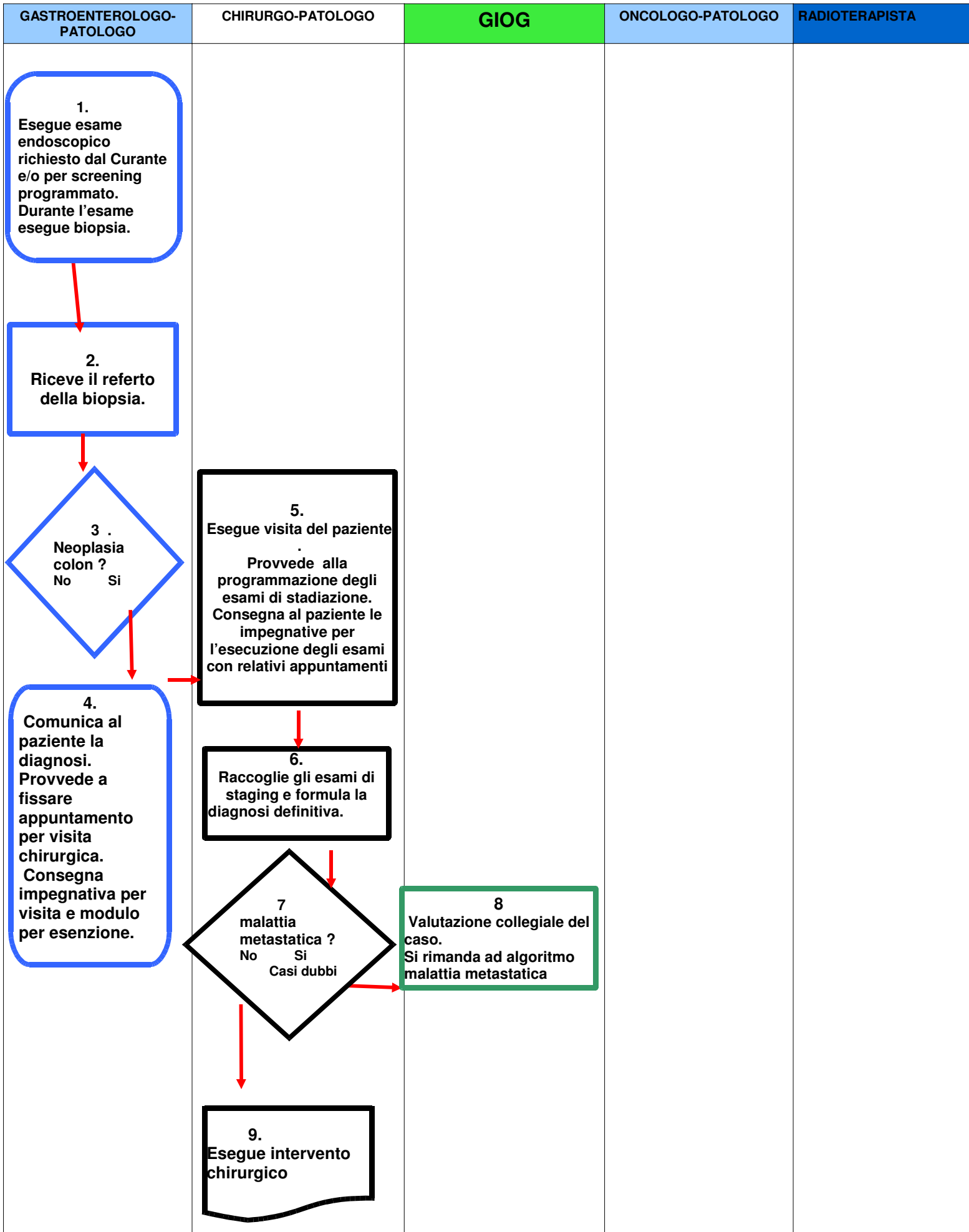
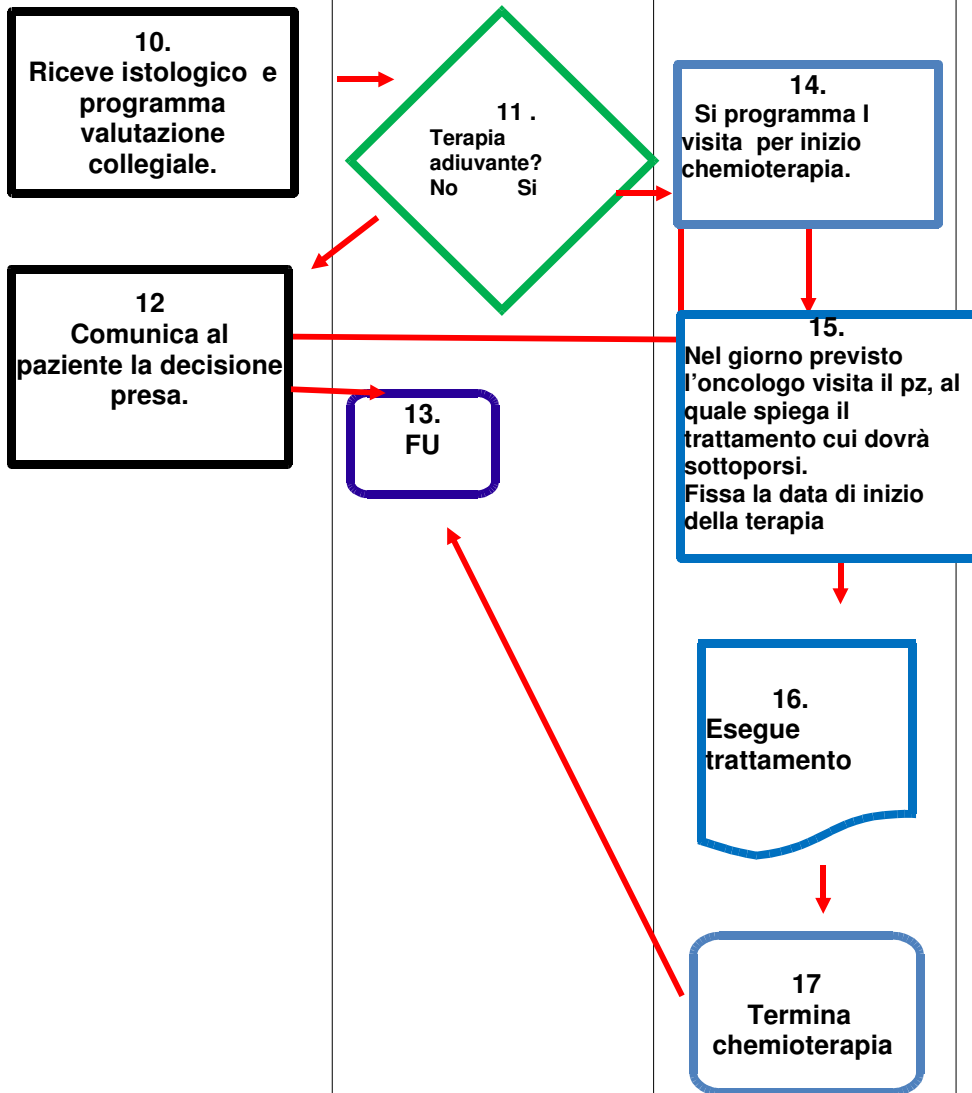


# ADENOCARCINOMA DEL COLON ( algoritmo 1)





## DESCRIZIONE ATTIVITA'.

- **Punti 1,2,3:** presa in carico del paziente in gastroenterologia per screening o inviati 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. In relazione alla presentazione clinica 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 propone la programmazione della 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 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 4 posti Tac torace-addome completo alla settimana (2 per ogni chirurgia), 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) programmerà la valutazione multidisciplinare GIOG per cui verrà stilato referto tramite PCR. (vedere algoritmo 2 malattia metastatica). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti.

-**Punto 9** In assenza di malattia metastatica il chirurgo programmerà l'intervento chirurgico (entro 30 giorni lavorativi).

-**Punto 10,11,12** Il chirurgo riceve l'esito dell'esame istologico su pezzo operatorio (entro 7 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 13) con i relativi esami strumentali richiesti (fornendo impegnative al paziente).

**-Punto 14** L'oncologo comunicherà al chirurgo la data della prima visita del paziente in Oncologia con tempistiche dettate dalla data dell'intervento chirurgico (visita prevista a 4 settimane dall'intervento) in modo da garantire l'inizio del trattamento chemioterapico adiuvante entro 6 settimane dall'intervento chirurgico, fatte salve le condizioni cliniche del paziente.

**-Punti 15 ,16,17** 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 13** Follow-up In caso di comparsa di secondarismi durante il follow-up lo specialista richiederà la 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 ( si procede come algoritmo 2) 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 pazienti non sottoposti a chemioterapia è a carico delle Chirurgie, mentre quello dei pazienti trattati viene svolto in Oncologia. Sarà valutata in futuro l'opportunità di un follow-up congiunto in giorni e orari prestabiliti.

I pazienti arruolati in studi clinici eseguiranno il follow up specifico presso la UO responsabile dello studio stesso; i dati raccolti durante il follow up all'interno dello studio clinico vengono comunque riportati in PCR.

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