

 AO S. Croce e Carle Cuneo	 A.S.L. CN1	 ASL CN2	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PDTA_{INTERAZIENDALE}004 Percorso diagnostico terapeutico assistenziale dei tumori cerebrali	Data di emissione: 21/12/2016 Revisione n. 01 Data di revisione: 10/11/2018
Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
dott.ssa Cristina Mocellini SC Neurologia AO S. Croce e Carle Cuneo Coordinatore GIC Interaziendale Tumori SNC <i>(firmato in originale)</i>			dott. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f AO S. Croce e Carle Cuneo <i>(firmato in originale)</i> dott. Mirco Grillo Direzione Sanitaria di Presidio (ASL CN1) Coor.P.O <i>(firmato in originale)</i> dott.ssa Maria Cristina Frigeri Direzione Sanitaria di Presidio (ASL CN2) <i>(firmato in originale)</i>	dott.ssa Paola Malvasio Direttore Sanitario d'Azienda AO S. Croce e Carle Cuneo <i>(firmato in originale)</i> dott. Giuseppe Noto Direzione Sanitaria d'Azienda ASL CN1 <i>(firmato in originale)</i> dott. Mario Traina Direzione Sanitaria d'Azienda ASL CN2 <i>(firmato in originale)</i>

Responsabilità AO S. Croce e Carle Cuneo

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 Interaziendale Neuro-oncologico	Cristina Mocellini	<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>

Responsabilità ASL CN1

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Salvatore Brugaletta	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore Sanitario	Giuseppe Noto	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore DiPS ff	Anna Maddalena Basso	<i>(firmato in originale)</i>

Direttore SC Neurologia Savigliano	Maria Roberta Bongioanni	(firmato in originale)
Direttore SC Neurologia Mondovì	Alessia Di Sapiro	(firmato in originale)
Direttore SC Oncologia	Pietro La Ciura	(firmato in originale)
Referente Aziendale CAS per la Rete Oncologica	Paolo Bruna	(firmato in originale)
Referente Aziendale Organizzativo CAS per la Rete Oncologica/Coord dei Presidi	Mirco Grillo	(firmato in originale)
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto	

Responsabilità ASL CN2

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Massimo Veglio	(firmato in originale)
Direttore Sanitario	Mario Traina	(firmato in originale)
Direttore Sanitario di Presidio	Maria Cristina Frigeri	(firmato in originale)
Responsabile della Qualità	Luciano Vero	(firmato in originale)
Dirigente DiPSA	Maria Iris Grassi	(firmato in originale)
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Cinzia Ortega	(firmato in originale)
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto	

Stato di revisione

Si tratta della revisione 01. 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.00 sono stati ripresi ed aggiornati nel presente format e nei documenti ad esso correlati.

Le modifiche apportate riguardano:

- Aggiornamento composizione GIC;
- Aggiornamenti clinici in conformità alle LG nazionali ed internazionali di riferimento.

Data di approvazione	10/11/2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	30/11/2019
Modalità di diffusione interna	Sul portale Aziendale a disposizione di tutto il personale dell'Azienda per consultazione
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC Interaziendale

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

Strutture	Referente	Firma
-----------	-----------	-------

<i>Radiodiagnostica (Neuroradiologo) AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr. Luigi GOZZOLI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Nicoletta FASANO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Giuseppe ROMANO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Radiologia ASL CN1</i>	Dr.ssa Francesca BINELLO	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Radiologia ASL CN2</i>	Dr Paolo LASCIARREA	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Anatomia Patologica AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr. Fabrizio GIORDANO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Giulio FRATERNALI ORCIONI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Neurochirurgia AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr. Gaetano FASANO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Ermanno FAVATA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Michele D'AGRUMA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Neurologia AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Cristina MOCELLINI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Marzia BORGOGNONE (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Ilaria PASTORE (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Neurologia ASL CN1</i>	Dr.ssa Anna DUTTO	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Neurologia ASL CN2</i>	Dr. Luigi SALLITI	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Oncologia AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Gianna DI COSTANZO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Ornella GARRONE (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Oncologia ASL CN1</i>	Dr. Pietro LA CIURA	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Oncologia ASL CN2</i>	Dr.ssa Marinella DESTEFANIS	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Radioterapia AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Claudia FILLINI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Elvio RUSSI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Cure Palliative (Attiva convenzione con ASL CN1)</i>	Dr. Pietro LA CIURA	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Infermiere AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Michela MANDRILE (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Rosella VIGLIETTI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Alessandra DEGIOANNI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Infermiere ASL CN1</i>	Tina PIETROPAOLI	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Infermiere ASL CN2</i>	Cristoforo FERRERO	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Laboratorio Analisi, Chimico, Cliniche e Microbiologia* AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Antonella MAFFE' (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Silvana UNGARI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Medicina Nucleare* AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr. Andrea BIANCHI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Simona PEANO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>

<i>Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale* AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Silvia PONZO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Fabio Bramardi (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Chirurgia Maxillo-Facciale* AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr. Marco BERNARDI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Carlo FORNASERI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Ematologia (per Linfomi del SNC) come da indicazioni regionali* AO S.Croce e Carle Cuneo</i>	Dr.ssa Claudia CASTELLINO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Margherita BONFERRONI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>

GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Cristina Mocellini Neurologia <u>mocellini.c@ospedale.cuneo.it</u> tel: 0171/641777</i>
Segreteria	<i>CAS neuro-oncologico PO S.Croce Via Michele Coppino Cuneo Tel 0171/641238</i>
Sede dell'incontro	<i>Neuroradiologia PO S.Croce in alternativa sala dedicata presso la SC Radioterapia PO S.Croce piano seminterrato/blocco D. La sala è dotata di sistema di videoconferenza c per il collegamento con gli specialisti di quadrante.</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>Settimanale, il martedì dalle ore 15.00, salvo non vi siano casi da discutere.</i>
Modalità di refertazione	<i>Per ogni caso clinico discusso viene compilato il referto di visita GIC, su applicativo informatico aziendale che può essere consultato dai vari Specialisti. Una copia del referto viene consegnata al paziente dallo specialista GIC che ha in carico il paziente. Una copia del referto viene inviato al medico/CAS inviante..</i>
Descrizione sintetica del funzionamento	<i>Nel caso di un paziente ambulatoriale, lo specialista che effettua la visita CAS redige la richiesta dematerializzata di consulto GIC e terminato il percorso di stadiazione, il personale del CAS prenota la discussione GIC su apposito applicativo aziendale. Nell'eventualità in cui il paziente sia ricoverato, il medico di reparto richiede una consulenza GIC. L'infermiere del GIC 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) La discussione collegiale di un caso in sede di GIC può essere richiesta da qualunque specialista all'inizio del percorso, per definire la strategia diagnostico-terapeutica. Ulteriori discussioni GIC possono essere necessarie durante il percorso di cura, a discrezione degli specialisti che hanno in cura il paziente. I casi che accedo al GIC vengono presentati dallo specialista che ha in carico il paziente. Nel caso di pazienti che vengano visti nei CAS delle due ASL (CN1 e CN2), il caso viene presentato di persona o in videoconferenza dai Medici Referenti di tale ASL. La discussione GIC comprende: - valutazione della completezza degli accertamenti; - pianificazione degli interventi (chirurgico, radioterapico, chemioterapico, follow-up neuroradiologico, riabilitativo,</i>

	<p><i>palliativo;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>pianificazione delle terapie adiuvanti, se l'intervento chirurgico è già stato eseguito;</i> - <i>pianificazione delle consulenze necessarie.;</i> - <i>redazione del referto informatizzato su applicativo aziendale</i>
Descrizione del percorso assistenziale	<p><i>L'infermiere in GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall'infermiere CAS (se altra persona) delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico il paziente e si occupa di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia);</i> - <i>prendere in carico non solo del paziente, ma più globalmente dell'intera famiglia del soggetto. In tale fase si prevede una stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC;</i> - <i>portare all'attenzione del GIC la situazione psicosociale del paziente, la fragilità geriatrica, quella familiare o altre problematiche che possano insorgere durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che il paziente dovrà affrontare successivamente;</i> - <i>prenotare, in collaborazione con il personale amministrativo, visite, esami aggiuntivi o di ristadiazione, di completamento e/approfondimento, decisi durante la riunione GIC, informando anche il paziente su modalità e tempi di esecuzione degli stessi;</i> - <i>facilitare la comunicazione tra i vari membri del team multidisciplinare;</i> - <i>trasmettere i dati assistenziali ai servizi coinvolti nel percorso del paziente (CPRC, Day Service, reparto di degenza, DH Oncologico, RT, ecc.);</i> - <i>garantire che i pazienti ricevano le cure richieste e raccogliere, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del percorso assistenziale;</i> - <i>partecipare alla definizione dei problemi assistenziali e interdisciplinari del paziente;</i> - <i>concorrere all'individuazione degli obiettivi del paziente intesi come obiettivi fisici, funzionali, psicologici, sociali e ambientali</i> - <i>identificare la reazione del paziente alla diagnosi tumorale e concorrere alla rilevazione dei bisogni psicologici;</i> - <i>supportare lo specialista nella comunicazione del piano terapeutico/chirurgico e nella condivisione multidisciplinare per la pianificazione, nel più breve tempo possibile, delle procedure previste;</i> - <i>assolvere un ruolo di educazione terapeutica del paziente e del caregiver</i> - <i>partecipare all'aggiornamento del PDTA</i>

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	<i>Territorio ASL CN1 e ASL CN2 (Provincia di Cuneo)</i>
Numero di abitanti del bacino di utenza	<i>Residenti Provincia di Cuneo: 588.559 (dati aggiornati a dicembre 2017)</i>
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	<i>CAS Neuro-Oncologico dell'AO S.Croce e Carle Cuneo</i>

	CAS Centrale (Mondovì e Savigliano) ASL CN1 CAS Centrale (Alba e Bra) ASL CN2
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC Interaziendale Tumori del Sistema Nervoso Centrale AO S.Croce e Carle Cuneo

Neoplasie di pertinenza del GIC

Gliomi
Meningiomi
Linfomi cerebrali primitivi
Neoplasie rare del SNC
Metastasi cerebrali

PREMESSE

Le modalità di esordio dei tumori del SNC fanno sì che, in molti casi, il paziente si trovi ricoverato o in Pronto Soccorso; per tale ragione è possibile che l'attivazione del GIC precede quella del CAS. In tal caso sarà poi il GIC a provvedere alla segnalazione del paziente al CAS. Nei rari casi di paziente paucisintomatico che non necessita di ricovero, si effettua la visita CAS presso gli ambulatori dedicati nelle tre ASR del quadrante.

Nella fase diagnostica vengono eseguiti gli esami di diagnosi e stadiazione per le neoplasie del SNC. Alcuni esami (RM, EEG e PET-metionina) sono prenotati direttamente dal CAS con agende dedicate. Tuttavia la peculiarità della patologia fa sì che nella maggioranza dei casi per il paziente si renda necessario il ricovero e pertanto tutti gli esami di diagnosi e stadiazione vengano effettuati in regime di ricovero. Tale fase si conclude con la discussione del caso clinico in sede GIC.

Per il paziente ricoverato viene chiesta la consulenza CAS durante il ricovero in tutte e tre le aziende del quadrante.

GLIOMI

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
In presenza o di sintomi riconducibili a forte sospetto di neoplasia a carico del SNC (forte e persistente cefalea, alterazioni visive, neusea e vomito a getto, comparsa improvvisa di crisi convulsive e/o segni neurologici focali) o di diagnosi certa.	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di Consulto GIC, attestazione esenzione 048.	Effettuata dallo specialista (vedi premesse) Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA CAS delle singole aziende. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS di riferimento presente in ciascuna azienda di quadrante.	Entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
DIAGNOSI E STADIAZIONE GLIOMI			
Nell'eventualità in cui si renda necessario il ricovero del paziente tutti gli esami di diagnosi e stadiazione sono effettuati in regime di ricovero			
	RM*	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende (A) Sede	Entro 10 giorni

		<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	
Casi particolari per diagnosi differenziale	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia	Entro 10 gg
Identificazione di tumori sistemici in caso di possibile diagnosi differenziale con metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET FDG	Prescrizione dello specialista che ha effettuato la visita CAS o dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede TC: <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra) Sede PET: <u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Medicina Nucleare	TC: 5 giorni PET: 2-4 giorni
Tumori non enhancing	PET-Met	Prescrizione dello specialista che ha effettuato la visita CAS o dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC. Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Medicina Nucleare	10-15 giorni
Nel percorso diagnostico si riconoscono una serie di esami di completamento pre-operatorio; alcuni da effettuarsi in regime di ricovero, previa valutazione del neurochirurgo. Tali procedure includono: Angio-RM, RM funzionale, Neuronavigazione. Trattografia			
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica (Savigliano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica (Alba)	10-15 giorni
	RM funzionale Trattografia	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia <u>AO</u>	10-15 giorni

	Neuronavigazione	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle SC Neurochirurgia</u>	
	Diagnosi istologica	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso S.C. Anatomia e Istologia Patologica	Istologia: - Biopsie stereotassiche $\geq 3 \leq 6$ giorni lavorativi. - Campioni chirurgici $\geq 4 \leq 11$ giorni lavorativi. - Definizione diagnostica aggiuntiva (nei casi in cui sia richiesta integrazione molecolare): al ricevimento del referto da parte della S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle e/o da parte della Struttura esterna se tecnologia non disponibile in Azienda.
	Allestimento e invio di tessuto biologico per indagini di biologia molecolare presso S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle Cuneo (in caso di richiesta da parte di un Medico esterno alla S.C. Anatomia Patologica)	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso S.C. Anatomia e Istologia Patologica	Entro il giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta.
	Markers molecolari (IDH1 + IDH2, MGMT, p19q codel)	Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SS Genetica e Biologia Molecolare	8 giorni lavorativi dal ricevimento dei preparati istologici
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino). Presso l'AO S.Croce e Carle è presente un percorso di presa in carico delle donne	

		fertili con tumore cerebrale in stato di gravidanza, che coinvolge il CAS Neuro-oncologico, la Funzione Psicologia Ospedaliera e la SC Ostericia e Ginecologia (vedi documento correlato).	
Pazienti segnalati dal CAS.	Consulenza psicologica con eventuale sostegno psicologico	<u>AO S.Croce e Carle</u> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <u>ASL CN1</u> Presente Servizio Psicologia presso sede di Saluzzo e Mondovì eventualmente attivato dal medico CAS. Il supporto psico-oncologico durante trattamento viene attivato in Oncologia dal medico che ha in carico il paziente.	7-10 giorni

* **Protocollo esecuzione RM** (Standard Esami RM in Neuroradiologia della Associazione Italiana di Neuroradiologia-AINR)

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm

Cor T2 SE-TSE 5mm

Ax T2 SE-TSE 5mm

Ax DW-ADC 5mm

Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm

(*)

Ax T2 FLAIR 5mm

Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm

(*) mdc:

Iniezione di mdc prima della FLAIR

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

Indicare sul referto molecola e dose

In caso di localizzazione in aree critiche utile la RM funzionale, con task di attivazione motoria e verbale e/o Trattografia (DTI)

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

NOTA

Se le condizioni generali, il Performance Status (PS), le co-morbidità e letà sono compatibili con trattamenti attivi, il paziente viene affidato allo specialista di riferimento per il tipo di trattamento proposto. In caso contrario il paziente viene indirizzato alla gestione delle Cure Palliative per il controllo dei sintomi.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Vengono discussi in GIC Interaziendale tutti i pazienti	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende. Nel caso si tratti di paziente ricoverato il consulto GIC viene richiesto dal medico di reparto. Per le modalità di prenotazione del consulto GIC in caso di paziente ricoverato in PO ASL CN1 e CN2 vedere PDTA_018 CAS.	21 giorni dalla visita CAS
	Resezione chirurgica (la più estesa possibile in relazione alla sede e alle condizioni del paziente) Misurazione del residuo chirurgico entro 48h dall'intervento con RM o TC, con e senza mdc	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	30 giorni
	Consulto GIC post operatorio con referto istologico.	Dopo l'intervento chirurgico, una volta pervenuto il referto istologico, il caso viene nuovamente presentato in sede GIC ed indirizzato allo specialista neuro-oncologo o radioterapista per eventuali terapie adiuvanti. (vedi box CT e RT adiuvante) .	60 giorni dall'intervento
Pazienti con glioma ad alto grado	Chemioterapia concomitante e adiuvante (Protocollo Stupp o Protocollo Perry)	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica Sede <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u>	7 giorni

Pazienti affetti da glioma ad alto grado con controindicazioni al Protocollo Stupp o al Protocollo Perry	Radioterapia post-operatoria	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7 giorni
Paziente con glioma a basso grado	Eventuale Chemioterapia o Radioterapia adiuvante dopo chirurgia	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica o radioterapica. Sede CT <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u> Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7 giorni
	Terapie di supporto	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha in carico il paziente. Sede <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u>	7 giorni
Paziente con recidiva o progressione di malattia potenzialmente operabile	Re-intervento	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	In caso di recidiva o di progressione di malattia, nell'ambito della discussione multidisciplinare GIC, è valutata per ogni singolo paziente l'indicazione a nuova resezione chirurgica, ove possibile, o a trattamento sistemico di seconda linea..

Paziente con recidiva o progressione di malattia non operabile	Chemioterapia di II linea e/o Radioterapia	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica o radioterapica.</p> <p>Sede CT <u>AO Santa Croce Carle</u> Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</p> <p>Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p> <p>In caso di tecniche radioterapiche speciali, non disponibili presso la SC dell'AO, il paziente viene inviato presso i centri di riferimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette per la RT stereotassica - Istituto Radiologico Italiano di Milano per la cyberknife - Fondazione CNAO di Pavia per adroterapia 	In caso di recidiva o di progressione di malattia, nell'ambito della discussione multidisciplinare GIC, è valutata per ogni singolo paziente l'indicazione a nuova resezione chirurgica, ove possibile, o a trattamento sistemico di seconda linea..	7 giorni
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<p><u>Paziente con attesa di vita presunta >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</p> <p><u>Paziente con aspettativa di vita presunta <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)</p>		

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2017.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Paziente in corso di chemioterapia: prima di ogni ciclo	<u>AO Santa Croce e Carle</u> Ambulatorio Neuroncologia
	Paziente non in chemioterapia, in caso di gliomi ad alto grado ogni 3-4-mesi	

	Paziente non in chemioterapia, in caso di gliomi di basso grado ogni 4-6 mesi	
RM con mdc	Gliomi G3 e G4 ogni 3mesi per i primi due anni, poi con frequenza ridotta in base alla clinica e alle caratteristiche del paziente	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano
	Gliomi G2 ogni 4-6 mesi per i primi due anni, poi con frequenza ridotta e in base alla clinica e alle caratteristiche del paziente	<u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba
RM+Spettroscopia	Tempistica definita nei singoli casi	<u>AO Santa Croce e Carle</u> SSD Neuroradiologia
RM+Spettroscopia+ Perfusion	Tempistica definita nei singoli casi	<u>AO Santa Croce e Carle</u> SSD Neuroradiologia
PET-Met	Gliomi G2 6 mesi	<u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Medicina Nucleare

Al termine del FU specialistico il paziente viene affidato al MMG.

RM controllo standard:

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm
Cor T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 SE-TSE 5mm
Ax DW-ADC 5mm
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
(*)
Ax T2 FLAIR 5mm
Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm
(*) mdc:
Iniezione di mdc prima della FLAIR
Massima attenzione alla dose in rapporto al peso
Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità
Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione
(Indicare sul referto molecola e dose)

RM controllo associata a PET-Met

Apparecchio: 1.5T < 5 aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm
Cor T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 FLAIR 5mm
Ax DW-ADC 5mm
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
(*)
FLAIR 3D (**) (voxel isotropico per co-registrazione PET-Met)
Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm
(*) mdc:
Iniezione di mdc prima della FLAIR
Massima attenzione alla dose in rapporto al peso
Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità
Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione
(Indicare sul referto molecola e dose)

(**) Ricostruzioni a 3 mm sui piani:
Sagittale: N° slices dispari, centrale sulla linea mediana

Coronale: piani paralleli al pavimento del IV ventricolo
 Assiale: piani paralleli al margine inferiore ginocchio - splenio CC

RM controllo Post-operatorio precoce

Esecuzione esame a 24-48 ore dall'intervento

Apparecchio: 1.5T < o > 5 aa

Sequenze: Sag T1SE-TSE 5mm
 Ax T2 FLAIR 5mm
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
 Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm

RM controllo Temozolomide

Come Protocollo controllo standard

RM controllo Bevacizumab

Come Protocollo controllo standard + FLAIR 3D

Spettroscopia single voxel TE lungo

Studio di perfusione con tecnica contrastografica (con o senza valutazione dell'input arterioso (AIF))

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI (no format)
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI (no format)
Consegna della programmazione del follow up	SI (no format)
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

MENINGIOMI

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	TC con e senza mdc	Ambulatorio specialistico ospedaliero (Neurologia, Neurochirurgia): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra)	Entro 5 giorni

In presenza o di sintomi riconducibili a forte sospetto di neoplasia a carico del SNC (forte e persistente cefalea, alterazioni visive, neusea e vomito a getto, comparsa improvvisa di crisi convulsive e/o segni neurologici focali) o di diagnosi certa.	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di Consulto GIC, attestazione esenzione 048.	Effettuata dallo specialista (vedi premesse) Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA CAS delle singole aziende. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS di riferimento presente in ciascuna azienda di quadrante .	Entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
DIAGNOSI E STADIAZIONE MENINGIOMI			
Nell'eventualità in cui si renda necessario il ricovero del paziente tutti gli esami di diagnosi e stadiazione sono effettuati in regime di ricovero			
	RM*	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende (A) Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Entro 10 giorni
Casi particolari	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia	Entro 10 gg
Nel percorso diagnostico si riconoscono una serie di esami di completamento pre-operatorio, alcuni da effettuarsi in regime di ricovero, previa valutazione del neurochirurgo. Tali procedure includono: Angio-RM , RM funzionale, Neuronavigazione, Agiografia cerebrale, Biopsia stereotassica, Trattografia			
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC. Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica (Savigliano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica (Alba)	Entro 10-15 giorni
	RM funzionale Trattografia	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia <u>AO</u>	

	Neuronavigazione	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle SC</u> Neurochirurgia	
	Angiografia cerebrale	<u>Paziente ricoverato</u> Sede SSD Neuroradiologia <u>AO Santa Croce Carle</u>	
	Biopsia stereotassica in casi particolari	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle SC</u> Neurochirurgia e SSD Neuroradiologia	
	Diagnosi istologica	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle S.C.</u> Anatomia e Istologia Patologica	Istologia: - Biopsie stereotassiche $\geq 3 \leq 6$ giorni lavorativi. - Campioni chirurgici $\geq 4 \leq 11$ giorni lavorativi. - Definizione diagnostica aggiuntiva (nei casi in cui sia richiesta integrazione molecolare): al ricevimento del referto da parte della S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle e/o da parte della Struttura esterna se tecnologia non disponibile in Azienda.
	Allestimento e invio di tessuto biologico per indagini di biologia molecolare presso S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle Cuneo (in caso di richiesta da parte di un Medico esterno alla S.C. Anatomia Patologica)	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle S.C.</u> Anatomia e Istologia Patologica	Entro il giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta.
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino). Presso l'AO S.Croce e Carle è presente	

		un percorso di presa in carico delle donne fertili con tumore cerebrale in stato di gravidanza, che coinvolge il CAS Neuro-oncologico, la Funzione Psicologia Ospedaliera e la SC Ostericia e Ginecologia (vedi documento correlato).	
Pazienti segnalati dal CAS.	Consulenza psicologica con eventuale sostegno psicologico	<u>AO S.Croce e Carle Cuneo</u> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <u>ASL CN1</u> Presente Servizio Psicologia presso sede di Saluzzo e Mondovì eventualmente attivato dal medico CAS. Il supporto psico-oncologico durante trattamento viene attivato in Oncologia dal medico che ha in carico il paziente.	7-10 giorni

***PROTOCOLLO RM**

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5aa

Sequenze: Sag T1SE-TSE 5mm
 Cor T2 SE-TSE 5mm
 Ax T2 SE-TSE 5mm
 Ax T2 FLAIR 5mm
 Ax DW-ADC 5mm
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
 Sag, Cor e Ax dopo mdc (* SE-TSE 5mm
 (*) mdc:
 Massima attenzione alla dose in rapporto al peso
 Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità
 Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione
 (Indicare sul referto molecola e dose)

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

NOTA

Se le condizioni generali, il Performance Status (PS), le co-morbidità e letà sono compatibili con trattamenti attivi, il paziente viene affidato allo specialista di riferimento per il tipo di trattamento proposto. In caso contrario il paziente viene indirizzato alla gestione delle Cure Palliative per il controllo dei sintomi.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	Resezione chirurgica (la più estesa possibile in relazione alla sede e alle condizioni del paziente)	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	Entro 30 giorni

		<p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p>Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>		
I meningiomi operabili non sono discussi in GIC. I meningiomi non operabili o con istologia superiore al grado I, dopo intervento chirurgico, vengono inviati a consulto GIC post-operatorio.	Consulto GIC post operatorio con referto esame istologico.	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende.</p> <p>Nel caso si tratti di paziente ricoverato il consulto GIC viene richiesto dal medico di reparto.</p> <p>Per le modalità di prenotazione del consulto GIC in caso di paziente ricoverato in PO ASL CN1 e CN2 vedere PDTA_018 CAS.</p>		60 giorni dall'intervento per GIC postchirurgico
Resezione incompleta o persistenza di sintomi in meningiomi di grado II o meningiomi di grado III	Radioterapia post-operatoria	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica</p> <p>Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>		7 giorni
Pazienti non operabili o radio-trattabili e in caso di meningiomatosi	Chemioterapia	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica.</p> <p>Sede CT <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u></p>		7 giorni
	Terapie di supporto	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha in carico il paziente.</p> <p>Sede <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u></p>		7 giorni
Paziente con recidiva o progressione di malattia potenzialmente operabile	Re-intervento	<p>Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita).</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC).</p> <p>Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	<p>In caso di recidiva o di progressione di malattia, nell'ambito della discussione multidisciplinare GIC, è valutata per ogni singolo paziente l'indicazione a nuova resezione chirurgica, ove</p>	

		<p>Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p>Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	possibile, o a trattamento sistemico di seconda linea..	
Paziente con recidiva o progressione di malattia non operabile	Chemioterapia di II linea e/o Radioterapia	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica o radioterapica.</p> <p>Sede CT <u>AO Santa Croce Carle</u> Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</p> <p>Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo In caso di tecniche radioterapiche speciali, non disponibili presso la SC dell' AO, il paziente viene inviato presso i centri di riferimento: - SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette per la RT stereotassica - Istituto Radiologico Italiano di Milano per la cyberknife - Fondazione CNAO di Pavia per adroterapia</p>	In caso di recidiva o di progressione di malattia, nell'ambito della discussione multidisciplinare GIC, è valutata per ogni singolo paziente l'indicazione a nuova resezione chirurgica, ove possibile, o a trattamento sistemico di seconda linea..	7 giorni
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<p><u>Paziente con attesa di vita presunta >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</p> <p><u>Paziente con aspettativa di vita presunta <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)</p>		

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2017.

Al termine del FU specialistico il paziente viene affidato al MMG.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Ogni 6 mesi	AO Santa Croce e Carle Ambulatorio Neuroncologia
RM*	In assenza di residuo: 12 mesi	AO Santa Croce e Carle: SSD Neuroradiologia
	In presenza di residuo: 6 mesi	ASL CN1: Radiodiagnostica Savigliano
	Meningiomi con caratteristiche istologiche di malignità: 4-6 mesi	ASL CN2: SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

*PROTOCOLLO RM

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5AA

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm
Cor T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 FLAIR 5mm
Ax DW-ADC 5mm
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
Sag, Cor e Ax dopo mdc (*) SE-TSE 5mm

(*) mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta relaxività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

(Indicare sul referto molecola e dose)

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI (no format)
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI (no format)
Consegna della programmazione del follow up	SI (no format)
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

LINFOMI CEREBRALI PRIMITIVI

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017..

Nel caso di sospetto diagnostico di linfoma primitivo del SNC, il paziente può essere seguito presso l'AO S.Croce e Carle nell'ambulatorio congiunto neuro oncologia ed ematologia. In caso di sospetto di linfoma primitivo del SNC gli esami di completamento della diagnosi e stadiazione, sono effettuati in parte con prenotazione CAS ed in parte in regime di ricovero.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
In presenza o di sintomi riconducibili a forte sospetto di neoplasia a carico del SNC (forte e persistente cefalea, alterazioni visive, neusea e vomito a getto, comparsa improvvisa di crisi convulsive e/o segni neurologici focali) o di diagnosi certa.	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di Consulto GIC, attestazione esenzione 048.	Effettuata dallo specialista. Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS di riferimento presente in ciascuna azienda di quadrante .	Entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
DIAGNOSI E STADIAZIONE LINFOMI CEREBRALI PRIMITIVI			
Nell'eventualità in cui si renda necessario il ricovero del paziente tutti gli esami di diagnosi e stadiazione sono effettuati in regime di ricovero			
	Biopsia stereotassica in casi particolari	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle SC</u> Neurochirurgia e SSD Neuroradiologia	
	Esame citologico e immunofenotipico su LCR (Citologia,citofluorimetria)	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Sede <u>ASL CN1</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>ASL CN2</u> : procedura presso DH Medicina Interna, quindi invio ad Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>AO Santa Croce e Carle</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO	15 giorni
	RM*cranio spinale	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS (A) Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Entro 10 giorni

	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede <u>AO Santa Croce Carle SSD</u> Neuroradiologia	Entro 10 gg
Se diagnosi confermata alla biopsia	PET-FDG total body	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC (A) Sede <u>AO Santa Croce Carle SC Medicina Nucleare</u>	2-4 giorni
	Ricerca infezione da HIV e EBV(Sierologia e biologia molecolare)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Sede <u>AO Santa Croce e Carle: Laboratorio Analisi</u> <u>ASL CN1: Laboratorio Analisi ASL</u> <u>ASL CN2: Laboratorio Analisi ASL</u>	4 giorni
	Visita oculistica (esame del fundus ed esame con lampada a fessura)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Sede <u>AO Santa Croce e Carle: SC Oculistica</u> <u>ASL CN1: Ambulatori Oculistica ASL</u> <u>ASL CN2: SOC Oculistica ASL</u>	7-10 giorni
	Emocromo con assetto linfocitario e LDH(esame emocromocitometrico, chimica clinica)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Sede <u>AO Santa Croce e Carle: Laboratorio Analisi</u> <u>ASL CN1: Laboratorio Analisi ASL</u> <u>ASL CN2: Laboratorio Analisi ASL</u>	1 giorno
	TC collo-torace-addome	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC (presenze di posti dedicati per CAS AO) (A) Sede <u>AO Santa Croce Carle:</u> SCRadiodiagnostica <u>ASL CN1: Radiodiagnostica ASL</u> (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2: SOC Radiodiagnostica ASL</u> (Alba, Bra)	Entro 5 giorni
Solo in casi selezionati	Biopsia osteo-midollare	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> la procedura è effettuata presso ambulatorio Ematologia con refertazione Morfologico- Ematologica	

		<p>Biopsia ossea: Anatomia Patologica AO</p> <p><u>ASL CN2</u>: procedura effettuata presso l'Ambulatorio Ematologia, processazione e refertazione presso Anatomia Patologica ASL</p> <p><u>ASL CN1</u>: procedura effettuata presso l'Ambulatorio di Oncologia di Mondovì, processazione e refertazione presso Anatomia Patologica ASL</p>	
Casi particolari in presenza di sintomatologia specifica	Ecografia testicolare	<p>Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC.</p> <p>Prenotazione da parte dell'infermiere GIC (presenze di posti dedicati per CAS AO) (A)</p> <p>Sede</p> <p><u>AO Santa Croce Carle: SC</u></p> <p>Radiodiagnostica</p> <p><u>ASL CN1</u>: Radiodiagnostica ASL (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano)</p> <p><u>ASL CN2</u>: SOC Radiodiagnostica ASL (Alba, Bra)</p>	Entro 7-10 giorni
	Diagnosi istologica	<p>Sede</p> <p><u>A.O. Santa Croce e Carle S.C.</u></p> <p>Anatomia e Istologia Patologica</p>	<p>Istologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biopsie stereotassiche $\geq 3 \leq 6$ giorni lavorativi. - Campioni chirurgici $\geq 4 \leq 11$ giorni lavorativi. - Definizione diagnostica aggiuntiva (nei casi in cui sia richiesta integrazione molecolare): al ricevimento del referto da parte della S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle e/o da parte della Struttura esterna se tecnologia non disponibile in Azienda.

	Allestimento e invio di tessuto biologico per indagini di biologia molecolare presso S.S. Biologia Molecolare A.S.O. Santa Croce e Carle Cuneo (in caso di richiesta da parte di un Medico esterno alla S.C. Anatomia Patologica)	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle S.C.</u> Anatomia e Istologia Patologica	Entro il giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta.
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant' Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino). Presso l'AO S.Croce e Carle è presente un percorso di presa in carico delle donne fertili con tumore cerebrale in stato di gravidanza, che coinvolge il CAS Neuro-oncologico, la Funzione Psicologia Ospedaliera e la SC Ostericia e Ginecologia (vedi documento correlato).	
Pazienti segnalati dal CAS.	Consulenza psicologica con eventuale sostegno psicologico	<u>AO S.Croce e Carle Cuneo</u> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <u>ASL CN1</u> Presente Servizio Psicologia presso sede di Saluzzo e Mondovì eventualmente attivato dal medico CAS. Il supporto psico-oncologico durante trattamento viene attivato in Oncologia dal medico che ha in carico il paziente.	7-10 giorni

***PROTOCOLLO RM**

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5aa

RM ENCEFALO

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm
Cor T2 SE-TSE 5mm
Ax T2 SE-TSE 5mm
Ax DW-ADC 5mm
Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
(*
Ax T2 FLAIR 5mm
Sag, Cor e Ax dopo mdc SE-TSE 5mm
(* mdc:
Iniezione di mdc prima della FLAIR
Massima attenzione alla dose in rapporto al peso
Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità
Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione
(Indicare sul referto molecola e dose)
Se sospetto di linfoma nell'esame convenzionale:
Apparecchio 1.5 <5aa o >5aa

Spettroscopia Single Voxel (ev. più di un voxel)
TE lungo

RM SPINALE

Apparecchio 1.5T <5aa o >5aa

Sequenze:

Sag T1 3mm

Sag T2 3mm

Sag T2 STIR (o SPIR) 3mm

Ax T2 o T2* 3mm

Ax T1 (pre mdc) 3mm

Sag T1 (dopo mdc)

Ax T1 SE (dopo mdc) ev. + Ax SPIR

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

NOTA

Se le condizioni generali, il Performance Status (PS), le co-morbidità e letà sono compatibili con trattamenti attivi, il paziente viene affidato allo specialista di riferimento per il tipo di trattamento proposto. In caso contrario il paziente viene indirizzato alla gestione delle Cure Palliative per il controllo dei sintomi.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Tutti i casi di linfoma cerebrali primitivi vengono discussi al GIC neuro oncologico	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende. Nel caso si tratti di paziente ricoverato il consulto GIC viene richiesto dal medico di reparto. Per le modalità di prenotazione del consulto GIC in caso di paziente ricoverato in PO ASL CN1 e CN2 vedere PDTA_018 CAS.	21 giorni dalla visita CAS
Paziente < 70 anni	Chemioterapia I linea ± autotrapianto di consolidamento ± Radioterapia (25-30 Gy)	Prescrizione dematerializzata dello specialista e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita ematologica. Sede CT <u>AO Santa Croce Carle</u> Day-hospital e degenza SC Ematologia Sede RT SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7-10 giorni
Paziente > 70 anni	Chemioterapia I linea	Prescrizione dematerializzata dello specialista e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita ematologica. Sede CT <u>AO Santa Croce Carle</u> Day-hospital e degenza SC Ematologia	7-10 giorni
Pazienti con controindicazioni formali alla chemioterapia ad alte dosi	Radioterapia esclusiva o Chemioterapia a basse dosi	Prescrizione dematerializzata dello specialista e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita radioterapica o ematologica. Sede CT <u>AO Santa Croce Carle</u> Day-hospital e degenza SC Ematologia Sede RT SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7-10 giorni

Paziente con recidiva	Chemioterapia di II linea e/o Radioterapia	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita ematologica o radioterapica. Sede CT AO Santa Croce Carle Day-hospital e degenza SC Ematologia e Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7-10 giorni
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<u>Paziente con attesa di vita presunta >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 <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 2017.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Ogni 3-4 mesi	AO Santa Croce e Carle Ambulatorio congiunto di Neuroncologica ed Ematologia
RM	Ogni 3-4 mesi per i primi 2 anni poi a frequenza ridotta in base alle condizioni cliniche e alle caratteristiche del paziente	AO Santa Croce e Carle: SSD Neuroradiologia ASL CN1: Radiodiagnostica Savigliano ASL CN2: SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI (no format)
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI (no format)
Consegna della programmazione del follow up	SI (no format)
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)

NEOPLASIE RARE DEL SNC

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
In presenza o di sintomi riconducibili a forte sospetto di neoplasia a carico del SNC (forte e persistente cefalea, alterazioni visive, neusea e vomito a getto, comparsa improvvisa di crisi convulsive e/o segni neurologici focali) o di diagnosi certa.	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di Consulto GIC, attestazione esenzione 048.	Effettuata dallo specialista. Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA CAS di ogni singola azienda. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS di riferimento presente in ciascuna azienda di quadrante .	Entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
DIAGNOSI E STADIAZIONE NEOPLASIE RARE SNC			
Nell'eventualità in cui si renda necessario il ricovero del paziente tutti gli esami di diagnosi e stadiazione sono effettuati in regime di ricovero			
	RM*cerebrale+/- spinale	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS di ogni singola azienda (A) Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Entro 10 giorni
	Esame citologico e immunofenotipico su LCR (Citologia,citofluorimetria)	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Sede <u>ASL CN1</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO <u>ASL CN2</u> : procedura presso DH Medicina Interna, quindi invio ad Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO	15 giorni

		<u>AO Santa Croce e Carle</u> effettuazione prelievo e invio presso Anatomia Patologica e Laboratorio Analisi AO	
Identificazione di tumori sistemici in caso di possibile diagnosi differenziale con metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET FDG	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Sede TC: <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra) Sede PET: <u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Medicina Nucleare	TC: 5 giorni
Casi particolari	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia	Entro 10 gg
Nel percorso diagnostico si riconoscono una serie di esami di completamento pre-operatorio, alcuni da effettuarsi in regime di ricovero, previa valutazione del neurochirurgo. Tali procedure includono: Angio-RM , RM funzionale Trattografia, Neuronavigazione, Agiografia cerebrale			
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica (Savigliano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica (Alba)	7-10 giorni
	RM funzionale Trattografia	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia <u>AO</u>	
	Neuronavigazione	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SC Neurochirurgia	
	Angiografia	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia	

	Diagnosi istologica	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso S.C. Anatomia e Istologia Patologica	Istologia: - Biopsie stereotassiche $\geq 3 \leq 6$ giorni lavorativi. - Campioni chirurgici $\geq 4 \leq 11$ giorni lavorativi. - Definizione diagnostica aggiuntiva (nei casi in cui sia richiesta integrazione molecolare): al ricevimento del referto da parte della S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle e/o da parte della Struttura esterna se tecnologia non disponibile in Azienda.
	Allestimento e invio di tessuto biologico per indagini di biologia molecolare presso S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle Cuneo (in caso di richiesta da parte di un Medico esterno alla S.C. Anatomia Patologica)	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso S.C. Anatomia e Istologia Patologica	Entro il giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta.
	Markers molecolari	Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SS Genetica e Biologia Molecolare In caso di marker molto specifici per tumori rari invio presso centri di riferimento da identificare caso per caso	8 giorni lavorativi dal ricevimento dei preparati istologici
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant' Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino). Presso l'AO S.Croce e Carle è presente un percorso di presa in carico delle donne fertili con tumore cerebrale in stato di gravidanza, che coinvolge il CAS Neuro-oncologico, la Funzione Psicologia Ospedaliera e la SC Ostericia e Ginecologia (vedi documento correlato).	

Pazienti segnalati dal CAS.	Consulenza psicologica con eventuale sostegno psicologico	<u>AO S.Croce e Carle Cuneo</u> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <u>ASL CN1</u> Presente Servizio Psicologia presso sede di Saluzzo e Mondovì eventualmente attivato dal medico CAS. Il supporto psico-oncologico durante trattamento viene attivato in Oncologia dal medico che ha in carico il paziente.	7-10 giorni
-----------------------------	---	--	-------------

*RM ENCEFALO

PROTOCOLLO RM

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5aa

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm
 Cor T2 SE-TSE 5mm
 Ax T2 SE-TSE 5mm
 Ax T2 FLAIR 5mm
 Ax DW-ADC 5mm
 Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm
 Sag, Cor e Ax dopo mdc (* SE-TSE 5mm

(* mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione
 (Indicare sul referto molecola e dose)

RM SPINALE

PROTOCOLLO RM

Apparecchio 1.5T <5aa o >5aa

Sequenze:

Sag T1 3mm
 Sag T2 3mm
 Sag T2 STIR (o SPIR) 3mm
 Ax T2 o T2* 3mm
 Ax T1 (pre mdc) 3mm
 Sag T1 (dopo mdc)
 Ax T1 SE (dopo mdc) ev. + Ax SPIR

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

NOTA

Se le condizioni generali, il Performance Status (PS), le co-morbidità e l'età sono compatibili con trattamenti attivi, il paziente viene affidato allo specialista di riferimento per il tipo di trattamento proposto. In caso contrario il paziente viene indirizzato alla gestione delle Cure Palliative per il controllo dei sintomi.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Tutti i casi di neoplasie rare del SNC sono discussi dal GIC neuro oncologico	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS di ogni singola azienda. Nel caso si tratti di paziente ricoverato il consulto GIC viene richiesto dal medico di reparto. Per le modalità di prenotazione del consulto GIC in caso di paziente ricoverato in PO ASL CN1 e CN2 vedere PDTA_018 CAS.	21 giorni dalla visita CAS
	Resezione chirurgica (misurazione residuo chirurgico entro 48h dall'intervento con RM o TC, con e senza mdc)	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	Entro 30 giorni
	Consulto GIC post operatorio con referto istologico.	Dopo l'intervento chirurgico, una volta pervenuto il referto istologico, il caso viene nuovamente presentato in sede GIC ed indirizzato allo specialista neuro-oncologo o radioterapista per eventuali terapie adiuvanti. (vedi box CT e RT adiuvante) .	60 giorni dall'intervento
In casi selezionati	Radioterapia cranio-spinale post-operatoria	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7 giorni
In casi selezionati	Chemioterapia adiuvante	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica. Eventualmente, su indicazione del centro di riferimento, il paziente può essere preso in carico dall'Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia per il trattamento CT. Sede CT	7 giorni

		<u>AOU Città della Salute e della Scienza Torino</u> Neuroncologia <u>AO Santa Croce Carle</u> Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia	
Paziente con recidiva localizzata	Re-intervento	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	
Paziente con recidiva o progressione di malattia non operabile	Chemioterapia di II linea	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita neuro oncologica. Eventualmente, su indicazione del centro di riferimento, il paziente può essere preso in carico dall' Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia per il trattamento CT. Sede CT <u>AOU Città della Salute e della Scienza Torino</u> Neuroncologia <u>AO Santa Croce Carle</u> Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia	7 giorni
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<u>Paziente con attesa di vita presunta >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 <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 2017.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
PAZIENTE A RISCHIO STANDARD		
RMN cranio	Ogni 3 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica

		Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 Alba (Ospedale San Lazzaro di Alba)
RMN spinale	Ogni 6 mesi per 5 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)
PAZIENTE A RISCHIO ELEVATO		
RMN cranio-spinale	Ogni 3 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	<u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI (no format)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI (no format)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI (no format)</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)</i>

METASTASI CEREBRALI

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017.

PREMESSE

I pazienti con metastasi cerebrali possono avere una diagnosi oncologica nota in questo caso sono già presi in carico dalla SC di Oncologia che si occuperà di contattare il GIC del SNC. In un 15% dei pazienti con metastasi cerebrali non è già presente una diagnosi di patologia neoplastica; in questi casi, il paziente seguirà un percorso analogo a quello dei pazienti con neoplasia primitiva del SNC, con segnalazione CAS e GIC. Nel caso delle metastasi del SNC l'attivazione CAS e GIC decorre spesso in parallelo; di conseguenza lo specialista GIC definisce gli esami specialistici da richiedere.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
In presenza o di sintomi riconducibili a forte sospetto di neoplasia a carico del SNC (forte e persistente cefalea, alterazioni visive,	Visita CAS con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e	Effettuata dallo specialista (vedi premesse) Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA CAS di ogni singola azienda. Dopo la valutazione medica il paziente	Entro 5 giorni lavorativi dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.

neusea e vomito a getto, comparsa improvvisa di crisi convulsive e/o segni neurologici focali) o di diagnosi certa.	di Consulto GIC, attestazione esenzione 048.	viene segnalato/inviato al CAS di riferimento presente in ciascuna azienda di quadrante .	
DIAGNOSI E STADIAZIONE METASTASI CEREBRALI			
Nell'eventualità in cui si renda necessario il ricovero del paziente tutti gli esami di diagnosi e stadiazione sono effettuati in regime di ricovero			
	RM*	Prescrizione da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS di ogni singola azienda (A) Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SSD Neuroradiologia presenza di agende dedicate <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica Ospedale San Lazzaro di Alba	Entro 10 giorni
Identificazione di tumori sistemici in caso di metastasi cerebrali da tumore primitivo ignoto	TC total body o PET FDG	Prescrizione dello specialista che ha effettuato la visita CAS o dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede TC: <u>AO Santa Croce e Carle</u> : SC Radiodiagnostica <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica ASL CN1 (Mondovì, Ceva, Savigliano, Saluzzo, Fossano) <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Alba, Bra) Sede PET: <u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Medicina Nucleare	TC: 5 giorni PET:2-4 giorni
Casi particolari per diagnosi differenziale	RM a spettroscopia nucleare (MRS)	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC su agende dedicate CAS (A). Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> SSD Neuroradiologia	Entro 10 gg
Nel percorso diagnostico si riconoscono una serie di esami di completamento pre-operatorio; alcuni da effettuarsi in regime di ricovero, previa valutazione del neurochirurgo. Tali procedure includono: Angio-RM, RM funzionale Trattografia, Neuronavigazione.			
Eventuale completamento pre-operatorio	Angio-RM	Prescrizione dello specialista dopo valutazione in sede di GIC. Prenotazione da parte dell'infermiere GIC Sede <u>AO Santa Croce Carle</u> : SSD Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : SC Radiodiagnostica	10-15 giorni

		(Savigliano) <u>ASL CN2: SOC Radiagnostica</u> (Alba)	
	RM funzionale Trattografia	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>Santa Croce Carle SSD</u> <u>NeuroradiologiaAO</u>	
	Neuronavigazione	<u>Paziente ricoverato</u> Sede <u>AO Santa Croce Carle SC</u> <u>Neurochirurgia</u>	
	Diagnosi istologica	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso <u>S.C .Anatomia e Istologia Patologica</u>	Istologia: - Biopsie stereotassiche $\geq 3 \leq 6$ giorni lavorativi. - Campioni chirurgici $\geq 4 \leq 11$ giorni lavorativi. - Definizione diagnostica aggiuntiva (nei casi in cui sia richiesta integrazione molecolare): al ricevimento del referto da parte della S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle e/o da parte della Struttura esterna se tecnologia non disponibile in Azienda.
	Allestimento e invio di tessuto biologico per indagini di biologia molecolare presso S.S. Biologia Molecolare A.O. Santa Croce e Carle Cuneo (in caso di richiesta da parte di un Medico esterno alla S.C. Anatomia Patologica)	Sede <u>A.O. Santa Croce e Carle</u> presso <u>S.C .Anatomia e Istologia Patologica</u>	Entro il giorno lavorativo successivo al ricevimento della richiesta.
	Markers molecolari specifici per i diversi tipi di	Sede <u>AO Santa Croce e Carle</u> presso SS Genetica e Biologia Molecolare In caso di marker molto specifici per	8 giorni lavorativi dal ricevimento dei preparati istologici

	neoplasia primitiva	tumori rari invio presso centri di riferimento da identificare caso per caso	
Soggetti giovani	Valutazione riproduttiva	Invio presso centri di riferimento: Ospedale Sant'Anna (AOU Città della Salute e della Scienza Torino). Presso l'AO S.Croce e Carle è presente un percorso di presa in carico delle donne fertili con tumore cerebrale in stato di gravidanza, che coinvolge il CAS Neuro-oncologico, la Funzione Psicologia Ospedaliera e la SC Ostericia e Ginecologia (vedi documento correlato).	
Pazienti segnalati dal CAS.	Consulenza psicologica con eventuale sostegno psicologico	<u>AO S.Croce e Carle Cuneo</u> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <u>ASL CN1</u> Presente Servizio Psicologia presso sede di Saluzzo e Mondovì eventualmente attivato dal medico CAS. Il supporto psico-oncologico durante trattamento viene attivato in Oncologia dal medico che ha in carico il paziente.	7-10 giorni

***PROTOCOLLO RM**

Apparecchio: 1.5T < 5 aa o >5AA

Sequenze: Sag T1 SE-TSE 5mm

Cor T2 SE-TSE 5mm

Ax T2 SE-TSE 5mm

Ax T2 FLAIR 5mm

Ax DW-ADC 5mm

Ax T1 (pre mdc) SE-TSE 5mm

Sag e Cor dopo mdc (*) SE-TSE 5mm e ax T1 TSE dopo mdc 3mm

Volumetrica T1 GE dopo mdc (facoltativa)

(*) mdc:

Massima attenzione alla dose in rapporto al peso

Prediligere mdc ad alta rilassività e alta stabilità

Usare sempre lo stesso prodotto con identica tempistica di acquisizione

(Indicare sul referto molecola e dose)

SE lesione singola sospetta per metastasi: Spettroscopia Multivoxel Apparecchio 1.5T <5aa

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2017..

PREMESSE

Se le condizioni generali, il Performance Status (PS), le co-morbidità e l'età sono compatibili con trattamenti attivi, il paziente viene affidato allo specialista di riferimento per il tipo di trattamento proposto. In caso contrario il paziente viene indirizzato alla gestione delle Cure Palliative per il controllo dei sintomi.

Il trattamento delle metastasi cerebrali è personalizzato in base alla diversa radio- e chemio-sensibilità della neoplasia di origine, nonché alle caratteristiche cliniche del paziente. Si può schematizzare la scelta

terapeutica in base al numero di metastasi, in ogni caso è necessaria la discussione multidisciplinare per la più appropriata pianificazione terapeutica.

Il trattamento medico della neoplasia primitiva viene eseguito presso l'oncologia di riferimento per il paziente.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Tutti i casi di metastasi cerebrali sono discussi dal GIC neuro oncologico	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA CAS delle singole aziende. Nel caso si tratti di paziente ricoverato il consulto GIC viene richiesto dal medico di reparto. Per le modalità di prenotazione del consulto GIC in caso di paziente ricoverato in PO ASL CN1 e CN2 vedere PDTA_018 CAS.	21 giorni dalla visita CAS
METASTASI SINGOLA			
	Trattamento chirurgico	Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	
Previa valutazione di: sede e dimensione della lesione metastatica, controllo della malattia extra-cerebrale, Performance Status	Radioterapia stereotassica	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo	7 giorni
In casi selezionati	Radioterapia pan-encefalica post-trattamento loco-regionale ± chemioterapia sequenziale	Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e neuro oncologica. Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CT <u>AO Santa Croce Carle Ambulatorio Neuro oncologia Day-hospital Neurologia</u> <u>ASL CN1</u>	7 giorni

		<ul style="list-style-type: none"> • Mondovì – SC Oncologia • Saluzzo – SC Oncologia <u>ASL CN2</u> <ul style="list-style-type: none"> • Alba – SC Oncologia • Bra – SC Oncologia 	
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<p><u>Paziente con attesa di vita presunta >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</p> <p><u>Paziente con aspettativa di vita presunta <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)</p>	
METASTASI MULTIPLE ≤ 3			
Pazienti giovani, in buone condizioni generali, lesioni in numero limitato, accessibili chirurgicamente e con malattia neoplastica sistemica controllata, in base all'istotipo	Trattamento chirurgico	<p>Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC). Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	Entro 30 giorni
Pazienti non operabili	Radioterapia stereotassica	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	7 giorni
Terapia adiuvante post trattamento loco-regionale con buon Performance Status e malattia sistemica controllata Trattamento di scelta in paziente con malattia sistemica attiva e/o scadente PS	Radioterapia pan-encefalica ± chemioterapia sequenziale	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica. Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo Sede CT <u>AO Santa Croce Carle Day Hospital Oncologia</u> PO A.Carle</p>	7-10 giorni

Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di sopravvivenza (es. Performance Status)	Cure Palliative	<p><u>Paziente con attesa di vita presunta >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</p> <p><u>Paziente con aspettativa di vita presunta <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)</p>	
METASTASI MULTIPLE > 3			
	Radioterapia pan-encefalica	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della prima visita radioterapica.</p> <p>Sede visita/trattamento Radioterapico SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	7 giorni
Casi selezionati per trattamento dell'effetto massa	Trattamento chirurgico	<p>Richiesta durante il consulto GIC della visita/consulenza neuro chirurgica (se non ancora eseguita). Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale AO (CPRC).</p> <p>Sede visita Neurochirurgica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p> <p>Sede CPRC PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p>Intervento chirurgico Neurochirurgia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo</p>	Entro 30 giorni
Casi selezionati con malattia sistemica sotto controllo e buone condizioni cliniche generali	Radiochirurgia di salvataggio	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista in GIC e prenotazione (A) durante il consulto GIC della visita radioterapica</p> <p>Sede SC Radioterapia dell'Ospedale Molinette AOU Città della Salute e della Scienza, Torino - Istituto Radiologico Italiano di Milano - Fondazione CNAO di Pavia</p>	
Pazienti non considerati più suscettibili di trattamenti ad intento radicale alla consultazione GIC, dopo valutazione degli indicatori prognostici di	Cure Palliative	<p><u>Paziente con attesa di vita presunta >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</p> <p><u>Paziente con aspettativa di vita presunta <3 mesi:</u> presa in carico globale da parte delle</p>	

sopravvivenza (es. Performance Status)		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 2017.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Ogni 3-6 mesi a seconda dell'istologia del tumore primitivo (FU malattia di base)	<u>AO Santa Croce e Carle</u> SC Oncologia <u>ASL CN1</u> SC Oncologia <u>ASL CN2</u> SC Oncologia
RM encefalo con mdc	Ogni 3-6 mesi a seconda dell'istologia del tumore primitivo per il primo anno, poi se clinicamente indicato.	<u>AO Santa Croce e Carle: SSD</u> Neuroradiologia <u>ASL CN1</u> : Radiodiagnostica Savigliano <u>ASL CN2</u> : SOC Radiodiagnostica ASL CN2 (Ospedale San Lazzaro di Alba)

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI (no format)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI (no format)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI (no format)</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI (contatto diretto dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8 alle 12 al numero 0171/641777)</i>

Documenti correlati

- PDTA Centro Accoglienza e Servizi (CAS) AO S.Croce e Carle Cuneo
- PDTA Centro Accoglienza e Servizi (CAS) ASL CN1
- PDTA Centro Accoglienza e Servizi (CAS) ASL CN2
- Indicatori interaziendali per il monitoraggio dei PDTA Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
- Progetto di intervento congiunto per la presa in carico delle donne in età fertile portatrici di tumore cerebrale. AO S.Croce e Carle Cuneo

Bibliografia

- LG AIOM 2017
- Wrensch M, Minn Y, Chew T, Bondy M, Berger MS. Epidemiology of primary brain tumors: current concepts and review of the literature. Neuro-Oncol. Ottobre 2002;4(4):278-99.
- Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 15 Dicembre 2010;127(12):2893-917.

- Associazione Italiana Registro Tumori | AIRTUM [Internet]. [citato 30 novembre 2016].
Accessibile: <http://www.registri-tumori.it/cms/>
- Louis DN, Perry A, Reifenberger G, von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee WK, et al. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol (Berl)*. Giugno 2016;131(6):803–20.
- Linee Guida Neoplasie Cerebrali Edizione 2015. Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM). www.evtel.com ET-. Linee Guida [Internet]. Aiom. [citato 1 dicembre 2016].
Accessibile: [http://www.aiom.it/professionisti/documenti-scientifici/linee%2dguida/1,413,1,](http://www.aiom.it/professionisti/documenti-scientifici/linee%2dguida/1,413,1)
- Baldi I, Engelhardt J, Bonnet C, Bauchet L, Berteaud E, Grüber A, et al. Epidemiology of meningiomas. *Neurochirurgie*. 20 Settembre 2014;
- Longstreth WT, Dennis LK, McGuire VM, Drangsholt MT, Koepsell TD. Epidemiology of intracranial meningioma. *Cancer*. 1 Agosto 1993;72(3):639–48.
- Reni M, Ferreri AJ, Garancini MP, Villa E. Therapeutic management of primary central nervous system lymphoma in immunocompetent patients: results of a critical review of the literature. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. Marzo 1997;8(3):227–34.
- Nieder C, Spanne O, Mehta MP, Grosu AL, Geinitz H. Presentation, patterns of care, and survival in patients with brain metastases: what has changed in the last 20 years? *Cancer*. 1 Giugno 2011;117(11):2505–12.
- Eichler AF, Loeffler JS. Multidisciplinary management of brain metastases. *The Oncologist*. Luglio 2007;12(7):884–98.
-



S.C. NEUROLOGIA

Dott. Luca Ambrogio

neurologia@ospedale.cuneo.it

0171/641335; 641777

Via Michele Coppino 26 – 12100 Cuneo

Fax 0171/641365

SERVIZIO di PSICOLOGIA OSPEDALIERA

Dott.ssa Maura Anfossi

psicologia@ospedale.cuneo.it

0171/641369; 642031

S.C. Direzione Sanitaria di Presidio

Via Monte Zovetto, 18 – 12100 Cuneo

direzione.sanitaria@ospedale.cuneo.it

Progetto di intervento congiunto per la presa in carico delle donne in età fertile portatrici di tumore cerebrale

Per tutti i pazienti

Per tutti i pazienti che afferiscono all'Ambulatorio Integrato di Neuroncologia è prevista la possibilità di effettuare consulenze o brevi percorsi di sostegno psicologico, con lo Psiconcologo del Servizio di Psicologia Ospedaliera dell'A.O. S.Croce e Carle di Cuneo

Per donne fertili e in gravidanza

Per tutte le donne in età fertile che afferiscono all'Ambulatorio Integrato di Neuroncologia, in quanto portatrici di tumore cerebrale, che potrebbero necessitare di trattamento chemioterapico nelle diverse fasi dell'iter terapeutico, si prevedono un colloquio psicologico ed una valutazione ginecologica atte ad individuare un percorso che tenga conto del quadro clinico, delle caratteristiche dell'individuo e della personale storia di vita dei singoli.

Il neuroncologo è tenuto a rendere edotte le pazienti in età fertile sulle precauzioni da adottare al fine di tutelare se stessa ed eventuali terzi evitando gravidanze indesiderate, ma non può impedirne la ricerca nelle donne con desiderio di maternità.

1. Nel caso la paziente portatrice di tumore cerebrale sia una donna in età fertile che non desidera



gravidanze e che potrebbe necessitare di trattamento chemioterapico nelle diverse fasi dell'iter terapeutico, si prevede, previo colloquio psicologico, una valutazione ginecologica atta ad individuare la modalità e/o gli strumenti anticoncezionali più indicati

2. Nel caso la paziente portatrice di tumore cerebrale sia una donna in età fertile che cerca gravidanze e che potrebbe necessitare di trattamento chemioterapico nelle diverse fasi dell'iter terapeutico, si prevedono una valutazione psicologica e ginecologica finalizzate ad una presa in carico continuativa c/o A.O. S.Croce e Carle per tutto il periodo di gestazione, durante i giorni del ricovero per il parto e dell'eventuale degenza c/o altri reparti per sé o per il bambino
3. Nel caso la paziente portatrice di tumore cerebrale sia una donna gravida e che potrebbe necessitare di trattamento chemioterapico nelle diverse fasi dell'iter terapeutico, si prevedono una valutazione psicologica e ginecologica finalizzate alla presa in carico c/o A.O. S.Croce e Carle per il restante periodo di gestazione, in occasione del ricovero per il parto e dell'eventuale degenza c/o altri reparti per sé o per il bambino

La paziente, nell'ambito della visita c/o Ambulatorio Integrato di Neuroncologia (visita CAS o II visita) verrà quindi valutata, se possibile nella stessa occasione, dallo psicologo del Servizio di Psicologia Ospedaliera dell'A.O. S.Croce e Carle di Cuneo e prenotata per una visita ginecologica presso il Centro Salute Donna della stessa Azienda.