



Napoli 1

SURGERY

NAPOLI 27 – 28 SETTEMBRE

Aula Magna Scuola di Medicina di Scampia

Centro Congressi Università degli Studi di Napoli Federico II



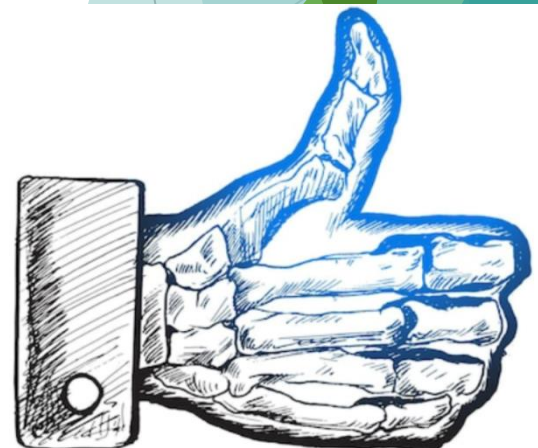
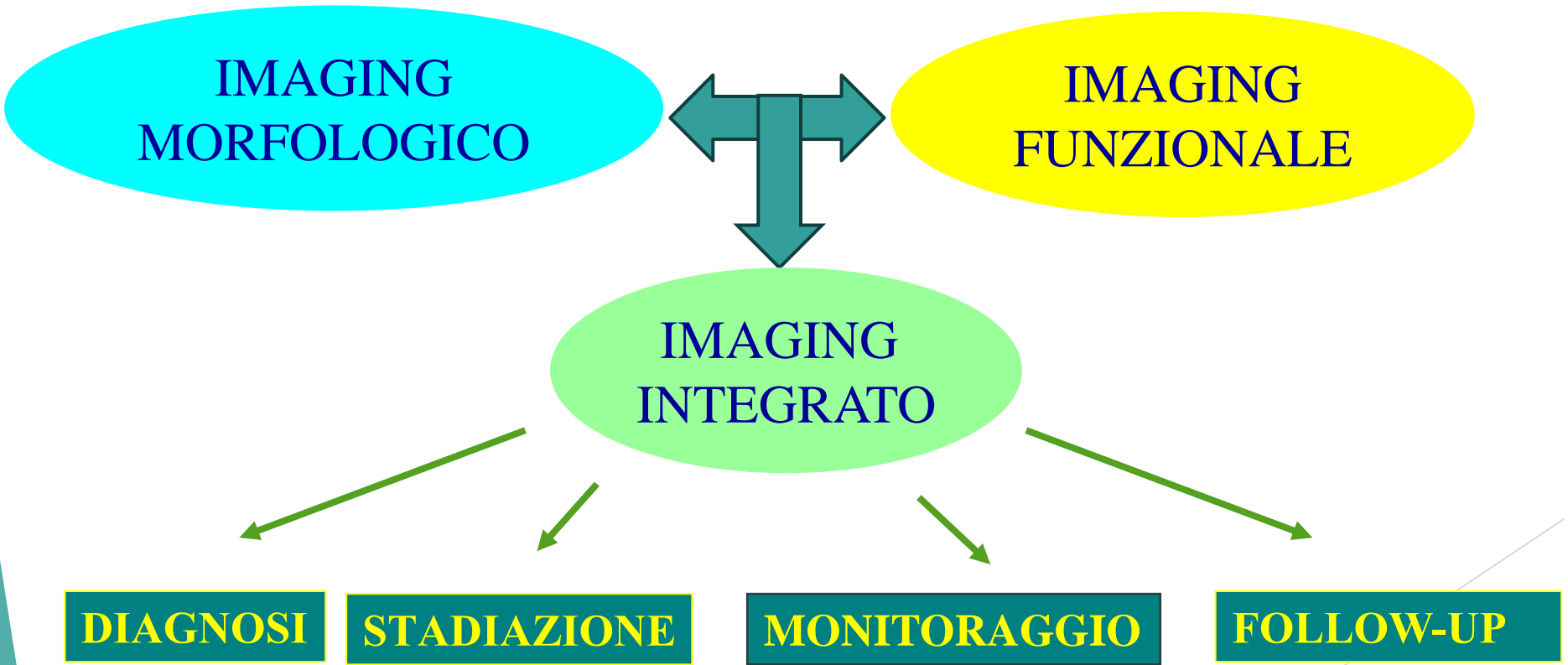
RUOLO DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NEL PERCORSO CLINICO NEL PAZIENTE ONCOLOGICO

RELATORE: Simona Fichera

P.O. SAN GIOVANNI BOSCO
U.O.C. Diagnostica per Immagini
Direttore: Ines Marano
ASL NA 1 CENTRO



► La diagnostica per immagini svolge un ruolo cruciale nel percorso clinico e terapeutico del paziente oncologico e per fare ciò è richiesta l'integrazione di diverse tecniche di imaging



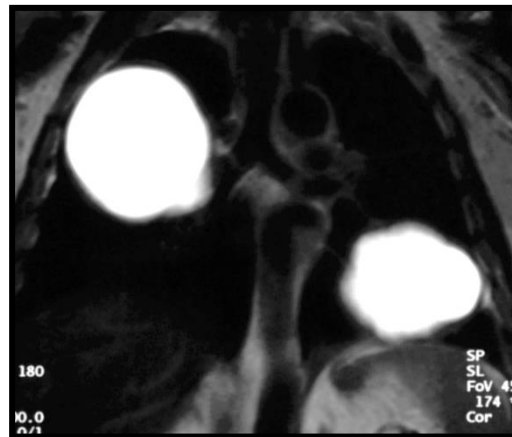
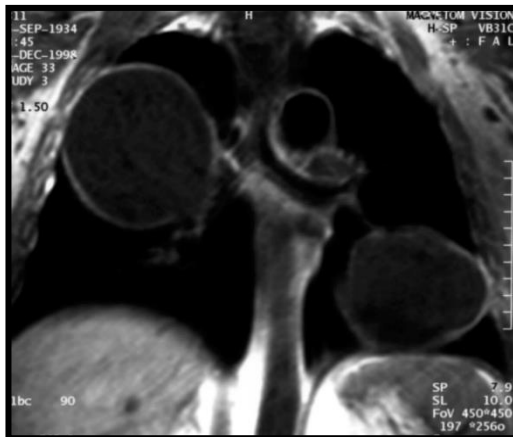
CONFERMA DELLA DIAGNOSI E STADIAZIONE

- ▶ La diagnostica strumentale attraverso apparecchiature come RX, ECO, TC E RM puo' non solo confermare la presenza di neoformazioni, ma anche determinarne:
 - ▶ - la posizione
 - ▶ - le dimensioni
 - ▶ - le caratteristiche morfologiche e vascolari
 - ▶ - il rapporto con le strutture/organi vicini
 - ▶ - presenza di eventuali metastasi loco regionali e/o a distanza

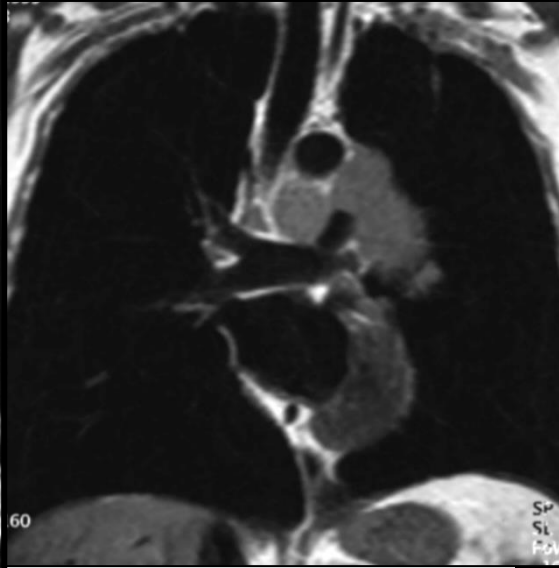
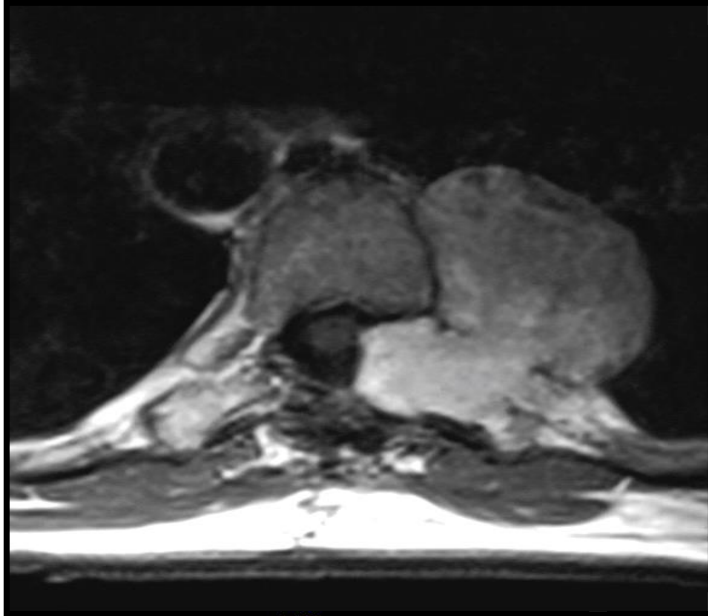


RUOLO DEL RADIOLOGO

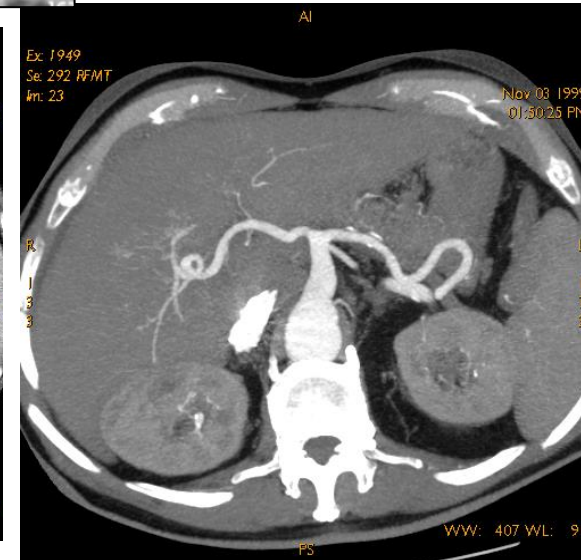
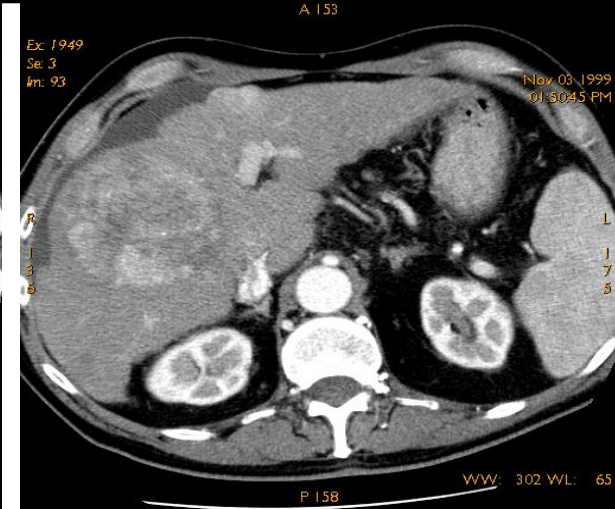
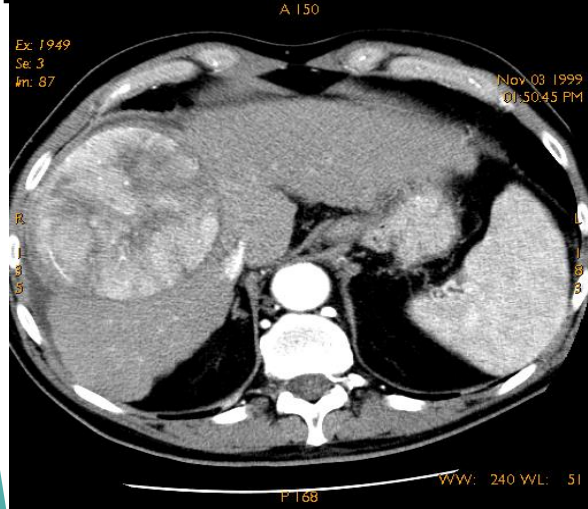
Il ruolo del radiologo è di primaria importanza all'interno di questo sofisticato meccanismo che tende alla migliore gestione possibile del paziente oncologico e pertanto è necessario che la valutazione di tali pazienti avvenga da parte di radiologi con esperienza dedicata al topic in quanto questo permetterà di ottenere una precisa stadiazione del tumore e derminerà una corretta STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO e di conseguenza consentirà al Team multidisciplinare di poter indicare un TRATTAMENTO PERSONALIZZATO.



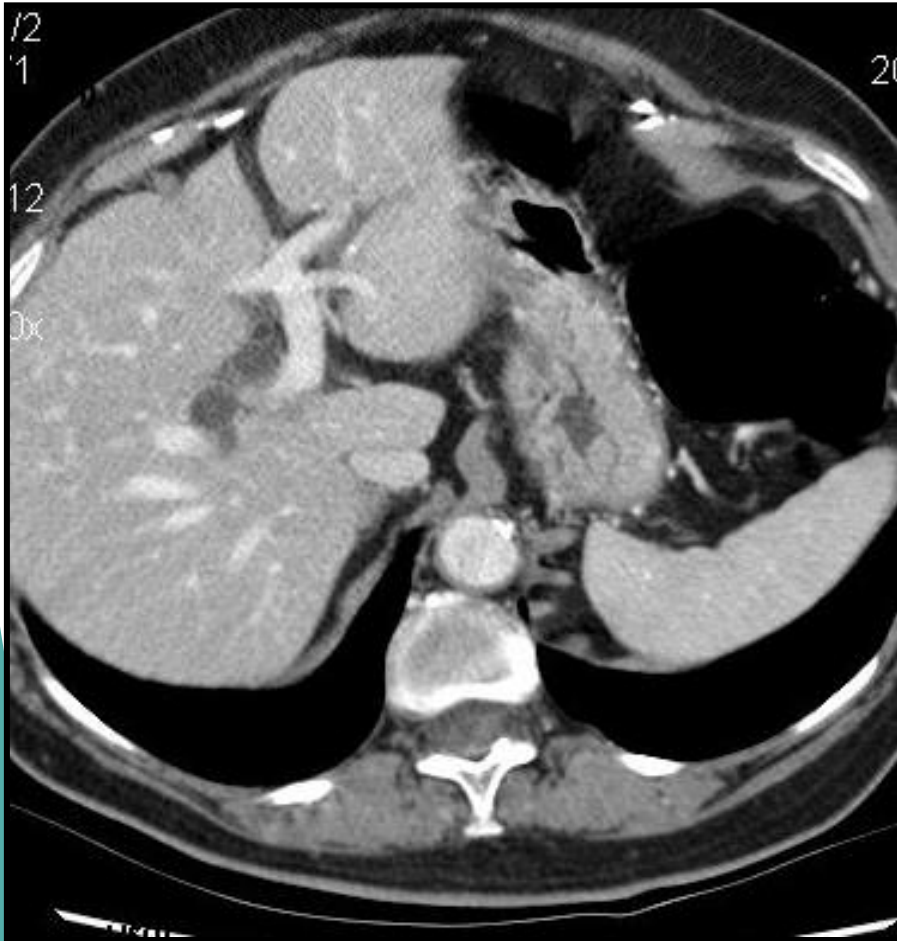
Stadiazione TNM



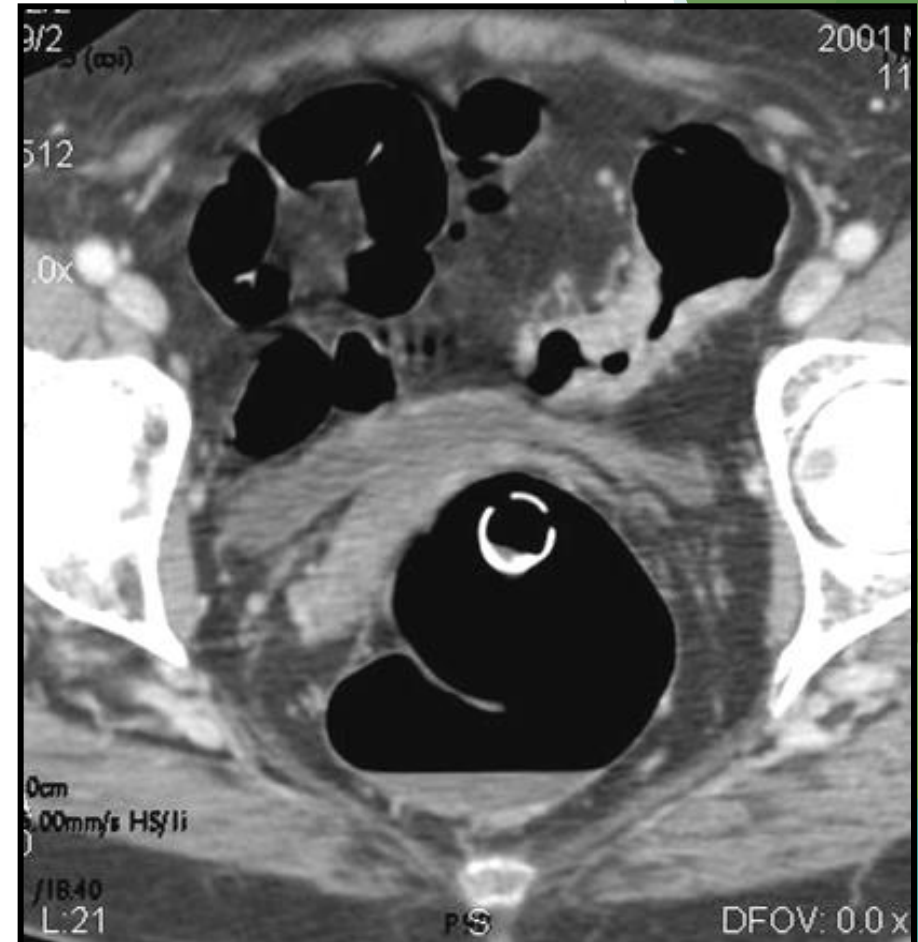
- ▶ posizione
- ▶ dimensioni
- ▶ caratteristiche morfologiche e vascolari



Stadiazione preoperatoria



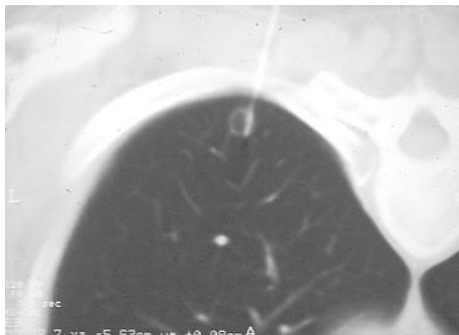
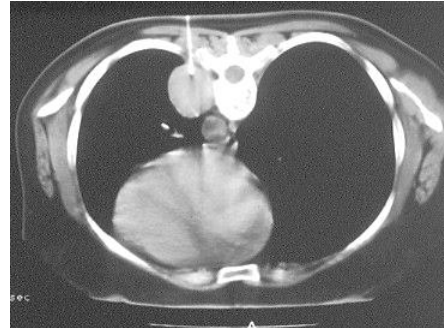
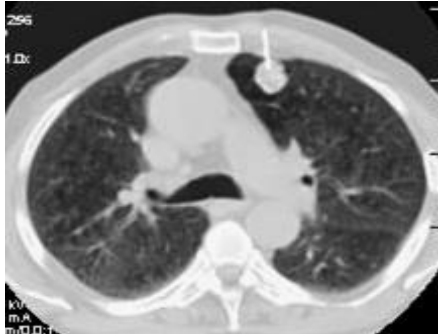
- ▶ - il rapporto con le strutture/organi vicini
- ▶ - presenza di eventuali metastasi loco regionali e/o a distanza



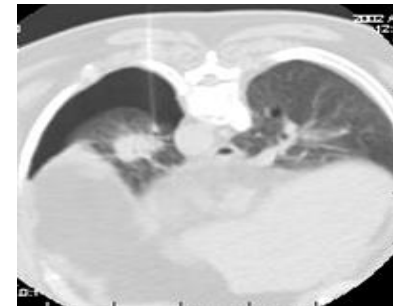
DIAGNOSI SPECIFICA

FNAB TC-GUIDATO

- ▶ Inoltre attraverso procedure interventistiche eco/tac guidate come biopsie/FNAB, puo' essere, con un minimo rischio di complicanze, utile e soprattutto precisa nel prelievo dei campioni consentendo informazioni sul tipo di neoplasia e consentirne l'analisi molecolare.

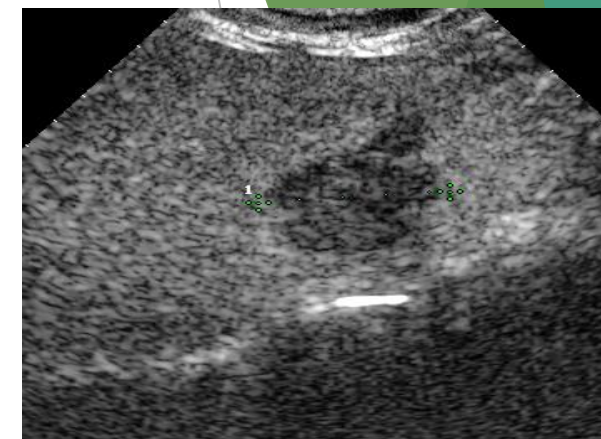
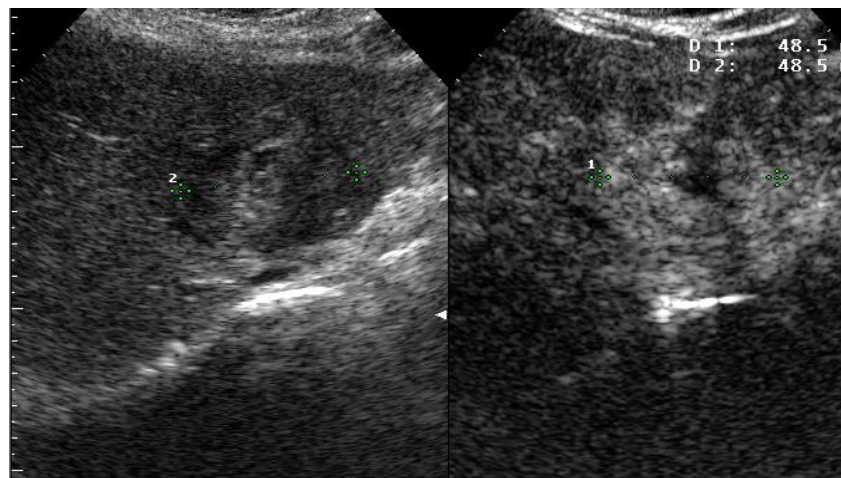


COMPLICANZE FNAB
pneumotorace
emorragia perilesionale
emofioe

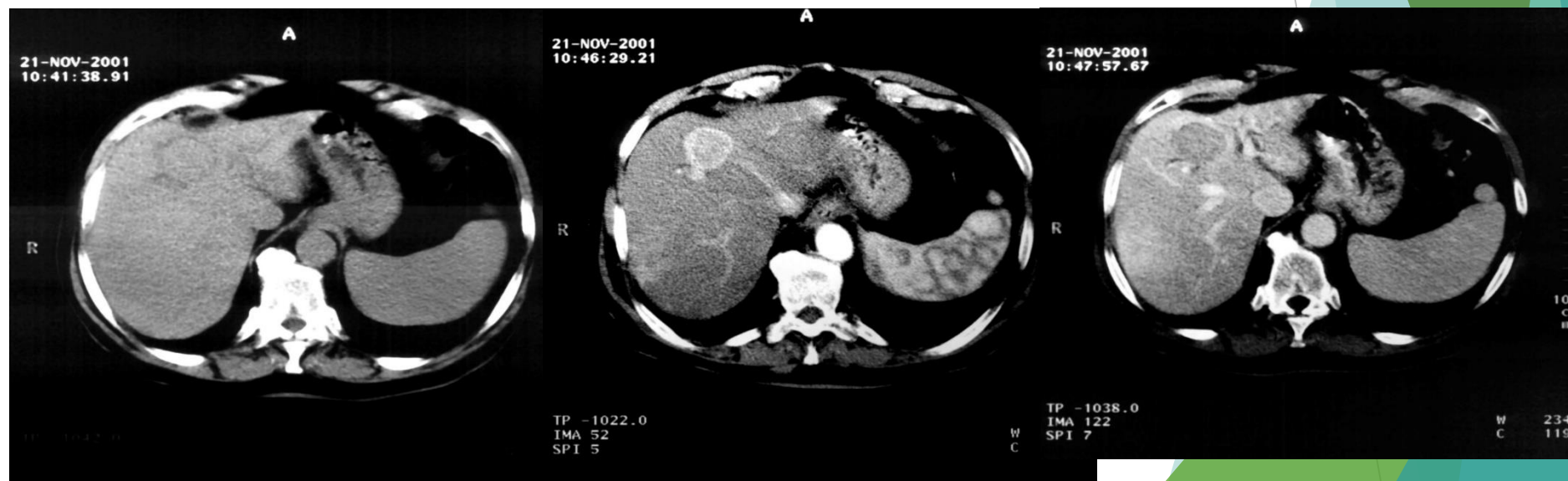


CEUS E TAC

ECO + DOPPLER + CEUS



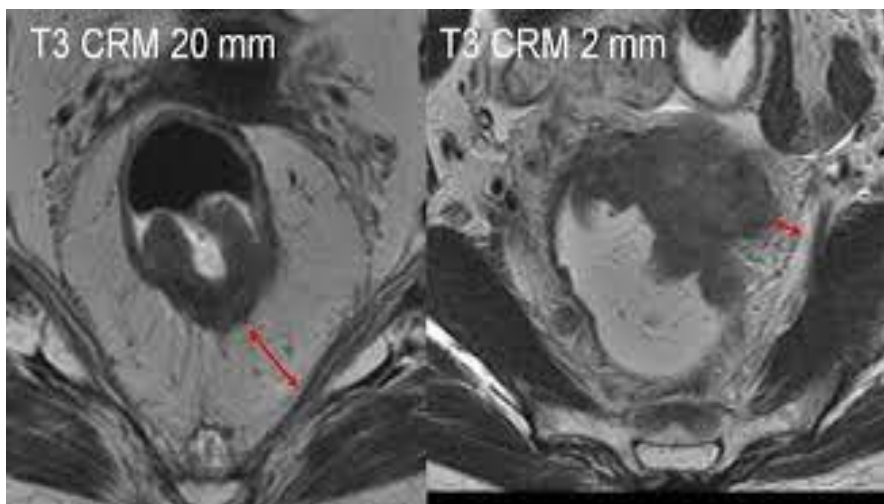
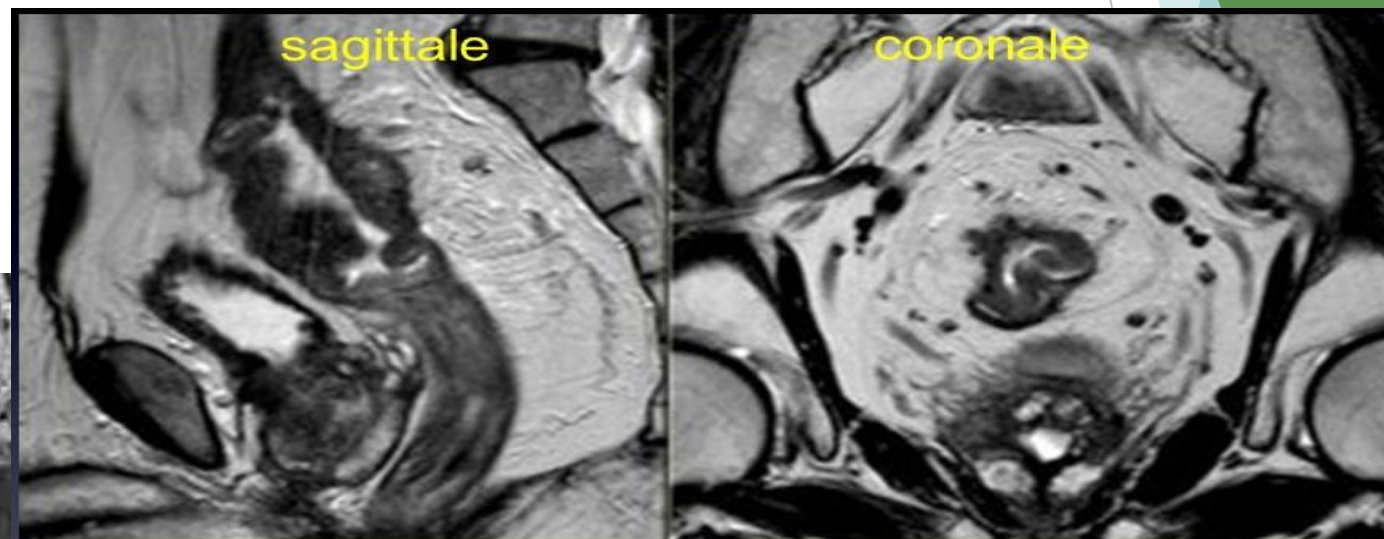
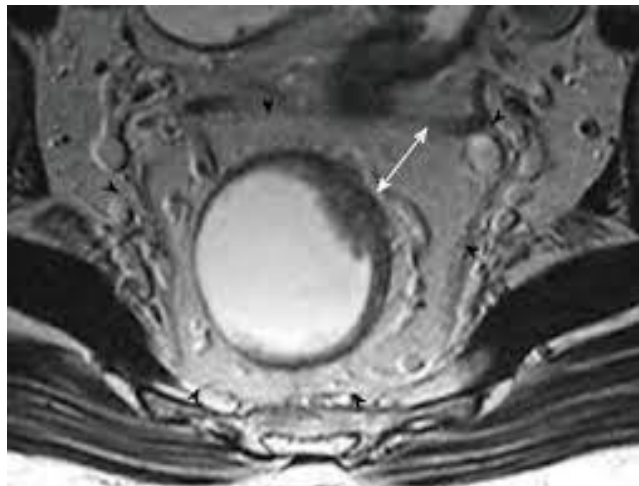
TC MULTIFASICA



RISONANZA MAGNETICA

Caratteristiche: Multiparametrica e Multiplanare

- ▶ Localizzazione
- ▶ Dimensioni tumore
- ▶ Infiltrazione strutture adiacenti
- ▶ Interessamento linfonodale

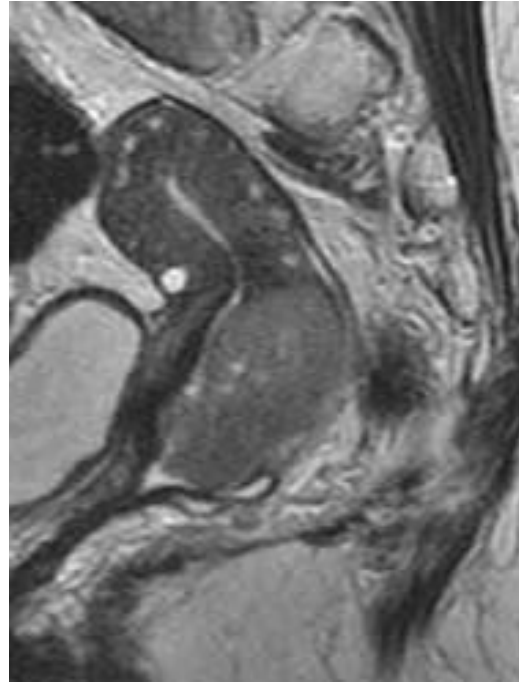


- Neoplasia a 10 cm dalla giunzione anorettale estesa per circa 7 cm con infiltrazione del grasso perirettale e molto vicina alla riflessione peritoneale dello scavo rettovescicale.
- Almeno 4 elementi linfonodali > 5 mm.
- **T3 / N2 / CRM+**

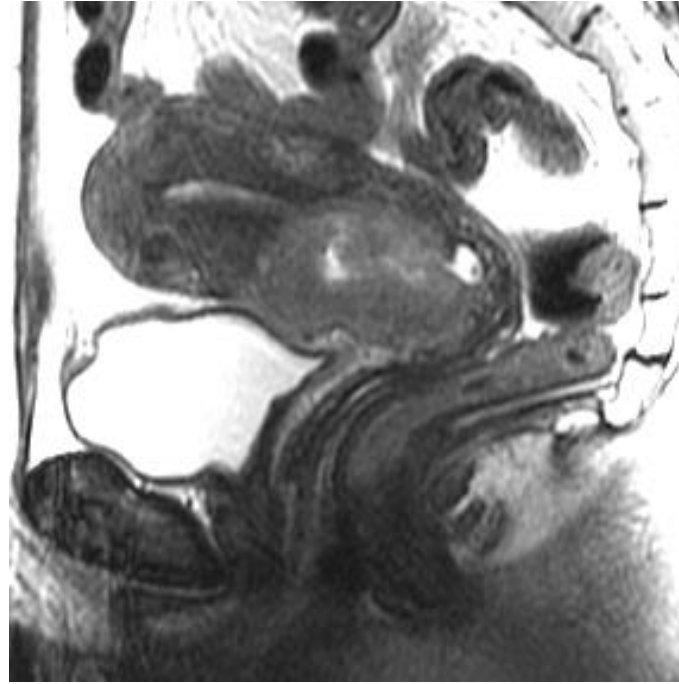
RM GOLD STANDARD TUMORE CERVICE



ENDOCERVICALE

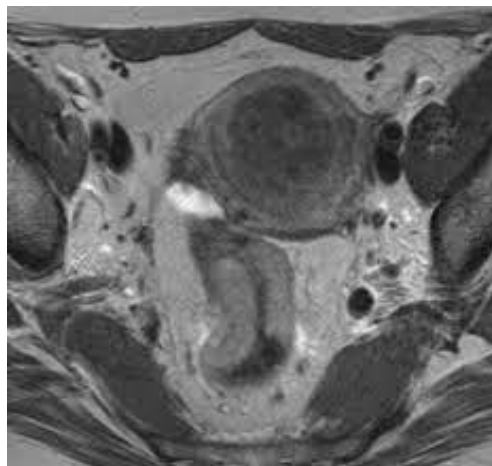
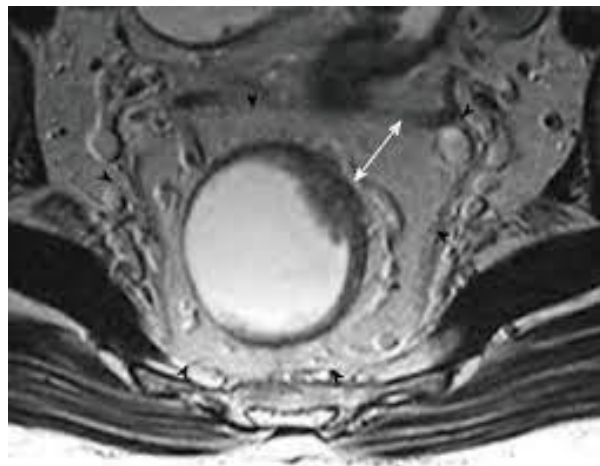


ESOFITICO

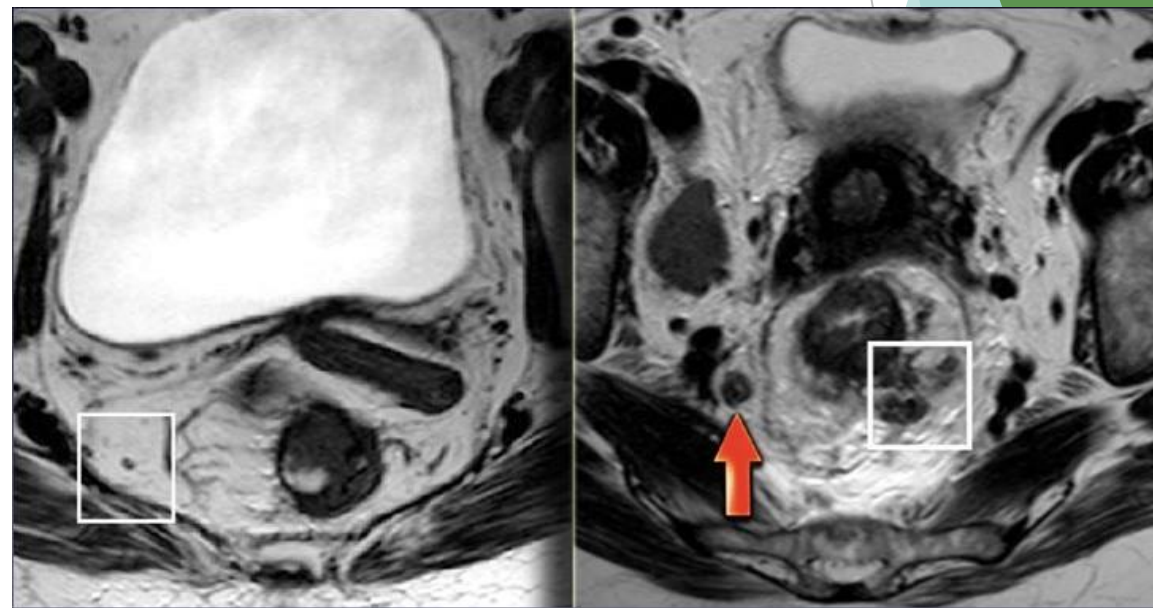
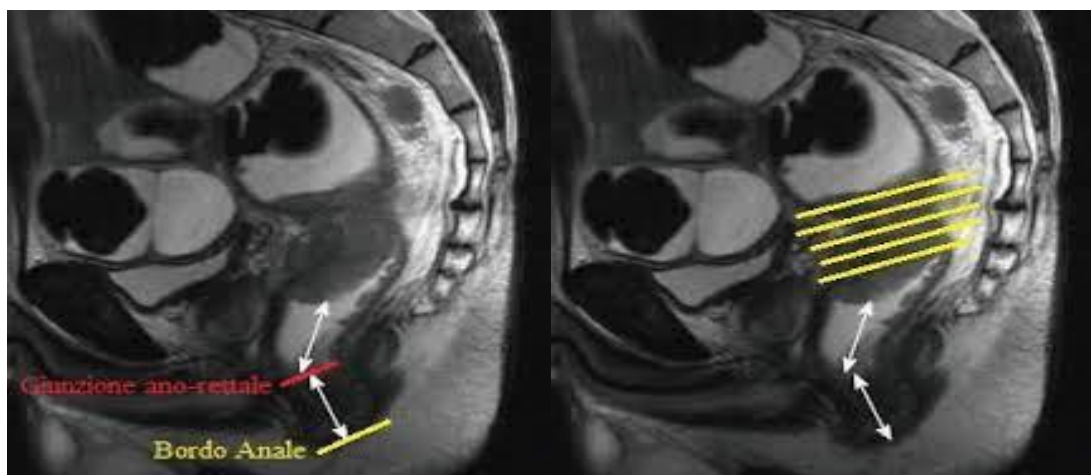


INFILTRANTE

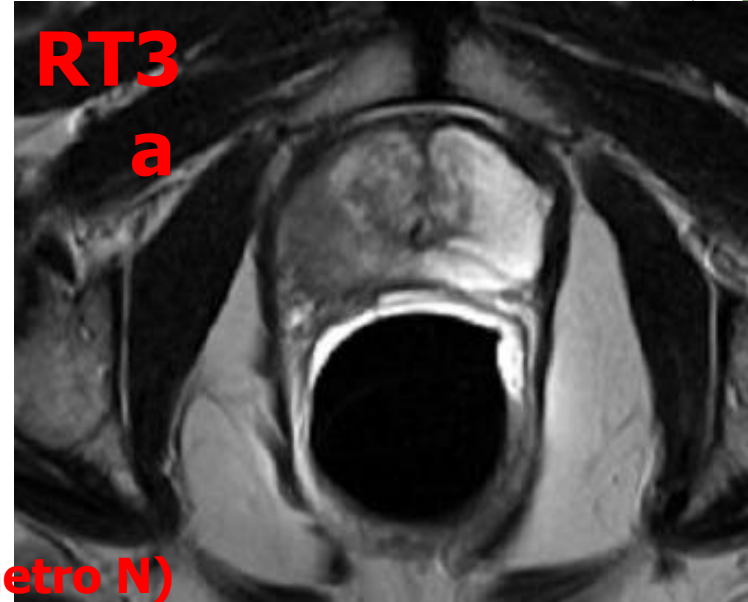
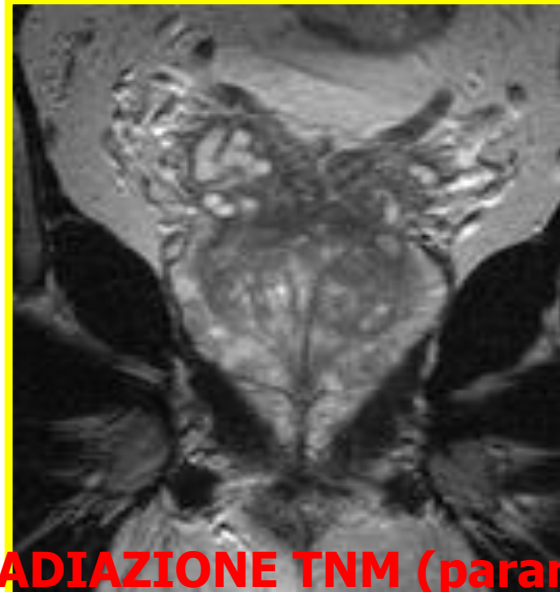
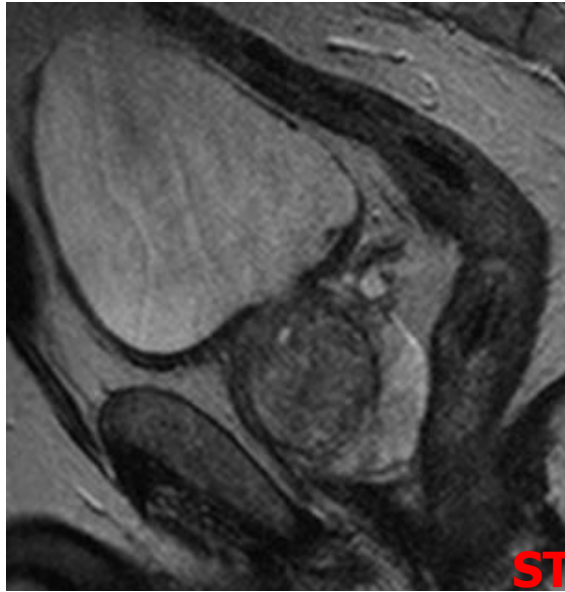
RM GOLD STANDARD TUMORE RETTO



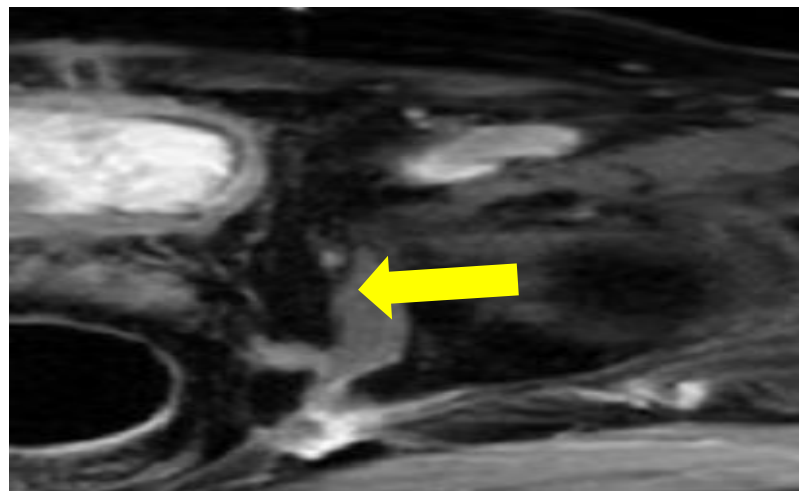
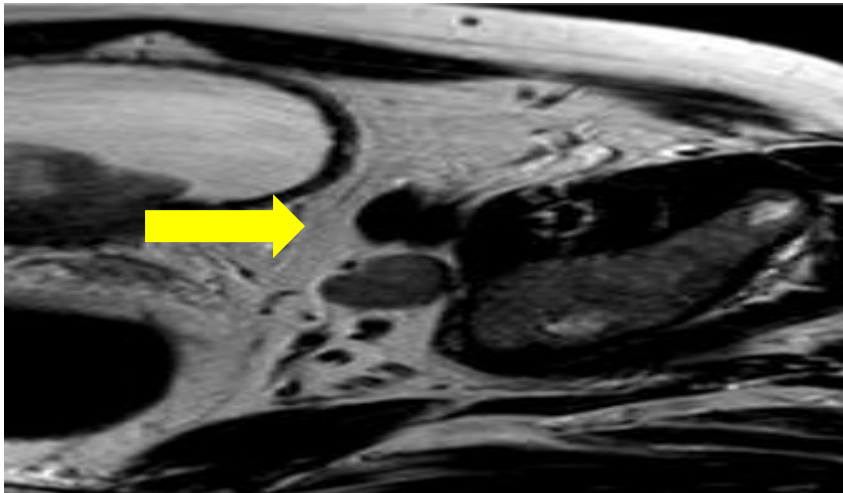
- ▶ Sezione assiale secondo il piano perpendicolare all'asse lungo del tumore
OBLIQUA ASSIALE
- ▶ Sezione coronale parallela all'asse lungo del tumore



RM GOLD STANDARD TUMORE PROSTATA



STADIAZIONE TNM (parametro N)



MONITORAGGIO DELLA RISPOSTA ALLA TERAPIA

- ▶ Nel corso del trattamento terapeutico la diagnostica per immagini svolge un ruolo importante per monitorare la risposta del paziente al trattamento stesso. Le immagini periodiche aiuteranno a valutare l'evoluzione della neoplasia e quindi l'efficacia del trattamento.



REGRESSIONE



STABILITA'



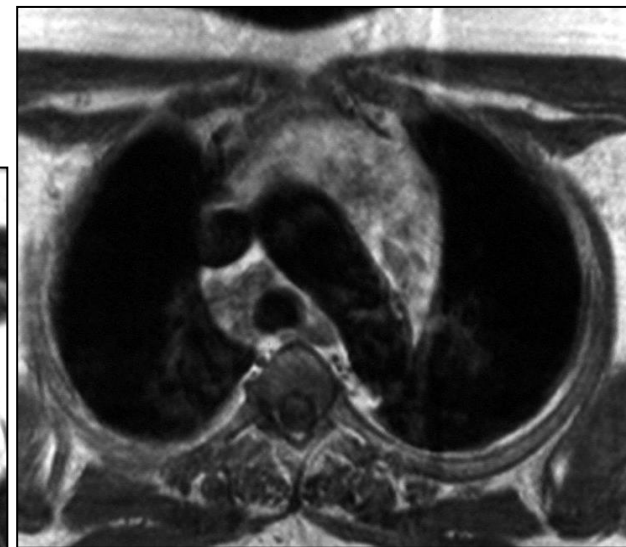
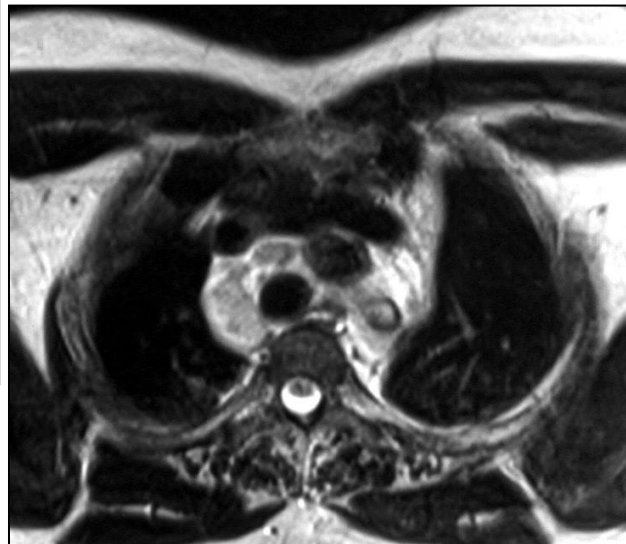
PROGRESSIONE



Follow-up

VALUTAZIONE DELLE RECIDIVE

- ▶ Dopo il trattamento, la diagnostica strumentale, attraverso il Follow-up, continua ad essere importante per il monitoraggio a lungo termine. Può rivelare eventuali segni di recidiva o sviluppo di nuove neoformazioni.



Come gestire il paziente?

GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

La gestione MD in tutte le neoplasie assicura:

- ▶ presa in carico del paziente in tutte le fasi della malattia
 - ▶ integrazione/successione sinergica di trattamenti diversi
 - ▶ tempestivo accesso a nuove terapie e procedure di supporto e riabilitazione
 - ▶ aggiornamento continuo fra gli Specialisti
 - ▶ accesso a studi clinici, etc..
 - ▶ > soddisfazione del paziente e < rischio contenzioso medico-legale
-
- ▶ oggettiva valutazione degli outcomes
 - ▶ no auto-referenzialità!

Denis Eur Urol 2011

Gomella Eur Urol 2011

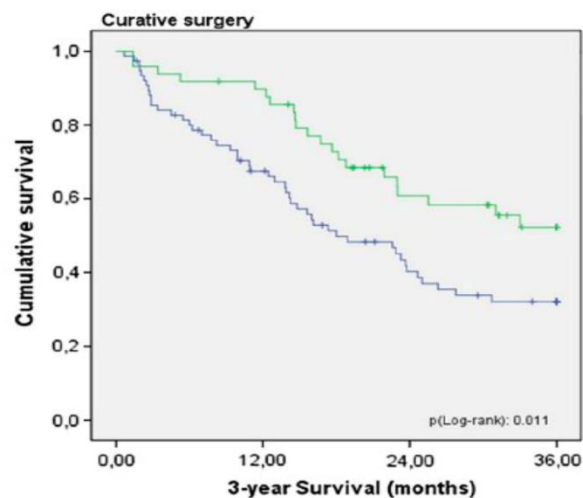
Multidisciplinary cancer care may impact on the postoperative mortality and survival of patients with oesophageal and oesophagogastric junction cancer: a retrospective cohort study

586 patients con ca esofageo e giunzione esofago-gastrica

- Dal 2000 al 2004: decisioni assunte su base specialistica individuale
- Dal 2005 al 2008: decisioni assunte dal tumor board

Table 3 Outcomes of surgical procedures with curative intent

	Period of diagnosis			
	2000–2004		2005–2008	
Patients with curative surgery	76	(23.2 %)	49	(18.9 %)
30 days mortality	9	(11.8 %)	1	(2.0 %)
1-year Survival	68.4 %		89.8 %	
Mean (95 % CI)	9.8	(9.0–10.6)	11.2	(10.5–12.0)
Median (95 % CI)	–	–	–	–
3-year Survival	38.2 %		57.1 %	
Mean (95 % CI)	20.3	(17.3–23.3)	26.9	(23.7–30.1)
Median (95 % CI)	18.0	(10.7–25.3)	–	–
Total patients	327	(55.8 %)	259	(44.2 %)



- ▶ Stadiazione più accurata
- ▶ Migliore selezione delle opzioni di trattamento
- ▶ Migliore selezione: le diverse strategie terapeutiche
- ▶ Valutazione per studi clinici

Galan M et al, Clin Transl Oncol 2015

Rete Oncologica Regionale

«Garantire il miglior trattamento ai pazienti oncologici attraverso percorsi di cura multidisciplinari e multiprofessionali che includano la continuità di cura tra servizi ospedalieri e territoriali in tutta la regione, e che rispondano a criteri di EBM»

PDTA: Percorso Diagnostico e Terapeutico Assistenziale

Standardizzazione delle indagini diagnostiche in termini di protocolli di acquisizione al fine di assicurare la omogeneità e riproducibilità delle indagini

GOM: Difficoltà

Quando Riunirsi

- ▶ **38 h settimanali per tutti**
- ▶ **...4h destinate ad attività non assistenziali**, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM... Tale riserva di ore **non rientra nella normale attività assistenziale** e non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata, di norma, con **cadenza settimanale**, ma, anche per particolari necessità di servizio, **può essere cumulata in ragione di anno** per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze previste dall'art. 36. comma 1..

CONCLUSIONI

- ▶ Per ottimizzare le risorse diagnostiche e terapeutiche
- ▶ Per offrire la migliore strategia
- ▶ Per migliorare gli outcomes
- ▶ Sitting together, talking together
- ▶ Tutti i membri del team giocano un ruolo specifico nel processo
- ▶ Ambito diagnostico di importanza centrale poiché in grado di modificare/orientare l'approccio terapeutico sia in base alle caratteristiche "tumore-specifiche" che "paziente-specifiche"
- ▶ Regolari meeting multidisciplinari

GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green and teal, primarily concentrated on the right side of the frame. The shapes include triangles and polygons, creating a modern, layered effect. The text is centered on a white background.