



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DEL FEGATO** tenutosi in data **09 marzo 2015** 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

ASL Alessandria

ASL TO 2

Il prof. Marcello Garavoglia viene confermato come coordinatore del gruppo HCC per l'anno 2015.

Si apre la discussione che, preso atto dell'esiguità degli iscritti al gruppo HCC (18 iscritti), comporta un ripensamento sul numero dei progetti da evadere per l'anno in corso in quanto risulta impossibile fare delle commissioni rappresentative di tutte le strutture ospedaliere rappresentate.

Si decide, pertanto, di completare il percorso PDTA definendo i livelli minimi di standardizzazione per ogni singola azienda nell'ambito dei protocolli regionali.

Il secondo progetto parte da una base conoscitiva della stadiazione dell'HCC al momento della prima visita.

La sensazione è che le dimensioni del nodo HCC ed il n.ro dei nodi siano superiori alle dimensioni ottimali per il trattamento. Questo dato deve essere suffragato da un dato storico retro-attivo che potrà indirizzare eventuali azioni correttive che riguardano la sorveglianza e lo screening dei pazienti a rischio.

A tale scopo le aziende interessate, in particolare l'A.O.U. Maggiore della Carità di Novara e l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette, si impegnano ad estrapolare dai loro data-base i dati relativi all'anno 2014. I parametri da estrapolare saranno:

-nr. dei noduli da HCC

-diametro del nodulo di maggiori dimensioni

-presenza/assenza di trombosi portale

- Child class/ Child score

- BCLC score

- Performance status

-se la diagnosi del paziente deriva da un ambito di follow-up programmato od al di fuori di questo.

Parimenti tutti i nuovi casi osservati nel 2015 andranno parametrati sul dato storico (2014) sensibilizzando l'anatomia patologica nella valutazione della prevalenza di adenoca vs HCC.

Nella prospettiva di studio per il 2015 occorrerà inserire:

-1) la prima opzione terapeutica



-2) la data dell'eventuale decesso

Individuare il sotto-gruppo dei pazienti con malattia avanzata che non si gioverebbero della terapia con Sorafenib.

-Viene discusso la problematica dell'omogeneizzazione del consenso informato relativo alle varie procedure diagnostico-terapeutiche:

-AGOBIOPSIA

-TACE

-TARE

- TA-RF

-TA-MW

-RT ESTERNA

Si rileva la difficoltà di elaborare complessivamente i consensi informati di tutte le terapie mini-invasive e, pertanto, si rimanda ad ogni singolo specialista del settore l'elaborazione del consenso informato che verrà sottoposto al parere del GIC.

Per quanto riguarda la lettera di accompagnamento al MMG si esplicita l'opportunità di coinvolgimento del MMG nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico e del follow-up e, pertanto, si decide in quest'ottica di modificare il testo già elaborato dalla dott.ssa Gaia alla luce di tali considerazioni. Il contenuto di tale lettera verrà comunicato ai componenti del GIC e, successivamente, approvata.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **04 maggio 2015, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**