



Astenzione del percorso diagnostico-terapeutico del tumore del colon-retto in quei pazienti con determinati criteri che definiscono la condizione di fragilità

Gruppo di Studio sull'Oncogeriatría

Coordinatore: Renata Marinello

Comitato estensore: Daniela Marengo, Giuliana Ritorto, Sgrò Anfosso Giuseppe

Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento

Badellino Serena, Berardo Alessandra, Bianchi Claudio Luigi, Bucci Annarosa Sabrina, Calorio Angioletta, Castagneto Bruno, Ferraris Anna, Fonte Gianfranco, Gaspari Fabio, Gottero Mauro, Marchionatti Sara, Maero Barbara, Marengo Daniela, Marinello Renata, Nino Germana, Oletti Maria Vittoria, Pastorino Alessandra, Ponte Elisabetta, Raucci Carlo Alberto, Rebellato Manuela, Resta Daniela, Ritorto Giuliana, Rivolta Maria Marcella, Russo Fabrizia, Sgrò Anfosso Giuseppe, Vormola Roberto, Zai Silvia.

Quesito relativo al documento di consenso
I pazienti con diagnosi clinica e/o endoscopica di tumore del colon-retto, esclusi i quadri di occlusione acuta, negli stadi III e IV, che presentano determinati criteri di fragilità, non sono suscettibili di intraprendere il classico percorso terapeutico (chirurgia, CT, RT), al fine di evitare l'aumento della mortalità post-chirurgia, aumento dell'ospedalizzazione, aumento dei costi delle complicanze, l'aumentata richiesta di istituzionalizzazione, l'aumentata tossicità dei trattamenti medici.
Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema
Raccomandazioni da parte della SIOG (Società Internazionale di Oncogeriatría), Linee Guida AIOM.
Raccomandazione del Gruppo di Studio
In ambito geriatrico non esiste unanimità nel definire la fragilità. Il nostro Gruppo di studio, sulla base delle evidenze in letteratura e discussione collegiale, ha elaborato la seguente definizione di fragilità: presenza di 1 o più dei seguenti criteri-ADL \geq 5 (1 dipendenza ADL, escluse incontinenza urinaria e/o fecale a causa del tumore); IADL \geq 0-4; CIRS-G \geq al grado 3° per ogni comorbidità; SPMSQ \geq 8; assenza di caregiver formale o informale con IADL fra 5-9; MNA \leq 17 con BMI \leq 22. I pazienti con indicazione alla chirurgia di elezione per il tumore intestinale, che presentano ad una valutazione multidimensionale queste caratteristiche, non dovrebbero seguire il PDTA previsto per la patologia, ma essere sottoposti a terapie alternative di tipo palliativo.
Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto tossicità/beneficio
I dati della letteratura disponibili evidenziano che questi pazienti definiti fragili hanno una sopravvivenza post-intervento peggiore a 3 mesi e a 1 anno, con una serie di implicazioni negative, sia a livello di gestione cliniche (aumento della comorbidità), che di costi nel post-operatorio (re-ricoveri, necessità di riabilitazione e istituzionalizzazione). Dal punto di vista logistico, nell'ambito del modello organizzativo della Rete oncologica, lo sforzo è quello di sensibilizzare ogni figura sanitaria (medico curante, oncologo, chirurgo) a mettere in atto una valutazione multidimensionale approfondita del paziente prima di portarlo in sala operatoria.
Bibliografia essenziale
<ol style="list-style-type: none"> 1) Kristiansson SR, Nesbakken A, Jordhoy MS et al. Comprehensive geriatric assessment can predict complications in elderly patients after elective surgery for colo-rectal cancer : A prospective observational cohort study Crit Rev Oncol Hematol 76 ,208, 2010. 2) Pilotto A, Ferrucci L, Franceschi M. Development and Validation of a Multidimensional Prognostic Index for One-Year Mortality from Comprehensive Assessment in Hospitalized Older Patient. Rejuvenation Res. 11: 151, 2008 . 3) Extermann M, Aapro M, Bernabei R et al Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients: recommendations from the task force of the International Society of Geriatric Oncology. Crit Rev Hematol, 55: 241, 2005. 4) Correr, Greililer L, Le Caer H et al. Use of Comprehensive Geriatric Assessment for the management of elderly patients with advanced non-small-cell-Lung cancer: the phase III randomized ESOGIA-GFPC-GECP 08-02 study. J Clin Oncol, 34: 1476, 2016. 5) Papamichael D, Audisio RA, Glimelius B et al. Treatment of colorectal cancer in older patients: International Society of Geriatric Oncology(SIOG) : consensus recommendations 2013. 6) Neuman HB, Weiss JM, Levenson G et al. Predictors of short-term post-operative survival after elective colectomy in colon cancer patients \geq 80 years of age. Ann Surg Oncol 2013 May, 20 (5)

1427.

- 7) Wildiers H, Heeren P, Puts M et al. International Society of Geriatric Oncology Consensus on Geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncology*, 32: 2595, 2014.