



All'incontro del gruppo di studio sull'epatocarcinoma tenutosi in data 24 maggio u.s erano presenti i seguenti professionisti:

Bosco Martino – ASL CN 2
Carucci Patrizia – AOU S.Giovanni Battista
David Ezio - AOU S.Giovanni Battista
Fanchini Laura - AOU S.Giovanni Battista
Smirne Carlo – AOU Novara
Veltri Andrea – AOU San Luigi
Moretto Paolo - AOU San Luigi

Si trattano i puntile individuati nella riunione precedente quali priorità:

- formazione dei MMG
- raccomandazioni per lo screening e gli esami diagnostici
- modelli organizzativi per i GIC che consentano il ricorso alle diverse opzioni terapeutiche.

Il Dr Veltri ribadisce l'importanza di una formazione dei MMG perché non venga sottovalutato un eventuale incremento degli enzimi epatici nell'ambito di controlli sierologici effettuati anche in assenza di sintomatologia nei pazienti. Per quanto l'epatocarcinoma sia una realtà rara, risulta importante sensibilizzare i MMG ad un approfondimento diagnostico in caso di transaminite per individuare prontamente un'epatopatia cronica tramite esami di I livello (ECT) e screening HBV con successivo invio all'attenzione dello specialista per controlli programmati periodici.

Ricorda il Dr Bertetto come ancora oggi in Piemonte la diagnosi di epatocarcinoma spesso avviene in presenza di un nodo epatico di circa 5 cm di diametro quando le indicazioni delle Linee Guida definiscono come indicato un riscontro di lesione entro i 3 cm poiché più aggredibile.

Ad oggi tuttavia la formazione dei MMG su tale problematica risulta essere limitata in considerazione della bassa incidenza di epatocarcinoma rispetto ad altre patologie sia neoplastiche che non, sia dal carico di lavoro quotidiano.

Potrebbe dunque essere indicata una via alternativa di "formazione-informazione" rappresentata da una flow-chart e dall'uso di una news letter di sensibilizzazione che possa raggiungere i colleghi mediante i mezzi di informazione cartacei e informatici.

Il gruppo di studio, definita la tipologia dei pazienti da sottoporre a sorveglianza ritiene altrettanto importante individuare quali ambulatori siano da considerarsi deputati ad effettuarla cercando di uniformare il più possibile il tipo di sorveglianza secondo le indicazioni dell'Aress. A tale proposito sono indispensabili 3 steps:

- definire quale sia lo specialista che si rende disponibile ad una Ia visita in caso di riscontro di epatopatia.
- confermare che la diagnostica radiologica di I° livello debba essere considerata adeguata per tutti i servizi accreditati che la erogano sul territorio.
- effettuare un approfondimento di II° livello che può essere rappresentato tanto dalla TC quanto dalla RM per la diagnosi e la stadiazione.

Il tipo di apparecchiature e di esame derivano dalle raccomandazioni di esperti e possono essere rese ancora più esaustive da un'approfondita bibliografia che ne confermi l'indicazione all'utilizzo, standardizzando alcuni parametri quali la velocità di flusso e la quantità di m.d.c. da somministrare ad esempio in caso di esecuzione di una TC multifasica.

E' dunque importante individuare all'interno della Rete Oncologica e della Valle d'Aosta le sedi in cui i pazienti possono essere presi in carico per la diagnosi, la valutazione clinica e gli approfondimenti necessari nonché per l'effettuazione di trattamenti di radiologia interventistica. Tale processo dovrebbe individuare i referenti che ad oggi si occupano in prima persona della gestione dei pazienti sopra indicati spingendo ad una più stretta collaborazione fra le diverse figure professionali con la creazione auspicabile di un GIC per la gestione del paziente e che rispetti ed applichi il PDTA già elaborato.

In caso del singolo centro alla presa in carico del paziente per alcuni ambiti della diagnostica e della cura è indispensabile che venga comunque individuato un percorso per il paziente anche in sedi ospedaliere diverse ma che ne garantisca la gestione per competenze (ad es. individuazione dei reparti di trapianto cui riferirsi, sedi di radiologia interventistica, sedi di terapia oncologica...)

Al termine della riunione si decide quindi di:

- valutare la realtà attuale definendo nell'ambito delle federazioni quale sia il referente per tale patologia (oncologo/gastroenterologo/radiologo/chirurgo/internista/infettivologo...)
- completare il documento relativo agli esami strumentali di I°-II° livello da effettuarsi e alle loro caratteristiche di esecuzione.
- programmare un incontro successivo coinvolgendo le figure di riferimento dei vari servizi.
- proseguire nell'individuazione del più adeguato processo di "formazione-informazione" del MMG.

Sarà cura della segreteria di rete inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro previsto per il 12 ottobre conferma dell'ora, dell'OdG e del luogo.