



Il follow-up nel carcinoma del Colon Retto

03 Marzo 2014

Patrizia Racca

Referente Aziendale GIC gastroenterico

Gruppo di Lavoro



Dr Paolo Massucco
Dr Dario Ribero
Dr.ssa Piera Sciacero
Dr Marco Tampellini

Validati dal GdS Tumori colon-retto



Schemi di follow-up per Neoplasie Colon-Retto

Centri Inviati: 19 Totali

**AOU San Luigi (Orbassano)
PO Cottolengo (Torino)**

AOU San Giovanni Battista (Torino PO Molinette)

AOU Maggiore della Carità (Novara)

AO Ordine Mauriziano (Torino)

IRC Candiolo

PO G.Bosco (Torino)

Asl CN2 (PO Alba-Brà)

Asl TO5 (PO Chieri)

Asl AL (PO Tortona)

Asl CN1 (PO Mondovì-Ceva)

Asl TO4 (PO Ivrea-Chivasso-Ciriè-Cuorgnè)

AO Santa Croce e Carle (Cuneo)

PO Regionale di Aosta

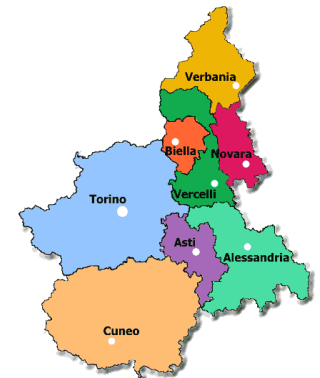
AO SS Antonio, Biagio e C. Arrigo (Alessandria)

Asl CN1 (PO Savigliano-Fossano)

Asl VCO (PO Verbania)

Asl VC (PO Vercelli)

Asl BI (PO Biella)



Analisi degli schemi di Follow-up

Considerazioni generali:

- Nella maggior parte degli schemi è specificato che un programma di FU \pm intensivo deve essere limitato a pazienti operati radicalmente e passibili di ulteriori trattamenti con intento curativo. Per pazienti non candidabili ad ulteriori trattamenti, per età e comorbidità, può essere impiegato un programma di minima.
- È stata riscontrata una notevole variabilità nella tipologia ma soprattutto nella tempistica e frequenza degli esami richiesti.



Sono state valutate le linee guida di:

NCCN

AIOM

ESMO

NICE

ASCO



Dagli incontri del gruppo di lavoro sul follow-up delle neoplasie colorettaali sono state prodotte le **Raccomandazioni**



DALLA DISCUSSIONE È EMERSA LA NECESSITÀ DI:

1- omogeneità di FU

2- FU differenziato per colon e retto

3- FU differenziato per:

- **stadio di malattia -->rischio di recidiva**
- **possibilità di trattamento della recidiva:**
 - **comorbilità**
 - **paziente fit o no (test)**

4- FU a carico di un solo specialista

5- allegare lo schema di follow-up sia per il paziente sia per il Medico Curante

Esempio di lettera per il Medico Curante

Caro Collega,
con la presente vogliamo informarti che

il/la Signor/a,
da Te assistito/a, inizia il programma di follow-up per il progresso carcinoma del colonretto secondo le
raccomandazioni Regionali della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta.

Con questa informativa desideriamo renderTi partecipe delle modalità e delle cadenze di follow-up al fine di
rendere più agevole la sorveglianza del paziente e la prescrizione dei relativi accertamenti a tempi stabiliti in
relazione allo stadio di malattia

CARCINOMA DEL COLON STADIO I:

VISITA: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

ECO addome: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

CEA: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

ENDOSCOPIA: entro 12 mesi dalla chirurgia; se clean colon dopo 3 anni (a 48 mesi dalla
chirurgia), poi ogni 5 anni

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione al n°.....

Ringraziando per l'attenzione porgiamo cordiali saluti.

Esempio di lettera per il Paziente

Al/la Signor/a,
con la presente vogliamo informarLa che inizia ora il programma di follow-up (visite ed esami programmati di controllo) per la Sua malattia secondo le raccomandazioni del Gruppo di Lavoro del Dipartimento "Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta".
Desideriamo con questa comunicazione scritta ricordarLe le scadenze di visite ed esami, illustrarLe tutto il programma previsto, con il comune percorso delle varie tappe.

STADIO I DI MALATTIA DEL RETTO:

VISITA: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

ECO addome: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

CEA: ogni 6 mesi nei primi 3 anni
ogni 12 mesi il 4° e 5° anno poi stop

ENDOSCOPIA: rettoscopia a 6, 18 e 24 mesi
colonscopia entro 12 mesi dalla chirurgia; se clean colon dopo 3 anni (a 48 mesi dalla chirurgia), poi ogni 5 anni .

Rimaniamo a disposizione per qualsiasi ulteriore informazione al

n°

o all'indirizzo e-mail

Ringraziando per l'attenzione porgiamo cordiali saluti.

Grazie per l'attenzione



Documenti a supporto della visita radioterapica di FU

- Decreto Legislativo 26/05 2000 n. 187 “Attuazione della direttiva 97/4/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche” Supplemento ordinario n. 105, che individua la **responsabilità clinica** del Medico Radioterapista, non solo nella giustificazione all’uso delle radiazioni ionizzanti a scopo terapeutico, ma anche nella valutazione clinica del risultato (È obbligo del Medico Radioterapista la "**verifica clinica del risultato**" ...)
- Documento ESTRO paragrafo 5.7: tutti i pazienti *radiotrattati devono essere seguiti dal Medico Oncologo Radioterapista* per registrazione della tossicità acuta e tardiva, dei possibili effetti collaterali e complicanze, basati su di un sistema di valutazione internazionale prestabilito, per i vari organi e tessuti.
- Documenti ISTISAN 96/39, 04/34, 02/40, e 02/20 dove viene sottolineato che **il FU radioterapico deve essere eseguito** per:
 - Valutare e registrare la risposta clinica e gli eventuali effetti collaterali
 - Registrare eventuali interventi terapeutici (CH, CT) effettuati nell’intervallo dalla visita precedente
 - Avviare nuovo percorso diagnostico/terapeutico nel caso di ripresa di malattia
 - ecc...