

Approccio integrato: organizzazione ed esperienza multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna

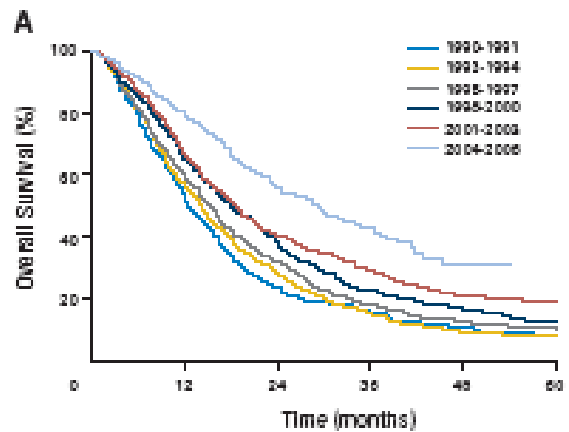
Dr.ssa M.Marzola
U.O. Oncologia Clinica



Un approccio integrato: perchè

- n Cosa ci dice la letteratura sulla utilità della chemioterapia preoperatoria
- n Quali esperienze di ambulatori multidisciplinari
- n La nostra esperienza
- n Quali progetti per il futuro

Aumento della sopravvivenza con la resezione delle metastasi



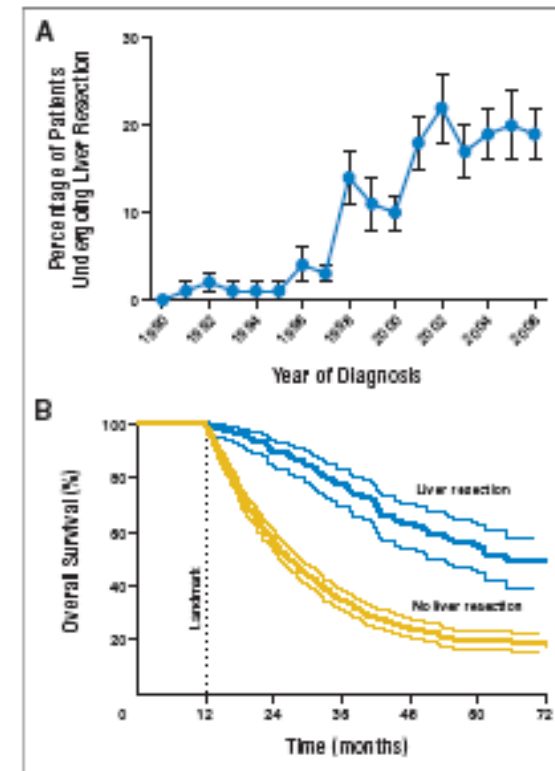
VOLUME 27 · NUMBER 22 · AUGUST 1 2009

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Improved Survival in Metastatic Colorectal Cancer Is Associated With Adoption of Hepatic Resection and Improved Chemotherapy

Scott Kopetz, George J. Chang, Michael J. Overman, Cathy Eng, Daniel J. Sargent, David W. Larson, Axel Gronke, Jean-Nicolas Vauthey, David M. Nagorney, and Robert R. McWilliams



ONCOLOGIA CLINICA
Az. Osped.-Univers. FE



Razionale della terapia preoperatoria

- n Può ridurre le dimensioni delle metastasi
- n Tratta precocemente foci occulti
- n Può essere fatta a tutti
- n Aumenta la sopravvivenza

Svantaggi della chemioterapia preoperatoria

- n Danno al parenchima epatico
- n Rischio di avere una scomparsa delle metastasi
- n Rischio di progressione



Danni epatici da chemioterapia

- n Steatosi
- n Steatoepatite->irinotecan
- n Dilatazione sinusoidale-> oxaliplatino

Mortalità dopo chemioterapia



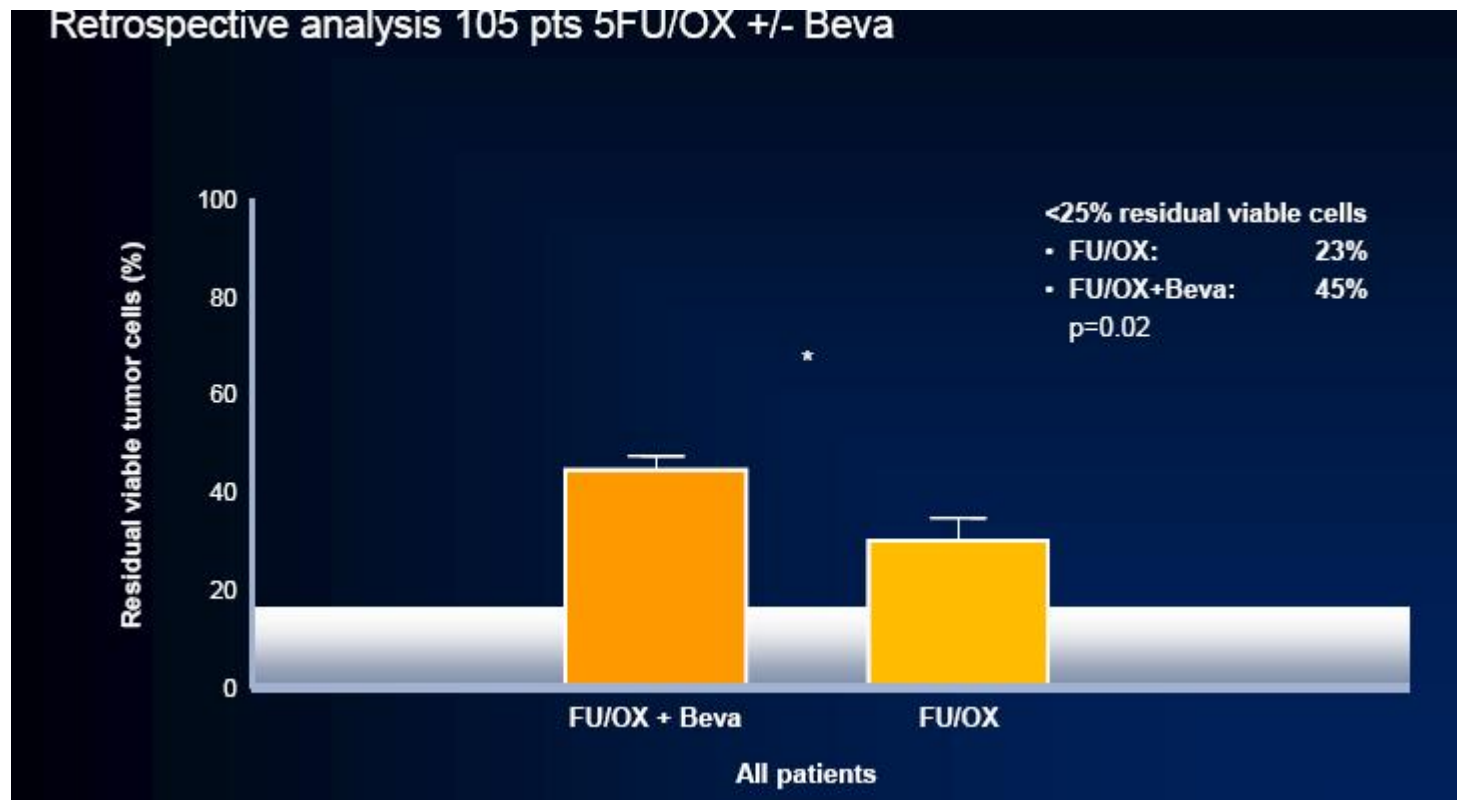


Raccomandazione

- n Ridurre al minimo i cicli di chemioterapia

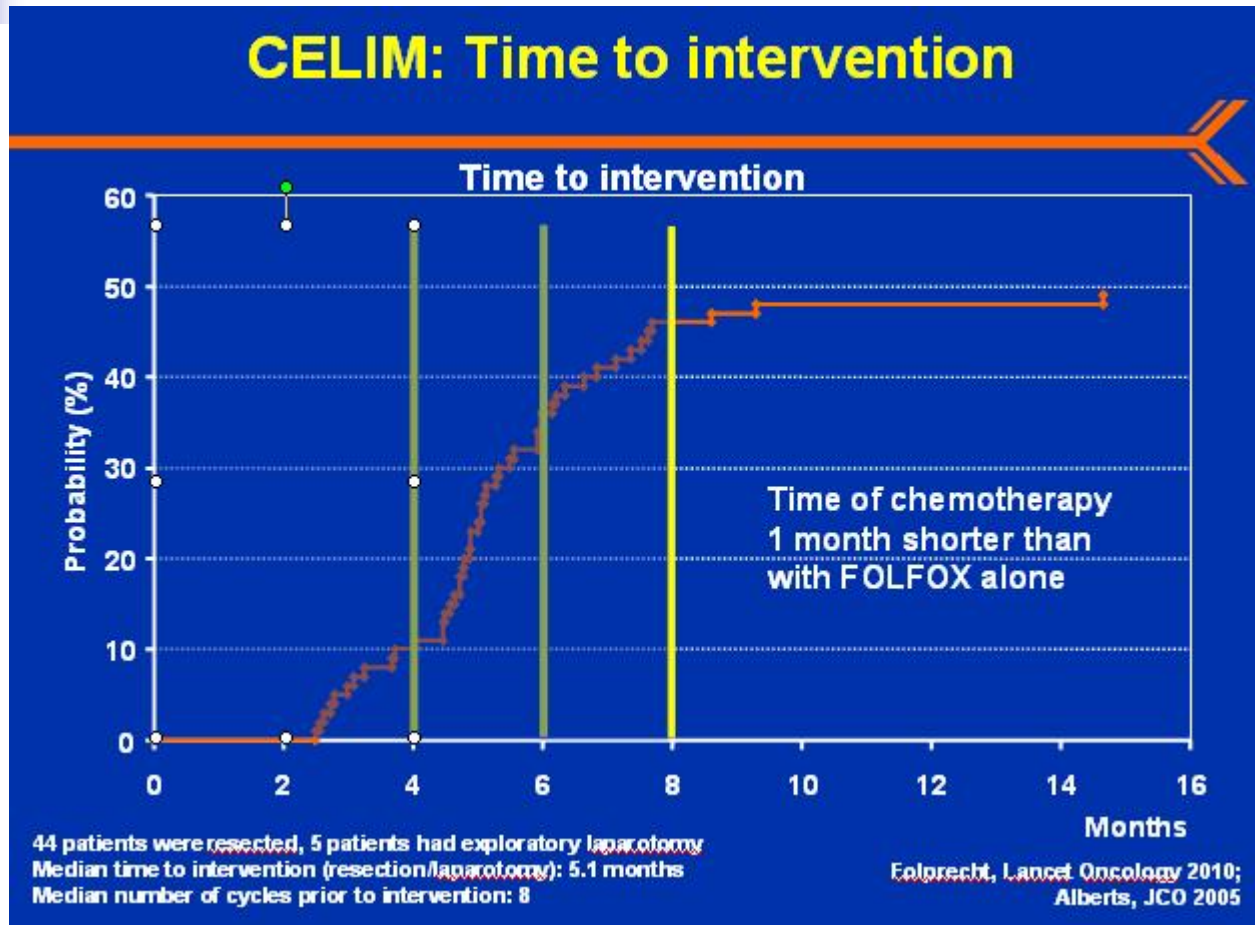
- n Sospendere la chemioterapia non appena si osserva una risposta

L'uso dei biologici aumenta la risposta



Rapida riduzione della malattia

CELIM: Time to intervention





Conclusioni

- n I danni epatici da chemioterapia sono associati a un aumento della morbilità post operatoria
- n La steatoepatite è associata a un aumento di mortalità
- n I farmaci biologici non aumentano il rischio di intervento
- n Occorre una breve durata della chemioterapia
- n Adeguato intervallo fra chemioterapia e chirurgia a seconda dei farmaci impiegati



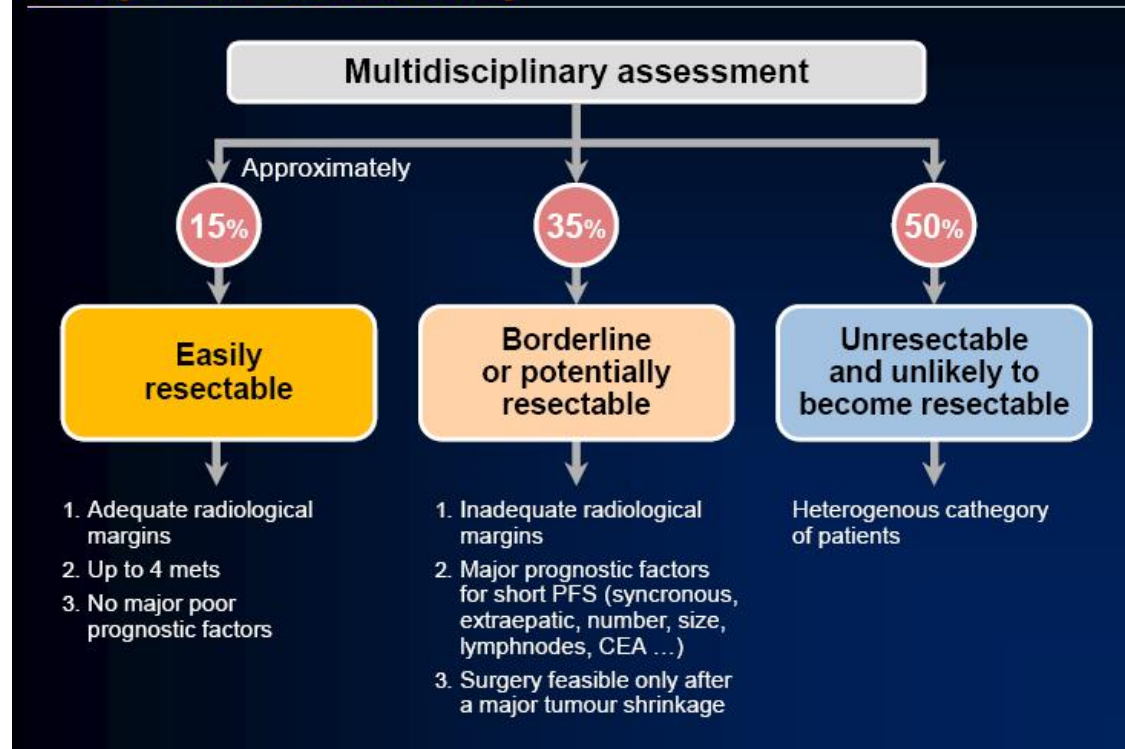
The jungle of treatment in advanced colorectal cancer

ESMO 2011

- n La sopravvivenza aumenta nei resecati
(Kopetz JCO 2009)
- n Sono aumentate le resezioni per mets
(Morris BrJ Surg 2010)
- n E' necessario ottimizzare il tempo per la resezione

Pianificazione

A Key Point: Resectability





Quali sono le priorità per il mio paziente

- n Non tutti i pazienti possono essere trattati nella stessa maniera
- n Vanno impiegate tutte le “armi” disponibili
- n Un approccio multidisciplinare è una condizione che offre la migliore strategia

Adam Ann Onc 2010

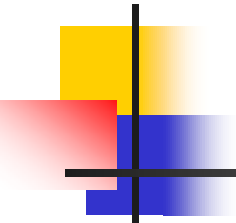
Esperienze di ambulatori multidisciplinari





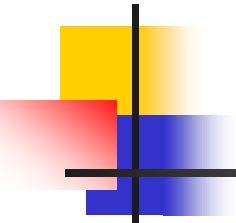
Altre esperienze...

- n “Ad oggi, l’approccio multidisciplinare sia della fase diagnostica sia di quella terapeutica è lo strumento per garantire il miglior programma di trattamento, prevenire e alleviare gli effetti collaterali con l’obiettivo ultimo di aumentare la sopravvivenza.”
- n Licitra L et al. Curr Opin Oncol, 2006.



n “Il team multidisciplinare [...] migliora l’outcome del paziente ed è vantaggioso anche in termini di costo-efficacia”

n Westint, et al. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2008.

- 
- n “Gli incontri multidisciplinari sono parte essenziale della gestione dei pazienti [...] e dovrebbero garantire la visione del paziente da diversi punti di vista, ovvero quelli di operatori con diverse specializzazioni che mettono a disposizione le proprie conoscenze ed imparano reciprocamente.”
 - n Simo R et al. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009.



In teoria....

INCONTRI MULTIDISCIPLINARI

- n Tutti i casi clinici con **prima diagnosi di ricaduta** metastatica vengono discussi settimanalmente nel corso di incontri multidisciplinari che vedono principalmente coinvolti gli oncologi, i chirurghi, i radiologi, gli ecografisti interventivi e i radioterapisti.
- n Al termine degli incontri viene presa una **decisione** diagnostica e terapeutica condivisa da tutti gli specialisti che viene **subito comunicata al paziente** ed ai suoi familiari presenti in ambulatorio al termine della discussione.



IN PRATICA

- n Casi clinici **in ricaduta** sono discussi settimanalmente **in ambito oncologico**
- n Viene elaborata una strategia **per quel paziente**
- n Viene discusso il caso con gli altri specialisti
- n **Sarebbe auspicabile avere sempre una giornata dedicata**



Ambulatorio multidisciplinare diverso da percorso

- n Dal 2006 : Ambulatorio Multidisciplinare
Ginecologia Oncologica
- n Dal 2009 : Ambulatorio Multidisciplinare
Patologia Oncologica ORL
- n *Dal 2010: metastasi epatiche ? Forse
meglio patologia metastatica da
carcinoma coloretta*



La nostra casistica 2010





121 prime diagnosi 2010

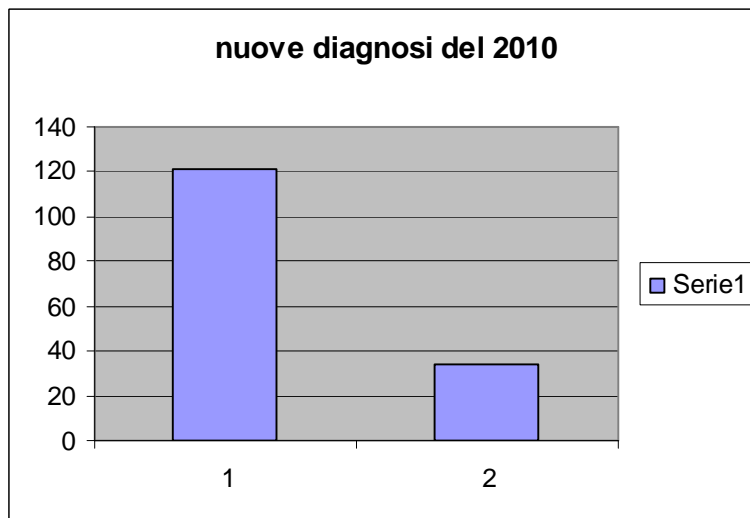
- n Retto 37 pazienti di cui 9 in fase metastatica
- n Colon 84 pazienti di cui 25 in fase metastatica
- n 34 pazienti affetti da malattia metastatica (4 età > 80 anni)



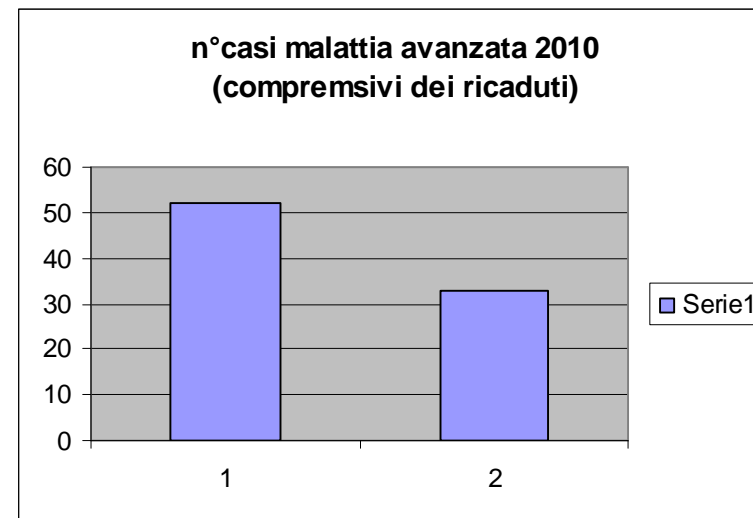
La nostra casistica 2010

- n 121 nuove diagnosi di cui 34(38% malattia avanzata)+ 18 ricaduti dagli anni precedenti-> tot 52
- n 33 pazienti entrati nel percorso multidisciplinare

La nostra casistica 2010



1 nuove diagnosi
2 malattia avanzata



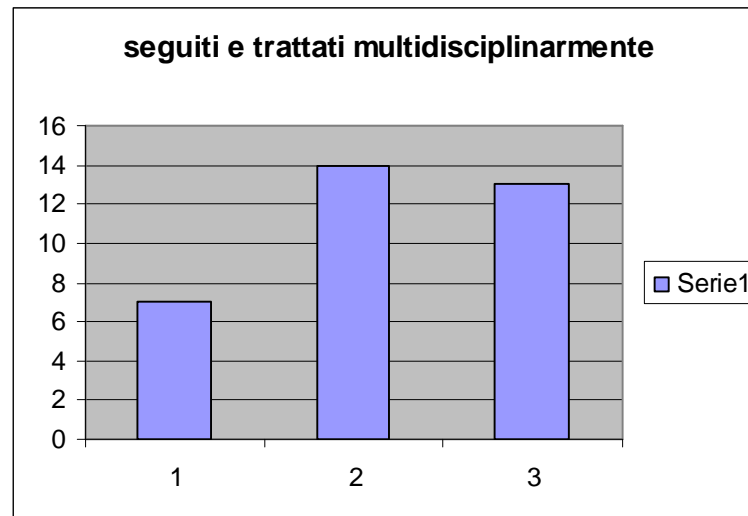
1 totale casi malattia avanzata
2 trattati multidisciplinarmente



La nostra casistica 2010

- n 33 pazienti entrati nel percorso multidisciplinare
- n 7 metastasectomie polmonari
- n 14 metastasectomie epatiche
- n 13 radiofrequenze

Seguiti e trattati multidisciplinarmente



1 metastasectomie polmonari

2 metastasectomie epatiche

3 trattamenti locoregionali

Quali progetti...

Verso il Nuovo Sant'Anna





Progetti per il 2012...

- n Registro diagnosi malattia metastatica
- n Ambulatorio collegiale con il paziente
- n Creazione di uno spazio/tempo dedicato
- n Case manager
- n Verifica con metodo Audit dell'outcome clinico

Conclusioni

Se vuoi arrivare in fretta corri da solo
Se vuoi arrivare lontano corri insieme



Proverbio africano