

Esame dei PDTA della rete

*Il punto di vista del
chirurgo*

P. Massucco

Dipartimento di Chirurgia
S.C. di Chirurgia Generale
Indirizzo Oncologico

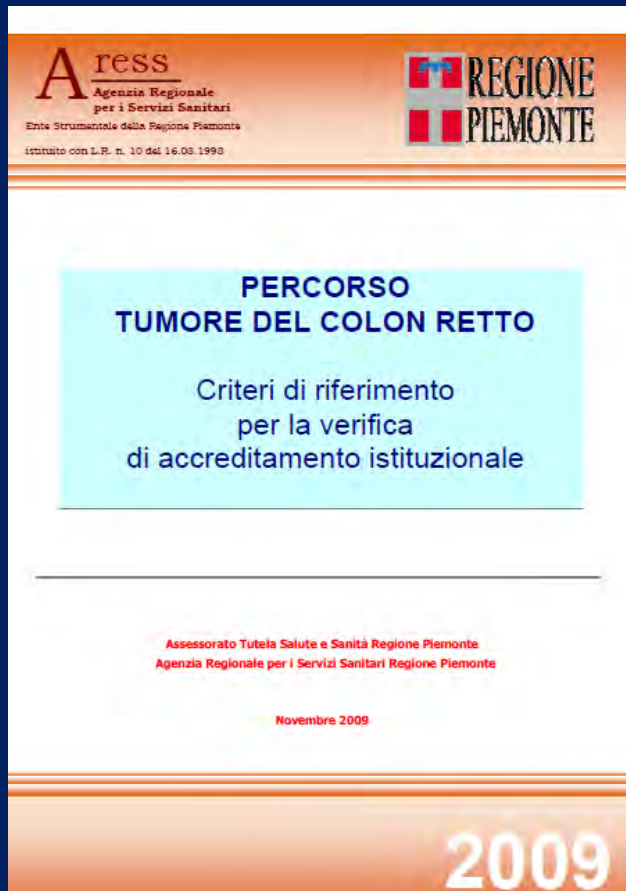


Fondazione
del Piemonte
per l'Oncologia

**ISTITUTO PER LA RICERCA
E LA CURA DEL CANCRO
CANDIOLO**



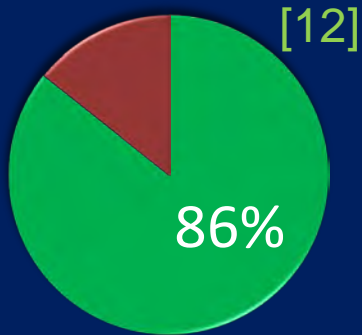
Protocolli 'chirurgici'



- 2 gestione occlusione
- 5 stadiazione colon
- 6 stadiazione retto
- 8 atto operatorio
- 9 analgesia
- 10 profilassi antibiotica
- 11 gestione stomia

Protocollo gestione occlusione

PDTA rete



Procedura locale

- Flow chart dedicata [1]
- Utilizzo endoprotesi [9]

LG CPO 2001

Grado C

Indicatore 6.9.2

Endoprotesi

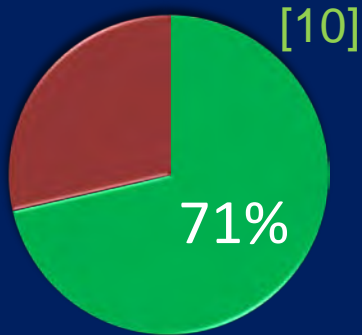
Chirurgo GIC in
urgenza

PDTA Aress 2008
Protocollo 2

Gestione
occlusione

Stadiazione retto – ruolo ETR

PDTA rete



Indicazioni

- retto medio-inferiore [5]

Utilizzo

1. non selettivo: alternativa a RM [7]
2. selettivo: primo step [3] → RM se T avanzato

LG CPO 2001

Grado C

Solo trial clinici

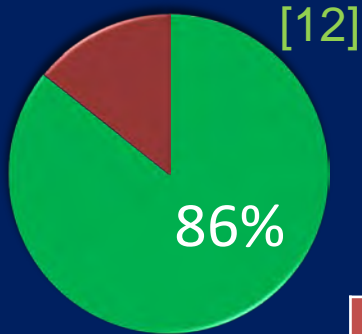
PDTA Aress 2008
Protocollo 6

Stadiazione

EUS/RM 1/3
medio - inferiore

Stadiazione – ruolo GICA

PDTA rete



CEA + GICA [7]

Indicazioni

- stadiazione
- follow up

	CEA	GICA
Pos at diagn	52%	48%
Pos at rec	37%	22%
I test	30%	8% (10% se CEA neg)
I test liver	38%	9%
I test lung	22%	2%
I test local	23%	8%
I test adbom	41%	14%

LG CPO 2001

Grado B

Indicatore 5.3

Evidenza solo per
CEA

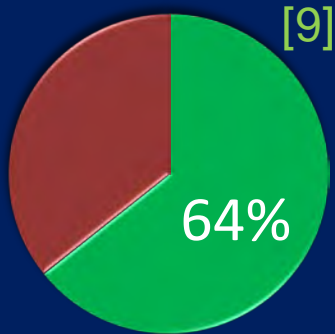
PDTA Aress 2008
Protocollo 5/6

Stadiazione

solo CEA

Descrizione atto op

PDTA rete



- a) Componenti equipe
- b) ~~ASA, classe contaminazione~~
- c) Findings
 - Sede, diam, fissità primitivo
 - Diffusione del tumore (mts)
 - Stato del colon restante
- d) Tecnica
 - Sede delle legature vascolari
 - Estensione della resezione
 - TME, nerve sparing
 - Livello e tipo anastomosi
 - ~~Lavaggio peritoneale e/o citocida~~
 - Sede e motivo stomia
 - Valutazione radicalità

LG CPO 2001

Grado C

Indicatore 6.12

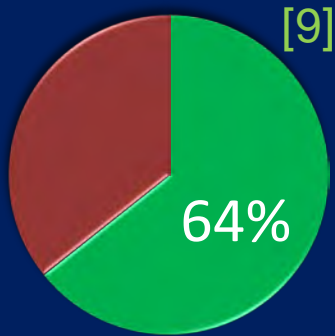
PDTA Aress 2008

Protocollo 8

Atto operatorio

Protocollo analgesia postop

PDTA rete



PDTA Aress 2008
Protocollo 9

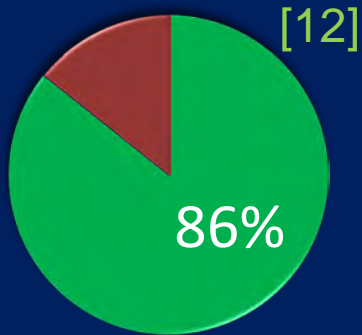
Analgesia postop



procedure specific
postoperative pain
management

Protocollo profilassi antibiotica

PDTA rete



Farmaco

- Cefazolina o Ampicillina + Metronidazolo

Durata

- short term

LG CPO 2001

Grado A

Indicatore 6.3.3

Cef I/II gen
max 24h

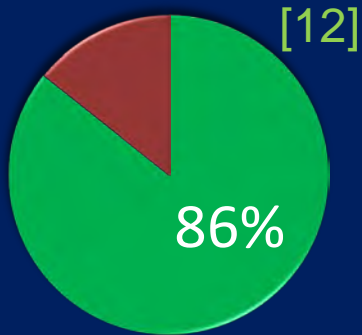
PDTA Aress 2008

Protocollo 10

Profilassi antibiotica

Protocollo gestione stomia

PDTA rete



Fasi

- Marcatura sito preoperatoria
- Applicazione apparato in sala
- Educazione pre-dimissione
- Follow up centro specializzato

LG CPO 2001

Grado C

Marcatura preop

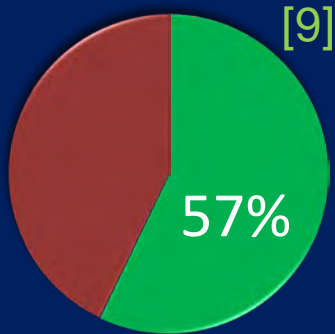
Membri GIC →
stomista

PDTA Aress 2008
Protocollo 11

Gestione stomia

Indicatori audit

PDTA rete



Indicazioni PDTA Aress

- IO2 presi in carico GIC
- IO3 degenza preop
- IO6 schema follow up
- IC2 valutazione GIC per mts
- IC3 % RT neoadv
- IC5 Chirurgo GIC in urgenza

PDTA Aress 2008
Audit

6 IO - 7 IC

Altri indicatori [2]

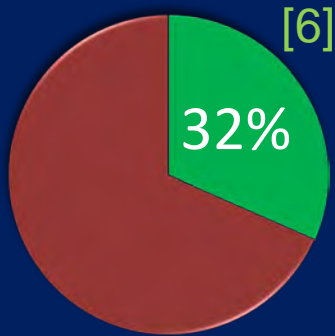
- IO aderenza profilassi antibiotica
- IO aderenza profilassi tvp
- IO utilizzo ETR
- IO % utilizzo protocolli fast track
- IC % deiscenze
- IC % recidive locali

Oltre il PDTA di riferimento



Definizione retto

PDTA rete



Limite retto

- <15 cm [4]

Partizione retto

- alto, medio <10cm, basso <5cm [1]
- medio-basso
 - <12cm (intraperit) [4]
 - digitally accessible

Definizione anastomosi [3]

- bassa
- ultrabassa = coloanale ?

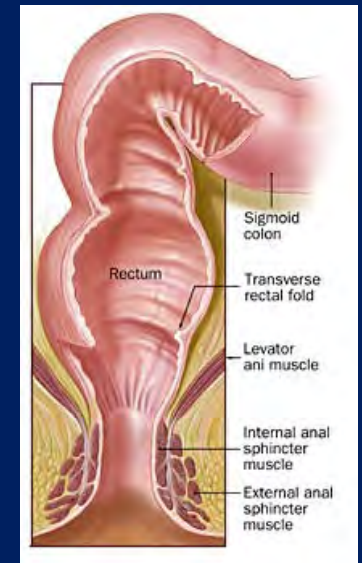
LG CPO 2001

Grado C

Retto = <15 cm m.a.

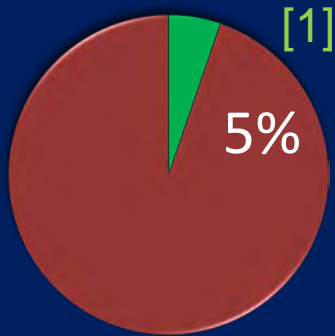
Anastomosi

- Bassa con retto
- Ultrabassa con ano (coloanale)



Screening HNPCC

PDTA rete



Anamnesi familiare

- criteri Amsterdam / Bethesda ?

Indicazioni

- ricerca MSI e proteine MMR ?
- consulenza genetica ?

LG CPO 2001

Grado C

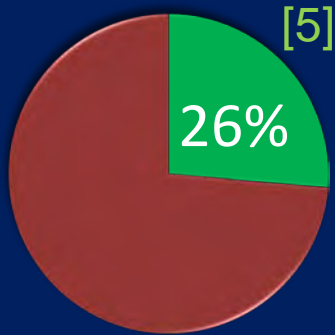
Indicatore 2.3

Pazienti ad alto rischio familiare → servizio di diagnosi tumori eredo-familiari

Membri GIC → contatto con genetista

Preparazione intestinale

PDTA rete



LG CPO 2001

Non evidenze

Tipo

- con decontaminazione intestinale [1]

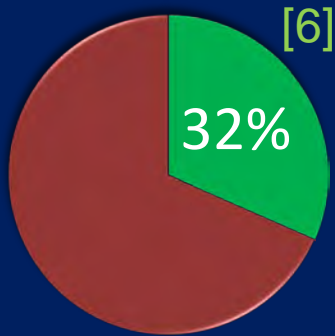
Laparoscopia

- simeticone [1]



Exeresi transanale

PDTA rete



Indicazioni

- CPO, <1/3 lume [1]

Indicazioni RT adiuvante

- CPO → pT2, pT1 con istologia sfavorevole [1]

Indicazioni a radicalizzazione chirurgica [3]

- CPO + low budding, estensione ca [1]

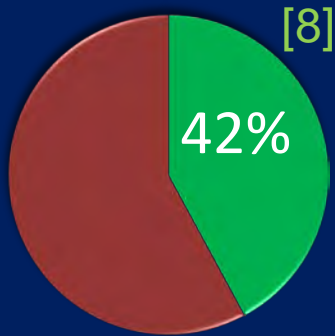
LG CPO 2001

Grado B

- cT1, diam <3cm, non ulcerati, <G3
- pT1, R0, G1-2, no emb, no colloide

TME, nerve sparing

PDTA rete



TME
Nerve sparing



Valutazione qualità TME

- valutazione integrità mesoretto [1]

Valutazione esiti funzionali

- questionario QoL [1]
(sfera urologica e sessuale)

LG CPO 2001

Grado B

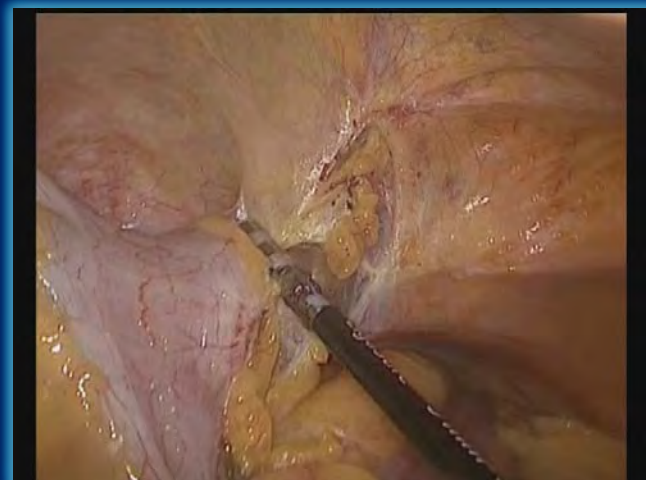
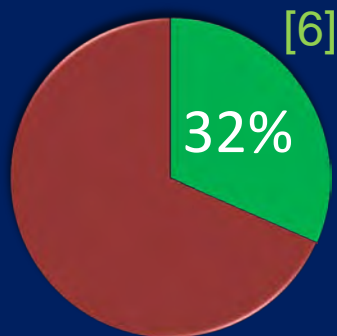
TME

Nerve sparing



Laparoscopia

PDTA rete



LG CPO 2001

Grado C

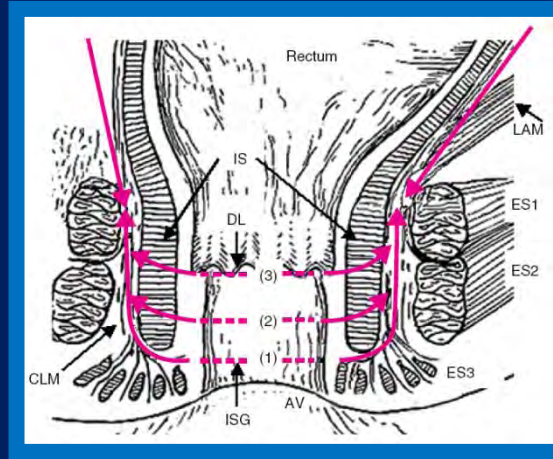
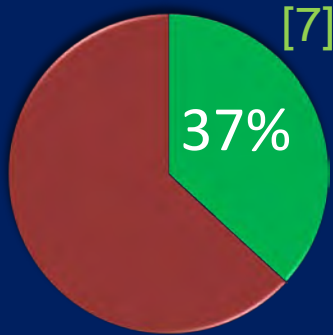
Doppio expertise
Audit richiesto

Indicazioni

- no tumori rettali [1]
- no Miles [1]
- anche tumori rettali [4]

Margine distale, Miles

PDTA rete



LG CPO 2001

Grado B

Indicatore 6.7

Margine 2 cm
(1 cm retto inf)

Miles <40%

Margine distale

- margine 2 cm
- < 1cm se RP dopo neoadv [4]
- congelatore marg distale [1]

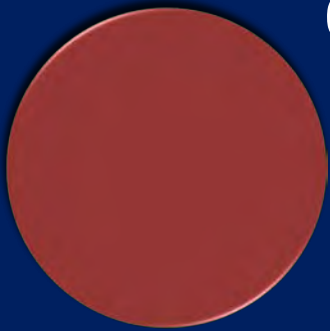
Indicazione Miles

- retto inf se <3cm [1]
- invasione sfinterica [1]

Linfectomia otturatoria / inguinale

PDTA rete

0%



LG CPO 2001

Non evidenza

Linfectomia otturatoria

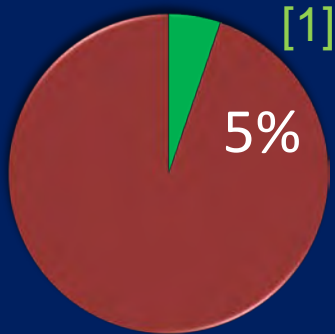
- se cN+ ?
- sampling dopo terapia neoadv ?

Linfectomia inguinale

- se cN+ ?
- associazione con RT ?

Fast track surgery

PDTA rete



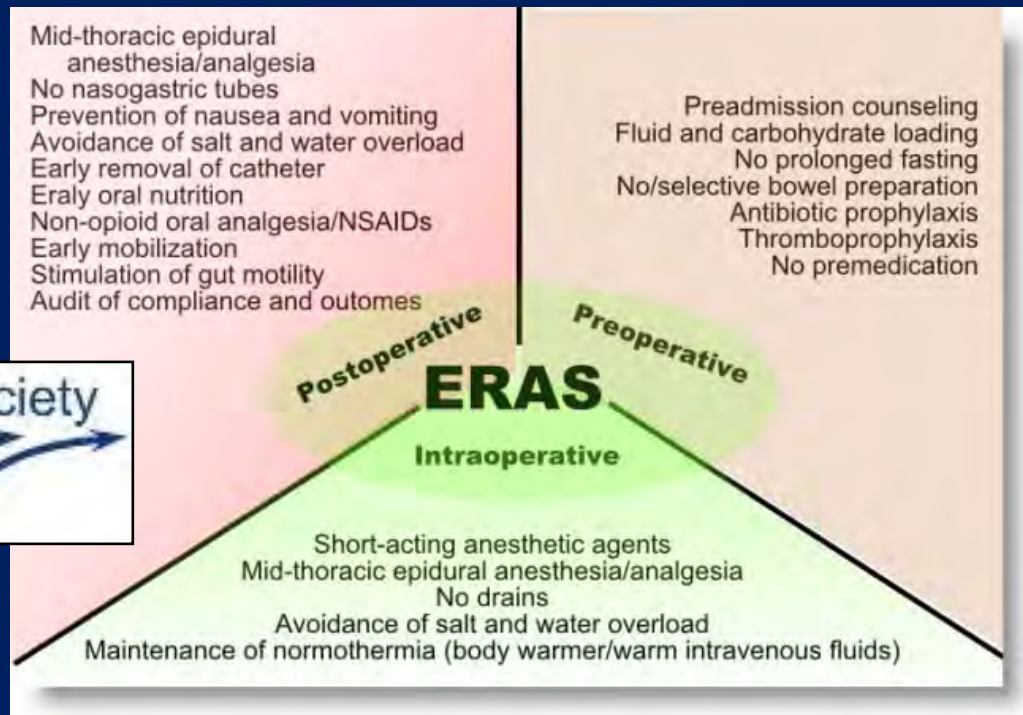
Stress-reduction

- Carico glucidico preop
- No overload sodio

LG CPO 2001

Grado B

Degenza 11-15 gg



Esito verifica

- PDTA di rete → ARESS-centrici
- Aree 'scoperte'

