

	CARCINOMA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE CURE PALLIATIVE	SCHE.P901.0287	Rev. 0
Presidi Molinette/SGAS	SCHE DA	Data emissione BOZZA 13/05/15	Pagina 1 di 1

La presa in carico dei pazienti con carcinoma anaplastico della tiroide da parte del team di cure palliative è necessaria in caso di:

- malati non operabili e neppure suscettibili di trattamento chemio e/o radioterapico, in ragione dell'età e/o di una severa compromissione dello stato generale;
- malati con importanti effetti collaterali delle terapie attuate (soprattutto della radioterapia), con conseguente sintomatologia locale e/o compromissione dello stato generale;
- malati con tumori chemio-radioresistenti che vedono la loro malattia recidivare o progredire rapidamente nonostante il trattamento.

Va sottolineato che in caso di progressione cervicale della malattia va inevitabilmente affrontato il problema della pervietà della via aerea (compromessa in modo ingravescente dalla infiltrazione di trachea e laringe, o acutamente per paralisi dei nervi laringei ricorrenti) e della disfagia progressiva (conseguente a infiltrazione faringo-esofagea). Questa situazione, che precede di solito la fase terminale della malattia, può richiedere l'esecuzione di procedure endoscopiche o chirurgiche palliative (posizionamento di stent tracheale o di endoprotesi esofagea, tracheostomia, gastrostomia) e impone un efficace supporto al paziente e ai suoi familiari.

Modalità di attivazione

L'attivazione delle cure palliative può avvenire:

- alla valutazione CAS, da parte del medico oncologo o di altro specialista che la effettua, e che segnalerà al medico palliativista referente tutti i pazienti con:
 - neoplasia avanzata, *ab initio* o dopo terapia specifica, non operabile e non più suscettibile di terapia, o avviata a programmi di trattamento palliativo;
 - condizioni generali severamente compromesse per le quali le terapie specifiche sono controindicate;
 - sintomi significativi, conseguenti alla progressione locale della malattia o alle terapie effettuate (radioterapia), che ne compromettono la qualità di vita;
- al GIC, alla constatazione delle situazioni elencate al punto precedente e con modalità analoghe;
- a seguito di consulenza di Medicina Palliativa richiesta dallo specialista;
- alla attivazione della UOCP per la presa in carico totale del paziente, quando non vi sono indicazioni a trattamenti oncologici, al fine di identificare il setting assistenziale più appropriato.

Obiettivi

L'intervento palliativo è mirato, oltre al controllo dei sintomi (dolore, dispnea, disfagia, anoressia, nausea e vomito, malnutrizione progressiva, ansia e/o depressione del tono dell'umore), al corretto inquadramento clinico-assistenziale del paziente, al suo affidamento a un ambito assistenziale adeguato per il proseguimento delle cure (anche a domicilio) e a fornire una costante interfaccia comunicativa col paziente e con i *caregivers* di riferimento.

La richiesta di valutazione per cure palliative deve pervenire alla SC Terapia del Dolore e Cure Palliative tramite:

- segreteria SC Terapia Dolore e Cure Palliative int. 5241
- segreteria COES int. 4832
- via fax int. 5152