



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI CUTANEI** tenutosi in data **19 giugno 2019** 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. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

ASL Asti

ASL Città di Torino

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 4

ASL VC

ASL VCO

IRCCS Candiolo

Humanita Gradenigo

1. Il Dr. Sarno espone la conclusione del gruppo di lavoro radiologico.

(Referto radio-oncologico strutturato (Sarno, Cutelle', Senetta, Ocelli, Fava, Sgro', Caliendo)

Gli assurti considerano Melanoma e Merkeloma

L'utilizzo del MDC in ecografia ha come indicazione principale la lesione singola epatica ad esempio di nuovo riscontro, utile nella diagnosi delle lesioni angiomatose epatiche, nell'iperplasia focale tipica (iperplasia nodulare focale). rimane tuttavia a discrezione del radiologo.

Se ne sottolinea la necessità di non richiedere sistematicamente la metodica ecografica con MDC.

(Sono controindicazioni: le cardiopatie gravi e le alterazioni della coagulazione).

Si espongono ai colleghi i risultati del gruppo di lavoro. Si discute degli accertamenti proposti nel referto. Si discute dell'utilità di comprendere l'ecografia delle stazioni linfonodali tra gli accertamenti di follow up.

Non c'è uniformità di vedute tra sola TC e TC + ECO stazioni linfonodali. Si rivedono le Linee Guida AIOM.

L'allergia al mezzo di contrasto controindica l'effettuazione della TC con MDC e fa porre indicazione ad altra metodica (RNM encefalo, addome. Meno utile risulta l'RNM torace).



PET: solo su indicazione clinica.

Il referto radiologico prevederà quindi la stadiazione dei LN e delle MTS.

Il format verrà utilizzato da tutti i radiologi della SIRM Piemonte che si occuperà di diffondere la modalità di refertazione.

2) Si discute la stadiazione dei carcinomi basocellulari e squamocellulari:

Il Dr Gattoni propone per: CA ATTINICA, M.DI BOWEN, CA SPINO G1 E DI DIAMETRO <1CM: non accertamenti, ma solo FU clinico.

Nei ca squamosi G2/G3, ETG stazioni linfonodali ogni 6 mesi, rx torace ogni 2anni, poi esame clinico annuale per ulteriori 3 anni.

3) Proteina S100 e/o Marcatori.

La dottoressa Grosso relazione sulla proteina S100 (che viene utilizzata quale marcatore di danno cerebrale neonatale).

A Genova viene valutata dallo stadio 1b (Costo stimato di ca 1200 euro per 100 ESAMI) ad Alessandria viene utilizzata in stadio IV al basale, in FU più ampi.

Si stabilisce il pz elettivo per la ricerca.

Proporre uno studio di follow-up con proteina S-100, con la stessa cadenza degli esami strumentali, dallo stadio 2c in avanti.

Sui casi prevalenti e non incidenti, dal IIC.

Si richiede che ogni centro verifichi se la metodica viene effettuata e quale è la metodica utilizzata.

Si richiede ai colleghi interessati allo studio, di inviare una mail di adesione.

OBIETTIVO: "Può avere una modificazione del valore, valenza predittiva per una ripresa di malattia?"

Si richiede inoltre di segnalare quale metodica venga utilizzata da ciascun laboratorio.

4) Attività ambulatoriale complessa

GR. di lavoro

Traccia inviata via mail a Caliendo da Gattoni e Carducci.



Codice 83.01.1 Intervento sui tessuti molli

La dermatologia chirurgica non viene considerata, ma solo la chir plastica.

La Regione non ha chiesto il passaggio.

A.O. Molinette chiede passaggi da.... a... Per ridurre onere Azienda.

Ricoveri > 2 Notti, Monitorati maggiormente, con sanzioni pecuniarie. Controlli già presenti.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data:

25 settembre 2019, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'O.d.G.