

 A.O.S. Croce e Carle Cuneo	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PDTA_012 Neoplasia del Testicolo	Data di emissione: 16/12/2016 Data ultima revisione: 10/11/2018 Revisione n. 01
		Stesura
Dott.ssa Elena Fea SC Oncologia Coordinatore GIC Urologico <i>(firmato in originale)</i>	dott. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f. <i>(firmato in originale)</i>	dott.ssa Paola Malvasio Direttore Sanitario d'Azienda <i>(firmato in originale)</i>

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Corrado Bedogni	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore Sanitario	Paola Malvasio	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore Sanitario di Presidio f.f.	Alessandro Garibaldi	<i>(firmato in originale)</i>
Responsabile Gestione delle Attività e Funzioni afferenti alla S.S Di.P.Sa.	Rosanna Meinero	<i>(firmato in originale)</i>
Referente S.S. Di.P.Sa. 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 Urologico	Elena Fea	<i>(firmato in originale)</i>
Funzione Qualità ed Accreditamento	Antonella Dutto - Gallone Andrea	<i>(firmato in originale)</i>
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Elvio Grazioso Russi	<i>(firmato in originale)</i>
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d'Aosta	Oscar Bertetto	<i>(firmato in originale)</i>

Stato di revisione

Si tratta della revisione 01. Il documento è stato inserito nel format proposto dal Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta (nota protocollo n.35446 del 05/04/2018). I contenuti della rev.00 sono stati ripresi ed aggiornati nel presente format e nei documenti ad esso correlati.

Le modifiche apportate riguardano:

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

Data di approvazione	10/11/2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	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

Strutture	Referente	Firma
Urologia	Dr. Germano CHIAPELLO (vice coordinatore)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Diego BERNARDI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Ettore DALMASSO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Radioterapia	Dr. Riccardo VIGNA TAGLIANTI (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Elvio Grazioso RUSSI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Oncologia	Dr.ssa Elena FEA (coordinatore)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Paola VANELLA (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Vincenzo RICCI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
Anatomia Patologica	Dr. Giuseppe FORTE (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
Infermiere GIC	Magda FILIPPA (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Anna FANTINO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
*Cure Palliative (Attiva convenzione con ASL CN1)	Dr. Pietro LA CIURA (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
*Radiodiagnostica	Dr. Enrico BARALIS	<i>(firmato in originale)</i>
*Radiologo/Interventista	Dr. Alberto BALDERI	<i>(firmato in originale)</i>
*Infermiere Stoma-terapista	Daniela RITTANO	<i>(firmato in originale)</i>
*Algologia	Dr. Enrico OBERTINO	<i>(firmato in originale)</i>
*Medicina Nucleare	Dr.ssa Simona PEANO (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr. Alberto PAPALEO (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>
*Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia	Dr.ssa Antonella MAFFE' (titolare)	<i>(firmato in originale)</i>
	Dr.ssa Silvana UNGARI (sostituto)	<i>(firmato in originale)</i>

GIC - regolamento

Coordinatore	<i>Dott. Elena Fea – Oncologia – 0171616411 – fea.e@ospedale.cuneo.it</i>
Segreteria	<i>CAS Centrale Aziendale – PO “A. Carle” via Carle 5, fraz. Confreria – piano terra blocco A – 0171616363 – mail: cas@ospedale.cuneo.it; pec: ao.cuneo.cas@legalmail.it</i>
Sede dell’incontro	<i>Sala dedicata presso la SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D. La sala è dotata di sistema di videoconferenza utilizzato per lo svolgimento dei GIC Interaziendali di Area.</i>
Periodicità dell’incontro e orario	<i>Quindicinale – Venerdì pomeriggio 14,30 – 17 (settimane pari da calendario aziendale).</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 prenota la discussione GIC su apposito applicativo aziendale. L’infermiere del CAS prepara la documentazione clinica utile alla discussione GIC e provvede ad inviare la lista dei casi da discutere a tutti i professionisti GIC (su indicazione dello specialista che propone il caso vengono convocati eventuali clinici a chiamata)</i></p> <p><i>I casi che accedo 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 viene preso in carico dallo Specialista con cui dovrà proseguire il percorso; riceverà comunque comunicazione dell’esito della discussione e del futuro programma anche dal Medico che ha presentato il caso entro la mattinata del lunedì successivo all’incontro GIC.</i></p>
Descrizione del percorso assistenziale	<p><i>L’infermiere in GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall’infermiere CAS (se altra persona) delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico il paziente e si occupa di:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia);</i> <i>- prendere in carico non solo del paziente, ma più globalmente dell’intera famiglia del soggetto. In tale fase si prevede una stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC;</i> <i>- portare all’attenzione del GIC la situazione psicosociale del paziente, la fragilità geriatrica, quella familiare o altre problematiche che possano insorgere durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che il paziente dovrà affrontare successivamente;</i> <i>- prenotare, in collaborazione con il personale amministrativo, visite, esami aggiuntivi o di ristadiazione, di completamento e/approfondimento, decisi durante la</i>

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

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

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

Neoplasie di pertinenza del GIC

Testicolo
Vescica superficiale
Vescica infiltrante
Pene
Rene
Prostata

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Lesione sospetta	1a visita con esame clinico ed eventuale valutazione degli accertamenti già effettuati dal paziente e/o prescrizione di ulteriori accertamenti oppure Visita CAS URO (89.05)	Prescrizione dematerializzata del Medico di Medicina Generale (MMG) o di uno specialista. Nel caso in cui, durante la visita, lo specialista urologo identifichi il “forte” sospetto di una neoplasia del testicolo, tale visita si trasmuta in visita CAS URO con auto impegnativa dello specialista e con richiesta del codice di esenzione (048).	Prescrizione effettuata in classe B. Entro 15 giorni lavorativi
	Ecografia testicolare	Prescrizione dematerializzata del Medico di Medicina Generale (MMG) o di uno specialista. In taluni casi il paziente accede all'ambulatorio di urologia con ecografia testicolare già eseguita. In altri casi l'ecografia testicolare viene eseguita durante la 1a visita dallo specialista urologo a completamento diagnostico, con prescrizione dematerializzata dello specialista, aggiunta nella distinta con integrazione del ticket dovuto.	
	Visita di controllo se necessaria valutazione degli esami diagnostici non disponibili alla prima visita; informazione al paziente su: <ul style="list-style-type: none"> • indicazione all'intervento con illustrazione degli esiti e dei possibili rischi; • eventuale crioconservazione • eventuale protesi testicolare sostitutiva; • spiegazione sul percorso pre ricovero. 	Prescrizione dematerializzata del Medico di Medicina Generale (MMG) o di uno specialista. In caso di consenso del paziente, Proposta di ricovero Classe A effettuata dallo specialista urologo Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici - CPRC)	Entro 15 giorni dal completamento degli esami richiesti

Lesione sospetta con indicazione ad intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Esami preoperatori con dosaggio marcatori alfa fetoproteina, β-HCG, LDH - Visita anestesiológica per valutare l'idoneità all'intervento - Programmazione del ricovero per intervento 	<p>Proposta di ricovero Classe A effettuata dallo specialista urologo</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) e presa in carico del Day Service.</p> <p>Sede CPRC (Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici) PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p>Sede DS (Day Service) PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>	entro 30 giorni dalla data di proposta di ricovero.
	Eventuale Crioconservazione del liquido seminale, previa condivisione urologo/paziente	Prescrizione dematerializzata del Medico di Medicina Generale (MMG) o di uno specialista.	Procedura presso: "Banca del Seme" - Ospedale San Giovanni Battista – Molinette – Torino
	Eventuale Protesi sostitutiva, previa condivisione urologo/paziente	Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni al posizionamento di protesi sostitutiva.	Eseguita durante Orchiectomia, con ricovero c/o reparto di Urologia di 2 giorni.
Visita CAS	Visita CAS (89.05) con presa in carico infermieristica (A)	Effettuata dallo specialista urologo: trasformazione della visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS.	Entro 5 giorni dalla presa in carico amministrativa della prescrizione
	Richiesta esami di stadiazione	Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale <u>Attestazione esenzione 048</u>	
	Richiesta di consulto GIC (89.07)	Proposta di ricovero Classe A per cistectomia radicale effettuata dallo specialista urologo Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)	
Consulto GIC (89.07)	Consulto GIC (89.07) Previo completamento stadiazione	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS Durante il consulto verrà definito il trattamento terapeutico/chirurgico	Il primo posto disponibile dopo il termine degli eventuali esami di stadiazione residui. Al massimo 15 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Lesione sospetta	Orchiectomia (esame istologico estemporaneo intraoperatorio + o – protesi testicolare sostitutiva) Esame istologico	Proposta di ricovero Classe A effettuata dallo specialista urologo Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) e presa in carico del Day Service.	entro 30 giorni dalla data di proposta di ricovero. Ricovero c/o reparto di Urologia con ricovero di 2 giorni.
Lesione sospetta bilaterale o in monorchide	Chirurgia conservativa con asportazione del nodulo e conservazione della gonade Esame istologico	Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.	entro 30 giorni dalla data di proposta di ricovero. Ricovero c/o reparto di Urologia con ricovero di 2 giorni. Paziente dimesso con indicazioni per la stadiazione
Stadiazione	TC addome completo e torace con mdc ad una settimana dall'intervento	Foglio verde compilato al momento della dimissione dallo specialista Urologo	Il paziente si reca in reparto 7 giorni circa dopo la dimissione e viene inviato in SC Radiologia con la documentazione necessaria fornita dal reparto.
	Nuovo dosaggio dei marcatori alfafetoproteina e β -HCG, LDH		

Percorso post intervento chirurgico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Controllo post dimissione	Esame clinico (visita di controllo post dimissione)	Foglio verde compilato al momento della dimissione dallo specialista Urologo Sede: Ambulatorio primo piano blocco B – S. Croce	Controllo della ferita con eventuale rimozione di punti di sutura, c/o l'ambulatorio al primo piano–blocco B, 7 giorni circa dopo la dimissione, in concomitanza dell'esecuzione della TAC e del nuovo dosaggio dei marcatori.
Paziente dimesso in attesa di consegna del referto istologico per stadiazione	Visita CAS URO (89.05) Oppure Visita di controllo con valutazione degli esami diagnostici eseguiti nel post ricovero e consegna del referto istologico	Prescrizione dematerializzata effettuata dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dallo specialista urologo: trasformazione della visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico del paziente fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale <u>Attestazione esenzione 048</u>	Ambulatorio di Uro-oncologia entro 25-30 giorni dalla dimissione, con consegna istologico, valutazione referto TAC e dosaggio marcatori. Lo specialista urologo informa il paziente su: – stadiazione; – possibili percorsi di cura/programma terapeutico e/o follow up; – visita GIC per condivisione e definizione del percorso di cura.
Paziente con stadiazione, definizione del percorso terapeutico o di follow up	VISITA GIC (89.07)	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS	Il primo posto disponibile dopo il termine degli eventuali esami di stadiazione residui. Al massimo 15 giorni

STADI DI MALATTIA	
STADIO I	Tumore a cellule germinali senza evidenza clinica, radiologica o bioumurale di malattia al di fuori del testicolo dopo orchietomia radicale
STADIO IS	Tumore a cellule germinale senza evidenza clinica, radiologica al di fuori del testicolo dopo orchietomia radicale ma con persistenza di valori elevati dei marcatori al controllo post operatorio
STADIO IIA	Evidenza di malattia linfonodale retro peritoneale e/o pelvici con diametro trasverso inferiore ai 2 cm
STADIO IIB	Evidenza di malattia linfonodale retro peritoneale e/o pelvici con diametro compreso tra 2 cm e 5 cm
STADIO IIC	Evidenza di malattia linfonodale retro peritoneale e/o pelvici con diametro trasverso superiore ai 5 cm
STADIO III	Malattia metastatica a distanza, qualunque T, qualunque N (basta o sottocategorie come stadio II)

SEMINOMI

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
STADIO I valutazione dei fattori di rischio diametro del tumore < 4 cm ed invasione della rete testis Discussione GIC	Sorveglianza attiva (vedasi tabella follow up)	1 ^a Visita dello specialista urologo, programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC, con prescrizione dematerializzata del MMG.
	Radioterapia	Visita con prescrizione de materializzata; la prima visita viene programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC. RT: Lo specialista Radioterapista valuta il caso e fa programmare la visita RT prima del trattamento. Entro 1-2 settimane Sede visita Radioterapica e trattamento SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D
	Chemioterapia	Presa in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi. Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo

STADIO I S Discussione GIC	Radioterapia	<p>Visita con prescrizione de materializzata; la prima visita viene programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC.</p> <p>RT: Lo specialista Radioterapista valuta il caso e fa programmare la visita RT prima del trattamento. Entro 1-2 settimane</p> <p>Sede visita Radioterapica e trattamento SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>
	Follow up	Vedasi tabella follow up
STADIO IIA Discussione GIC	Radioterapia	<p>Visita con prescrizione de materializzata; la prima visita viene programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC.</p> <p>RT: Lo specialista Radioterapista valuta il caso e fa programmare la visita RT prima del trattamento. Entro 1-2 settimane</p> <p>Sede visita Radioterapica e trattamento SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>
	In alternativa Chemioterapia (3 cicli PEB o PE 4 cicli) Regime di DH	<p>Preso in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
STADIO IIB Discussione GIC	Radioterapia	<p>Visita con prescrizione de materializzata; la prima visita viene programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC.</p> <p>RT: Lo specialista Radioterapista valuta il caso e fa programmare la visita RT prima del trattamento. Entro 1-2 settimane</p> <p>Sede visita Radioterapica e trattamento SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D</p>
	Chemioterapia (3 cicli PEB o PE 4 cicli) Regime di DH	<p>Preso in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica.</p> <p>Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>

<p>STADIO IIC, III Buona prognosi Malattia metastatica (Class. IGCCCG) Buona prognosi Discussione GIC</p>	<p>Chemioterapia (3 cicli PEB, se controindicata bleomicina PE 4 cicli) Regime di DH Ristadiatione a circa 6 settimane dal termine della chemioterapia con TC torace ed addome e dosaggio marcatori</p>	
<p>STADIO IIC, III Prognosi intermedia Malattia metastatica (Class. IGCCCG) Prognosi intermedia</p>	<p>Chemioterapia (4 cicli PEB con omissione ultime due somministrazioni di bleomicina) Regime di DH Ristadiatione a circa 6 settimane dal termine della CT con TC torace ed addome e dosaggio marcatori</p>	<p>Preso in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
<p>MASSE RESIDUE. - buona prognosi - prognosi intermedia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - no: follow up - si < 3cm: follow-up - si > 3 cm: PET: <ul style="list-style-type: none"> o se positiva ripete a 6-8 sett o se PD, CT di salvataggio; o altrimenti follow-up. 	
<p>Discussione GIC</p>		<p>Il primo posto disponibile dopo il termine degli eventuali esami di stadiazione residui. Al massimo 15 giorni</p>

NON SEMINOMI

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<p>STADIO I <u>basso rischio</u> assenza di invasione vascolare bassa % o basso volume di Ca embrionario, bassa espressione di Ki67 o assenza della componente del sacco vitellino</p> <p>Discussione GIC</p>	<p>Sorveglianza attiva (solo se paziente compliant)</p>	<p>Visita dello specialista urologo, programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC, con prescrizione dematerializzata del MMG.</p>
	<p>Chemioterapia adiuvante 1 ciclo di PEB Regime di DH</p>	<p>Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
	<p>Linfoadenectomia retro peritoneale (casi selezionati e Centri ad alta esperienza)</p>	<p>L'infermiere CAS, dopo decisione GIC, contatta il paziente e programma una visita uro-oncologica di controllo entro 1 settimana. Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni a tale procedura e lo informa sulla modalità.</p> <p>Proposta di ricovero per intervento linfoadenectomia retro peritoneale in CLASSE A. Entro 30 giorni.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)</p> <p>Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p>In Day Service il paziente ripete elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.</p> <p>Ricovero c/o il reparto di urologia con degenza di 7 giorni.</p>

<p>STADIO I <u>alto rischio</u></p> <p>presenza di invasione vascolare o di alto volume o % di Ca embrionario, alta espressione di Ki67 o presenza della componente del sacco vitellino</p> <p>Discussione GIC</p>	<p>Chemioterapia 1 ciclo di PEB (prima scelta) ; regime di DH</p>	<p>Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
	<p>Linfoadenectomia retro peritoneale (casi selezionati e Centri ad alta esperienza)</p>	<p>L'infermiere CAS, dopo decisione GIC, contatta il paziente e programma una visita uro-oncologica di controllo entro 1 settimana. Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni a tale procedura e lo informa sulla modalità.</p> <p>Proposta di ricovero per intervento linfoadenectomia retro peritoneale in CLASSE A. Entro 30 giorni</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)</p> <p>Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p>In Day Service il paziente ripete elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.</p> <p>Ricovero c/o il reparto di urologia con degenza di 7 giorni.</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>
	<p>In alternativa, ma sconsigliata Sorveglianza attiva</p>	<p>Visita dello specialista urologo, programmata da infermiere CAS, dopo decisione del GIC, con prescrizione dematerializzata del MMG.</p>

	<p>Chemioterapia (prima scelta) (3 cicli PEB o PE 4 cicli) Regime di DH</p>	<p>Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
<p>STADIO IS Discussione GIC</p>	<p>Linfoadenectomia retro peritoneale (pazienti che rifiutano la chemioterapia)</p>	<p>L'infermiere CAS, dopo decisione GIC, contatta il paziente e programma una visita uro-oncologica di controllo entro 1 settimana. Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni a tale procedura e lo informa sulla modalità.</p> <p>Proposta di ricovero per intervento linfoadenectomia retro peritoneale in CLASSE A. Entro 30 giorni.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)</p> <p>Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p>In Day Service il paziente ripete elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.</p> <p>Ricovero c/o il reparto di urologia con degenza di 7 giorni.</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>

STADIO IIA (con marcatori azzerati) Discussione GIC	Linfoadenectomia retro peritoneale	Stadio I N-osservazione (vedi follow up)	<p>L'infermiere CAS, dopo decisione GIC, contatta il paziente e programma una visita uro oncologica di controllo entro 1 settimana. Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni a tale procedura e lo informa sulla modalità.</p> <p>Proposta di ricovero per intervento linfoadenectomia retro peritoneale in CLASSE A. Entro 30 giorni.</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)</p> <p>Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A</p> <p>In Day Service il paziente ripete elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.</p> <p>Ricovero c/o il reparto di urologia con degenza di 7 giorni.</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>
		<p>Stadio IIA/IIB PEB x2</p> <p>Stadio IIC PEB x3</p> <p>Regime di DH</p>	<p>Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
	<p>In alternativa rivalutazione a breve termine 6 settimane con nuova TC e dosaggio marcatori</p> <p>Se progressione alla TAC e markers positivi → Chemioterapia secondo classe di rischio; 3 cicli PEB o PE 4 cicli, in regime di DH</p> <p>Se progressione alla TAC e markers negativi → Linfoadenectomia retro peritoneale, in alternativa chemioterapia (3 cicli PEB o PE 4 cicli, in regime di DH) con valutazione del residuo Se stadio II patologico: PEB x 2</p>	<p>Chemioterapia: Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>	

	<p>Se riduzione volumetrica → Trattamento/sorveglianza come da Stadio I</p> <p>Se stabilità di malattia → Linfoadenectomia retro peritoneale</p>	<p>Linfoadenectomia: L'infermiere CAS, dopo decisione GIC, contatta il paziente e programma una visita uro oncologica di controllo entro 1 settimana Lo specialista urologo propone e valuta con il paziente le indicazioni a tale procedura e lo informa sulla modalità. Proposta di ricovero per intervento linfoadenectomia retro peritoneale in CLASSE A</p> <p>Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC)</p> <p>Sede CPRC PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A In Day Service il paziente ripete elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.</p> <p>Ricovero c/o il reparto di urologia con degenza di 7 giorni.</p> <p>Sede DS PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo.</p>
<p>STADIO IIA (con marcatori persistentemente positivi) e STADIO IIB</p> <p>Discussione GIC</p>	<p>Chemioterapia (3 cicli PEB o PE 4 cicli, in regime di DH)</p> <p>Ristadiazione, per valutare se residuo, a circa 6 settimane dal termine della chemioterapia con TC torace ed addome e dosaggio marcatori</p>	<p>Presenza in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>

<p>Stadio IIC Malattia metastatica (Class. IGCCCG) Discussione GIC</p>	<p>Chemioterapia: se buona prognosi 3 cicli PEB, in regime di DH se prognosi intermedia/cattiva prognosi 4cicli PEB omettendo le ultime due bleomicine, se controindicata bleomicina 4 cicli PEI; in regime di DH</p> <p>SE marker-/no masse residue: sorveglianza SE massa residua/markers negativi: chirurgia Se massa residua in PD/marker positivi: CT II linea</p> <p>Progressione: - invio c/o Ospedale Pavia per valutazione CT alte dosi - CT II linea e successive - RT sintomatico/palliativa</p>	<p>Chemioterapia: Preso in carico oncologica con prenotazione visita specialistica in GIC mediante prescrizione dematerializzata di prima visita oncologica. Entro 7-10 giorni lavorativi.</p> <p>Sede visita Oncologica SC Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo – piano terra</p> <p>Sede DH Oncologia PO A. Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo</p>
<p>In caso di dolore non controllato</p>	<p>Valutazione Antalgica</p>	<p>Centro di Algologia <u>AO Santa Croce e Carle</u> (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 20.00) <u>Per i pazienti ambulatoriali:</u> accesso alla prima visita previa prenotazione CUP con impegnativa del Medico Curante <u>Per i pazienti in regime di DH o di ricovero:</u> valutazione dal Centro di Algologia con richiesta di consulenza al centro stesso</p>
<p>Pazienti che richiedono supporto psicologico durante la visita specialistica o counselling infermieristico.</p>	<p>Valutazione psicologica</p>	<p>Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha effettuato la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018_CAS</p> <p>7-10 giorni lavorativi</p>
<p>Pazienti considerati non suscettibili di trattamenti oncologici alla valutazione del GIC o al controllo ambulatoriale oncologico</p>	<p>Cure palliative</p>	<p>L'AO fa riferimento al Servizio di Cure Palliative dell'ASL CN1. Il servizio copre il territorio corrispondente all'ASL CN1. <u>Paziente con attesa di vita presunta >6 mesi:</u> accesso al percorso ambulatoriale per la valutazione dei sintomi e della complessità assistenziale per la famiglia. L'accesso agli Ambulatori di Cure Palliative avviene tramite la segreteria (Tel. 0171/948735) dal Lunedì al Venerdì h 8-16 o con consulenza ospedaliera, se il paziente è ricoverato <u>Paziente con aspettativa di vita presunta <3 mesi:</u> presa in carico globale da parte delle Cure Palliative (setting domiciliare o di ricovero in strutture minori o Hospice). L'accesso avviene tramite richiesta dedicata, se da domicilio, o consulenza intraospedaliera, se il paziente è ricoverato (Martedì e Venerdì)</p>

Follow up

Procedura	Periodicità		Dove viene svolta
Visita Urologica	Seminoma stadio I (sorveglianza, radioterapia o chemioterapia)	3 volte all'anno i primi 3 anni e poi annualmente Eventuale ecografia testicolare	Ambulatorio di uro-oncologia programmando e prenotando i controlli di volta in volta con prescrizione dematerializzata dello specialista. Sede: Ambulatorio di Uro-Oncologia PO S. Croce Sede Eco addome: SC Radiologia PO S. Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B
	Non Seminoma Stadio I (sorveglianza)	4 volte all'anno i primi 2 anni e poi annualmente	Sede: Ambulatorio di Uro-Oncologia PO S. Croce
	Non Seminoma Stadio I (dopo linfadenectomia o chemioterapia)	4 volte all'anno i primi 2 anni. 2 volte all'anno fino al 5° anno	
	Malattia Metastatica	4 volte all'anno i primi 3 anni e poi 2 volte anno il 3 – 5 e poi annualmente	
Dosaggio Marcatori	Seminoma stadio I (sorveglianza, radioterapia o chemioterapia)	2 volte all'anno i primi 3 anni e poi annualmente fino al 5° anno	SC Laboratorio Analisi Con prescrizione dematerializzata del MMG Esame da effettuarsi prima della visita di controllo.
	Non Seminoma Stadio I (sorveglianza)	4 volte all'anno i primi 2 anni. 2 volte all'anno fino al 5° anno	
	Non Seminoma Stadio I (dopo linfadenectomia o chemioterapia)	4 volte all'anno i primi 2 anni. 2 volte all'anno fino al 5° anno	
	Malattia Metastatica	4 volte all'anno i primi 2 anni e poi 2 volte anno 3 - 5 e poi annualmente	

Radiografia del torace	Seminoma stadio I (sorveglianza, radioterapia o chemioterapia)	Non prevista	SC Radiologia Con prescrizione dematerializzata del MMG Procedura da effettuarsi prima della visita di controllo
	Non Seminoma Stadio I (sorveglianza)	2 volte all'anno i primi 2 anni. 1 volta al 3° anno in caso di invasione vascolare. 60 mesi fino al 5°	
	Non Seminoma Stadio I (dopo linfadenectomia o chemioterapia)	2 volte all'anno il primo anno. 1 volta all'anno fino al 5° anno	
	Malattia Metastatica	4 volte all'anno i primi 2 anni e poi 2 volta anno 3 - 5 e poi annualmente	
TC addomino pelvico completa o RM	Seminoma stadio I (sorveglianza, radioterapia o chemioterapia)	2 volte all'anno i primi 2 anni e poi a 36 mesi e 60 mesi fino al 5° anno	SC Radiologia Con prescrizione dematerializzata del MMG Procedura da effettuarsi prima della visita di controllo
	Non Seminoma Stadio I (sorveglianza)	2 volte all'anno il primo anno. A 24 mesi se invasione vascolare anche a 18 mesi. A 36 mesi. A 60 mesi.	
	Non Seminoma Stadio I (dopo linfadenectomia o chemioterapia)	2 volte all'anno il primo anno. A 24 mesi. A 36 mesi. A 60 mesi.	
	Malattia Metastatica	2 volte all'anno il primo anno. A 24 mesi. A 36 mesi. A 60 mesi.	
TC Torace	Malattia Metastatica Polmonare	2 volte all'anno il primo anno. A 24 mesi. A 36 mesi. A 60 mesi.	SC Radiologia Con prescrizione dematerializzata del MMG Procedura da effettuarsi prima della visita di controllo
TC cerebrale	Malattia Metastatica	Solo se clinicamente indicata	SC Radiologia Con prescrizione dematerializzata del MMG Procedura da effettuarsi prima della visita di controllo
Ulteriori esami strumentali , solo se in presenza di sintomi			

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI (lettera dimissione consegnata al paziente con indicazione alla condivisione con il MMG)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI (referto ambulatoriale)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>NO</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI</i> <i>Ambulatorio di Uro-oncologia</i> <i>Blocco E porta 3-4 il giovedì in</i> <i>orario 14.00/17.00.</i> <i>Tel. 0171.641578-1779</i> <i>Per tossicità farmacologica e</i> <i>problematiche cliniche:</i> <i>Oncologia → tel. 6350</i> <i>Per problematiche inerenti</i> <i>trattamento RT Segreteria Tel.</i> <i>1327</i>

Allegati

- ALLEGATO 1: Percorso Anatomia Patologica AO S. Croce e Carle Cuneo

Documenti correlati

- PDTA_018_Centro Accoglienza e Servizi (CAS) AO S. Croce e Carle Cuneo
- Indicatori aziendali per il monitoraggio dei PDTA Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
- Nota Informativa: Orchifunicolectomia
- Format lettera dimissione e referto ambulatoriale
- Istruzione Operativa Anatomia Patologica: Priorità diagnostiche
- Istruzione Operativa Anatomia Patologica: Campionamento uropatologia

Bibliografia

- Linee guida AIOM 2017 "Tumore del testicolo edizione 2017"
- Linee guida EAU 2018 "Testicular Cancer"

ALLEGATO 1: PERCORSO ANATOMIA PATOLOGICA AO S. CROCE E CARLE CUNEO

Esami cito-istologici: sono effettuati dalla S.C. di Anatomia Patologica (Direttore dott. G. Fraternali Orcioni) situata presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo, piano semi-interrato, blocco A (telefono segreteria: 0171/641389) con orari di apertura della Segreteria dalle ore 8 alle 12,30 e dalle 13,30 alle 15,30 dal lunedì al venerdì.

Le prestazioni effettuabili presso la suddetta struttura complessa sono:

- Esami istologici: biopsie endoscopiche di sospetta neoplasia (priorità U=T.A.T. ≥ 3 x ≤ 6 gg lavorativi)
- Esami istologici di pezzi operatori (priorità D=T.A.T. ≥ 5 x ≤ 15 gg lavorativi)
- Esami estemporanei intraoperatori
- Indagini immunoistochimiche per la valutazione di target molecolari utilizzati a fini prognostici-predittivi (priorità U=T.A.T. ≥ 3 x ≤ 6 gg lavorativi)
- Allestimento di sezioni in bianco per esami di biologia molecolare (priorità U=T.A.T. ≥ 3 x ≤ 6 gg lavorativi)

Orario di accettazione dei campioni cito-istologici: dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 14,30; per gli esami estemporanei intraoperatori dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 17,30 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14. È garantita la presenza di un medico in servizio dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle 20 e il sabato dalle ore 8 alle ore 14.

Le tempistiche di esecuzione dei vari esami effettuabili presso la S.C. di Anatomia Patologica (ASO S. Croce e Carle) sono esplicitate nell'istruzione operativa IOanat_003 (Anatomia Patologica).

La refertazione delle prestazioni diagnostiche elencate è aderente alle LG-raccomandazioni nazionali e internazionali inerenti le neoplasie genito-urinarie (WHO ed. 2016, TNM- ottava edizione, SIAPEC e AIOM-SIAPEC).

L'allestimento dei preparati per le indagini di biologia molecolare e le determinazioni immunoistochimiche per target molecolari devono essere richieste dal clinico o dal curante nell'ambito CAS.