durante il consulto GIC pre operatorio se non ancora eseguita, programmazione della prima visita chirurgica.	Entro 7-15 giorni dalla visita CAS
<b>STADIAZIONE DI II LIVELLO: NEL GIC PRE OPERATORIO SI CONCORDA EVENTUALE STADIAZIONE DA EFFETTUARE PRIMA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO SEGUENDO LE INDICAZIONI DELLE LINEE GUIDA AIOM AGGIORNATE.</b>			
Nel caso di tumore localmente avanzato (quindi non suscettibile di chirurgia immediata) o di tumore con caratteristiche cliniche o biologiche (es. dimensioni maggiori di 2 cm, linfonodi ascellari positivi, tumori triplo negativi, tumori HER2+) o tumori di dimensioni tali da non consentire la chirurgia conservativa vengono richiesti i fattori prognostici e la stadiazione completa per iniziare la terapia medica neo adjuvante.			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Pazienti operate Casi particolari di recidiva, locale o a distanza, che richiedono approccio multidisciplinare	<b>CONSULTO GIC post intervento chirurgico</b>	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha in carico la paziente effettuato. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS	Con referto istologico, il primo lunedì disponibile
	Completamento stadiazione ove richiesto (compreso ecocardiogramma per valutazione funzionalità cardiaca per pazienti candidate a chemioterapia) e prenotazione visite specialistiche	Prescrizione dematerializzata e prenotazione durante il GIC (A) Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS	

## Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Tutte le diagnosi classificate come B3-B4-B5	<p><b>Intervento chirurgico:</b>  - <b>chirurgia conservativa e biopsia del linfonodo sentinella o dissezione ascellare;</b>  - <b>chirurgia demolitiva e biopsia del linfonodo sentinella o dissezione ascellare.</b></p> <p><b>Il tipo di chirurgia viene deciso sulla base dell'estensione di malattia e dell'anatomia della ghiandola mammaria. Per quanto riguarda la chirurgia dell'ascella la dissezione ascellare viene riservata a pazienti che presentano interessamento linfonodale ascellare.</b></p> <p><b>Rimodellamento chirurgico e chirurgia ricostruttiva.</b></p>	<p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).  <b>Sede visita Chirurgica</b>  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano terra blocco A  (Centro Salute Donna)  <b>Sede CPRC</b>  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano terra blocco A  <b>Sede DS</b>  PO A. Carle Via A. Carle, 5 -  fraz. Confreria – Cuneo.  <b>Intervento chirurgico</b>  Senologia chirurgica  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo  Chirurgia Plastica  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo</p>	<p>Entro 30 giorni (B4 e B5)  Entro 60 giorni (B3)</p>
Neoplasia in situ	<p><b>Visita Oncologica e Radioterapica (se effettuata chirurgia conservativa)</b></p>	<p>Durante il consulto GIC post operatorio programmazione della prima visita oncologica e radioterapica, quest'ultima nel caso di chirurgia conservativa.  <b>Sede visita Oncologica</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 -  fraz. Confreria – Cuneo  <b>Sede visita Radioterapica e trattamento</b>  SC Radioterapia  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	<p>Entro 15-20 giorni</p>
Neoplasia infiltrante	<p><b>Visita Oncologica e Radioterapica (se effettuata chirurgia conservativa, o mastectomia con fattori di rischio LG AIOM aggiornate)</b></p>	<p>Durante il consulto GIC post operatorio programmazione della prima visita oncologica e radioterapica, se prevista.  <b>Sede visita Oncologica</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 -  fraz. Confreria – Cuneo  <b>Sede visita Radioterapica e trattamento</b>  SC Radioterapia</p>	<p>Entro 7-10 giorni</p>

		PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	
Pazienti con tumore infiltrante e fattori di rischio: luminali A ad alto rischio, luminali B, HER2 positivi, triplo negativi	<b>Chemioterapia adiuvante+eventuali agenti biologici e/o anti-ormonali</b>	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Tempi visita oncologica: entro 7-10 giorni
Tumore della mammella localmente avanzato	<b>Chemioterapia primaria +eventuali agenti biologici</b>	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica (A) <b>Sede visita Oncologica</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo <b>Sede DH Oncologia</b> PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	Tempi visita oncologica: entro 7-10 giorni
	<b>Pianificazione degli esami radiologici pre intervento (mammografia ed ecografia + RMN mammaria) e inserimento della paziente nel percorso chirurgico aziendale</b>	Segnalazione della paziente al CAS che provvede alla programmazione degli esami ed all'inserimento nel percorso chirurgico.	
Casi particolari di tumore della mammella metastatico che richiedono approccio multidisciplinare	<b>Valutazione estensione di malattia</b>	Richiesta consulto multidisciplinare da parte dello specialista che ha in carico la paziente per impostazione terapeutica adeguata.	
Donne di età ≤45 anni	<b>Colloquio informativo in merito alle tecniche di preservazione della fertilità</b>	Durante la visita oncologica illustrazione delle modalità di preservazione della funzionalità ovarica e della fertilità. (presso SC Oncologia AO S.Croce e Carle è in corso studio PREFER)	Tempi della visita oncologica
Donne con diagnosi di tumore mammario ed età <40 anni o con storia familiare di tumore mammario ed ovarico, neoplasia mammaria maschile	<b>Valutazione genetica</b>	La prescrizione può essere effettuata in qualunque momento del percorso. Lo specialista che richiede la visita compila il quesito diagnostico. La prenotazione è telefonica <b>Sede</b> SS Genetica e Biologia Molecolare Ambulatorio PO A.Carle	Tempi della visita genetica: 60 giorni lavorativi per la routine; 7-10 giorni per i casi urgenti

Donne in trattamento medico adiuvante, indipendentemente dalla presenza di osteoporosi	<b>Valutazione della salute dell'osso in corso di visita oncologica</b>	Durante la visita oncologica prescrizione di integratori (vitamina D+/- calcio) e valutazione del caso in collaborazione con SC Endocrinologia per la prescrizione di eventuale terapia antirassorbitiva. La prescrizione può essere effettuata anche dal medico oncologo.	Tempi della visita oncologica
Donne che richiedono supporto psicologico (qualunque fase del percorso)	<b>Supporto psicologico</b>	Prenotazione su agenda dedicata in segreteria del DH di Oncologia. Prescrizione dematerializzata da parte dello specialista	Entro 7-10 giorni
Pazienti operate con chirurgia conservativa o con chirurgia demolitiva e fattori di rischio	<b>Radioterapia complementare +/- stazioni linfonodali sulla base dell'estensione neoplastica</b>	Durante il consulto GIC post operatorio programmazione della prima visita radioterapica. <b>Sede visita Radioterapica e trattamento</b> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Tempi visita radioterapica: 7-10 giorni
In caso di dolore non controllato	<b>Terapia Antalgica</b>	Centro di Algologia <u>AO Santa Croce e Carle</u> (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha in carico il paziente Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS.	Entro 7-10 giorni
Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controllo ambulatoriale oncologico	<b>Cure Palliative</b>	<u>Paziente con attesa di vita presunta &gt;6 mesi</u> : accesso al percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia. L'accesso agli Ambulatori di Cure Palliative avviene tramite la segreteria (Tel. 0171/948735) dal Lunedì al Venerdì h 8-16 o con consulenza ospedaliera, se il paziente è ricoverato <u>Paziente con aspettativa di vita presunta &lt;3 mesi</u> : presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da	



		domicilio, o consulenza intraospedaliera, se il paziente è ricoverato (Martedì e Venerdì)	
--	--	---	--

## Follow up

*Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2018.*

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Ogni 3-6 mesi per i primi 3 anni dal trattamento primario, ogni 6-12 mesi nei successivi 2 anni e poi annualmente.	Oncologia e Radioterapia
Mammografia	Annuale (il primo controllo ad 1 anno dall'esame diagnostico di neoplasia). Nelle donne sottoposte a chirurgia conservativa e radioterapia la mammografia deve essere eseguita dopo almeno 6 mesi dal termine del trattamento radiante.	Radiologia
RMN mammaria	Non raccomandata come parte integrante del follow-up. Indicata nel follow-up di donne ad alto rischio in presenza di mutazione di BRCA nota o di familiarità	Radiologia
Monitoraggio degli effetti collaterali dei trattamenti	<p>Per le pazienti che hanno effettuato chemioterapia contenente antracicline è consigliabile l'effettuazione di eco cardiogramma a 6-12 mesi dal termine del trattamento.</p> <p>Per le pazienti trattate con chemioterapia e agenti inibitori di HER2 è indicata l'esecuzione di ecocardiogramma ogni 3 mesi in corso di terapia e quindi monitoraggio nell'anno successivo.</p> <p>Per le donne in trattamento con agenti antiormonali si consiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per le pazienti che assumono inibitori della aromatasi l'esecuzione annuale di dosaggio di colesterolo e trigliceridi;</li> <li>- per le pazienti che assumono tamoxifene valutazione ginecologica annuale con eventuale ecografia transvaginale.</li> </ul> <p>Densitometria ossea per tutte le pazienti sottoposte a terapia medica.</p>	
Promozione di corretti stili di vita	<p>Tutte le pazienti dovrebbero essere informate circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilità dell'adozione di uno stile di vita sano (evitare fumo, limitare consumo di alcol);</li> <li>- adozione di dieta equilibrata (dieta mediterranea);</li> <li>- importanza del mantenimento</li> </ul>	

	del peso corporeo e dell'attività fisica.	
In assenza di sintomi non sono raccomandati esami strumentali ne' ematochimici compresi i marcatori tumorali.		

#### Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>Si</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>Si, ad ogni visita oncologica</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>Si Contatto telefonico segreteria DH Oncologia (tel 0171616350) o accesso diretto del paziente.</i>

### Documenti allegati

- Allegato 1: Percorso chirurgico aziendale per il paziente con diagnosi sospetta o certa di neoplasia mammaria

### Documenti correlati

- PDTA\_018\_Centro Accoglienza e Servizi (CAS) AO S.Croce e Carle Cuneo
- Indicatori per il monitoraggio del PDTA Tumore della Mammella Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

### Bibliografia

- Linee Guida Tumore della mammella AIOM 2018
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 1.2016. Disponibile all'indirizzo internet: [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/f\\_guidelines.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp)
- Linee Guida ASTRO
- Linee Guida ESTRO
- Sardanelli F et al. Magnetic resonance imaging of the breast: recommendations from the EUSOMA working group. European Journal of Cancer 2010 May;46(8):1296 – 1316.
- Giuliano AE et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis: a randomized clinical trial. JAMA. 2011 Feb 9;305(6):569-75.
- Dunker M et al. Radiotherapy or surgery of the axilla after a positive sentinel node in breast cancer (EORTC 10981-22023 AMAROS): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet Oncol 2014 Nov;15(12):1303-10.

# ALLEGATI

## **ALLEGATO 1: PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE PER IL PAZIENTE CON DIAGNOSI SOSPETTA O CERTA DI NEOPLASIA MAMMARIA**

### **A. Pre-ricovero**

Dopo discussione GIC preoperatorio la paziente con malattia mammaria operabile ab inizio viene convocata per la condivisione dell'iter terapeutico.

Viene completata la proposta di ricovero in classe A e trasmessa al Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici (CPRC) per essere inserita nella lista d'attesa.

Prima del ricovero la paziente viene contattata dal Centro stesso per effettuare il Day Service che comprende l'effettuazione degli esami ematochimici pre-operatori previsti, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace con valutazione anestesiológica. L'accesso prevede eventuali consulenze specialistiche.

Al termine del percorso di valutazione dell'idoneità all'intervento, il CPRC con il chirurgo di riferimento (chirurgo senologo, chirurgo plastico), procede all'inserimento del caso nelle liste operatorie.

Se è prevista l'asportazione del linfonodo sentinella la donna esegue la Linfoscintigrafia per l'identificazione del linfonodo sentinella (Linee guida F.O.N.Ca.M.).

### **B. Prima Giornata di ricovero**

Al momento del ricovero la paziente viene accolta nella struttura di Day/Week Surgery aziendale, le viene assegnato il posto letto, viene compilata la cartella infermieristica e viene eseguita l'accettazione amministrativa. Il Medico Specialista effettua l'anamnesi, l'esame obiettivo, la riconciliazione della terapia e la prescrizione della profilassi antibiotica pre-operatoria. In tale occasione raccoglie, se non già raccolto in precedenza, anche il consenso informato all'atto operatorio. Vengono effettuate le consulenze non ancora espletate.

### **C. Intervento**

Le opzioni chirurgiche prevedono la possibilità di effettuare una chirurgia conservativa o demolitiva sulla base delle dimensioni del tumore, del rapporto tra dimensioni del tumore e dimensioni della ghiandola mammaria, della presenza di multifocalità, interessamento cutaneo, della possibilità di effettuare il trattamento radioterapico postoperatorio, delle aspettative della paziente. In caso di chirurgia demolitiva il chirurgo informa la paziente circa le opzioni riguardanti la chirurgia ricostruttiva, ed il caso viene valutato congiuntamente con il chirurgo plastico, che partecipa alle riunioni GIC preoperatorie.

Per quanto concerne la chirurgia sui linfonodi le opzioni previste sono quelle della biopsia del linfonodo sentinella o della dissezione linfonodale ascellare. La scelta della chirurgia si basa sulla stadiazione clinica e radiologica del cavo ascellare.

In caso di:

- assenza di localizzazioni linfonodali ascellari clinicamente o radiologicamente evidenti viene routinariamente effettuata la metodica del linfonodo sentinella. Si programma una linfoscintigrafia ascellare preintervento ed una biopsia del linfonodo sentinella concomitante alla chirurgia sul tumore primitivo;
- presenza di localizzazioni linfonodali ascellari clinicamente o radiologicamente evidenti, con citologia positiva, viene pianificata la dissezione ascellare concomitante alla chirurgia sul tumore primitivo.

Per un eventuale trattamento chirurgico successivo sui linfonodi ascellari si procede attenendosi ai documenti di consenso regionali e alle linee guida delle società scientifiche.

Nel caso in cui il linfonodo sentinella all'istologico risulti negativo o interessato da cellule tumorali isolate (ITC) non si procede a dissezione ascellare radicale. Nel caso in cui il linfonodo sentinella risulti metastatico e la paziente sia stata sottoposta a chirurgia mammaria conservativa, abitualmente non si procede a dissezione ascellare radicale (salvo casi specifici quali: più di due linfonodi sentinella positivi o, dopo consulto collegiale, qualora si decida che le ulteriori informazioni riguardanti il cavo ascellare siano decisive nella scelta dei trattamenti sistemici successivi). Nel caso in cui il linfonodo sentinella risulti metastatico e la paziente sia stata sottoposta a mastectomia, si procede a dissezione ascellare radicale (salvo il caso di comorbilità di rilievo o qualora, dopo consulto collegiale e colloquio con la paziente, si decida altrimenti). In alternativa la paziente potrà essere candidata a radioterapia ascellare (studio AMAROS).

Presso la Radiologia dell'Ospedale Carle, secondo i tempi e le modalità concordate con i Chirurghi Senologi, si eseguono i controlli mammografici ed eventualmente ecografici dei pezzi operatori per il controllo dei margini di lesione.

Gli interventi di Chirurgia oncoplastica prevedono:

a) Interventi di Senologia Ricostruttiva (in collaborazione con il chirurgo plastico):

1. Tumorectomie o quadrantectomie con rimodellamento oncoplastico;
2. Mastectomie con ricostruzione alloplastica (protesi one stage od espansore two stages, first stage);
3. Mastectomie che richiedono una ricostruzione immediata con lembi autologhi (peduncolati o liberi es. LDF, TRAMF o altri).

b) Interventi di Chirurgia Plastica Ricostruttiva:

1. Sostituzione espansore con protesi (second stage);
2. Inserimento espansori in differita (delayed reconstruction);
3. Mastoplastica Additiva, Mastopessi o Mastoplastica riduttiva di simmetrizzazione contro laterale secondaria;
4. Lembi autologhi secondari per ricostruzione differita;
5. Autotrapianto adiposo (lipofilling) per ricostruzione parziale o totale mammella;
6. Ricostruzione Areola e Capezzolo (NAC).

#### **D. Dimissione**

Il ricovero viene effettuato, di norma, in regime di Day Surgery con pernottamento. Viene consegnata la lettera di dimissione in cui vi sono le indicazioni per la visita ambulatoriale programmata per la medicazione e l'informazione che il caso sarà sottoposto a discussione multidisciplinare per la pianificazione dell'iter terapeutico.

La prima visita ambulatoriale viene effettuata presso l'ambulatorio di Senologia (Centro Salute Donna, Ospedale S. Croce).

Nel momento in cui si rende disponibile il referto anatomopatologico, viene programmato il GIC postoperatorio per la discussione collegiale del caso.