



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE DEL FEGATO** tenutosi in data **21 novembre 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Marco Amisano	A.O. Ordine Mauriziano
Diana Baldassarri	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Michela Burlone	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Patrizia Carucci	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Ezio David	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Luigi Fenoglio	ASO SS. Croce e Carle Cuneo
Alessandro Ferrero	A.O. Ordine Mauriziano
Marcello Garavoglia	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Maurizio Grosso	ASO SS. Croce e Carle Cuneo
Alessia Guarneri	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Sabrina Martini	ASL CN 2
Manuela Monni	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Alberto Oldani	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Gianluca Paraluppi	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Marco Tabone	A.O. Ordine Mauriziano
Alfonso Terrone	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Andrea Veltri	A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano
Tiziana Viora	ASL TO 2
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione odierna si apre portando alla discussione il documento relativo alla diagnostica anatomo-patologica nell'epatocarcinoma (Dr David)

Il documento proposto sintetizza i criteri indicati per il riconoscimento dell'HCC in caso di nodi epatici di piccole dimensioni, in cui anche la diagnostica radiologica presenta delle difficoltà; in caso di nodi di maggiori dimensioni la diagnostica attualmente è radiologica.

Si ritiene utile venga indicata sul referto anche l'impossibilità di raggiungere una diagnosi immunoistochimica sul frustolo bioptico.

Ulteriore area di approfondimento è rappresentata dalla valutazione delle precancerosi epatiche: in caso di adenomi in soggetti per lo più giovani e in assenza di fegato cirrotico le biopsie possono permettere il riconoscimento delle lesioni a possibile rischio di trasformazione neoplastica e pertanto da sottoporre a resezione chirurgica. Per una diagnostica adeguata in questi casi occorrerebbe l'attivazione delle indagini biomolecolari.



Il documento verrà inoltrato al gruppo di studio per le opportune osservazioni ed eventuali modifiche e per la successiva integrazione nel PDTA dell'HCC.

2. si procede alla valutazione del documento sul PDTA (coord. Drssa Carucci).

Rispetto all'ultima riunione non sono state apportate modifiche. La parte relativa alle indicazioni radiologiche deve essere completata dai colleghi di riferimento.

Sulle indicazioni radiologiche si discute a lungo sul ruolo della CEUS. Dopo lungo dibattito verrà formulata un'indicazione che tenga in considerazione anche le attuali divergenze regionali nel suo utilizzo. Di tale argomento si occuperà di inviare un breve documento il Dr Veltri .

3. riguardo al documento sul trapianto epatico non vi sono variazioni segnalate.

4. Il Dr Terrone, a nome del Dr Garavoglia e collaboratori, presenta le modifiche apportate al documento dopo l'ultimo incontro.

Si ritiene indicato che, nei casi dubbi per scelte terapeutiche, il paziente debba essere debitamente informato sulle possibili scelte a disposizione e se presentino il medesimo risultato. Il coinvolgimento del paziente risulta essere necessario e indispensabile per definire il trattamento più adeguato per il paziente stesso.

Si considera inoltre sempre più importante il coinvolgimento del medico curante per aiutare il paziente nelle scelte terapeutiche.

Viene quindi presentato il documento sulle indicazioni alla chirurgia dal Dr Amisano. Nel documento suddetto maggior spazio viene dato al ruolo della chirurgia a scopo palliativo anche in riferimento a pazienti anziani.

Si condivide inoltre la possibilità di sottoporre a chirurgia i pazienti con ipertensione portale moderata e con PLT: > 100.000 e child sovrapponibile a quella di pazienti senza ipertensione portale.

I due documenti chirurgici verranno rielaborati per costituire un unitario che tenga in considerazione tutte le sfaccettature.

5. Per quanto riguarda il trattamento RADIEMBOLICO (Dr Tabone) non vi sono variazioni sostanziali rispetto al documento precedentemente presentato, la difficoltà maggiore è insita nelle attuali disponibilità di effettuazione della metodica in tempi adeguati data la carenza di strutture attivate.



Ulteriore difficoltà è rappresentata dall'assenza di un DRG di riferimento. In Regione è già stata inoltrata una richiesta di riconoscimento della metodica come procedura approvata, così come avviene in altre regioni: Lombardia, Emilia Romagna.

In ultimo viene valutato il documento sui centri di riferimento (coord. Dr Veltri).

Il documento presentato verrà ulteriormente inviato a tutto il gruppo di studio per le opportune osservazioni e rettifiche. Si richiede possa essere ampliato il sistema informatico condivisibile a livello di rete per la registrazione dei casi e la segnalazione dei casi anche a livello interaziendale.

Si prega di inoltrare alla segreteria i documenti corretti entro il 2.12.2013 per la pubblicazione sul sito di rete e la successiva consegna in assessorato.

Si richiede inoltre ai professionisti di valutare l'opportunità di far confluire in un unico documento le diverse parti presentate per una maggiore fruibilità. La rete si occuperà della revisione grafica.

Si prega di segnalare alla segreteria di rete il nominativo di chi desiderasse occuparsi di tale fase di accorpamento del documento.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro inviare una comunicazione con l'indicazione della data, 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.