

 <b>A.O.S. Croce e Carle</b> <b>Cuneo</b>	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO  TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b> <b>PDTA_005</b> <b>Tumori Testa-Collo</b>	Data di emissione: anno 2013  Data ultima revisione: 10/11/2018 Revisione n. 05
<b>Stesura</b>	<b>Verifica/Approvazione</b>	<b>Emissione</b>
dott. Walter Lerda SC Otorinolaringoiatria e Ch.Cervico facciale Coordinatore GIC Tumori Testa Collo <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	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 Tumori Testa Collo	Walter Lerda	<i>(firmato in originale)</i>
Funzione Qualità ed Accreditemento	Rosso Manuela	<i>(firmato in originale)</i>
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Elvio Grazioso Russi	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d' Aosta	Oscar Bertetto	

## Stato di revisione

Si tratta della revisione 05. 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.04 sono stati ripresi ed aggiornati nel presente format e nei documenti ad esso correlati.

Le modifiche apportate riguardano:

- Aggiornamento composizione GIC;
- Aggiornamento esami di stadiazione, trattamenti e follow up;
- Aggiornamento documenti correlati;
- Aggiornamento letteratura di riferimento.

<b>Data di approvazione</b>	10/11/2018
<b>Periodicità di revisione</b>	Annuale
<b>Data prossima revisione</b>	10/11/2019

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 (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

Disciplina/Struttura	Referente	Firma
Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale	Walter LERDA (titolare)	(firmato in originale)
	Lucia CERIA (sostituto)	(firmato in originale)
Chirurgia Maxillo-Facciale	Marco BERNARDI (titolare)	(firmato in originale)
	Maria Cristina SPADA (sostituto)	(firmato in originale)
Radioterapia	Riccardo VIGNA TAGLIANTI (titolare)	(firmato in originale)
	Anna Maria MERLOTTI (sostituto)	(firmato in originale)
Oncologia	Nerina DENARO (titolare)	(firmato in originale)
	Marco MERLANO (sostituto)	(firmato in originale)
	Elena FEA (sostituto)	(firmato in originale)
Anatomia Patologica	Andrea CAMPIONE (titolare)	(firmato in originale)
	Grazia SCIANCALEPORE (sostituto)	(firmato in originale)
Radiodiagnostica	Gabriele GALLARATO (titolare)	(firmato in originale)
Infermiere	Paola GALLARATO (titolare)	(firmato in originale)
	Antonietta MELLANO (sostituto)	(firmato in originale)

Chirurgia Plastica*	Dr. Alberto RIVAROSSA	(firmato in originale)
Dietetica e Nutrizione Clinica*	Dr. Giuseppe MALFI (titolare)	(firmato in originale)
	Dr.ssa Maria Cristina DA PONT (sostituto)	(firmato in originale)
Gastroenterologo o Chirurgo Generale (posizionamento gastrostomie, SNG e relativa gestione/supporto)*	Dr. Aldo MANCA	(firmato in originale)
Algologia*	Dr. Davide GERBONI	(firmato in originale)
Cure Palliative (Attiva convenzione con ASL CN1)*	Dr. Pietro LA CIURA	(firmato in originale)
Medicina Nucleare*	Dr.ssa Simona PEANO (titolare)	(firmato in originale)
	Dr. Andrea BIANCHI	(firmato in originale)

	(sostituto)	
<i>Laboratorio Analisi, Chimico, Cliniche e Microbiologia*</i>	Dr.ssa Antonella MAFFE' (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Silvana UNGARI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
<i>Logopedia</i>	Dr.ssa Claudia BRUNO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Giulia BERTOLINO (sostituta)	<i>(firmato in originale)</i>

## GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Walter Lerda Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale S.Croce e Carle-CN 0171 642250</i>
Segreteria	<i>Ambulatorio Otorinolaringoiatria PO S.Croce Cuneo 0171642250</i>
Sede dell'incontro	<i>Aula Dipartimentale PO S.Croce via M.Coppino, 26 Cuneo 4°piano, blocco C</i>
Periodicità dell'incontro e orario	<i>Settimanale, il martedì dalle ore 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. Terminato il percorso di stadiazione, il personale del CAS centrale prenota la discussione GIC su apposito applicativo aziendale. L'infermiere dell'Ambulatorio di ORL (infermiere GIC) prepara la documentazione clinica utile alla discussione GIC e provvede ad inviare la lista dei casi da discutere con segnalata l'eventuale necessità della presenza del paziente e dello specialista che partecipa al GIC su chiamata.</i></p> <p><i>I casi che accedono al GIC vengono presentati dallo specialista che ha in carico il paziente.</i></p> <p><i>Durante la discussione multidisciplinare si prende visione degli esami strumentali di stadiazione eseguiti dal paziente e si prendono decisioni sulle possibilità curative o palliative degli eventuali trattamenti sulla base dello stato di malattia, l'età e le comorbidità.</i></p> <p><i>Il paziente può essere nuovamente rivalutato e possono essere fornite indicazioni per approfondimenti diagnostici mediante ulteriori accertamenti, effettuabili tramite CAS.</i></p> <p><i>Vengono inoltre discussi i casi dopo trattamento chirurgico, radioterapico, chemioterapico e di recidiva, se lo Specialista che esegue il follow-up ritiene sia necessaria una valutazione collegiale.</i></p> <p><i>Eventuali esami di ristadiatione sono prescrivibili con classe di priorità e prenotati dal paziente stesso.</i></p> <p><i>In sede di discussione GIC viene individuato il case manager che si farà carico di comunicare l'esito al paziente, contestualmente alla riunione se il paziente è presente, oppure in un successivo momento, previa convocazione del paziente stesso. In questo caso, al paziente viene fissato un appuntamento successivo in cui vengono consegnate le prescrizioni per eventuali visite oncologiche e/o radioterapiche</i></p>

	<p>per l'avvio dei trattamenti oppure, se è necessario l'intervento chirurgico viene compilata la proposta di ricovero con indicazione al paziente che verrà contattato dal Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici Aziendale per eseguire le indagini/visite preoperatorie.</p> <p>Gli specialisti del GIC Testa Collo redigono la lettera di follow-up rivolta al MMG e al paziente conformemente alle indicazioni date dal Gruppo di Studio tumori testa collo della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.</p>
Descrizione del percorso assistenziale	<p>L'infermiere in GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall'infermiere CAS delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico il paziente e si occupa di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia);</li> <li>- prendere in carico non solo il paziente, ma più globalmente l'intera famiglia del soggetto. In tale fase si prevede una stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC;</li> <li>- 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;</li> <li>- prenotare, in collaborazione con il personale amministrativo, visite, esami aggiuntivi o di ristadiamento, di completamento e/approfondimento, decisi durante la riunione GIC, informando anche il 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 i pazienti ricevano le cure richieste e raccogliere, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del percorso stesso;</li> <li>- partecipare alla definizione dei problemi assistenziali e interdisciplinari del paziente;</li> <li>- concorrere all'individuazione degli obiettivi del paziente intesi come obiettivi fisici, funzionali, psicologici, sociali e ambientali</li> <li>- identificare la reazione del paziente alla diagnosi tumorale e concorrere alla rilevazione dei bisogni psicologici;</li> <li>- supportare lo specialista nella comunicazione del piano terapeutico e nella condivisione multidisciplinare per la pianificazione, nel più breve tempo possibile, delle procedure previste;</li> <li>- assolvere un ruolo di educazione terapeutica del paziente e del caregiver</li> <li>- partecipare all'aggiornamento del PDTA.</li> </ul>

### Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	Distretto Sud-Ovest (città di Cuneo-BSD-Dronero)
Numero di abitanti del bacino di utenza	161.000 (dati aggiornati a dicembre 2017)

Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS Centrale dell'AO S.Croce e Carle Cuneo
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC Aziendale Testa-Collo AO S.Croce e Carle Cuneo

## Neoplasie di pertinenza del GIC

Si intendono tumori Testa-Collo quelli che originano dalle seguenti sedi anatomiche: cavo orale, orofaringe, ipofaringe, laringe, rinofaringe, cavità nasali e seni paranasali, ghiandole salivari. Sono inoltre trattate le metastasi linfonodali cervicali da tumore a sede primitiva ignota

<b>Carcinoma del cavo orale</b>
<b>Carcinomi dell'orofaringe</b>
<b>Carcinomi dell'ipofaringe</b>
<b>Carcinomi della laringe</b>
<b>Carcinomi del rinofaringe</b>
<b>Carcinomi delle cavità nasali e dei seni paranasali</b>
<b>Carcinomi delle ghiandole salivari</b>
<b>Metastasi linfonodali cervicali da sede primitiva ignota</b>

### 1. Carcinoma del cavo orale

#### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

A livello del cavo orale si riconoscono le seguenti sottosedi: labbro inferiore e superiore, gengive inferiore e superiore, pavimento orale anteriore e laterale, lingua mobile (2/3 anteriori), guance, trigono retromolare e palato duro.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma del cavo orale	Visita CAS ORL-CMF con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo, Chirurgia Maxillo facciale): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia delle vie aero-digestive superiori + biopsia	In corso di visita clinica ORL.	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso	

		alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMA DEL CAVO ORALE</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	Diagnostica per immagini massiccio facciale+collo (RMN>TC)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC/RMN+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate per la TC e mediante contatto diretto con la Radiologia per le RMN. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni

	<p>Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)</p>	<p>Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico</p>	<p>Tempi utili alla stadiazione</p>
Se clinicamente indicato	TC torace con mdc	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C</p>	10 giorni
	<p>Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)</p>	<p>Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico</p>	<p>Tempi utili alla stadiazione</p>
Malattia in stadio III (casi selezionati) e IV	PET-TC	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B</p>	7-10 giorni
Se clinicamente indicato nei pazienti potenzialmente operabili	Counselling logopedico (A)	<p>Contatto telefonico fra specialisti (0171641880).</p>	<p>La prestazione viene effettuata durante il day service chirurgico</p>
In tutti i casi	Visita Odontoiatrica+ Ortopantomografia	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi</p>	7-10 giorni

		PDTA_018_CAS <b>Sede</b> Ambulatorio Odontoiatrico PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco E	
Tutti i casi di carcinoma del cavo orale	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi correlati). Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio- e/o chemioterapico. Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi correlati).	Entro 28 giorni dalla visita CAS

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p>La <b>chirurgia e la radioterapia</b> (RT) sono le due modalità principali, usate in alternativa o in associazione. La decisione terapeutica viene presa in occasione di una visita collegiale del GIC non appena disponibile la diagnosi istologica, e condivisa con il paziente durante la visita collegiale oppure in separata sede a cura del case-manager (esponente del GIC di riferimento, che cura personalmente la relazione con il paziente). Essa deve dipendere da molti fattori correlati allo stadio del T e dell’N e alle caratteristiche del paziente (comorbidità, stato sociale, scelte personali). L’obiettivo della chirurgia è quello di ottenere la radicalità di exeresi (R0), riservando ad altre terapie un eventuale ruolo di salvataggio.</p> <p>Per il paziente sottoposto ad intervento chirurgico, durante la degenza, è prevista la valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità con impostazione ed erogazione del programma di trattamento logopedico (paziente e caregiver). Se indicato, il trattamento logopedico può proseguire dopo la dimissione in regime ambulatoriale previa richiesta di visita fisiatrica (A).</p>			
<b>Carcinoma del cavo orale T1 e T2 “favorevoli” (&lt;3cm)</b>	Intervento Chirurgico (in alternativa può essere considerata RT per via esterna o brachiterapia)	Compilazione della proposta di ricovero in GIC.  Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici CPRC). <b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A <b>Sede DS</b>	Entro 30 giorni

		<p>PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale</p> <p>PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	
<b>Carcinoma del cavo orale T2&gt;3 cm</b>	Intervento Chirurgico	<p>Compilazione della proposta di ricovero in GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia</p> <p>PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	Entro 30 giorni
	Radioterapia adiuvante +/- Chemioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>	7-10 giorni
<b>Carcinoma del cavo orale T avanzato operabile (T3 e T4)</b>	Intervento Chirurgico	<p>Compilazione della proposta di ricovero in GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>	Entro 30 giorni

		<p><b>Intervento chirurgico</b>  Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia  PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.  <b>Sede visita ORL/CMF</b>  PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	
	Radioterapia adiuvante +/- Chemioterapia concomitante (a seconda dei fattori di rischio)	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
<b>Carcinoma del cavo orale avanzato non operabile</b>	Radioterapia + Chemioterapia concomitante (se le condizioni del paziente lo consentono)	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
Trattamento di N	<p><b>Il trattamento del collo N0</b> deve tenere conto di fattori legati al T primitivo (sede, profondità di invasione &lt; o &gt; di 5 mm), al paziente (accesso al follow up) e alla modalità di trattamento scelto per il T primitivo. La tecnica del linfonodo sentinella, da alcuni considerata utile per personalizzare l'estensione di una neck-dissection (ND) profilattica, non è ancora standardizzata e deve essere considerata investigazionale.</p> <p><b>Nei casi N+</b> è necessaria una ND ipsilaterale che comprenda i livelli dal I a V (evitabile quest'ultimo se le mts non coinvolgono i livelli III e IV), bilaterale in caso di N2c. Se il T è operabile in monoblocco con N può essere utilizzata la chirurgia (radical neck dissection eventualmente modificata), seguita da RT esclusiva o trattamento concomitante.</p>		
Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controlli ambulatoriali.	Cure Palliative	<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	

		<p>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 &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)</p>	
--	--	---	--

## 2. Carcinomi dell'orofaringe

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

A livello dell'orofaringe si riconoscono le seguenti sottosezioni: base lingua (1/3 posteriore lingua, che comprende la plica faringo-epiglottica e la plica glosso-epiglottica), palato molle, tonsilla palatina e parete faringea posteriore e laterale

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma dell'orofaringe	Visita CAS ORL-CMF con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo, Chirurgia Maxillo facciale): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista.</li> <li>- PS</li> <li>- Reparto degenza</li> </ul> <p>La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.</p>	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia delle vie aero-digestive superiori + biopsia (eventualmente in narcosi)	In corso di visita clinica ORL.	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	<p>Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00).</p> <p>Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico</p>	

		Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DELL'OROFARINGE</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	RMN/TC collo con mdc	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RMN/TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate per la TC e mediante contatto diretto con la Radiologia per la RMN. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni

	<p>Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)</p>	<p>Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico</p>	<p>Tempi utili alla stadiazione</p>
In tutti i casi	<p>TC torace con mdc</p>	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C</p>	<p>10 giorni</p>
	<p>Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)</p>	<p>Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico</p>	<p>Tempi utili alla stadiazione</p>
	<p>PET-TC</p>	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B</p>	<p>7-10 giorni</p>
Se clinicamente indicato nei pazienti potenzialmente operabili	<p>Counselling logopedico (A)</p>	<p>Contatto telefonico fra specialisti (0171641880).</p>	<p>La prestazione viene effettuata durante il day service chirurgico</p>
In tutti i casi	<p>Visita Odontoiatrica (finalizzata alla bonifica dentaria ai fini dell'irradiazione)</p>	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi</p>	<p>7-10 giorni</p>

		<p>PDTA_018_CAS</p> <p><b>Sede</b>  Ambulatorio Odontoiatrico  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo  piano terra blocco E</p>	
In tutti i casi	Determinazione HPV (p16) a significato prognostico	Richiesta di effettuazione di determinazione immunohistochemica di p16 specificata sulla richiesta stessa di esame istologico in casi con sospetto clinico di carcinoma, con unico referto istologico conclusivo omnicomprensivo.	TAT da 4 a 11 giorni lavorativi
Tutti i casi di carcinoma dell'orofaringe	Consulto GIC	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS</p> <p>Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati).</p> <p>Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio-e/o chemioterapico.</p> <p>Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati).</p>	Entro 28 giorni dalla visita CAS

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p>La <b>chirurgia e la RT</b> sono le due modalità principali, usate in alternativa o in associazione, ed <b>eventualmente integrate dalla CT</b>. La decisione terapeutica viene presa in occasione di una visita collegiale del GIC non appena disponibile la diagnosi istologica, e condivisa con il paziente durante la visita collegiale oppure in separata sede a cura del case-manager (esponente del GIC di riferimento, che cura personalmente la relazione con il paziente).</p> <p>Per il paziente sottoposto ad intervento chirurgico, durante la degenza, è prevista la valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità con impostazione ed erogazione del programma di trattamento logopedico (paziente e caregiver). Se indicato, il trattamento logopedico può proseguire dopo la dimissione in regime ambulatoriale previa richiesta di visita fisiatrica (A).</p>			

<b>Carcinoma dell'orofaringe stadio T1-T2</b>	<p>Intervento chirurgico (potrà essere presa in considerazione, sulla base della disponibilità strumentale e delle curve di apprendimento, la chirurgia robotica transorale (TORS), che ha dimostrato in diversi studi buoni risultati in termini di rispetto della funzione, controllo della malattia e rimodulazione dei trattamenti integrati adiuvanti).</p> <p>O</p>	<p>Compilazione della proposta di ricovero in GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	<p>Entro 30 giorni</p>
	<p>Radioterapia (trattamento di elezione se tumore della parete posteriore)</p>	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica (A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	<p>7-10 giorni</p>
<b>Carcinoma dell'orofaringe in stadio avanzato operabile</b>	<p>Intervento Chirurgico</p> <p>Gli interventi possono portare a conseguenze funzionali che dipendono dalla sede del T.</p> <p>→ Nelle <b>lesioni a sede laterale</b> (loggia tonsillare, ponte amigdaloglosso), le demolizioni prevedono in genere accessi transmandibolari e fasi ricostruttive talvolta complesse, con possibili conseguenze estetiche e funzionali su masticazione e deglutizione.</p> <p>→ Nelle <b>sedi anteriori mediane</b> (base lingua, vallecule glossoepiglottiche) il frequente coinvolgimento di strutture laringee può comportare interventi di laringectomia</p>	<p>Compilazione della proposta di ricovero in GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	<p>Entro 30 giorni</p>

	parziale, subtotale o totale, con conseguenti disturbi della funzione deglutitoria e fonatoria.		
	Radioterapia associata a Chemioterapia (per preservazione d'organo o nel post operatorio)	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b>  <u>AO S.Croce e Carle</u>  SC Radioterapia  PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreteria – Cuneo  DH Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreteria – Cuneo</p>	7-10 giorni
Trattamento di N	Nella maggior parte dei casi si rende necessaria la ND, monolaterale nelle lesioni laterali e bilaterale nelle lesioni mediane.		
<b>Carcinoma dell'orofarige avanzato (non operabile)</b>	Radioterapia associata a Chemioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b>  <u>AO S.Croce e Carle</u>  SC Radioterapia  PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreteria – Cuneo  DH Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreteria – Cuneo</p>	7-10 giorni
Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controlli ambulatoriali.	Cure Palliative	<p><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</p> <p><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</p>	

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

### 3. Carcinomi dell'ipofaringe

#### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

A livello dell'ipofaringe si riconoscono 3 sottosedi: seni piriformi, parete posteriore e area retro cricoidea.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma dell'ipofaringe	Visita CAS ORL con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia delle vie aero-digestive superiori + biopsia in narcosi	La procedura richiede il ricovero del paziente che viene inserito nel percorso chirurgico aziendale. (CPRC). <b>Sede</b> <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> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	

Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counseling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counseling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DELL'IPOFARINGE</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	RMN/TC collo con mdc	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RMN/TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate per la TC e mediante contatto diretto con la Radiologia per la RMN. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni
	Prelievo ematico (creatinemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli	Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione

	esami (A)		
	TC torace con mdc	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS</p> <p><b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C</p>	10 giorni
	<p>Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)</p>	<p>Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico</p>	Tempi utili alla stadiazione
Stadi avanzati di malattia	PET-TC	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS</p> <p><b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B</p>	10 giorni
Se clinicamente indicato nei pazienti potenzialmente operabili	Counselling logopedico (A)	<p>Contatto telefonico fra specialisti (0171641880).</p>	La prestazione viene effettuata durante il day service chirurgico
In tutti i casi	Esofagoscopia con tubo rigido o con fibroscopio	<p><b>Esofagogastroscopia con fibroscopio</b> Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale con contatto diretto con gli specialisti</p> <p><b>Sede</b> <b>Endoscopia digestiva</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano sesto blocco A.</p>	10 giorni

		<p><b>Esofagoscopia con tubo rigido</b> La procedura richiede il ricovero del paziente che viene inserito nel percorso chirurgico aziendale. (CPRC).</p> <p><b>Sede</b> <b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p>	
Tutti i casi di carcinoma dell'ipofaringe	Consulto GIC	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS</p> <p>Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati).</p> <p>Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio-e/o chemioterapico.</p> <p>Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati).</p>	Entro 28 giorni dalla visita CAS

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Per il paziente sottoposto ad intervento chirurgico, durante la degenza, è prevista la valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità con impostazione ed erogazione del programma di trattamento logopedico (paziente e caregiver). Se indicato, il trattamento logopedico può proseguire dopo la dimissione in regime ambulatoriale previa richiesta di visita fisiatrica (A).

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Carcinoma dell'ipofaringe stadio I e II</b>	Radioterapia (preferibile alla chirurgia per minore impatto funzionale)	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia	7-10 giorni

		PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	
<b>Carcinoma dell'ipofaringe stadio III e IV operabili</b>	Intervento chirurgico	<p>Compilazione della proposta di ricovero in GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale/Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3°piano blocco C</p>	Entro30 giorni
	Radioterapia adiuvante +/- Chemioterapia concomitante (a seconda dei fattori di rischio e del performance status)	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>	7-10 giorni
<b>Carcinoma dell'ipofaringe non operabile</b>	Radioterapia + Chemioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica ed oncologica (se necessaria)(A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>	7-10 giorni

<p><b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controlli ambulatoriali.</b></p>	<p>Cure Palliative</p>	<p><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)</p>	
--	------------------------	---	--

#### 4. Carcinomi della laringe

##### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

La suddivisione della laringe in 3 regioni, sopraglottica, glottica e sottoglottica, è importante non soltanto dal punto di vista descrittivo, ma soprattutto per le implicazioni diagnostiche e terapeutiche, in relazione in maniera particolare con il diverso pattern di diffusione linfatica di malattia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p>Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma della laringe</p>	<p>Visita CAS ORL con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.</p>	<p>- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista.  - PS  - Reparto degenza  La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS.  Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS.  Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.</p>	<p>Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.</p>

	Laringoscopia con fibre ottiche Laringostroboscopia in casi selezionati (valutazione motilità cordale)	In corso di visita clinica ORL	Tempi della visita CAS ORL
	+ biopsia in narcosi	La procedura richiede il ricovero del paziente che viene inserito nel percorso chirurgico aziendale. (CPRC). <b>Sede</b> <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> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.	Entro 30 giorni
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la	7-10 giorni

durante la visita specialistica o counselling infermieristico		visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	
---	--	--	--

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DELLA LARINGE</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	TC collo con mdc (estensione di malattia nelle porzioni intra e para laringee)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	10 giorni
In tutti i casi	RMN (valutazione spazi paraglottici nei T≥2)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RMN+esami ematici). Prenotazione CAS centrale mediante contatto diretto con la Radiologia. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni
	Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)	Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
	TC torace	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica	10 giorni

		PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	
Stadi avanzati di malattia	PET-TC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
Se clinicamente indicato nei pazienti potenzialmente operabili	Counselling logopedico (A)	Contatto telefonico fra specialisti (0171641880).	La prestazione viene effettuata durante il day service chirurgico
Pazienti candidati a terapia chirurgica	Valutazione della funzionalità respiratoria	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Pneumologia - SS di Allergologia e Fisiopatologia respiratoria PO A Carle-Confreria-Cuneo	
Tutti i casi di carcinoma della laringe	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati). Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio-e/o chemioterapico. Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up,	Entro 28 giorni dalla visita CAS

		in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati).	
--	--	--	--

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Per il paziente sottoposto ad intervento chirurgico, durante la degenza, è prevista la valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità con impostazione ed erogazione del programma di trattamento logopedico (paziente e caregiver). Se indicato, il trattamento logopedico può proseguire dopo la dimissione in regime ambulatoriale previa richiesta di visita fisiatica (A).

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Carcinoma della laringe in stadio iniziale (I e II)</b>	<p>→ <b>LARINGE SOPRAGLOTTICA</b> (correlato D tabelle da D6 a D11): le lesioni in stadio I e II possono essere trattate con chirurgia conservativa (endoscopica, open o robotica) <b>o con RT</b>. Nei casi di insuccesso con RT, il recupero chirurgico può essere ancora conservativo, se indicato. In caso di margini R1 è preferibile una radicalizzazione chirurgica, se con ragionevole certezza di radicalità, e in alternativa RT. Nei margini close è indicato un follow up stretto o in alternativa una RT postoperatoria.</p> <p>→ <b>LARINGE GLOTTICA</b> (correlato D tabelle da D12 a D15): radioterapia esclusiva e chirurgia laser ottengono gli stessi risultati nei T1. La cordectomia endoscopica laser è impiegata nel controllo locale di malattia negli stadi I e II; la radioterapia è preferibile quando vi è interessamento della commessura anteriore o della laringe sottoglottica. Il margine di exeresi chirurgica accettato è di 1 mm, mentre in caso di margini positivi è sempre indicato un secondo trattamento, RT o re-CH.</p> <p>→ <b>LARINGE SOTTOGLOTTICA</b> (correlato D tabelle da D16 a D18): la RT è indicata negli stadi I e II.</p>	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica (A) o compilazione della proposta di ricovero</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale</p> <p>PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	<p>Intervento: entro 30 giorni Visita RT: 7-10 giorni</p>

<p><b>Carcinoma dalla laringe stadi avanzati</b></p>	<p>→ <b>LARINGE SOPRAGLOTTICA</b> (correlato D tabelle da D6 a D11): nei tumori avanzati l'indicazione è chirurgica (subtotale nei T3, totale nei T4) + RT. Si può ricorrere a trattamento CT RT e riservare la chirurgia al salvataggio dei fallimenti. In caso di malattie non operabili per patologie concomitanti o non resecabili, o in caso di rifiuto del paziente, la CT RT o la RT restano l'unica possibilità di terapia. In quei pazienti in cui potrebbe essere indicata una chirurgia conservativa, ma in cui è preventivabile un successivo trattamento CT RT adiuvante, si dovrebbe considerare una strategia di preservazione d'organo per il rischio di sequele funzionali tardive post-operatorie.</p> <p>→ <b>LARINGE GLOTTICA</b> (correlato D tabelle da D12 a D15): i tumori avanzati della laringe glottica possono essere trattati con chirurgia (laringectomia subtotale nei T3, totale nei T4) + RT o CT RT postoperatoria. E' possibile ricorrere al trattamento CT RT e limitare la chirurgia al trattamento dei fallimenti.</p> <p>→ <b>LARINGE SOTTOGLOTTICA:</b> negli stadi avanzati è indicato il trattamento chirurgico + RT postoperatoria. Nei tumori T3N0 può essere utilizzata una strategia di preservazione d'organo con CT RT.</p>	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica (A) o compilazione della proposta di ricovero</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	<p>Intervento: 30 giorni Visita RT:7-10 giorni</p>
<p><b>Trattamento di N</b></p>	<p>→ <b>LARINGE SOPRAGLOTTICA</b> (allegato D tabelle da D6 a D11): Nei T1-2 N+ e in T3 N1 selezionati, in caso di approccio chirurgico, vi è indicazione per ND (mono)-bilaterale, così come nei casi T3, N2-3 avviati a laringectomia totale.</p> <p>→ <b>LARINGE GLOTTICA</b> (allegato D tabelle da D12 a D15): . Nei casi N0 è prevista l'astensione dal trattamento sul collo, mentre nei casi N1 è indicata la ND ipsilaterale nei T lateralizzati, bilaterale in caso di coinvolgimento mediano. Nei casi N2-N3 che richiedono la laringectomia totale è indicata la ND bilaterale</p>		
<p><b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla</b></p>	<p>Cure Palliative</p>	<p><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.</p>	

<b>valutazione del GIC o al controlli ambulatoriali.</b>		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)	
--	--	--	--

## 5. Carcinomi del rinofaringe

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Dal punto di vista istopatologico, sono comprese solo le forme derivanti dall'epitelio mucoso squamocellulare: carcinoma non cheratinizzante (differenziato o indifferenziato), carcinoma spino cellulare cheratinizzante, carcinoma spino cellulare basaloide.

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma del rinofaringe	Visita CAS ORL con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia delle vie aere digestive superiori + biopsia	In corso di visita clinica ORL.	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal	

		Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counseling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counseling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DEL RINOFARINGE</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	RMN(in alternativa TC con mdc)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RMN+esami ematici). Prenotazione CAS centrale mediante contatto diretto con la Radiologia per le RMN (per la Tc presenza di agende dedicate). Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni
	Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educaz	Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling	Tempi utili alla stadiazione

	ione per la preparazione agli esami (A)	infermieristico	
Indifferenziati stadi WHO II e III o se clinicamente indicato	PET-TC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
In tutti i casi	Visita Odontoiatrica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> Ambulatorio Odontoiatrico PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco E	7-10 giorni
In tutti i casi	Dosaggio sierico del DNA per EBV	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Accesso diretto del paziente al Laboratorio Analisi <b>Sede</b> Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche Ao S.Croce e Carle- Cuneo	Entro 5-7 giorni
Tutti i casi di carcinoma del rinofaringe	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati). Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio- e/o chemioterapico. Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di	Entro 28 giorni dalla visita CAS

		trattamento (vedi allegati).	
--	--	------------------------------	--

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>La radioterapia (IMRT) è il trattamento di scelta con potenzialità curative per tutti gli stadi di malattia</b> (allegato E tabelle E4-E7). La chirurgia è limitata al ruolo di salvataggio in caso di residui linfonodali, o in caso di recidive.			
<b>Carcinoma del rinofaringe stadio I</b>	Radioterapia	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica (A) Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC). <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Carcinoma dal rinofaringe stadio II</b>	Chemioterapia + Radioterapia	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica. (A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo	7-10 giorni
<b>Carcinoma dal rinofaringe stadio III e IV a-b</b>	Chemioterapia + Radioterapia . In caso di risposta parziale su N è indicata la ripresa chirurgica mediante neck dissection.	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica. (A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo	7-10 giorni
<b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del</b>	Cure Palliative	<u>Paziente con attesa di vita presunta &gt;6 mesi</u> : accesso al percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità	

<b>GIC o al controlli ambulatoriali.</b>		<p>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)</p>	
--	--	---	--

## 6. Carcinomi delle cavità nasali e dei seni paranasali

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Dal punto di vista istopatologico, fanno parte di questo gruppo i carcinomi squamocellulari, il carcinoma linfoepiteliale, il carcinoma indifferenziato, il carcinoma di ghiandola salivare e i carcinomi neuroendocrini.

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma delle cavità nasali o dei seni paranasali	<p>Visita CAS ORL o CMF con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.</p>	<p>- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo, Chirurgia Maxillo facciale): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.</p>	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia delle vie aere digestive superiori + biopsia	In corso di visita clinica ORL.	I tempi della visita cas
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	<p>Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di</p>	

		DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DELLE CAVITA' NASALI E DEI SENI PARANASALI</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	RMN e TC con mdc massiccio facciale , basicranio, collo	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RM+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate per la TC e mediante contatto diretto con la Radiologia per le RMN. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni
	Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista.	Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il	Tempi utili alla stadiazione

	Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)	CAS unitamente al counseling infermieristico	
Se clinicamente indicato	Rx torace o TC Torace	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	Accesso diretto del paziente per RX
In tutti i casi	Visita Odontoiatrica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> Ambulatorio Odontoiatrico PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco E	
Nelle forme più aggressive	PET-TC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
Tutti i casi di carcinoma delle cavità nasali e dei seni paranasali	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati). Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio- e/o chemioterapico. Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere	Entro 28 giorni dalla visita CAS

		inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati).	
--	--	--	--

### Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Carcinoma delle cavità nasali e dei seni paranasali negli stadi iniziali</b>	Intervento chirurgico	<p>Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	Entro 30 giorni
	Radioterapia+/- Chemioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica (se necessaria). (A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>	7-10 giorni
<b>Paziente non operabile o neoplasia non resecabile</b>	Radioterapia+/- Chemioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica (se necessaria). (A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia</p>	7-10 giorni

		PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo	
<b>Tumori del seno etmoidale</b> <b>o</b> <b>in presenza di fattori di rischio</b> (margini positivi o close, tumore avanzato T3, T4)	Radioterapia post operatoria	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica. (A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o ai controlli ambulatoriali.</b>	Cure Palliative	<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)	

## 7. Carcinomi delle ghiandole salivari

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

I tumori delle ghiandole salivari sono caratterizzati da una ampia eterogeneità istologica, e sono classificati in base ai gradi di aggressività, considerando ad alto grado il carcinoma adenoideo-cistico, il mucoepidermoide ad alto grado, l'adenocarcinoma, il salivary duct, l'oncocitico, il carcinoma ex-adenoma pleomorfo invasivo, il sarcomatoide, il carcinoma spinocellulare, il carcinoma a piccole cellule, quello a grandi cellule, il carcinoma linfocitico (allegato G tabella G4)

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Forte sospetto o diagnosi certa di carcinoma delle ghiandole salivari	Visita CAS ORL/CMF con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo, Chirurgia Maxillo facciale): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.

		visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici PO S. Croce 3°Piano Blocco B	7-10 giorni
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
In tutti i casi	Ecografia+agobiopsia	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione CAS centrale mediante contatto diretto con il servizio di Ecografia	10 giorni

		<b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	
A completamento della stadiazione	RMN/ TC collo con mdc	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (RMN/TC+esami ematici). Prenotazione CAS centrale su agende dedicate per la TC e mediante contatto diretto con la Radiologia per le RMN. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	15 giorni RM 10 giorni TC
	Prelievo ematico (creatininemia) e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami (A)	Comunicazione da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Se clinicamente indicato	TC Torace	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione da parte del personale CAS su agende dedicate (A) <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	10 giorni
Negli stadi avanzati di malattia	PET-TC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
Tutti i casi di carcinoma delle ghiandole salivari	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita	Entro 28 giorni dalla

		<p>CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS</p> <p>Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati).</p> <p>Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio-e/o chemioterapico.</p> <p>Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati).</p>	visita CAS
--	--	--	------------

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<p><b>Il trattamento di prima scelta è la chirurgia.</b> Nei T1 – T2 è indicata una asportazione chirurgica completa mediante parotidectomia esofaciale (no enucleoresezione) o totale con preservazione del VII. Nei tumori ad alto grado o profondi è indicata una parotidectomia totale con preservazione del VII. Se è presente una infiltrazione macroscopica del nervo, il VII va sacrificato. Possono essere necessarie resezioni ossee (osso temporale, mandibola). Una ND selettiva o un trattamento RT va eseguito in caso di tumori ad alto grado o con diametro maggiore o uguale a 4 cm. La RT post-operatoria trova indicazione in caso di diagnosi di carcinoma adenoideocistico tumori del lobo profondo, lesioni avanzate, R1 o R2 dopo chirurgia, tumori G3-G4, infiltrazione ossea o connettivale, diffusione perineurale, mts linfonodali, rottura capsulare, exeresi di recidiva locale dopo pregressa chirurgia.</p>			
<p><b>Carcinoma delle ghiandole salivari T1 e T2 a istotipo favorevole</b></p>	Intervento chirurgico	<p>Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C</p>	30 giorni

<b>Carcinomi adenoideo-cistico e duttale in qualunque stadio</b>	Radioterapia post operatoria	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica. (A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Lesioni non resecabili o, a scopo palliativo, in caso di mts a distanza.</b>	Radioterapia esclusiva	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica. (A) <b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	7-10 giorni
<b>Malattia recidivata o comparsa di mts a distanza</b>	Intervento chirurgico e Radioterapia	Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC). <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> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C. <b>Sede visita ORL/CMF</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3° piano blocco C	10 giorni
<b>Pazienti non suscettibili di trattamento chirurgico o RT (solo in caso di franca progressione o nei pazienti sintomatici)</b>	Chemioterapia	Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita oncologica. (A) <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
<b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controlli ambulatoriali.</b>	Cure Palliative	<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)	
--	--	--	--

## 8. Metastasi linfonodali cervicali da sede primitiva ignota

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Forte sospetto o diagnosi certa di metastasi linfonodali cervicali da sede primitiva ignota	Visita CAS ORL/CMF con presa in carico infermieristica (A), prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC, attestazione esenzione 048.	- Ambulatorio specialistico ospedaliero (Otorinolaringoiatria, Masse del collo, Chirurgia Maxillo facciale): il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da un altro Specialista. - PS - Reparto degenza La visita CAS è effettuata dallo Specialista che ha in carico il paziente. E' possibile trasformare la visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato al CAS Centrale.	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione.
	Fibroscopia	In corso di visita ORL o CAS	
In caso di dolore non controllato	Terapia antalgica	Centro di Algologia AO Santa Croce e Carle (dal lunedì al Venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00). Per i pazienti ambulatoriali: accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante. Per i pazienti in regime di DH o di ricovero: valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso.	
Se riscontro di calo ponderale durante la visita specialistica o counselling infermieristico	Visita dietologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS (visita+esami ematici). Prenotazione del paziente da parte del CAS Centrale (A). L'ambulatorio in oggetto viene effettuato il martedì mattina (referente Dott.ssa Da Pont) Sede: Ambulatori nutrizione in pazienti oncologici	7-10 giorni

		PO S. Croce 3°Piano Blocco B	
	Prelievo ematico per visita dietologica (A)	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione all'esame e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito presso il CAS unitamente al counseling infermieristico	Tempi utili alla stadiazione
Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counseling infermieristico	Valutazione Psicologica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS	7-10 giorni

<b>STADIAZIONE METASTASI LINFONODALI CERVICALI DA SEDE PRIMITIVA IGNOTA</b>			
<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Se precedenti valutazioni negative	Agoaspirato con ago sottile sotto guida ecografica (FNAB) (eventualmente ripetibile se risultati non dirimenti)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione da parte del personale CAS mediante contatto diretto con lo specialista. <b>Sede</b> SC Radiodiagnostica (Servizio di Ecografia) PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle piano seminterrato blocco C	10 giorni
Diagnosi di mts da carcinoma squamocellulare	PET-TC+biopsie mirate (se emergono focalità evidenti) o random	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale su agende dedicate Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
Se clinicamente indicato	Visita Odontoiatrica	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> Ambulatorio Odontoiatrico PO S.Croce via M. Coppino, 26	7-10 giorni

		Cuneo piano terra blocco E	
Se clinicamente indicato e sulla base degli esiti del percorso diagnostico	FBS, EGDS, fibrobroncosopia	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Prenotazione CAS centrale. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS <b>Sede</b> SS Endoscopia digestiva PO S.Croce 6° piano blocco A Broncosopia PO A.Carle	10 giorni
In casi selezionati, per orientare la strategia terapeutica	Marcatori HPV e EBV sull'adenopatia mts (Correlato H tabella H1)	A diagnosi cito-istologica conclusa effettuazione di seconda richiesta clinica tramite quesito diagnostico (in prelievo biotico effettuato in regime ambulatoriale) o richiesta informatica (per pzienti interni/ricoverati) con stesura di secondorefero disgiunto da precedente relativo referto istologico.	TAT da 3 a 6 giorni lavorativi
Tutti i casi di metastasi linfonodali cervicali da sede primitiva ignota	Consulto GIC	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Viene proposto al paziente il trattamento ritenuto più idoneo, in accordo con le linee guida fornite in bibliografia a seconda della sede di malattia e della stadiazione clinica (vedi allegati). Il paziente verrà perciò avviato al trattamento chirurgico, che potrà coinvolgere specialisti di altre discipline, o a un trattamento radio-e/o chemioterapico. Una volta conclusa la fase terapeutica iniziale, verrà nuovamente rivalutato mediante visita GIC per eventuali ulteriori trattamenti o per essere inserito in un percorso di follow up, in accordo con la sede e le modalità di trattamento (vedi allegati). <b>Può essere utile in visita collegiale una valutazione ematologica</b>	Entro 28 giorni dalla visita CAS

### Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>Mts da carcinoma squamoso</b>	Intervento chirurgico (dissezione del collo (livelli I-V)	Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC). <b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26	Entro 30 giorni

		<p>Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3°piano blocco C</p>	
<p><b>Mts da carcinoma squamoso operato con estensione extracapsulare o N&gt;2</b></p>	<p>Radioterapia post operatoria +/- Chemioterapia</p>	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica (se necessario) (A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p> <p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b> SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo DH Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo</p>	<p>7-10 giorni</p>
<p><b>Mts da carcinoma indifferenziato</b></p>	<p>Intervento chirurgico (dissezione del collo (livelli I-V)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Radioterapia post operatoria +/- Chemioterapia</p>	<p>Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).</p> <p><b>Sede CPRC</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p><b>Sede DS</b> PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreteria – Cuneo.</p> <p><b>Intervento chirurgico</b> Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terzo blocco C.</p> <p><b>Sede visita ORL</b> PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo 3°piano blocco C</p> <p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica (se necessario) (A)</p> <p><b>Sede Radioterapia</b> <u>AO S.Croce e Carle</u> SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	<p>Entro 30 giorni intervento 7-10 giorni visita RT e Oncologica</p>

		<p><b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreria – Cuneo  DH Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreria – Cuneo</p>	
	Chemioterapia/Radioterapia	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica e oncologica (se necessario) (A)  <b>Sede Radioterapia</b>  <u>AO S.Croce e Carle</u>  SC Radioterapia  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano seminterrato/blocco D  <b>Sede visita Oncologica e Trattamento</b>  SC Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreria – Cuneo  DH Oncologia  PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.  Confreria – Cuneo</p>	7-10 giorni
<b>Adenocarcinoma</b>	Intervento chirurgico (dissezione del collo con paratiroidectomia se clinicamente indicato)	<p>Compilazione della proposta di ricovero durante il consulto GIC. Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).  <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>  Otorinolaringoiatria e Ch. Cervico facciale  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano terzo blocco C.  <b>Sede visita ORL</b>  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo  3° piano blocco C</p>	Entro 30 giorni
	Radioterapia post operatoria	<p>Prenotazione durante il consulto GIC della prima visita radioterapica. (A)  <b>Sede Radioterapia</b>  <u>AO S.Croce e Carle</u>  SC Radioterapia  PO S.Croce via M. Coppino, 26  Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>	7-10 giorni
<p>Se viene eseguita una dissezione del collo e lo stadio è favorevole (N1 senza estensione extracapsulare) la RT postoperatoria può essere omessa, se è possibile un follow up intensivo, e riservata al trattamento dell'eventuale comparsa del T. In caso di stadi avanzati di N la RT post-operatoria è obbligatoria, eventualmente associata a CT (sempre in caso di estensione extracapsulare). L'associazione CT RT può essere la prima scelta in caso di <b>mts di ca indifferenziato</b>.  L'evidenza di marcatori virali nelle mts può indirizzare a limitare il campo di irradiazione post-operatoria</p>			

(HPV + = orofaringe, EBV + = rinofaringe).			
<b>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o ai controlli ambulatoriali.</b>	Cure Palliative	<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 Tumori testa collo

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
<p>Il follow-up dei pazienti con neoplasia delle VADS è a carico del/i professionista/i coinvolti nei trattamenti che si integrano a seconda delle specificità di ciascuno. In caso di recidiva il caso viene nuovamente valutato dal GIC per definire le ulteriori strategie terapeutiche. Le finalità del percorso di follow up sono molteplici: oltre infatti alla valutazione sull'esito oncologico delle terapie vi è anche l'analisi degli effetti acuti/tardivi dei trattamenti, il percorso di riabilitazione, il ripristino dello stato nutrizionale, il monitoraggio dello stato psicosociale del paziente. La finalità di programmare esami e visite è la diagnosi precoce di recidive o secondi tumori, per istituire, quando possibile, trattamenti che possano massimizzare la sopravvivenza. Il percorso di follow up potrebbe variare a seconda del tipo di cura già effettuata (tipicamente chirurgia vs radioterapia), della finalità e delle tossicità attese di un eventuale ulteriore trattamento.</p> <p>Poiché i partner di pazienti con neoplasia dell'orofaringe legata ad HPV hanno una incidenza molto bassa di infezione HPV rispetto alla popolazione generale, non vi è motivo di indicare modifiche dei comportamenti sessuali dopo la diagnosi oncologica. Similmente, non vi è indicazione alla vaccinazione del partner, poiché l'infezione è stata molto verosimilmente già contratta in precedenza. Poiché la diagnosi di neoplasia legata a HPV come infezione a potenziale trasmissione sessuale può alterare l'equilibrio psicosociale del soggetto e del partner, può vedersi indicazione a counseling psicologico e a discussione franca sui dati sinora noti e ignoti nelle neoplasie orofaringee HPVrelate. Non vi è evidenza di necessità di screening del partner rispetto a</p>	<p>La frequenza delle visite non è standardizzata e può essere personalizzata sulla base della sottosede di malattia, potendo permettere un riconoscimento più precoce di potenziali recidive; anche su questo punto non esistono però evidenze da letteratura, ma ci si basa sul parere di esperti.</p> <p>Dopo i 5 anni si considera ragionevolmente concluso il follow up specialistico programmato, invitando tuttavia il paziente a rivolgersi al medico di assistenza primaria in caso di comparsa di sintomi o segni di rilievo e dando</p>	<p>Ambulatorio ORL;  Ambulatorio CMF;  Radioterapia;  Oncologia.  Servizi aziendali per le indagini diagnostiche</p>

<p>neoplasia del distretto.</p> <p>Si suggerisce la pianificazione del follow-up e del piano riabilitativo già al momento della scelta terapeutica nell'ambito della valutazione clinica multidisciplinare, per poi modificarne il profilo se dovessero intervenire situazioni nuove.</p> <p>I punti fermi da considerare in un programma di follow up sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutazione delle tossicità acute e subacute delle terapie in modo stretto nelle prime settimane dopo il termine della radio(chemio)terapia, per almeno un mese o fino a regressione delle tossicità acute a grado &lt; 2;</li> <li>- monitoraggio degli effetti del trattamento sulla qualità di vita del paziente;</li> <li>- valutazione degli effetti collaterali dei trattamenti attraverso esami mirati (TSH in pazienti irradiati a collo/basi cranio a cadenza annuale per almeno 5 anni; valutazione disfagia mediante endoscopia/Rx dinamica; esame audiometrico in pazienti che presentino sintomatologia ipoacusica da terapie; Studio <i>ecodoppler dei vasi del collo</i> in pazienti a rischio per stenosi carotidea sottoposti a irradiazione;</li> <li>- in caso di Pazienti fumatori o con alcoolismo attivo, si suggerisce di mettere in atto tutti gli interventi di provata efficacia per la disassuefazione da fumo/alcool;</li> <li>- incoraggiamento all'assunzione di stili di vita salutari;</li> <li>- valutazione della sintomatologia dolorosa mediante scale soggettive (VAS).</li> </ul> <p>La valutazione obiettiva del distretto cervico-facciale va eseguita periodicamente, soprattutto nei primi anni dopo il trattamento primario, per la sorveglianza delle tossicità acute e tardive sulle mucose, per la valutazione precoce delle recidive locali e delle seconde neoplasie. Per quanto riguarda l'imaging è consigliabile negli stadi avanzati (III-IV), effettuare un controllo radiologico (con TC o RM del distretto cervico-facciale) a documentare gli esiti dei trattamenti. La prima valutazione della risposta al trattamento (chemio)radiante deve avvenire in genere in un range di tempo compreso tra le 8 e 12 settimane dalla fine delle terapie. Il valore predittivo negativo della TC-PET con fdg, se effettuata non prima delle 12 settimane, può permettere di discriminare residui di malattia soprattutto a livello linfonodale.</p> <p>La TC torace (senza mdc) può essere suggerita annualmente nei soggetti sopra i 50 anni con una storia di fumo &gt; 20 pack/year per un maggior rischio di secondi tumori polmonari. La TC torace può essere potenzialmente utile anche nei tumori localmente avanzati delle ghiandole salivari, per la possibile metastatizzazione a distanza, che potrebbe beneficiare di un approccio chirurgico.</p>	<p>disponibilità al rientro nel circuito specialistico in caso di sospetta ripresa di malattia. Questa condizione non si applica ai Pazienti che hanno sofferto di estesioneuroblastoma, di carcinoma adenoide-cistico e per i pazienti HPV+ (in cui il rischio di metastasi a distanza, simile a quello della restante popolazione oncologica, pare essere più tardivo ed in sedi atipiche) per cui il follow up è consigliato sino a 10 anni e può comprendere esami di imaging aggiuntivi. In ogni caso la prosecuzione di controlli annuali nel periodo compreso tra i 5 e i 10 anni dal trattamento può rientrare in un programma rivolto alla prevenzione e/o al counselling per l'osservazione di stili di vita salutari</p>	
---	---	--

<p><b>Altre procedure correlate al follow up</b></p> <p><b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b></p>	<p>SI</p> <p>Format proposto dal gruppo di studio tumori testa collo della Rete Oncologica</p>
--	--

<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>SI Format proposto dal gruppo di studio tumori testa collo della Rete Oncologica</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>NO</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>SI con ricetta dematerializzata di visita ORL/CMF del MMG in classe U</i>

## **Documenti allegati**

- Allegato 1: Modello Lettera Follow-up per il Paziente. GdS Tumori Testa Collo Rete Oncologica Piemonte e Valle d' Aosta
- Allegato 2: Modello Lettera Follow-up per il MMG. GdS Tumori Testa Collo Rete Oncologica Piemonte e Valle d' Aosta

## **Documenti correlati**

- PDTA\_018\_Centro Accoglienza e Servizi (CAS) AO S.Croce e Carle Cuneo
- Diagramma di Flusso PDTA Tumori testa collo
- Algoritmi decisionali GIC Tumori testa Collo
- Indicatori aziendali per il monitoraggio dei PDTA Rete Oncologica Piemonte e Valle d' Aosta

## **Bibliografia**

- Linee guida AIRO – AIOCC 2013
- Linee guida AIOM 2016
- PDTA AIOCC 2017
- National Comprehensive Cancer Network - Head and Neck Cancers Guidelines 2017

# ALLEGATI

## **ALLEGATO 1: Modello Lettera Follow-up per il Paziente.**

### **GdS Tumori Testa Collo Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

#### **Lettera per il paziente**

Data, .....

Gentile Sig.ra/Sig.r .....,

i trattamenti che sono stati eseguiti per la sua malattia hanno avuto lo scopo di portare alla regressione della patologia, con la possibilità che ciò comporti la guarigione definitiva. Non si può tuttavia escludere che la malattia tumorale possa ripresentarsi nel tempo; inoltre, è possibile che i trattamenti eseguiti possano comportare delle conseguenze a breve o a lungo termine sul suo stato di salute.

Per questi motivi consideriamo utile, in accordo con le conoscenze scientifiche attualmente disponibili, che vengano eseguite delle visite periodiche, a intervalli crescenti nel tempo, e gli esami strumentali che di volta in volta saranno ritenuti appropriati.

Altri esami potranno essere consigliati sulla base della sua specifica situazione, in caso di disturbi persistenti o qualora vi fossero dubbi. Per questo è molto importante che, durante le visite specialistiche in Ospedale, Lei riferisca al medico la presenza eventuale di sintomi o, se questi sintomi si presentassero tra una visita e la successiva, Lei li segnali al suo medico di base in modo da poter eventualmente anticipare la visita programmata.

Al termine di un primo periodo, che può avere una durata compresa tra 5 e 10 anni, in cui Lei verrà seguito dagli specialisti dell'Ospedale, lei potrà riferirsi al suo Medico di base per i successivi controlli.

Al fine di preservare il più possibile una buona condizione di salute, che tra le altre cose può condizionare il successo dei trattamenti eseguiti, le raccomandiamo infine di mantenere uno stile di vita corretto, evitando il fumo e limitando il consumo di alcoolici, e adottando corretti regimi di dieta e una regolare attività fisica, qualora possibile.

Restiamo comunque a Sua completa disposizione in caso di dubbi o necessità.

Cordiali saluti

## **ALLEGATO 2: Modello Lettera Follow-up per il MMG.**

### **GdS Tumori Testa Collo Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

Data, .....

Gentile collega,

il/la Sig.r/a....., del quale alleghiamo relazione clinica dettagliata frutto della valutazione multidisciplinare del caso, ha terminato le cure primarie e inizia la fase di sorveglianza attiva, finalizzata al monitoraggio delle eventuali conseguenze della malattia e dei trattamenti eseguiti e alla diagnosi precoce della possibile recidiva di malattia.

Saranno stabiliti di volta in volta appuntamenti periodici di visite specialistiche, allo scopo di rilevare segni o sintomi sospetti e programmare gli accertamenti ritenuti appropriati.

Nel caso si presentassero alla tua attenzione sintomi intercorrenti, chiediamo la tua collaborazione per valutare il/la paziente e inviarlo/a alla nostra attenzione al più presto, eventualmente anche attraverso il canale del Centro Accoglienza e Servizi, per gli approfondimenti del caso.

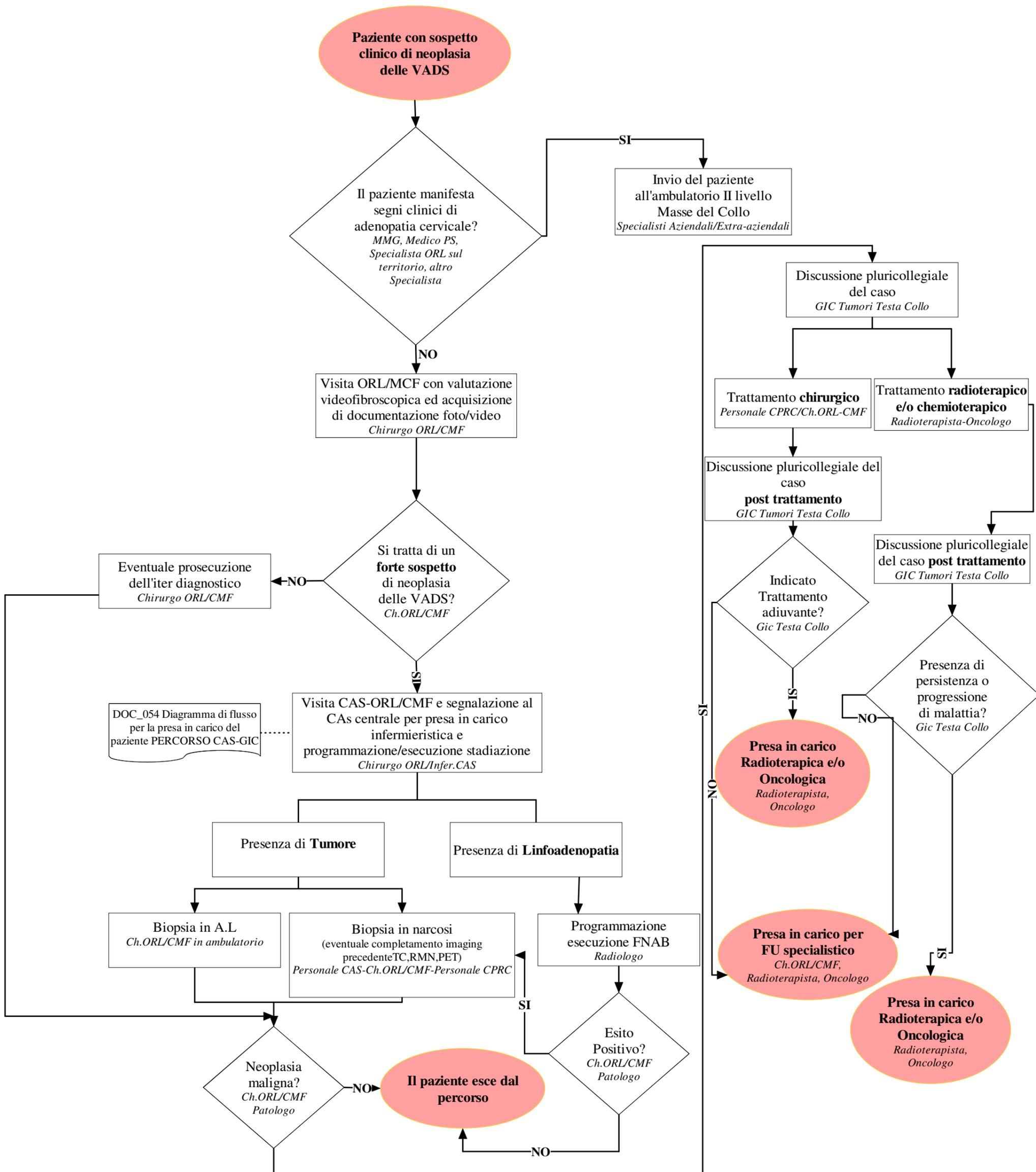
Al termine della fase di follow up specialistica, il/la paziente sarà affidato/a alla tua attenzione per proseguire nei controlli periodici, e, anche in questo caso, potrai inviarci il/la paziente per eventuali accertamenti, qualora lo ritenessi necessario.

È importante che venga posta molta attenzione ad aspetti non strettamente oncologici correlati al paziente, alla malattia e alle cure eseguite, come il disagio psico-sociale, i disturbi funzionali, il monitoraggio del dolore, l'invito a osservare un corretto stile di vita (e in particolare l'invito all'astensione dal fumo e al consumo moderato di alcolici, a adottare una dieta equilibrata e a svolgere una regolare attività fisica, qualora possibile).

I nostri servizi rimangono in ogni caso a disposizione sia per la valutazione di singoli aspetti sia per la presa in carico nel caso di recidiva di malattia, sospetta o confermata.

Cogliamo l'occasione per ringraziarTi per la collaborazione e porgere

Cordiali saluti



 A.O. S.Croce e Carle Cuneo	<b>DOC_058</b> <b>Diagramma di flusso presa in carico del paziente con</b> <b>TUMORI TESTA COLLO: TRATTAMENTO E FOLLOW-UP</b>	Data prima emissione: 10/11/2018
	Correlato al PDTA_005_TUMORI TESTA COLLO	Data ultima revisione: 10/11/2018 Revisione n. 00

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma	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>
Coordinatore GIC Tumori Testa Collo AO S. Croce e Carle Cuneo	dott. Walter Lerda	<i>(firmato in originale)</i>		

 A.O. S.Croce e Carle Cuneo	<b>DOC 059</b> <b>Algoritmi decisionali GIC Testa Collo</b>	Data prima emissione: 10/11/2018 Data ultima revisione: 10/11/2018
	Correlato a PDTA_005_Tumori Testa Collo	Revisione n. 00

Stesura			Verifica/Approvazione	Emissione
Qualifica	Nome Cognome	Firma		
Coordinatore GIC Tumori Testa Collo AO S.Croce e Carle Cuneo	Dott. Walter Lerda	<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>



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato A CARCINOMI DEL CAVO ORALE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. A1

### Inquadramento clinico e stadiazione

Visita clinica, fibroscopia VADS  
Biopsia  
Imaging testa-collo con mdc: MRI > TC  
TC torace con mdc (se clinicamente indicato)  
PET-TC per stadi III (selezionati) – IV a-b  
Visita odontoiatrica + OPT  
Valutazione generale (visita dietologica con bilancio nutrizionale)  
Altri esami se clinicamente indicati

Tab. A2

T	
Tx	T primitivo non individuato
T0	Non evidenza di T
Tis	Carcinoma in situ
T1	T < 2 cm, < 5 mm profondità di invasione
T2	T < 2 cm, DOI > 5 mm e < 10 mm o T < 4 cm e DOI < 10 mm
T3	T > 4 cm o qualsiasi T con DOI < 10 mm
T4a	labbro: invasione osso corticale, nervo alveolare inferiore, pavimento orale, cute della faccia; cavo orale: invasione strutture adiacenti (osso corticale mandibola o mascellare, o seno mascellare o cute della faccia)
T4b	Invasione spazio masticatorio, processi pterigoidei, base cranica, a. carotide int.
Metastasi a distanza = M0 assenza, M1 presenza	

N	
Nx	Non valutati
N0	Non metastasi linfonodali
N1	Un linfonodo ipsilaterale, >3 cm, ENE -
N2a	Un linfonodo ipsilaterale < 3 cm ENE+ Un linfonodo ipsilaterale >3 cm < 6 cm, ENE-
N2b	Linfonodi bilaterali, <6 cm, ENE-
N2c	Linfonodi bilaterali o controlaterali, <6 cm, ENE-
N3a	Un linfonodo > 6 cm, ENE -
N3b	Un linfonodo > 3 cm ENE+ Multipli linfonodi ipsilaterali o controlaterali, o bilaterali, ENE+

DOI: deep of invasion

ENE: extranodal extension



A.O. S.Croce e  
Carle Cuneo4

## Allegato A CARCINOMI DEL CAVO ORALE

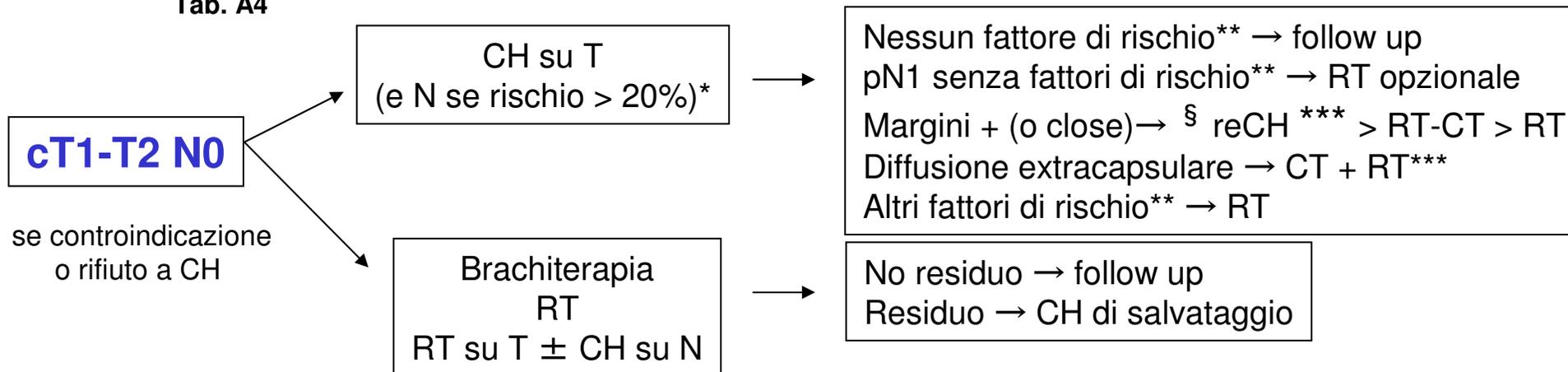
Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. A3

Stadio			
Stadio 0	Tis	N0	M0
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T2	N0	M0
Stadio III	T3 T1-T2-T3	N0 N1	M0 M0
Stadio IVa	T4a T1-T2-T3	N0-N1-N2 N2	M0 M0
Stadio IVb	Ogni T T4b	N3 Ogni N	M0 M0
Stadio IVc	Ogni T	Ogni N	M1

## Protocollo di trattamento

Tab. A4



\* Dipende da sottosede e spessore T ≥ 3 mm

\*\*\* prima scelta

\*\* fattori di rischio minori= G3, invasione perineurale o embolismo endo-vasale

§ se re-CH con ragionevole certezza di radicalità

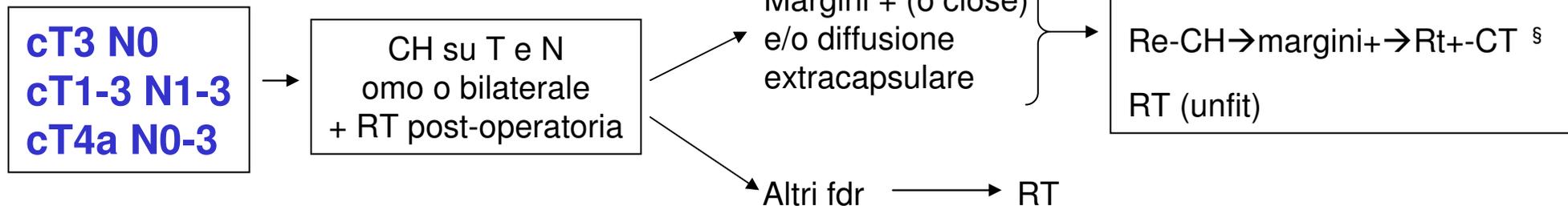


A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato A CARCINOMI DEL CAVO ORALE

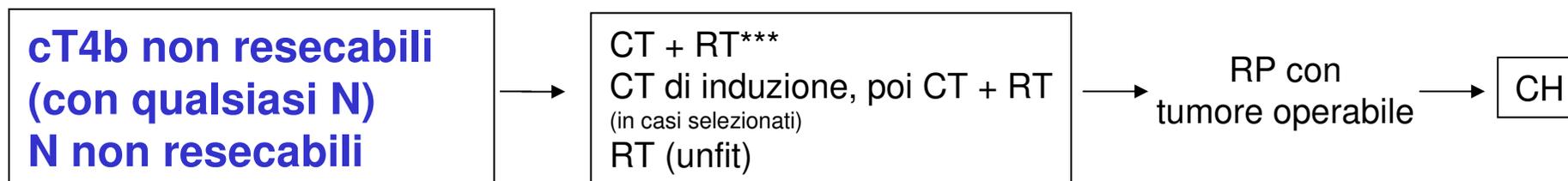
Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. A5



§ se re-CH con ragionevole certezza di radicalità

Tab. A6



\*\*\* prima scelta



A.O. S. Croce e Carle  
Cuneo

## Allegato A CARCINOMI DEL CAVO ORALE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Follow up

Tab. A7

**Controllo clinico ed endoscopico :**

(+ visita onco/RT\*)

1° - 2° anno = ogni 2-3 mesi\*

3° - 5° anno = ogni 4-6 mesi\*

follow-up concluso dopo 5 anni

successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno

\* in accordo con stadio e trattamento

Tab. A8

**Esami radiologici:** MRI o TC, PET-TC nei casi di sospetto clinico  
TC torace annuale in forti fumatori  
funzionalità tiroidea se RT collo



A.O. S. Croce e Carle  
Cuneo

## **Allegato B CARCINOMI DELL'OROFARINGE**

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. B1**

### **Inquadramento clinico e stadiazione**

Visita clinica, fibroscopia VADS

Biopsia

Imaging testa-collo con mdc: MRI > TC

TC torace con mdc

Ricerca HPV (p16 o PCR) raccomandata

PET-TC per stadi III-IV

Visita odontoiatrica (per ev. bonifica)

Valutazione generale (visita dietologica con bilancio nutrizionale)

Altri esami se clinicamente indicati



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato B CARCINOMI DELL'OROFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Stadiazione

Tab. B2

T clinico	
T patologico	HPV+
T0	Assenza di tumore
T1	< 2 cm
T2	>2 cm, <4 cm
T3	> 4 cm o esteso alla faccia linguale dell'epiglottide
T4	Invasione laringe, m estrinsechi lingua, m pterigoideo mediale, palato duro, mandibola or beyond

Tab. B3

T clinico	
T patologico	HPV-
Tx	Tumore non identificabile
Tis	Carcinoma in situ
T1	< 2 cm
T2	>2 cm, <4 cm
T3	> 4 cm o esteso alla faccia linguale dell'epiglottide
T4a	Invasione laringe, m estrinsechi lingua, m pterigoideo mediale, palato duro, mandibola
T4b	M pterigoideo laterale, parete laterale rinofaringe, base cranica o arteria carotide



A.O. S.Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato B CARCINOMI DELL'OROFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### stadiazione

**Tab. B4**

N clinico HPV+	
Nx	Non definibile
N0	Assenza di adenopatie
N1	Uno o più linfonodi ipsilaterali, < 6cm
N2	Linfonodi controlaterali o bilaterale, <6 cm
N3	Linfonodi > 6 cm

**Tab. B5**

N patologico HPV+	
Nx	Non definibile
pN0	Assenza di adenopatie
pN1	Metastasi in < 4 linfonodi
pN2	Metastasi in > 4 linfonodi

**Tab. B6**

N clinico e patologico HPV-	
Nx	Non definibile
N0	Assenza di adenopatie
N1	Un linfonodo ipsilaterale, <3 cm, ENE -
N2a	un linfonodo ipsilaterale >3 cm, < 6 cm ENE-
N2b	Multipli ipsilaterali, < 6 cm, ENE-
N2c	Bilaterali o controlaterali, < 6 cm ENE-
N3a	Un linfonodo > 6 cm ENE -
N3b	Metastasis in any node(s) and clinically overt ENE-positive



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato B CARCINOMI DELL'OROFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. B7** Stadio HPV+  
cTNM

T CATEGORY	N CATEGORY			
	N0	N1	N2	N3
T0	NA	I	II	III
T1	I	I	II	III
T2	I	I	II	III
T3	II	II	II	III
T4	III	III	III	III

\*Any M1 is stage IV.

**Tab. B8** Stadio HPV+  
pTNM

T CATEGORY	N CATEGORY		
	N0	N1	N2
T0	NA	I	II
T1	I	I	II
T2	I	I	II
T3	II	II	III
T4	II	II	III

\*Any M1 is stage IV.

**Tab. B9** Stadio HPV-  
cTNM e pTNM

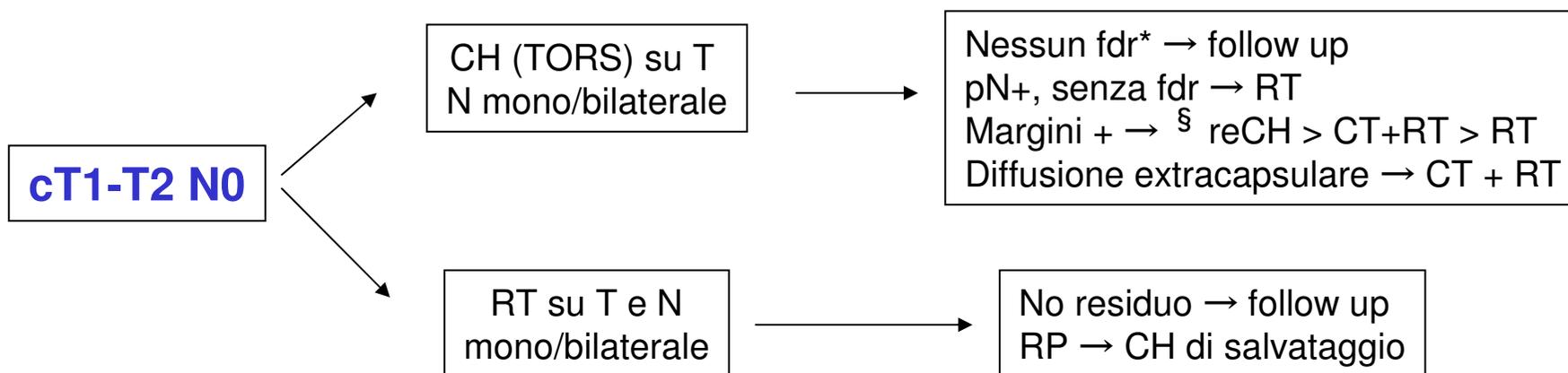
T CATEGORY	N CATEGORY			
	N0	N1	N2a,b,c	N3a,b
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB

\*Any M1 is stage IVC.



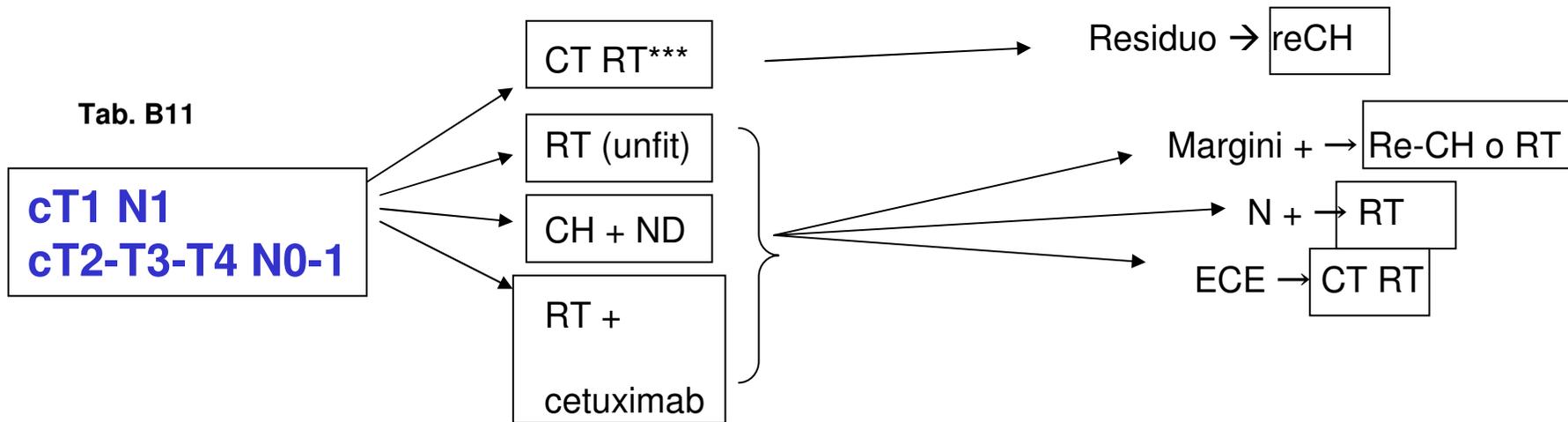
### Protocollo di trattamento

Tab. B10

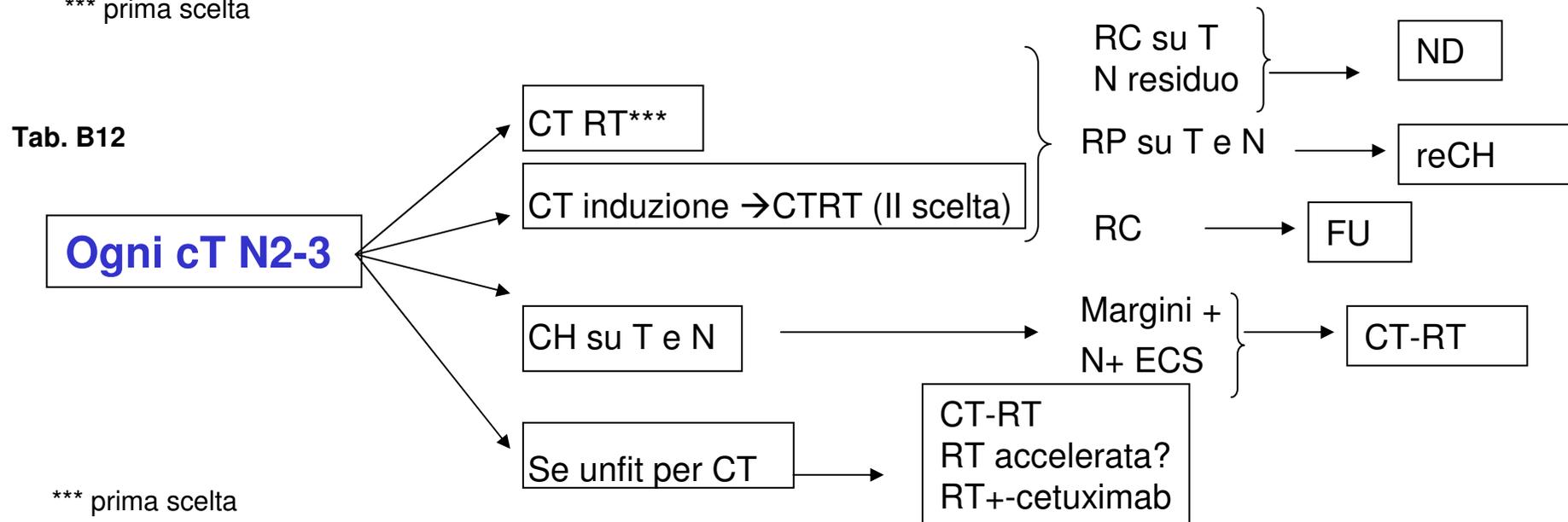


RP: risposta parziale

§ se re-CH con ragionevole certezza di radicalità



\*\*\* prima scelta



\*\*\* prima scelta



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato B CARCINOMI DELL'OROFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Follow up

#### Tab. B13

##### **Controllo clinico ed endoscopico** (+ visita onco/RT\*)

1° anno = ogni 3-4 mesi\*

2° - 5° anno = ogni 6 mesi\*

follow up concluso dopo 5 anni (fino a 10 anni in HPV+)

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

\* in accordo con stadio e trattamento

#### Tab. B14

**Esami radiologici:** dopo 3-4 mesi da RT = MRI (> TC) con mdc  
poi annuale nei primi 3 anni  
TC torace annuale  
TC-PET per casi dubbi alla RMN/TC (follow up più aggressivo nei N2N3 HPV+)  
controllo annuale funzionalità tiroidea nei pazienti sottoposti a RT



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato C CARCINOMI DELL' IPOFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. C1**

### Inquadramento clinico e stadiazione

Visita clinica, fibroscopia VADS  
Biopsia  
Imaging testa-collo con mdc (RMN > TC)  
PET-TC per stadi III-IV  
Esofagoscopia con FO o tubo rigido  
TC torace con mdc  
Visita odontoiatrica (per ev. bonifica)  
Valutazione generale (bilancio nutrizionale)  
Altri esami se clinicamente indicati  
Valutazione fonazione/deglutizione (se indicato)

**Tab. C2**

T		N	
Tx	T primitivo non individuato	Nx	N non individuati
T0	Non evidenza di T	N0	Assenza di N
T1	1 sottosedede e < 2 cm	N1	1 ly ipsi ≤ 3 cm
T2	+ di 1 sottosedede o sede adiacente, o dimensione > 2 e < 4 cm, senza fissità emilaringe	N2a	1 ly ipsi > 3 e < 6 cm
T3	T > 4 cm o fissità emilaringe o estensione a esofago	N2b	2+ ly ipsi < 6 cm
T4a	Invasione cartilagini laringee, osso ioide, tiroide, esofago o muscoli prelaringei e grasso s.c.	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, < 6 cm
T4b	Invasione fascia prevertebrale, a. carotide int. o mediastino	N3	1+ ly > 6 cm

**Metastasi a distanza** = M0 assenza, M1 presenza



A.O. S. Croce e Carle Cuneo

## Allegato C CARCINOMI DELL' IPOFARINGE

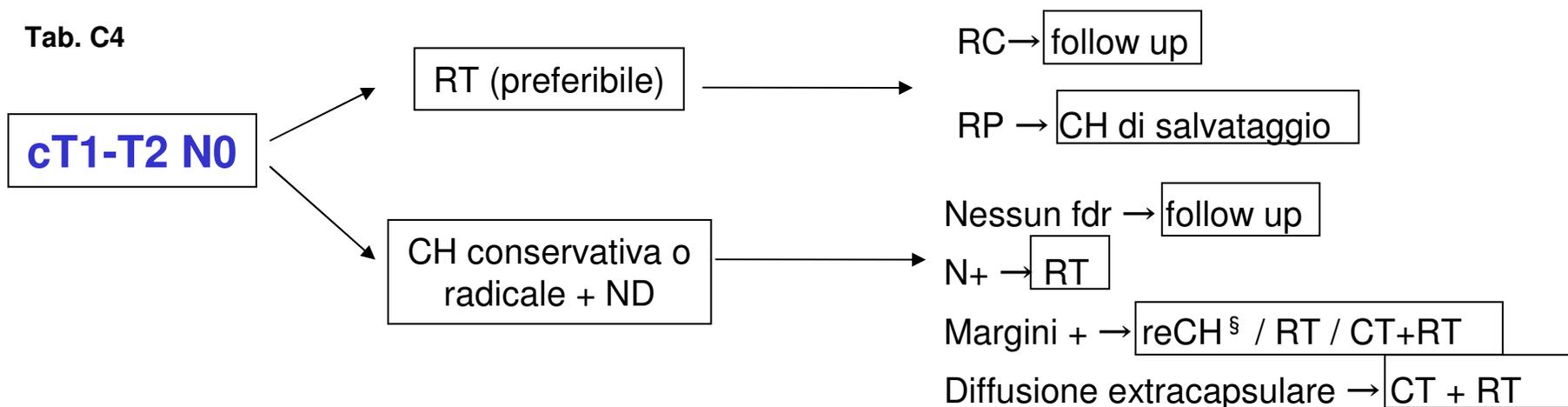
Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. C3

Stadio			
Stadio 0	Tis	N0	M0
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T2	N0	M0
Stadio III	T3 T1-T2-T3	N0 N1	M0 M0
Stadio IVa	T4a T1-T2-T3	N0-N1-N2 N2	M0 M0
Stadio IVb	Ogni T T4b	N3 Ogni N	M0 M0
Stadio IVc	Ogni T	Ogni N	M1

## Protocollo di trattamento

Tab. C4

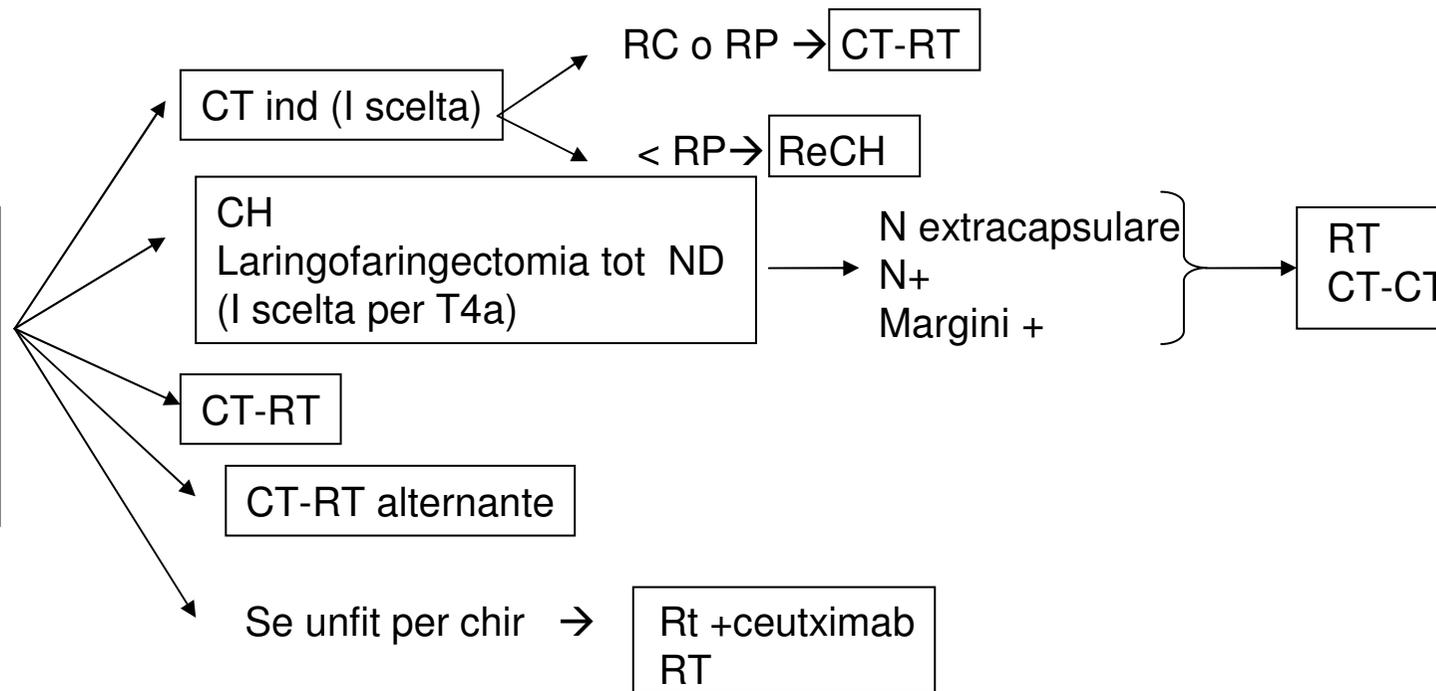


§ se re-CH con ragionevole certezza di radicalità



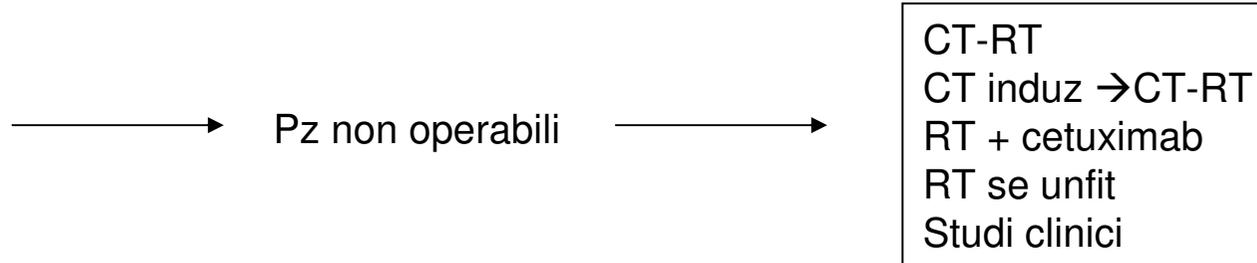
Tab. C5

**cT2N0; T1 N+**  
**T2-3 N+; T4a N+**  
 (laringectomia tot  
 laringo-faringectomia tot)



Tab. C6

**cT4b N0/N+**





## Follow up

**Tab. C7**

**Controllo clinico ed endoscopico** (+ visita onco/RT\*)

1° e 2° anno = ogni 2-3 mesi\*

3° -5° anno = ogni 4-6 mesi\*

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

\* in accordo con stadio e trattamento

**Tab. C8**

**Esami radiologici:** dopo 2-3 mesi da fine RT = MRI e/o TC con mdc  
TC torace annuale  
TC-PET per casi dubbi  
controllo annuale funzionalità tiroidea nei pazienti sottoposti a RT  
Dissuasione abitudini voluttuarie



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato D CARCINOMI DELLA LARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. D1**

### Inquadramento clinico e stadiazione

Visita clinica, fibroscopia VADS  
Videostroboscopia in casi selezionati  
Biopsia  
Imaging testa-collo con mdc (RMN > TC)  
TC torace con mdc  
PET-TC per stadi III-IV  
Visita odontoiatrica (per ev. bonifica)  
Valutazione generale (bilancio nutrizionale)  
Valutazione fonazione/deglutizione (se indicato)

**Tab. D2**

LARINGE SOPRAGLOTTICA		Tumore primitivo	Linfonodi regionali	
Tis	carcinoma in situ		N0	Assenza di N
T1	1 sottosede, motilità c.v. normale		N1	1 ly ipsi ≤ 3 cm
T2	+ di 1 sottosede o sede adiacente della glottide o regioni adiacenti, senza fissità laringea		N2a	1 ly ipsi > 3 e < 6 cm
T3	limitato alla laringe con fissazione c.v. e/o invasione area retrocricoidea, tessuti preepiglottici, spazio paraglottico e/o minima erosione cartilagine tiroidea		N2b	2+ ly ipsi < 6 cm
T4a	invasione cartilagine tiroidea o tessuti extralaringei (trachea, tessuti molli collo, muscoli pretiroidei, tiroide, esofago)		N2c	Ly bilaterali o contro laterali, < 6 cm
T4b	invasione spazio prevertebrale, a. carotide int. o mediastino		N3	1+ ly > 6 cm
<b>Metastasi a distanza</b> = M0 assenza, M1 presenza				



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato D CARCINOMI DELLA LARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. D3**

LARINGE GLOTTICA Tumore primitivo		Linfonodi regionali	
Tis	carcinoma in situ	N0	Assenza di N
T1	limitato a una (T1a) o entrambe (T1b) le corde vocali, con motilità normale	N1	1 ly ipsi $\leq$ 3 cm
T2	esteso a sopra- o sottoglottide o con ipomotilità cordale	N2a	1 ly ipsi $>$ 3 e $<$ 6 cm
T3	limitato alla laringe con fissazione c.v. e/o invasione spazio paraglottico e/o minima erosione cartilaginea	N2b	2+ ly ipsi $<$ 6 cm
T4a	invasione cartilagine tiroidea e/o tessuti extralaringei (trachea, tessuti molli collo, muscoli pretiroidei, tiroide, esofago)	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, $<$ 6 cm
T4b	invasione spazio prevertebrale, a. carotide int. o mediastino	N3	1+ ly $>$ 6 cm
<b>Metastasi a distanza</b> = M0 assenza, M1 presenza			

**Tab. D4**

LARINGE SOTTOGLOTTICA Tumore primitivo		Linfonodi regionali	
Tis	carcinoma in situ	N0	Assenza di N
T1	limitato alla sottoglottide	N1	1 ly ipsi $\leq$ 3 cm
T2	esteso alle corde vocali, con motilità normale o ipomotilità	N2a	1 ly ipsi $>$ 3 e $<$ 6 cm
T3	limitato alla laringe con fissazione c.v.	N2b	2+ ly ipsi $<$ 6 cm
T4a	Invasione cartilagine cricoidea o tiroidea e/o tessuti extralaringei (trachea, tessuti molli collo, muscoli pretiroidei, tiroide, esofago)	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, $<$ 6 cm
T4b	Invasione spazio prevertebrale, a. carotide int. o mediastino	N3	1+ ly $>$ 6 cm
<b>Metastasi a distanza</b> = M0 assenza, M1 presenza			



A.O. S. Croce  
e Carle Cuneo

## Allegato D CARCINOMI DELLA LARINGE

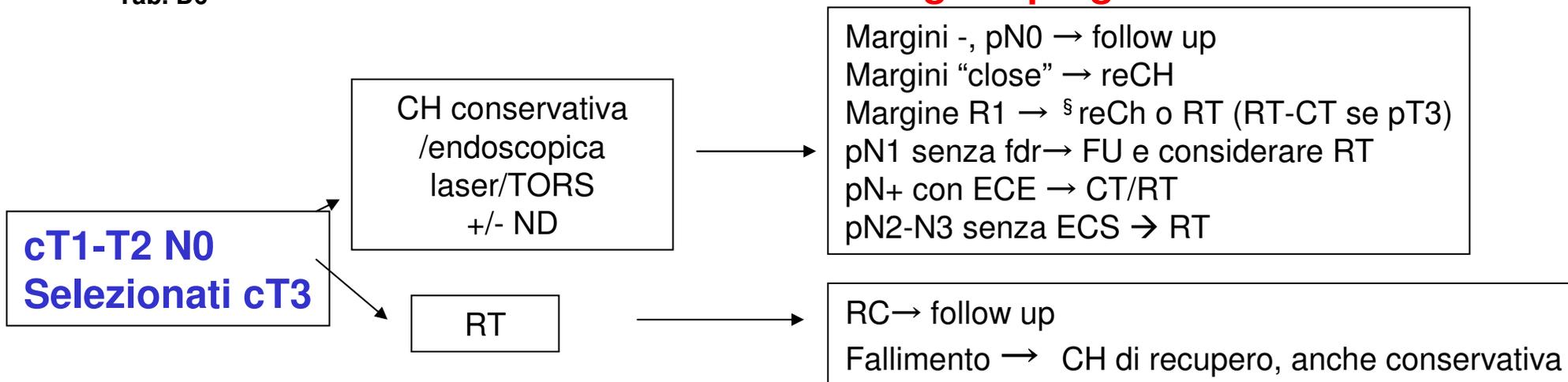
Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. D5**

Stadio			
Stadio 0	Tis	N0	M0
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T2	N0	M0
Stadio III	T3 T1-T2-T3	N0 N1	M0 M0
Stadio IVa	T4a T1-T2-T3	N0-N1-N2 N2	M0 M0
Stadio IVb	Ogni T T4b	N3 Ogni N	M0 M0
Stadio IVc	Ogni T	Ogni N	M1

**Tab. D6**

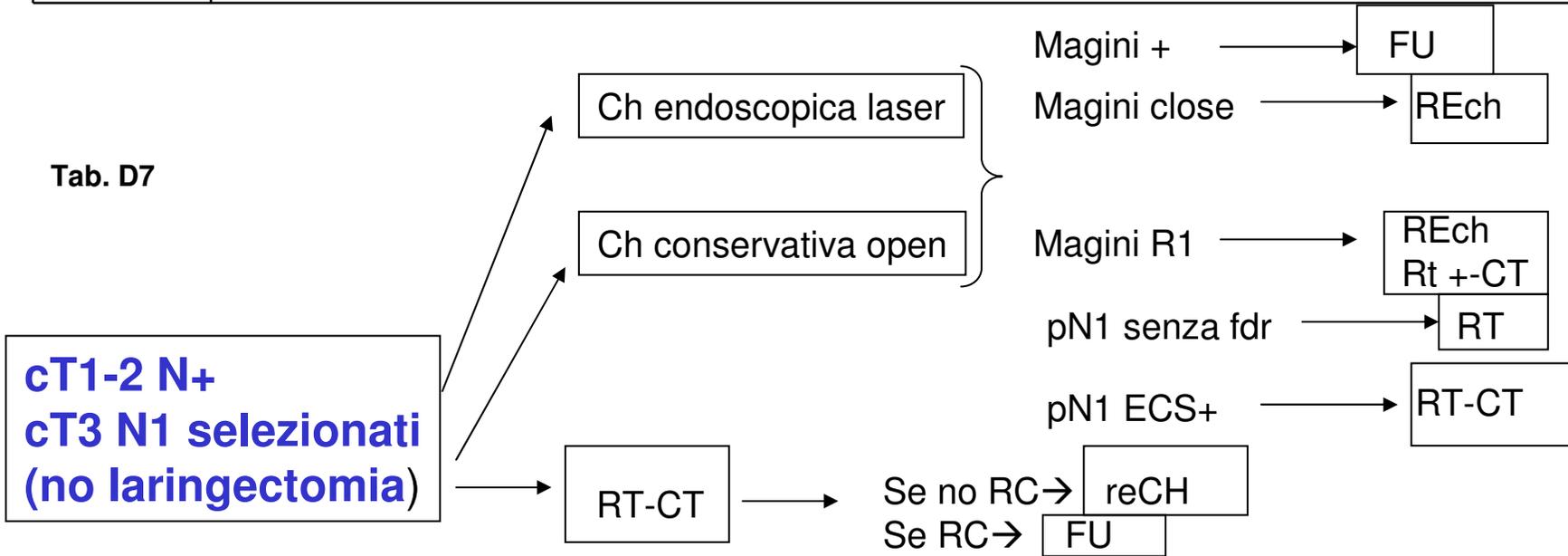
### Protocollo di trattamento laringe sopraglottica



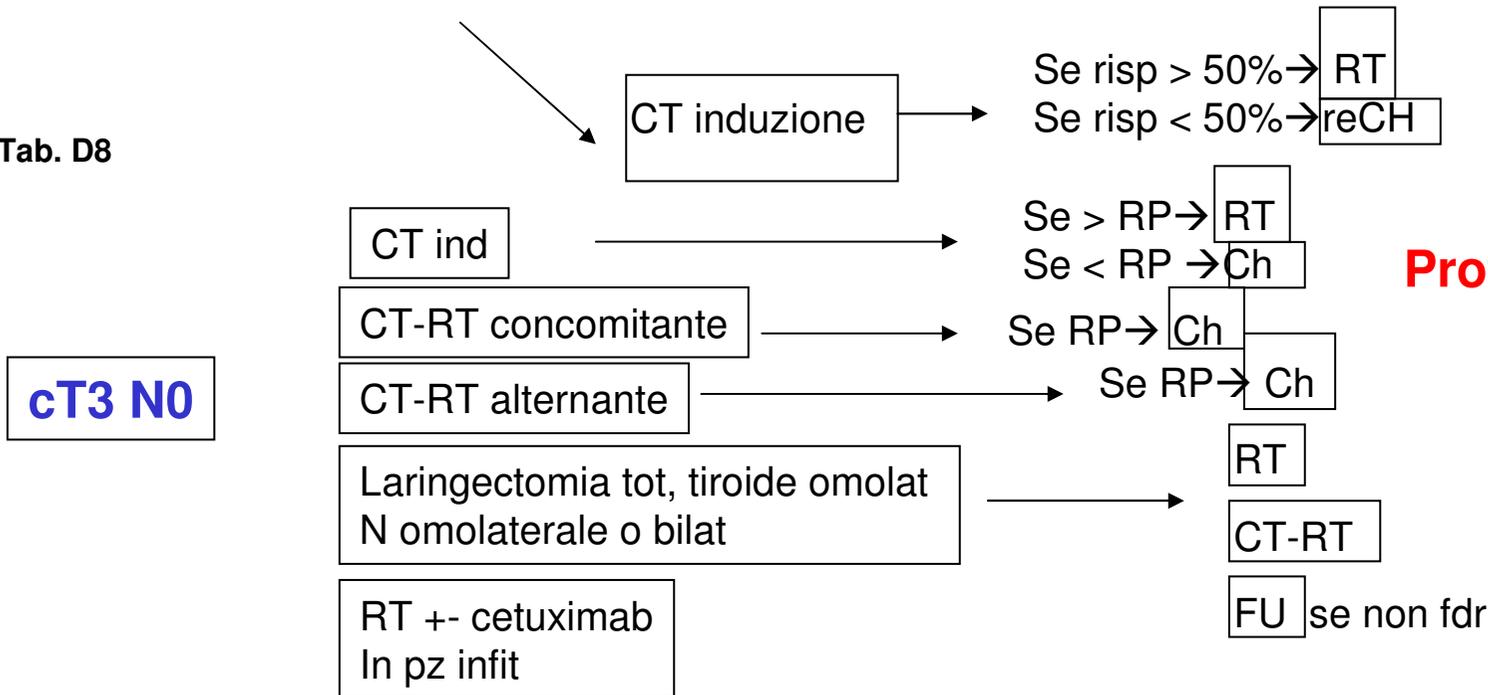
§ se re-CH possibile con ragionevole certezza di radicalità



Tab. D7



Tab. D8

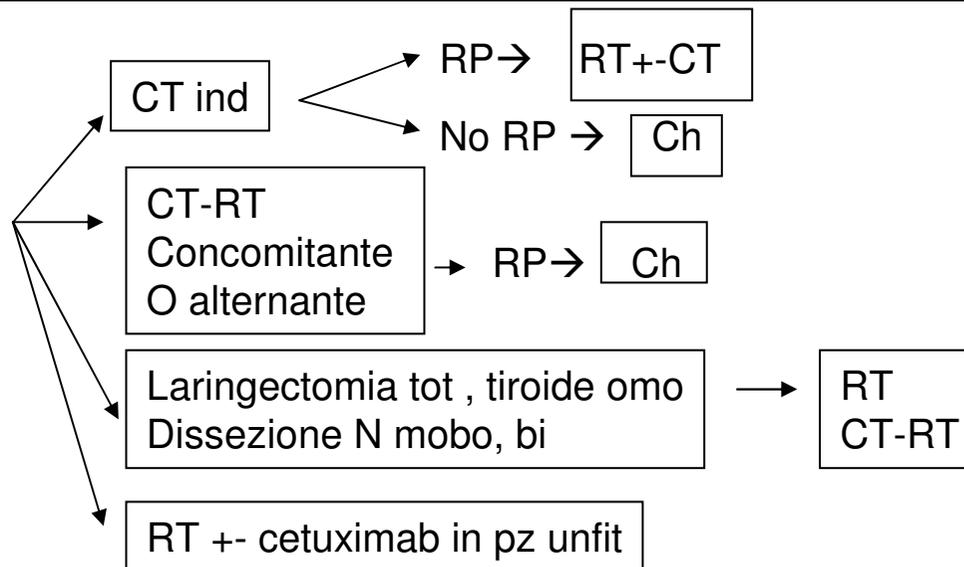


**Protocollo di trattamento  
laringe  
sovraglottica**



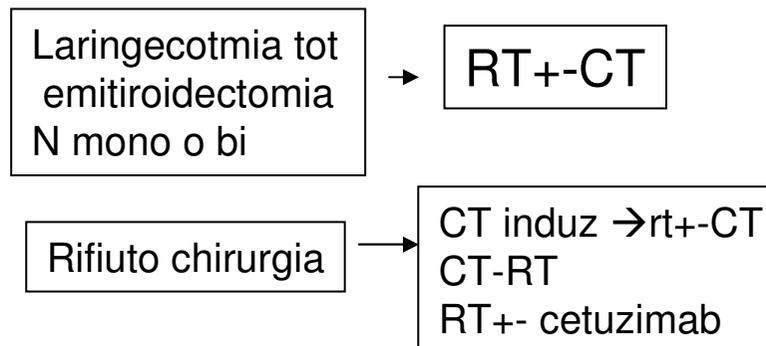
Tab. D9

**cT3 N2-3**  
**Laringectomia tot**

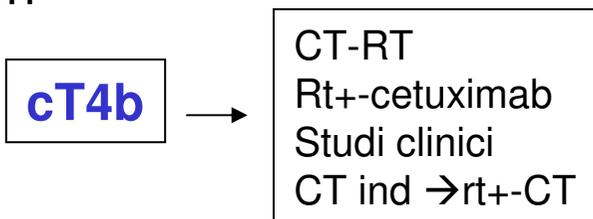


Tab. D10

**cT4a N+**  
**Infiltraz base lingua (> 1 cm)**  
**O invasione cartilagine**



Tab. D11



## Protocollo di trattamento laringe sovraglottica



Tab. D12

**Tis-T2 N0**

CH laser +/- ND  
 CH conservativa +/- ND  
 RT → RP → CH  
 CT/RT (T2 ipomobili) → RP → CH

Margini -, pN0 → follow up  
 Margini "close" → follow up stretto + imaging  
 Margine R1 → reCh II look laser o RT  
 pN1 → considerare RT o FU  
 pN+ con ECE → CT/RT

Tab. D13

**T3 - T4a N0**

Laringectomia totale + ND  
 Chirurgia conservativa (se trattamento esclusivo)  
 Pz. unfit → RT o RT + cetuximab  
 CT/RT concomitante o alternata

Margini -, pN0 → follow up  
 Margini "close" → FU stretto + imaging  
 Margine R1 / ECE → CT RT o RT  
 Altri fattori di rischio → RT

Fallimento → CH di salvataggio

Tab. D14

**T3 - T4a N+**

Laringectomia totale + ND  
 Chirurgia conservativa (se trattamento esclusivo)  
 CT/RT concomitante o alternata  
 CT di induzione → RT o CT RT

Margini "close" → FU stretto + imaging o RT  
 Margine R1 / ECE → CT RT  
 Altri fattori di rischio → RT

Residuo N+ → chirurgia su N  
 Residuo T → chirurgia

Tab. D15

**T4b N0-3**

Pz. unfit → RT + cetuximab  
 CT RT o RT o induzione

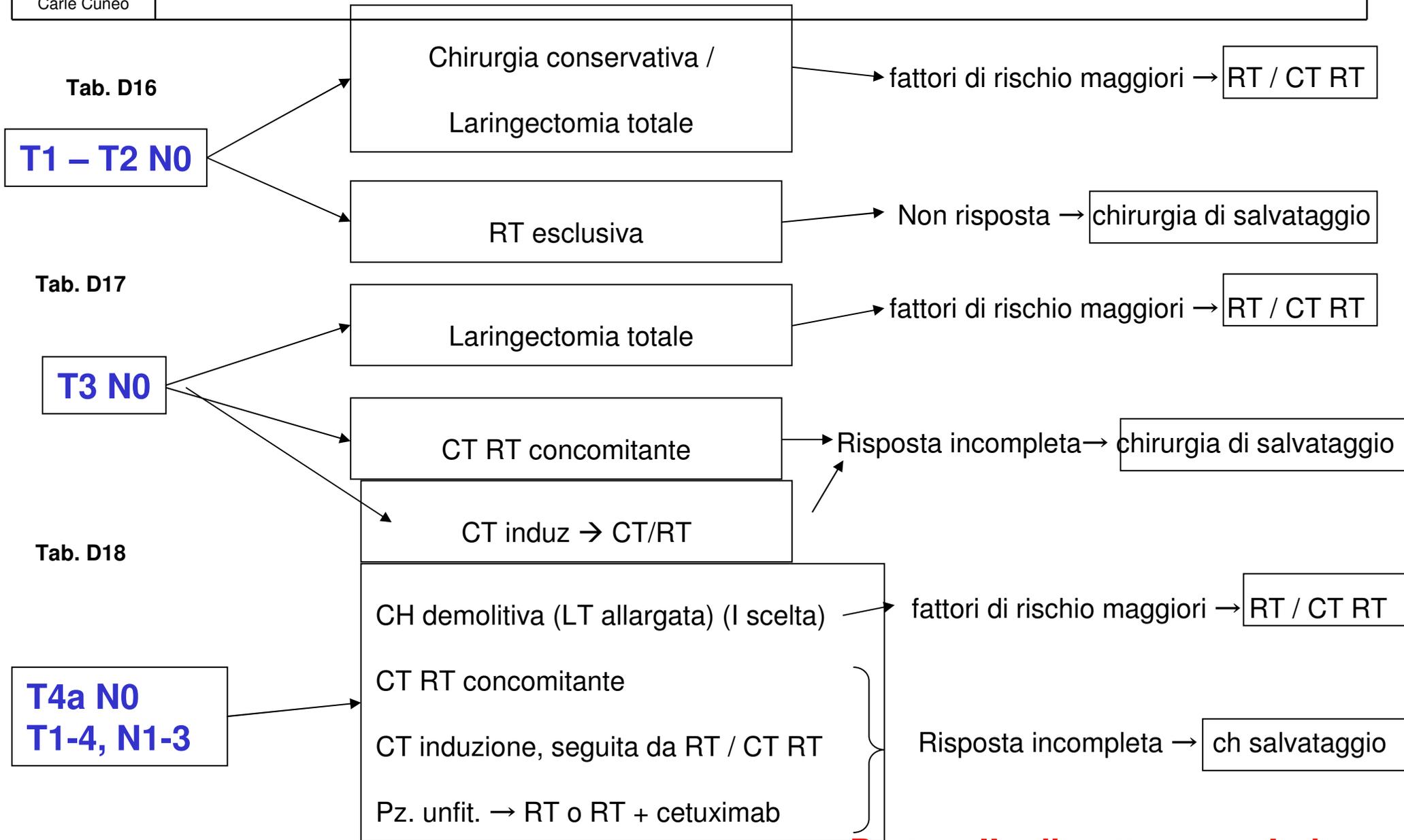
## Protocollo di trattamento laringe glottica



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato D CARCINOMI DELLA LARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo



**Protocollo di trattamento laringe  
sottoalottica**



**Tab. D19**

**Follow up**

**Controllo clinico ed endoscopico (+ visita onco/RT\*)**

1° e 2° anno = ogni 3 mesi\*

3° -5° anno = ogni 4-6 mesi\*

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

\* in accordo con stadio e trattamento

**Tab. D20**

**Esami radiologici:** alto rischio → MRI e/o TC con mdc (II scelta)  
(ogni anno nei primi 3 anni)  
TC torace annuale  
TC-PET per casi dubbi alla TC o RMN  
controllo annuale funzionalità tiroidea nei pazienti sottoposti a RT  
Dissuasione abitudini voluttuarie



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato E CARCINOMI DEL RINOFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. E1

### Inquadramento clinico e stadiazione

Visita clinica, fibroscopia VADS  
Biopsia  
Imaging testa-collo con mdc (RMN > TC)  
PET-TC per indifferenziati WHO II o III, negli altri casi  
se clinicamente indicato  
TC torace con mdc  
Visita odontoiatrica  
Valutazione generale (bilancio nutrizionale)  
Esame audiometrico e impedenzometrico  
Considerare EBV/DNA test

Tab. E2

T		N	
T1	limitato a rinofaringe o che si estende a orofaringe e/o cavità nasale	N0	Assenza di N
T2	esteso a spazio parafaringeo, m pterigodeo mediale e laterale, m prevertebrali	N1	N cervicali monolaterali e/ N retrofaringei mono o bilaterali, nessuno > 6 cm Sopra il bordo inferiore della cricoide
T3	interessa strutture ossee basicranio e/o seni paranasali, base cranio, vertebre cervicali, seni paranasali	N2	N bilaterali, < 6 cm, sopra il bordo inferiore della cricoide
T4	estensione intracranica e/o interessamento nervi cranici, ipofaringe, orbita o fossa infratemporale/spazio masticatorio	N3	N > 6cm e/o estensione sotto il bordo inferiore della cricoide

**Metastasi a distanza** = M0 assenza, M1 presenza



A.O. S. Croce  
e Carle Cuneo

## Allegato E CARCINOMI DEL RINOFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. E3**

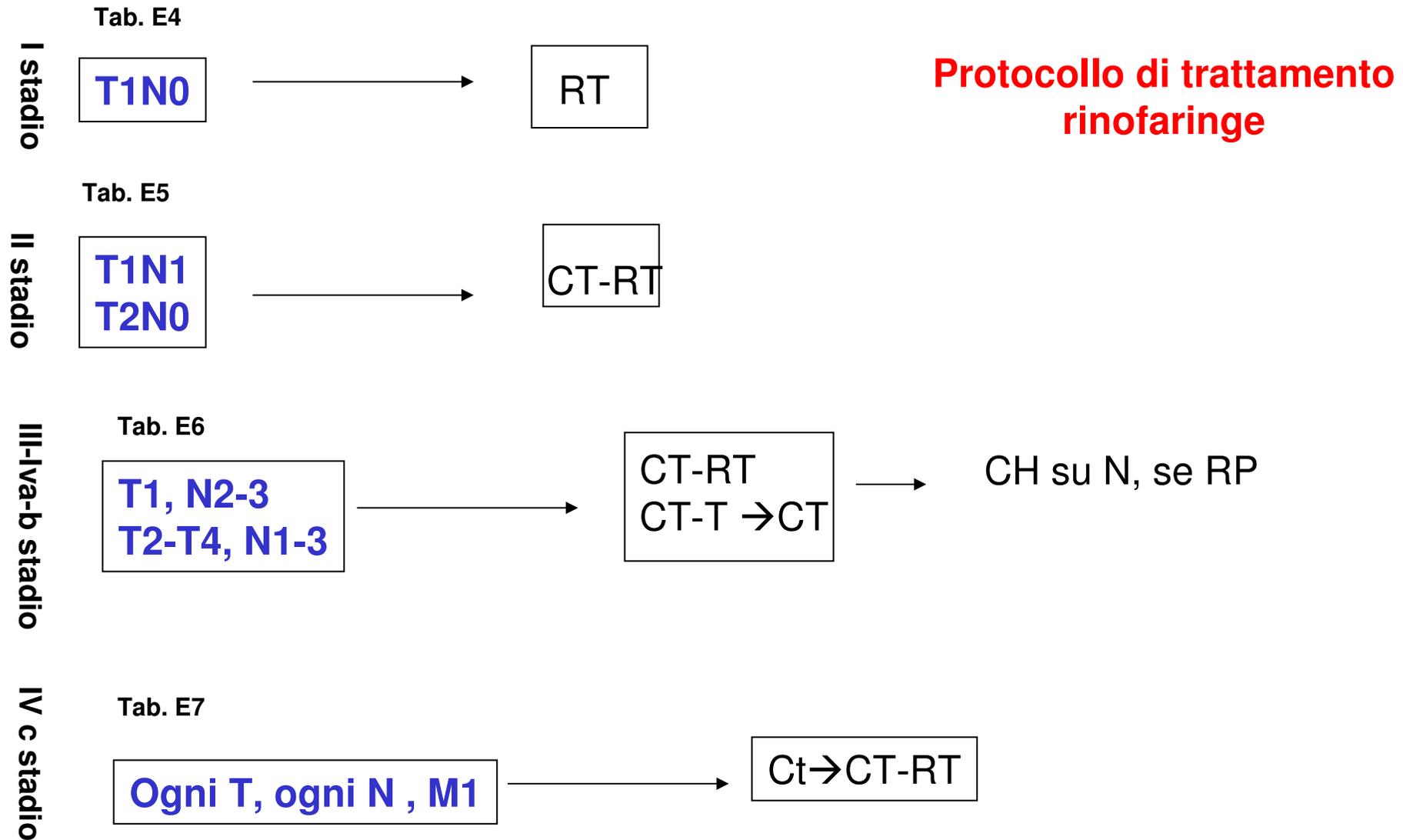
Stadio			
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T1 T2	N1 N0-N1	M0 M0
Stadio III	T1-T2-T3 T3	N2 N0-N1-N2	M0 M0
Stadio IVa	T4 Ogni T	N0-N1-N2 N3	M0
Stadio IVb	Ogni T	Ogni N	M1



A.O. S. Croce  
e Carle Cuneo

## Allegato E CARCINOMI DEL RINOFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo





A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato E CARCINOMI DEL RINOFARINGE

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Follow up

Tab. E8

#### Controllo clinico ed endoscopico e esami radiologici:

1° -2° anno: ogni 3-4 mesi

3° -4° anno: ogni 6 mesi

annuale fino al 5° anno

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

Tab. E9

#### Valutazione risposta a RT/CT:

- visita e fibroscopia
- TC e/o RMN (l scelta) a 3 mesi
- TC/PET in casi dubbi; se lesioni sospette → eco
- stadi III-IV: PET a 12/24 mesi
- funzionalità tiroidea
- EBV-DNA plasmatico: a 1 sett dal termine RT, poi a 6-12-24-36 mesi su soggetti asiatici (opzionale nei caucasici)



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato F CARCINOMI DELLE CAVITA' NASALI E SENI PARANASALI

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. F1**

### Inquadramento clinico e stadiazione

Visita clinica, fibroscopia  
Biopsia  
Imaging testa-collo (massiccio facciale, base cranio,  
collo) con mdc (RMN / TC)  
TC torace con mdc (se clinicamente indicato)  
PET-TC per tumori più aggressivi  
Visita odontoiatrica  
Valutazione generale (bilancio nutrizionale)

<b>Tab. F2</b>		<b>SENO MASCELLARE T</b>		<b>N</b>	
T1	Limitato a mucosa seno mascellare, senza erosione/distruzione ossea	N0	Assenza di N		
T2	Erosione/distruzione ossea, compresa estensione a palato duro e/o meato nasale medio, senza estensione a parete post seno mascellare o lamine pterigoidee	N1	1 ly ipsi ≤ 3 cm		
T3	Invasione di parete posteriore seno mascellare e/o sottocute e/o pavimento – parete mediale orbita e/o fossa pterigoidea e/o etmoide	N2a	1 ly ipsi > 3 e < 6 cm		
T4a	Invasione contenuto anteriore orbita e/o cute guancia e/o lamine pterigoidee, e/o fossa infratemporale e/o lamina cribra e/o sfenoide o seno frontale	N2b	2+ ly ipsi < 6 cm		
T4b	Invasione apice orbita e/o dura madre e/o encefalo e/o fossa cranica media e/o nervi cranici (eccetto branca mascellare trigemino) e/o rinofaringe e/o clivus	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, < 6 cm		
		N3	1+ ly > 6 cm		
<b>Metastasi a distanza</b> = M0 assenza, M1 presenza					



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato F CARCINOMI DELLE CAVITA' NASALI E SENI PARANASALI

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

**Tab. F3**

<b>CAVITA' NASALE E SENO ETMOIDALE T</b>		<b>N</b>	
T1	Limitato a 1 sottosedede della cavità nasale o dell'etmoide con o senza erosione ossea	N0	Assenza di N
T2	2 sottosededi di una regione (etmoide o cavità nasale) o esteso a regione adiacente, con o senza erosione ossea	N1	1 ly ipsi ≤ 3 cm
T3	Invasione di parete mediale o pavimento orbita, palato o lamina cribra	N2a	1 ly ipsi > 3 e < 6 cm
T4a	Invasione contenuto anteriore orbita e/o cute naso o guancia e/o lamine pterigoidee, seno sfenoidale o seno frontale o minima estensione fossa cranica anteriore	N2b	2+ ly ipsi < 6 cm
T4b	Invasione apice orbita e/o dura madre e/o encefalo e/o fossa cranica media e/o nervi cranici (eccetto branca mascellare trigemino) e/o rinofaringe e/o clivus	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, < 6 cm
	<b>Metastasi a distanza</b> = M0 assenza, M1 presenza	N3	1+ ly > 6 cm

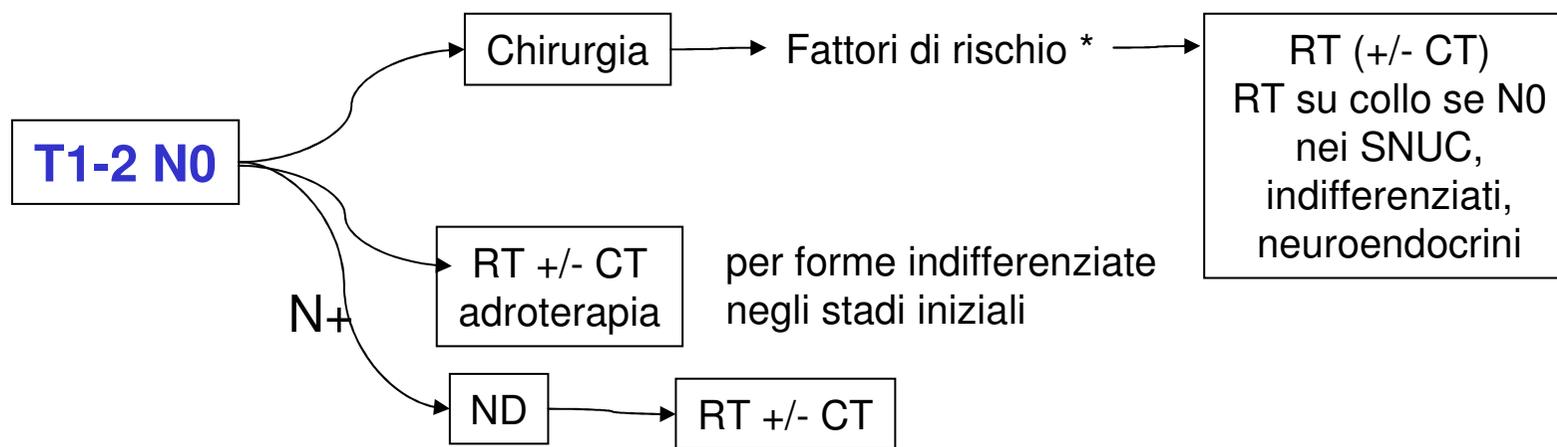
**Tab. F4**

<b>Stadio</b>			
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T1 T2	N1 N0-N1	M0 M0
Stadio III	T3 T1-T2-T3	N0 N1	M0 M0
Stadio IVa	T4a T1-T2-T3-T4a	N0-N1 N2	M0
Stadio IVb	T4b Ogni T	Ogni N N3	M0
Stadio IVc	Ogni T	Ogni N	M1

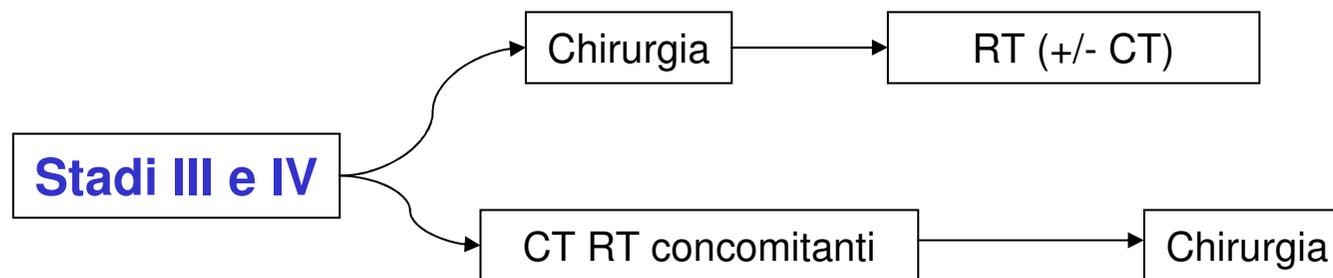


## Protocollo di trattamento

Tab. F5



Tab. F6



\* Margini +, SCC, indifferenziato, adenoideocistico, invasione perineurale, estensione intracranica, sede etmoidale



**Tab. F7**

**Follow up**

**Controllo clinico ed endoscopico (+ visita onco/RT\*)**

1° anno = ogni 2-3 mesi\*

2° anno = ogni 3-4 mesi\*

3° -5° anno = ogni 4-6 mesi\*

(successivamente può essere intrapreso programma di

prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

**Tab. F8**

\* in accordo con stadio e trattamento

**Esami radiologici (MRI o TC, PET-TC nei casi dubbi):**

2-3 mesi dopo la fine del trattamento

poi ogni 12 mesi sino al 3° anno

controllo annuale funzionalità tiroidea nei

pazienti sottoposti a RT

dal 4° anno in poi = non di routine (basato su segni e sintomi)



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato G CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. G1

### Inquadramento clinico e stadiazione

Valutazione clinica  
Ecografia + FNAB  
Imaging testa-collo con mdc (RMN / TC)  
TC torace con mdc (se clinicamente indicato)  
PET-TC per stadi avanzati  
Valutazione generale (bilancio nutrizionale)

Tab. G2

Tumore primitivo		Linfonodi regionali	
T1	≤ 2 cm senza estensione extraparenchimale	N0	Assenza di N
T2	> 2 cm, ≤ 4 cm, senza estensione extraparenchimale	N1	1 ly ipsi ≤ 3 cm
T3	> 4 cm e/o con estensione extraparenchimale (clinica o macroscopica, eccetto strutture elencate per T4a e T4b)	N2a	1 ly ipsi > 3 e < 6 cm
T4a	Invasione cutanea / mandibolare / condotto uditivo e/o nervo faciale	N2b	2+ ly ipsi < 6 cm
T4b	Invasione base cranica, pterigoide, carotide interna,	N2c	Ly bilaterali o contro laterali, < 6 cm
		N3	1+ ly > 6 cm

**Metastasi a distanza** = M0 assenza, M1 presenza



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato G CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

Tab. G3

Stadio			
Stadio 0	Tis	N0	M0
Stadio I	T1	N0	M0
Stadio II	T2	N0	M0
Stadio III	T3 T1-T2-T3	N0 N1	M0 M0
Stadio IVa	T4a T1-T2-T3-T4a	N0-N1 N2	M0 M0
Stadio IVb	Ogni T T4b	N3 Ogni N	M0 M0
Stadio IVc	Ogni T	Ogni N	M1

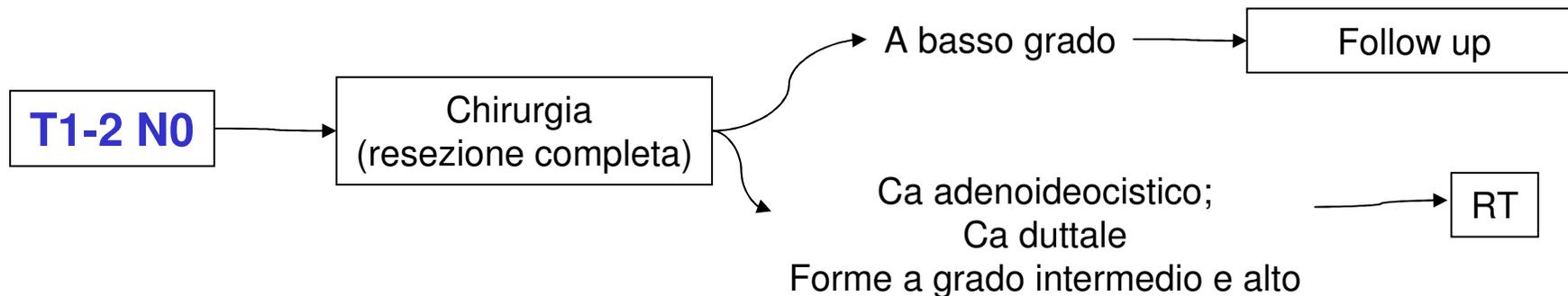
Tab. G4

Classificazione grado di malignità	
Grado I	Ca a cellule aciniche, Ca a cellule basali, adenoca polimorfo a basso grado, Ca mucoepidermoide a basso grado
Grado II	Ca mucinoso, Ca sebaceo, cistoadenocarcinoma, Ca mioepiteliale, Ca mucoepidermide a grado Intermedio, Ca adenoideocistico tubulare e cribriforme,
Grado III	Ca squamocellulare, Ca oncocitario, Ca duttale, carcinosarcoma, Ca adenosquamoso, Ca ex AP, Ca mucoepidermoide ad alto grado, Ca adenoideocistico variante solida

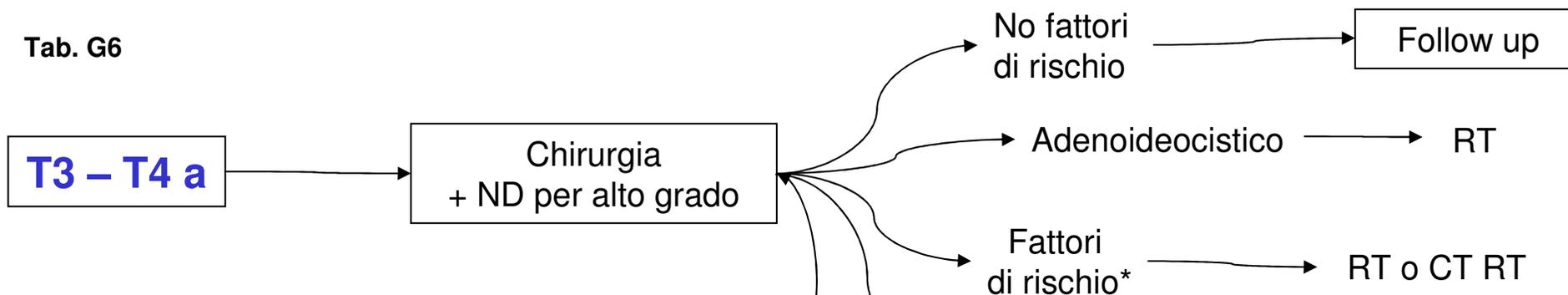


## Protocollo di trattamento

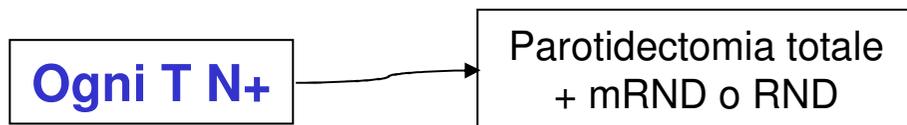
Tab.G5



Tab. G6



Tab. G7



Tab. G8



\* Grado intermedio o alto, margini + o close, tumor spillage, invasione perineurale, mts linfonodali, invasione vascolare, infiltrazione osso e/o tessuti molli, pT4



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato G CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Follow up

Tab. G9

#### **Controllo clinico e esami radiologici (+ visita onco/RT\*):**

2-3 mesi dopo fine trattamento = MRI > TC

1° anno = ogni 2-3 mesi\*

2° anno = ogni 3-4 mesi\*

3° -5° anno = ogni 4-6 mesi\*

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

TC / RMN collo e TC torace

ogni 12 mesi per 3 anni

\* in accordo con stadio e trattamento



A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato H MTS LINFONODALI CERVICALI DA SEDE PRIMITIVA IGNOTA

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Tab. H1

## Inquadramento clinico e stadiazione

Attenta anamnesi  
Valutazione clinica comprendente testa/collo/cute  
Valutazione collegiale ORL/ematologica (ambulatorio "masse del collo")  
Ecografia + FNAB (eventualmente ripetibile)  
Ricerca HPV/EBV raccomandata in casi selezionati  
Imaging testa-collo-torace con mdc (RMN / TC)  
Biopsie mirate (sospetto clinico/radiologico) o random  
PET-TC  
Altri esami se clinicamente indicati (fibrobroncoscopia, EGDS..)

EBV+ → stadio come rinofaringe

p16+ → stadio come orofaringe p16+

Se EBV e P16- →

Stadio III T0N1M0

Stadio IVA T0N2M0

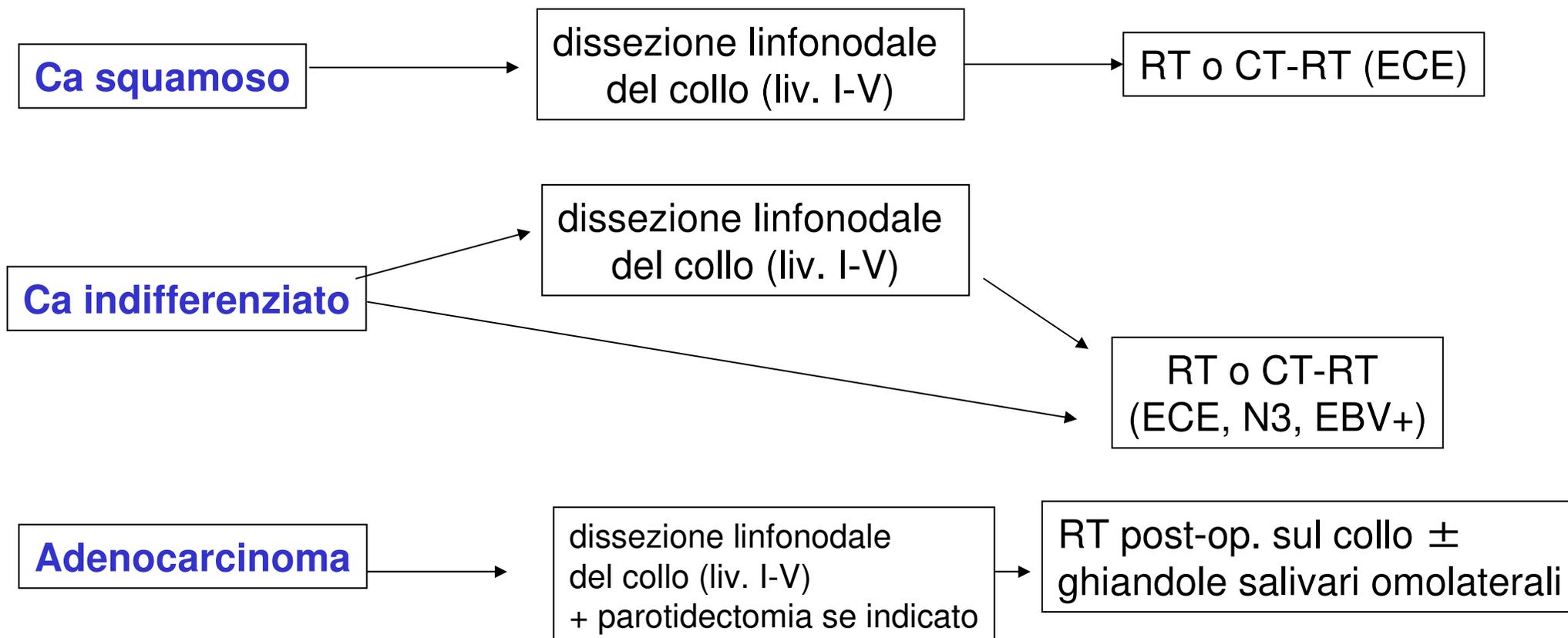
Stadio IVB T0N3M0

Stadio IVC T0N1-2-3M1



Tab. H2

**Protocollo di trattamento**





A.O. S. Croce e  
Carle Cuneo

## Allegato H MTS LINFONODALI CERVICALI DA SEDE PRIMITIVA IGNOTA

Allegato a: PDTA Tumori Testa-Collo

### Tab. H3

## Follow up

### Controllo clinico ed endoscopico (+ visita onco/RT\*)

1° anno = ogni 2-3 mesi\*

2° anno = ogni 3-4 mesi\*

3° -5° anno = ogni 4-6 mesi\*

(successivamente può essere intrapreso programma di prevenzione con visite annuali sino al 10° anno)

\* in accordo con stadio e trattamento

### Tab. H4

### Esami radiologici (MRI o TC, PET-TC nei casi dubbi):

2-3 mesi dopo la fine del trattamento

poi ogni 12 mesi sino al 3° anno

controllo annuale funzionalità tiroidea nei

pazienti sottoposti a RT

dal 4° anno in poi = non di routine (basato

su segni e sintomi)