



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DEL FEGATO** tenutosi in data **02 ottobre 2014** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL TO 2

1) Viene discussa la costituzione di un unico Data Base Regionale per la raccolta degli HCC. Tale Data Base deve essere semplice e di agevole utilizzo da parte degli operatori della rete, unificando quindi i dati che vengono raccolti separatamente dai vari centri. Si rimane in attesa di una risposta positiva da parte della rete oncologica.

2) Il gruppo di valutazione dei PDTA, nella persona della dott.ssa Carucci, riferisce lo stato di avanzamento dei lavori.

Alcuni punti critici riguardano le riunioni dei GIC, che in alcuni ospedali (es. Ospedale Mauriziano) non sono ancora stati costituiti.

Al momento i PDTA esaminati riguardano l'Ospedale Molinette e l'Ospedale Maggiore di Novara; sono ancora in via di definizione i PDTA afferenti ad Alessandria e Cuneo.

Si confida che i lavori possano terminare entro la prossima riunione di dicembre.

Esiste un percorso comune per tutti i PDTA, che riguardano i dati sulla prevalenza/incidenza dell'HCC e sul ruolo del servizio CAS.

Nel percorso diagnostico terapeutico, si discutono alcuni punti, che riguardano la fase diagnostica per lesioni inferiori a 2 cm., in quanto in alcuni centri viene prevista sia la TC sia la RM.

Si concorda sull'idoneità sulla risonanza magnetica RM, come esame di I° livello (sempre comunque preceduta da una ecografia).

3) Viene posta in discussione la sequenza diagnostica, soprattutto per quanto riguarda il successivo utilizzo della CEUS. la sequenza RM-CEUS dovrebbe essere riservato solamente ai casi dubbi. Si concorda che per gli HCC di diametro inferiore a 2 cm., la scelta terapeutica debba essere la termoablazione.



Per gli HCC tra 2-3 cm., si propone la libera scelta a discrezione del GIC aziendale, mentre per gli HCC maggiori di 3 cm. l'indicazione è chirurgica.

Per quanto riguarda il consenso informato, si evidenzia come quanto proposto dall'Ospedale Mauriziano, sia condivisibile, ben dettagliato e utilizzabile dagli altri centri.

Servono specifiche indicazioni su una linea guida comune in rapporto alle manovre invasive in funzione dei parametri coagulativi ed inoltre si valuta l'eventuale operabilità del paziente con ipertensione portale di grado lieve ed inoltre se i pazienti con ascite, che rispondono bene al trattamento, possano essere considerati come CHILD A.

4) Si valuta il follow up per pazienti ad alto rischio di recidiva e quelli a basso rischio. Il gruppo condivide il programma che segue per quanto riguarda queste ultime considerazioni in allegato.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **04 dicembre 2014, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.