

Incontro GIC Tumori Ginecologici

01 Dicembre 2016





Is Ovarian Cancer Being Managed According to Clinical Guidelines? Evidence From a Population-Based Clinical Audit

Simona Sobrero, MD, Eva Pagano, MSc, Elisa Piovano, MD, PhD, Lorenzo Bono, MD, Manuela Ceccarelli, MD, Anna Ferrero, MD, PhD, Chiara Macchi, MD, Marinella Mistrangelo, MD, Silvia Patriarca, MD, Elisa Tripodi, MD, Roberto Zanetti, MD, Oscar Bertetto, MD, Giovannino Ciccone, MD, PhD, and Paolo Zola, MD

Background: In the northwestern Italian region of Piedmont, current statistics on hospitalizations show that surgical treatment for ovarian cancer (OC) is taking place in many small hospitals, as opposed to a more centralized approach. A population-based clinical audit was promoted to investigate whether OC is being managed according to clinical guidelines, identify determinants of lack of adherence to guidelines, and evaluate the association between adherence to guidelines and survival.

Patients and Methods: Residents diagnosed with OC in 2009 were identified in the regional hospital discharge records database. All hospitalizations within 2 years from diagnosis were reviewed. Patients were classified according to their initial pattern of care, defined as “with curative intent” (CIPC) if including debulking surgery aimed at maximal cytoreduction. Adherence to guidelines for surgery and chemotherapy and the effects of this adherence on OC survival were investigated with logistic regression and Cox models.

Results: The final study sample consisted of 344 patients with OC, 215 (62.5%) of whom received CIPC. Increasing age, comorbidities, and metastases were negatively associated with receiving CIPC. In the CIPC group, surgical treatment was adherent to guidelines in 35.2%, whereas chemotherapy was adherent in 87.8%. Surgical treatment that was adherent to guidelines [hazard ratio (HR), 0.72; 95% confidence interval (CI), 0.45–1.15] and absence of residual tumor (HR, 0.55; 95% CI, 0.32–0.94) were associated with better survival in the CIPC group, and chemotherapy that was adherent to guidelines was associated with a significant reduction in the risk of death (HR, 0.49; 95% CI, 0.28–0.87).

Conclusions: Results support the need to reorganize the clinical pathway of patients with OC in the Piedmont Region and the need for better adherence to current guidelines.

Key Words: Ovarian neoplasms, Clinical audit, Guideline adherence, Quality of health care

Received May 10, 2016, and in revised form July 7, 2016.

Accepted for publication July 25, 2016.

(Int J Gynecol Cancer 2016;26: 1615–1623)



ULTRASOUND

in Obstetrics & Gynecology

[Explore this journal >](#)




PDF



Info

Original Paper

Diagnostic Accuracy And Cost-Effectiveness Of Different Strategies To Triage Adnexal Masses: A Prospective Study

Elisa Piovano MD , Camilla Cavallero MD, Luca Fuso MD, Elsa Viora MD, Annamaria Ferrero MD PhD, Gianluca Gregori MD, Caterina Grillo MD, Chiara Macchi MD, Giulio Mengozzi MD, Marco Mitidieri MD, Eva Pagano MSc, Paolo Zola MD

Accepted manuscript online: 5 October 2016 [Full publication history](#)

DOI: 10.1002/uog.17320 [View/save citation](#)

Cited by: 0 articles  [Citation tools](#)



Accepted Articles



[Browse Accepted Articles](#)
Accepted, unedited articles published online and citable. The final edited and typeset version of record will appear in future.

ABSTRACT

Background

Transvaginal ultrasonography (TVS) and serum biomarkers are widely used in clinical practice to triage adnexal masses, but the effectiveness of current biomarkers is quite weak.

Scheda raccolta dati

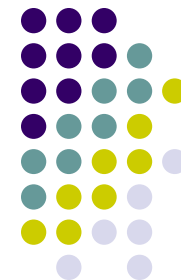
Audit trattamento tumore dell'ovaio



DATI STRUTTURA OSPEDALIERA	
Ospedale:	
Equipè Ginecologia Oncologica e del GIC (indicare il nome del referente)	
Ginecologo oncologo	
Radioterapista	
Radiologo	
Anatomo-patologo	
Chirurgo generale	
Oncologo medico	
Chirurgo plastico	
Anestesista	
Palliativista	
Infermiere CAS	
Altri	

Reparti presenti nella struttura ospedaliera

Terapia Intensiva e rianimazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Posti letto in regime subintensivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Radiologia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Medicina nucleare PET	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Anatomia patologica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Possibilità di eseguire esame istologico estemporaneo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Chirurgia plastica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Chirurgia generale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Urologia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Oncologia medica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Terapia antalgica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cure palliative	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Radioterapia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Brachiterapia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Genetica e biologica molecolare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO





Servizi attivi nella struttura ospedaliera	
PDTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Incontri GIC cadenza num giorni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Partecipazione a trial clinici per il tumore dell'ovaio Nome protocolli	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



DATI ANAGRAFICI

Data di nascita: _____ Codice fiscale _____

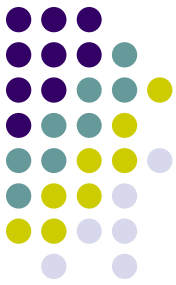
Comune di nascita _____ Provincia*: _____
Comune di residenza*: _____

Stato di residenza*: _____

Data decesso: ___/___/___ gg/mm/aa

Causa decesso: DOD (Death of Disease) Altro

* Inserire i dati dell'ultima residenza della paziente



COMORBIDITA'	0	1	2	3	4
Patologie Cardiache <i>(solo cuore)</i>
Iipertensione <i>(si valuta la severità, gli organi coinvolti vanno considerati separatamente)</i>
Patologie vascolari <i>(sangue, vasi, midollo, milza, sistema linfatico)</i>
Patologie psichiatriche-comportamentali <i>(include demenza, depressione, ansia, agitazione, psicosi)</i>
Patologie respiratorie <i>(polmoni, bronchi, trachea)</i>
Apparato gastrointestinale
Patologie epatiche <i>(solo fegato)</i>
Patologie renali <i>(solo rene)</i>
Altre patologie Genito-Urinarie <i>(ureteri, vescica, prostata, genitali)</i>
Sistema Muscolo-Scheletro e Cute <i>(muscoli, scheletro, tegumenti)</i>
Patologie sistema nervoso <i>(sistema nervoso centrale e periferico; non include la demenza)</i>
O.O.N.G.L. <i>(occhio, orecchio, naso, gola, laringe)</i>
Patologie sistema Endocrino-Metabolico <i>(diabete, obesità, tumore mammella, infezioni, sepsi, stati tossici)</i>



Neoplasie pregresse:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo di tumore:	<input type="checkbox"/> mammella <input type="checkbox"/> colon-retto <input type="checkbox"/> polmone <input type="checkbox"/> utero-corpo <input type="checkbox"/> linfomi <input type="checkbox"/> altro _____
Neoplasie concomitanti:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo di tumore:	<input type="checkbox"/> mammella <input type="checkbox"/> colon-retto <input type="checkbox"/> polmone <input type="checkbox"/> utero-corpo <input type="checkbox"/> linfomi <input type="checkbox"/> altro _____
Stato mutazionale	Test genetico <input type="checkbox"/> eseguito <input type="checkbox"/> non eseguito BRCA1 mutato <input type="checkbox"/> eterozigoti <input type="checkbox"/> omozigosi BRCA2 mutato <input type="checkbox"/> eterozigoti <input type="checkbox"/> omozigosi <input type="checkbox"/> Wild type



Visita CAS: si no ___/___/___ gg/mm/aa

Visite GIC: si no ___/___/___ gg/mm/aa

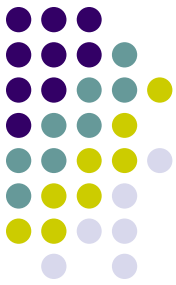
MOTIVAZIONE

DECISIONE STRATEGIA TERAPEUTICA

RIVALUTAZIONE TERAPEUTICA POST CHIRURGICA

ALTRO

(possibilità di inserire più di una visita GIC)



DIAGNOSI INIZIALE

Ca125: eseguito non eseguito Valore
____/____/____ gg/mm/aa

HE4 eseguito non eseguito Valore
____/____/____ gg/mm/aa

Esami strumentali: ecografia transvaginale ____/____/____ gg/mm/aa
IOTA RULES SI NO

ecografia addome ____/____/____ gg/mm/aa

TC addome e pelvi ____/____/____ gg/mm/aa

Rx torace ____/____/____ gg/mm/aa

TC torace ____/____/____ gg/mm/aa

RMN addome e pelvi ____/____/____ gg/mm/aa

PET ____/____/____ gg/mm/aa

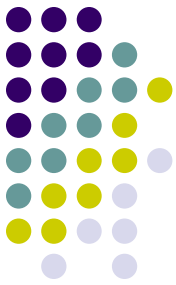
Ascite: presente non presente Ascite drenata: _____ ml

ESAME CITOLOGICO SU LIQUIDO ASCITICO NO SI

POSTIVO NEGATIVO ____/____/____ gg/mm/aa



CHIRURGIA DIAGNOSTICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Data _____
Struttura ospedaliera	
Reparto _____	
<input type="checkbox"/> Laparotomia esplorativa <input type="checkbox"/> Laparoscopia esplorativa <input type="checkbox"/> Biopsia percutanea SEDE _____	
Procedure eseguite	
Biopsie Sede	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Isterectomia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Annessiectomia sinistra	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Annessiectomia destra	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Omentectomia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro _____	



TRATTAMENTO ALLA DIAGNOSI

Struttura ospedaliera

Reparto

Primari debulking surgery eseguito data _____ non eseguito

Chemioterapia
NEOADIUVANTE
e Interval Debulking
Surgery

eseguita non eseguita

MOTIVAZIONI:

carcinoma non completamente resecabile

condizioni cliniche scadenti / comorbidità limitanti

ALTRO _____

Chemioterapia di prima
istanza:

eseguita non eseguita

MOTIVAZIONI

stadio avanzato con metastasi non resecabili

condizioni cliniche scadenti /comorbidità limitanti

ALTRO _____

Palliazione:

eseguita non eseguita



CHIRURGIA di Debulking (PDS o IDS)

Data intervento: _____ gg/mm/aaaa
durata ricovero: _____

Istituto di ricovero: _____

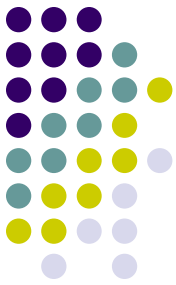
Reparto di intervento: ginecologia chirurgia oncologica chirurgia generale

Operatori: primo _____ secondo _____

Chirurgo generale _____
Eventuali altri operatori di altre specialità ev urologo, ev chirurgo vascolare ecc

Tumore residuo: assente presente diametro max _____ mm non
riportato

Sede tumore
residuo: organi pelvici peritoneo diaframmatico omento
 peritoneo pelvico meso intestino stomaco
 milza pancreas fegato retroperitoneo pelvico
 retroperitoneo addominale altro _____



PROCEDURE CHIRURGICHE

Tipologia di incisione trasversale longitudinale
 xifopubica sovraombelico-pubica ombelico-pubica

Isterectomia: si no

Annessiectomia sinistra si no

Annessiectomia destra: si no

Omentectomia: si no

Biopsie peritoneali: si no Numero _____

Stripping glissoniana: si no

Resezioni intestinale si no

Stomie: si no

Appendicectomia: si no

Citologia peritoneale: si no

Stripping diaframma: si no

Linfonodi pelvici: valutati si no
rimossi si no
 sistematica selettiva bulky

Linfonodi lombo-aortici : valutati si no
rimossi si no
 sistematica selettiva bulky

Altre procedure chirurgiche: _____

Esame istologico estemporaneo eseguito non eseguito

Ricovero in terapia intensiva: eseguito non eseguito n. giorni: _____



COMPLICANZE

Reintervento:

si no Data intervento: _____gg/mm/aaaa

causa deiscenza ferita emorragia

deiscenza anastomosi altro _____

Infezione

si no

Ri- ammissione

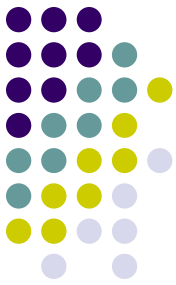
si no Data ricovero: _____

Ritorno in RIA

si no Data: _____

Altre
complicanze

.....



REFERATO ISTOLOGICO

Esame istologico: presente assente
data referto ___/___/___ gg/mm/aa

Esame citologico: positivo negativo assente
data referto ___/___/___ gg/mm/aa

Tumore border line si no

tumore epiteliale: sieroso mucinoso endometrioides
 cellule chiare tumore di Brenner indifferenziato
 altro non disponibile

tumore non epiteliale: _____

Grading: G1 G2 G3 non disponibile

FIGO Staging 2014 non riportato
 Ia Ib Ic1 Ic2 Ic3
 IIa IIb IIc
 IIIa1 IIIa2 IIIb IIIc
 IVa IVb
Sede metastasi: fegato pleura parete addominale
 linfonodi extra addominali polmone
 osso altro _____

CHEMIOTERAPIA

Intento chemioterapia: neoadiuvante pre IDS
 prima istanza (mai eseguita chirurgia)
 post intervento PDS
 consolidamento post IDS

Data inizio: _____ gg/mm/aaaa Data fine: _____ gg/mm/aaaa

Istituto di ricovero: _____

Reparto: ginecologia oncologia medicina generale

Schema :

Carboplatino taxolo
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

Carboplatino taxolo bevacizumab
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

Carboplatino
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

Taxolo
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

Bevacizumab
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

altro.....
Schedula: Settimanale trisettimanale
Cicli effettuati: n _____

Interruzione terapia: si no



Causa interruzione: tossicità progressione rifiuto pz. altro

Modifica schema terapeutico: si no

Causa modifica: tossicità allergia progressione altro

Paziente inserito in uno studio sperimentale: si no

Nome dello studio sperimentale: _____

Risposta clinica al termine: remissione completa remissione parziale
 malattia stabile progressione
 non applicabile (ad es.: terapia post PDS)
 criteri RECIST esplicitati Giudizio clinico

*compilare una scheda per ogni linea di trattamento eseguito