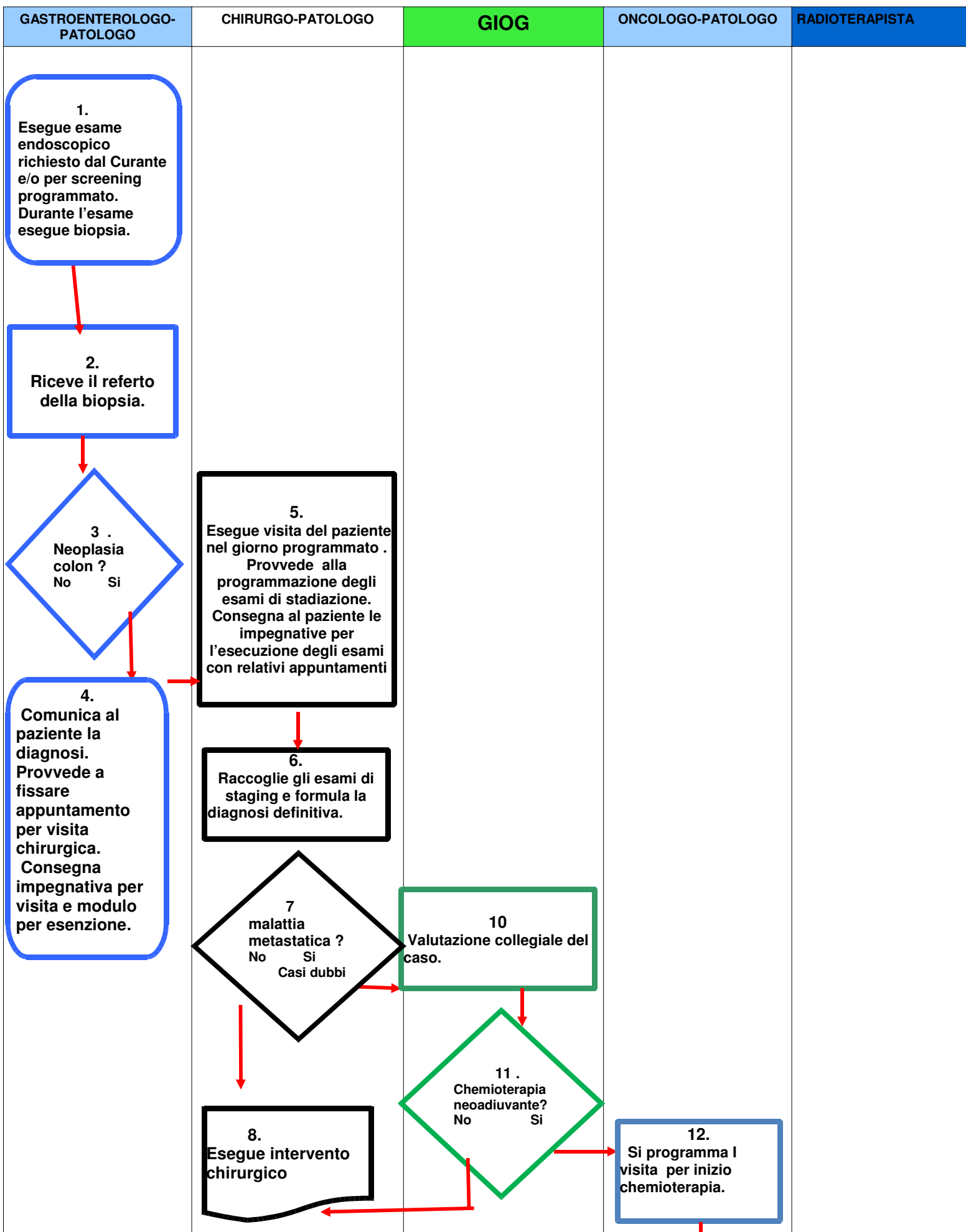
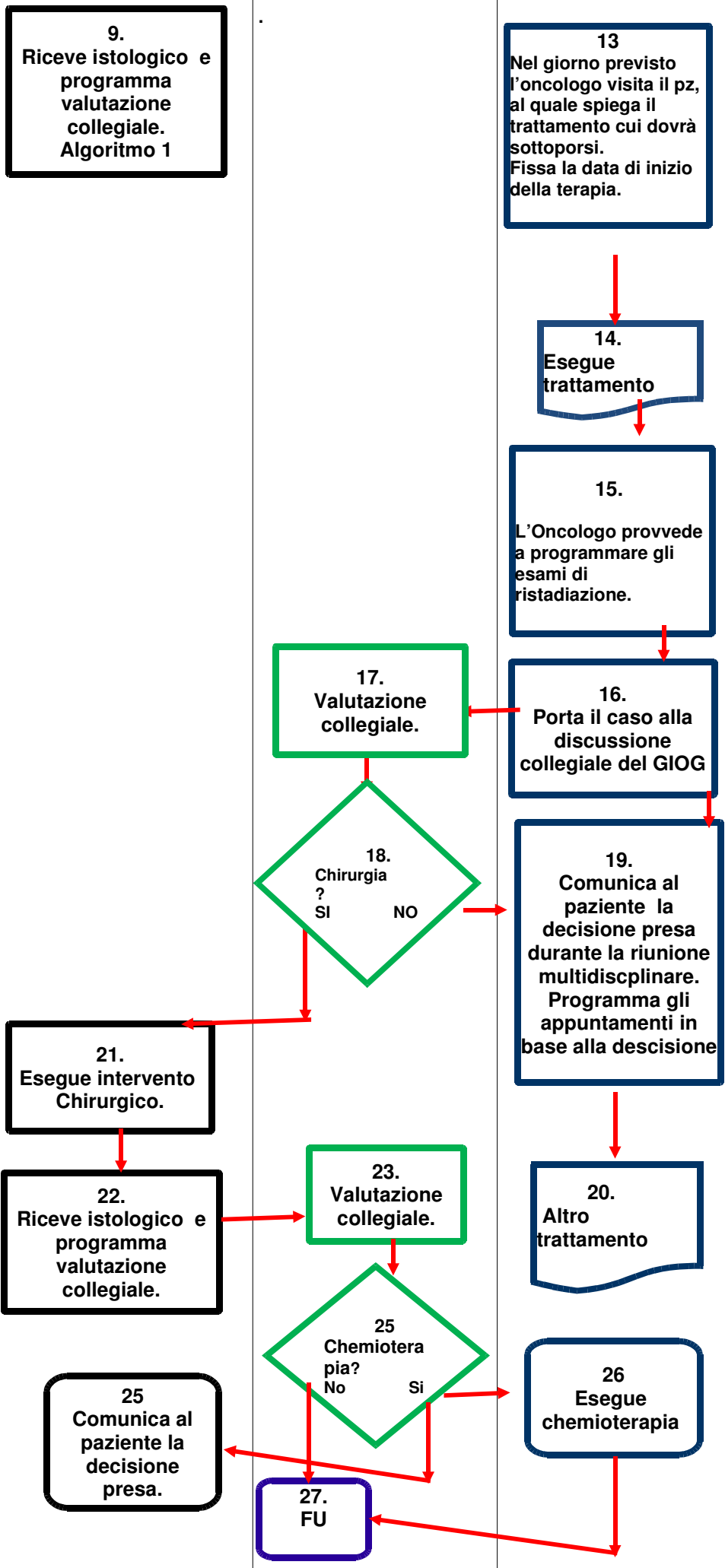


ADENOCARCINOMA DEL COLON-RETTO METASTATICO (algoritmo 2)





DESCRIZIONE ATTIVITA'

- **Punti 1,2,3:** presa in carico del paziente in gastroenterologia per screening o inviato dal medico curante con sospetta neoplasia del tratto gastro-enterico. Per i pazienti inviati dal MMG l'esame endoscopico verrà programmato in base al quadro clinico-strumentale. Verrà eseguita una colonscopia completa con biopsie o asportazione di lesioni sospette. Gli esami istologici positivi per adenocarcinoma verranno inviati in gastroenterologia. Il tempo di refertazione delle biopsie, dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica, è di 4 giorni lavorativi

-**Punto 4.** In caso di adenocarcinoma il gastroenterologo comunicherà l'esito della biopsia al paziente e programmerà la prima visita chirurgica, (farà impegnative per prima visita chirurgica e modulo esenzione).

Il gastroenterologo farà il referto della propria visita tramite la scheda unica del paziente in PCR. Il gastroenterologo sceglierà, salvo diversa indicazione del paziente, la chirurgia di competenza in base alla data dell'esame endoscopico: la chirurgia di riferimento del paziente sarà quella di turno di accettazione il giorno dell'endoscopia (Le chirurgie forniranno al gastroenterologo un calendario di accettazione con persone di riferimento e relativi numeri di telefono)

- **Punto 5:** Il chirurgo, che darà la disponibilità di prima visita entro 10 giorni lavorativi, dopo la visita del paziente, fisserà le date per gli esami di stadiazione (tac torace-addome completo con mdc e RMN addome inferiore se indicata) e le comunicherà al paziente (e consegnerà allo stesso le impegnative) contestualmente ad un nuovo appuntamento di visita per ritiro esami e comunicazione decisioni terapeutiche. Il chirurgo compilerà il referto della visita tramite scheda unica in PCR. La radiologia metterà a disposizione delle chirurgie 2 posti Tac torace-addome completo alla settimana, 2 posti RMN al mese e 4 posti al mese per colonTC (1 e 3 mercoledì del mese) Nei casi dubbi verranno programmate indagini strumentali di 2 livello (PET-TAC, RMN EPATICA) Tale disponibilità permetterà al chirurgo di completare la stadiazione entro 10 giorni lavorativi dal momento della visita.

-**Punto 6** Il chirurgo valuterà gli esiti degli esami di stadiazione, nel caso di malattia metastatica e in assenza di urgenze (occlusione/perforazione) chiederà la valutazione dello stato mutazionale di RAS sulla biopsia diagnostica (il cui esito sarà disponibile entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta c/o Anatomia Patologica) e programmerà la valutazione multidisciplinare GIOG, per cui verrà stilato referto tramite PCR, per discutere per un trattamento neoadiuvante/palliativo/citoriduttivo. La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti degli esami strumentali

- **Punto 8** In assenza di indicazione a trattamento chemioterapico neoadiuvante il chirurgo programmerà l'intervento chirurgico (entro 15 giorni lavorativi)

- **Punto 9** Il chirurgo riceve l'esito dell'esame istologico su pezzo operatorio (entro 7 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) ed eventuali esami di biologia molecolare richiesti relativi allo stato mutazionale RAS (entro 10 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) e programma la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche (comunicherà al paziente appuntamento di visita in Oncologia) . La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti .Nel caso non sia indicato un

trattamento chemioterapico adiuvante verranno programmate le visite di follow-up (punto 27) con i relativi esami strumentali richiesti (fornendo impegnative al paziente)

-Punto 12, Nel caso sia indicato il trattamento chemioterapico neoadiuvante l'oncologo comunicherà al chirurgo la data della prima visita del paziente in Oncologia (7 giorni lavorativi). Lo stesso percorso vale per i pazienti operati e che devono essere sottoposti a trattamento adiuvante (con tempistiche come segnalato nell'algoritmo 1).

-Punti 13,14,15,16 L'oncologo , dopo la visita del paziente, comunicherà allo stesso la data per iniziare il trattamento (entro 7 giorni lavorativi) e il programma terapeutico stabilito. Al termine del trattamento stabilito l'oncologo programmerà gli esami di ristadiazione di malattia da eseguire entro 2 settimane dal termine del trattamento (fornendo al paziente date e impegnative) e la data di visita per comunicazione terapeutica dopo rivalutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti degli esami strumentali eseguiti.

-Punti 21,22,23 Nel caso sia indicato il chirurgo sottopone il paziente ad intervento chirurgico (tempistica variabile in base al trattamento chemioterapico eseguito, considerando 6 settimane dopo il termine di una terapia con bevacizumab) e riceve l'esito dell'esame istologico su pezzo operatorio entro 7 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) ed eventuali esami di biologia molecolare richiesti relativi allo stato mutazionale RAS (entro 10 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) e programma la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche (comunicherà al paziente appuntamento di visita in Oncologia). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti Nel caso non sia indicato un trattamento chemioterapico adiuvante verranno programmate le visite di follow-up (punto 27) con i relativi esami strumentali richiesti (fornendo impegnative al paziente).

-Punto 26 L'oncologo comunicherà al chirurgo la data della visita del paziente in Oncologia con tempistiche dettate dalla data dell'intervento chirurgico (visita prevista entro 4 settimane dall'intervento). L'oncologo , dopo la visita del paziente, comunicherà allo stesso la data per iniziare il trattamento e il programma terapeutico stabilito. Al termine del trattamento chemioterapico l'oncologo programmerà le visite di follow-up con i relativi esami strumentali necessari (fornendo al paziente le impegnative).

-Punto 27 Follow-up In caso di comparsa di secondarismi durante il follow-up lo specialista richiederà valutazione dello stato mutazionale RAS se non già eseguito e programmerà la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche . La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti.

I trattamenti chemio-radioterapici e il follow-up saranno eseguiti in base alle correnti linee guida basate su evidenze scientifiche aggiornate.

Il follow-up dei paziente non sottoposti a chemioterapia è a carico delle chirurgie, mentre quello dei pazienti trattati viene svolto in Oncologia.

I pazienti che giungono in azienda da centri esterni ,una volta presi in carico dallo specialista,proseguiranno con il medesimo percorso.