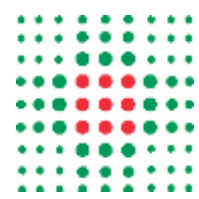


Il PDTA delle Lesioni Focali Epatiche LFE

Gabriele Missale

Malattie Infettive ed Epatologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

6 Giugno 2017

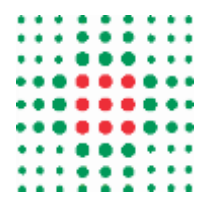


ATTUALE PANORAMA SANITARIO



Eterogeneità sul territorio nazionale

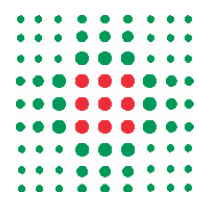
- Risorse disponibili
- Tipologia dei centri specialistici
- Orientamento dei singoli operatori legato a consuetudini o scuole di pensiero
- Strategie terapeutiche disponibili



PDTA: ASPETTI LEGISLATIVI NAZIONALI

- Legge finanziaria del 1999 (art. 1 comma 28): PDTA concepito come uno strumento di coordinamento tra i professionisti, in grado, tra l'altro, di contribuire all'ottimizzazione dell'impiego di risorse
- D.lgs. 229/99: le linee guida ed i PDTA vengono riconosciuti come strumento di garanzia dei LEA e mezzo di revisione e valutazione della pratica clinica

Valutare e definire i percorsi di cura significa comprendere quale sia il reale percorso di un paziente, quali gli elementi rilevanti da evidenziare e quali attori si debbano coinvolgere al fine di definire dei PDTA ottimali sotto il profilo economico e clinico per le principali malattie croniche e diffuse omogeneamente sul territorio nazionale

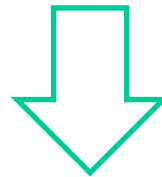


Innovazione organizzativa

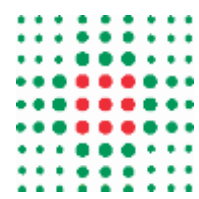
Il PDTA LFE interaziendale di Parma

OBIETTIVI CLINICI

- uniformare i processi decisionali di diagnosi e terapia
- gestione logistico-assistenziale evidence-based
- garantire tempestività e appropriatezza degli interventi diagnostico-terapeutici
- omogenizzare l'erogazione dei trattamenti
- migliorare e potenziare l'accesso appropriato alle prestazioni complesse di diagnostica
- riduzione del “throughput time”
- migliorare la soddisfazione del paziente per quanto riguarda il rapporto con la struttura ospedaliera e la “qualità percepita” delle prestazioni erogate
- potenziare dal punto di vista qualitativo e quantitativo l'attività oncologica relativa alle neoplasie epatiche
- Potenziare l'attività scientifica specifica



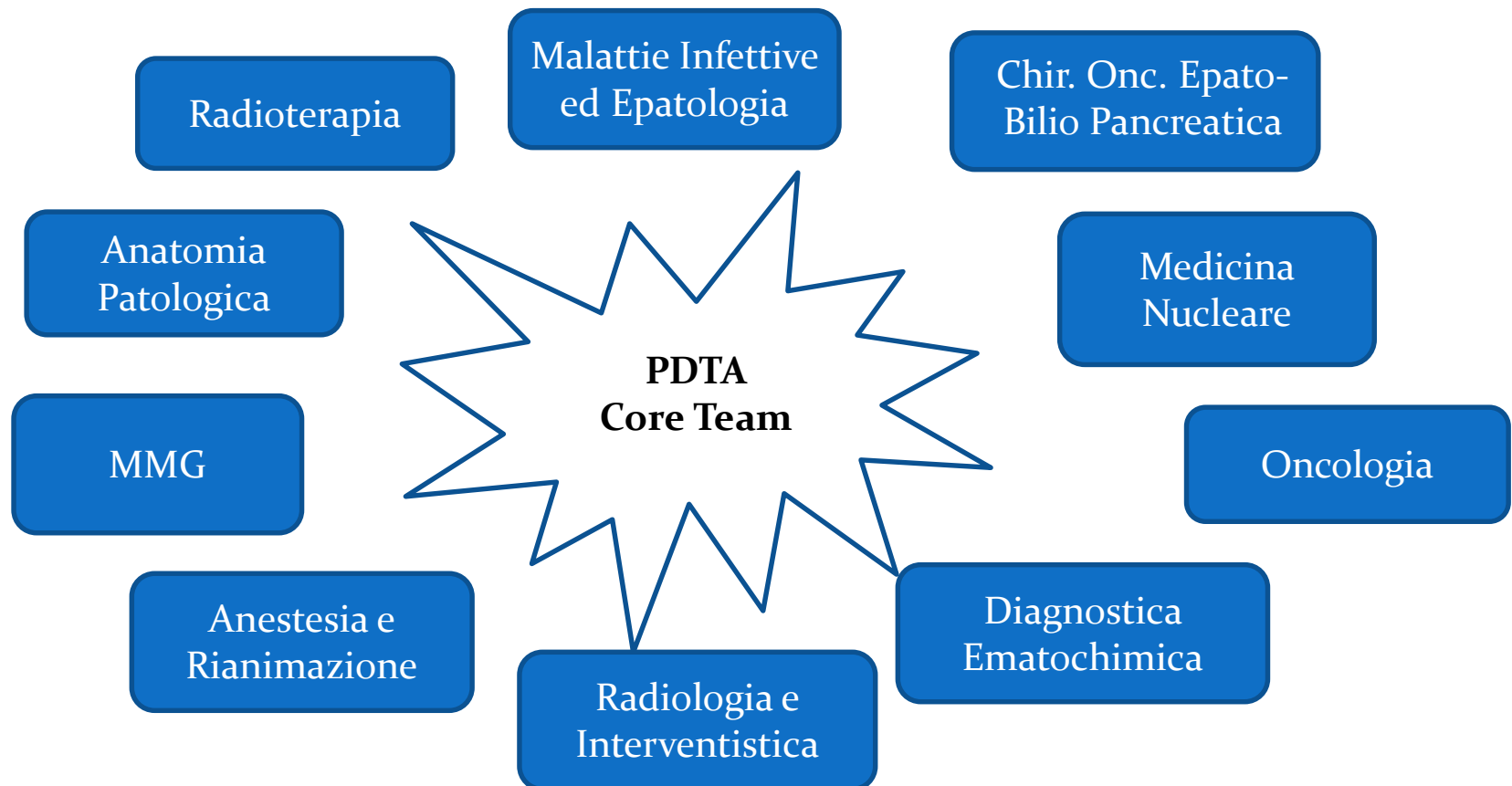
Presa in carico “personalizzata” per ogni paziente a seconda dello stadio della malattia, condizioni cliniche, età ed aspettative



Innovazione organizzativa Il PDTA interaziendale di Parma

OBIETTIVO ORGANIZZATIVO

disponibilità di tutte le competenze necessarie ad una **gestione integrata patient-centered** della patologia



TYPES OF CANCER

Liver Cancer Guide

- Introduction
- Statistics
- Medical Illustrations
- Risk Factors and Prevention
- Screening
- Symptoms and Signs
- Diagnosis
- Stages
- Treatment Options**
- About Clinical Trials
- Latest Research
- Coping with Treatment
- Follow-Up Care
- Survivorship
- Questions to Ask the Doctor
- Additional Resources

[View All Pages](#)

Liver Cancer: Treatment Options

Approved by the [Cancer.Net Editorial Board](#), 05/2016

ON THIS PAGE: You will learn about the different ways doctors use to treat people with HCC. To see other pages, use the menu.

This section tells you the treatments that are the standard of care for HCC. "Standard of care" means the best treatments known. When making treatment plan decisions, patients are also encouraged to consider clinical trials as an option. A clinical trial is a research study that tests a new approach to treatment. Doctors want to learn if it is safe, effective, and possibly better than the standard treatment. Clinical trials can test a new drug, a new combination of standard treatments, or new doses of standard drugs or other treatments. Your doctor can help you consider all your treatment options. To learn more about clinical trials, see the [About Clinical Trials](#) and [Latest Research](#) sections.

Treatment overview

In cancer care, different types of doctors often work together to create a patient's overall treatment plan that combines different types of treatments. This is called a [multidisciplinary team](#). Cancer care teams also include a variety of other health care professionals, including physician assistants, oncology nurses, social workers, pharmacists, counselors, dietitians, and others.

Treatment options and recommendations depend on several factors:

- How much of the liver is affected by the cancer
- Whether the cancer has spread
- The patient's preferences and overall health
- The damage to the remaining cancer-free area of the liver

Liver cancer

Liver cancer

Treatment

Decisions about your treatment

Find out about how your doctor decides which treatment you need and the types of treatment.

Deciding which treatment you need

A team of doctors and other professionals discuss the best treatment and care for you. They are called a multidisciplinary team (MDT).

The treatment you have depends on:

- where your cancer is
- how far it has grown or spread (the stage)
- the type of cancer
- how abnormal the cells look under a microscope (the grade)
- your general health and level of fitness

Your doctor will discuss your treatment, its benefits and the possible side effects with you.

Treatment overview

The main treatments are:

- surgery to remove the cancer (resection)
- liver transplant
- biological therapy
- chemotherapy
- chemotherapy directly into the liver (chemoembolisation)
- radiofrequency ablation (RFA)
- radiotherapy

Related links

[Treatment](#)

[Living with liver cancer](#)

[Survival](#)



Systematic or Meta-analysis Studies

The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature



Brindha Pillay^{a,*}, Addie C. Wootten^{a,b,c}, Helen Crowe^{a,b}, Niall Corcoran^{a,b}, Ben Tran^d, Patrick Bowden^e, Jane Crowe^a, Anthony J. Costello^{a,b,c}

^aEpworth Prostate Centre, Epworth Healthcare, Richmond, Victoria, Australia

^bDepartment of Urology, Royal Melbourne Hospital, Parkville, Victoria, Australia

^cAustralian Prostate Cancer Research, North Melbourne, Victoria, Australia

^dDepartment of Medical Oncology, Royal Melbourne Hospital, Parkville, Victoria, Australia

^eRadiation Oncology, Epworth Healthcare, Richmond, Victoria, Australia

Impatto dei MDT

- ✓ Corretta diagnosi (modificata nel 10% dei casi dopo revisione radiologi/patologi)
- ✓ Corretta stadiazione (96 % nei MDT vs 63 % nei casi non discussi)
- ✓ Modifica piano di trattamento (dal 19 al 34,5%)
- ✓ Diminuzione intervallo di tempo per il trattamento dalla diagnosi
- ✓ Maggior aderenza alle Linee Guida
- ✓ Maggior soddisfazione del paziente
- ✓ Miglior sopravvivenza ?

ACCESSO AL PDTA DELLE LESIONI FOCALI EPATICHE

Chi sono i destinatari del percorso ?

Quali pazienti ?

Quali patologie ?

Riscontro incidentale di lesioni focali:

- in seguito a ecografia addome
- in seguito a TAC o RMN dell'addome
- Paziente sintomatico

Riscontro di lesioni focali epatiche in corso di follow-up:

- Nel follow-up di malattia oncologica
- Nel follow-up delle epatopatie croniche

Le lesioni epatiche maligne

PRIMITIVE

SECONDARIE

- Epatocarcinoma
- Colangiocarcinoma intraepatico
- Tumori maligni primitivi rari: (Angiosarcoma, Epatoblastoma HCC Fibrolamellare,)

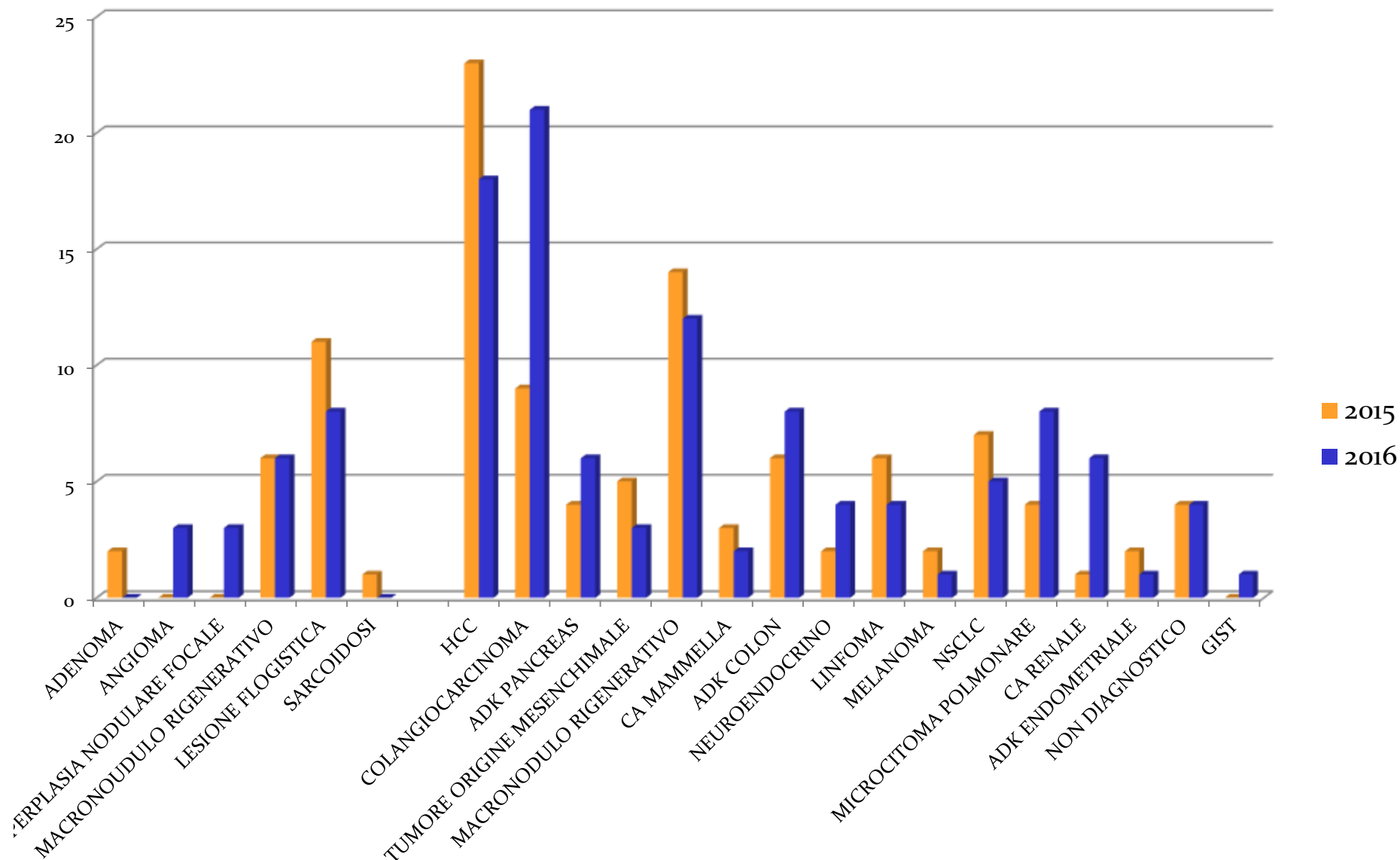
- 30-50% dei pazienti affetti da tumore presenta localizzazioni epatiche
- Nei pazienti affetti da tumore del colon retto: nel 40% dei reperti autoptici metastasi epatiche
- Seguono localizzazioni epatiche nei tumori da: pancreas, stomaco, polmone, mammella, tumori neuroendocrini, vescica, linfoma esofago, testa-collo, melanoma, adenocarcinoma dell'ovaio

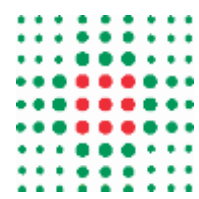
D.D. lesioni focali epatiche benigne: angioma, iperplasia nodulare focale etc.

DIMENSIONE DELLA PROBLEMATICATA

- Sono eseguite circa 600 valutazioni / anno per nuove lesioni focali epatiche provenienti da territorio, Ospedale o pazienti in follow-up ecografico per epatopatia cronica o problematica oncologica
- La lesione focale maggiormente diagnosticata risulta essere l'epatocarcinoma con circa 50 nuovi casi anno di cui solo il 25-30% con diagnosi istologica
- L'iter diagnostico porta all'esecuzione di circa 150 accertamenti istologici eco-guidati per lesioni focali per anno

Accertamenti istologici da biopsia percutanea Lesioni Focali Epatiche 2015-2016





Innovazione organizzativa Il PDTA LFE interaziendale di Parma

Definizione del percorso

CASI DISCUSSI NELL'AMBITO DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE

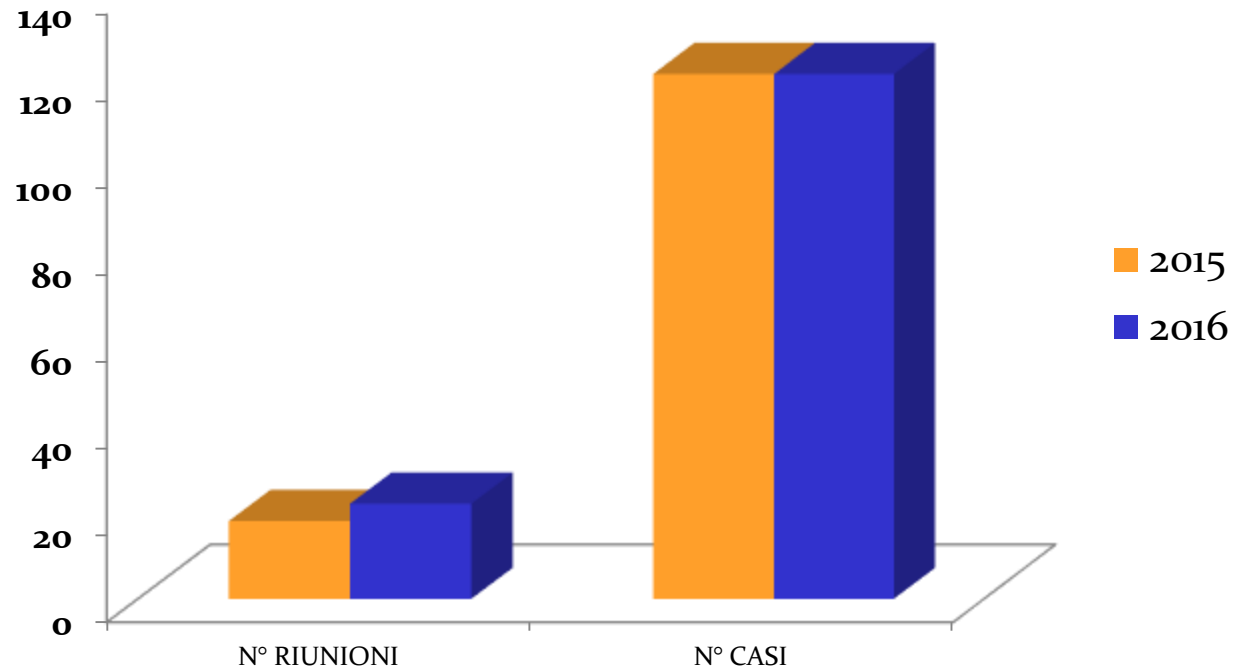
CASI CANDIDABILI ALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE PRIMA DELLA PROPOSTA TERAPEUTICA

- Pazienti con patologia neoplastica suscettibili di diverse opzioni terapeutiche ad intento curativo
- Pazienti con problematiche particolari (comorbidità internistiche)
- Pazienti in stadio avanzato in cui si potrebbe prospettare solamente “Best Supportive Care”

CASI CANDIDABILI ALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE POST-TRATTAMENTO

- Recidiva neoplastica a breve termine
- Pazienti con recidiva evidenziabile alle immagini radiologiche post-trattamento ablativo
- Complicanze maggiori dopo trattamento
- Istologie “particolari” (non in accordo con la diagnosi formulata)

Attività del Team Multidisciplinare 2015-2016



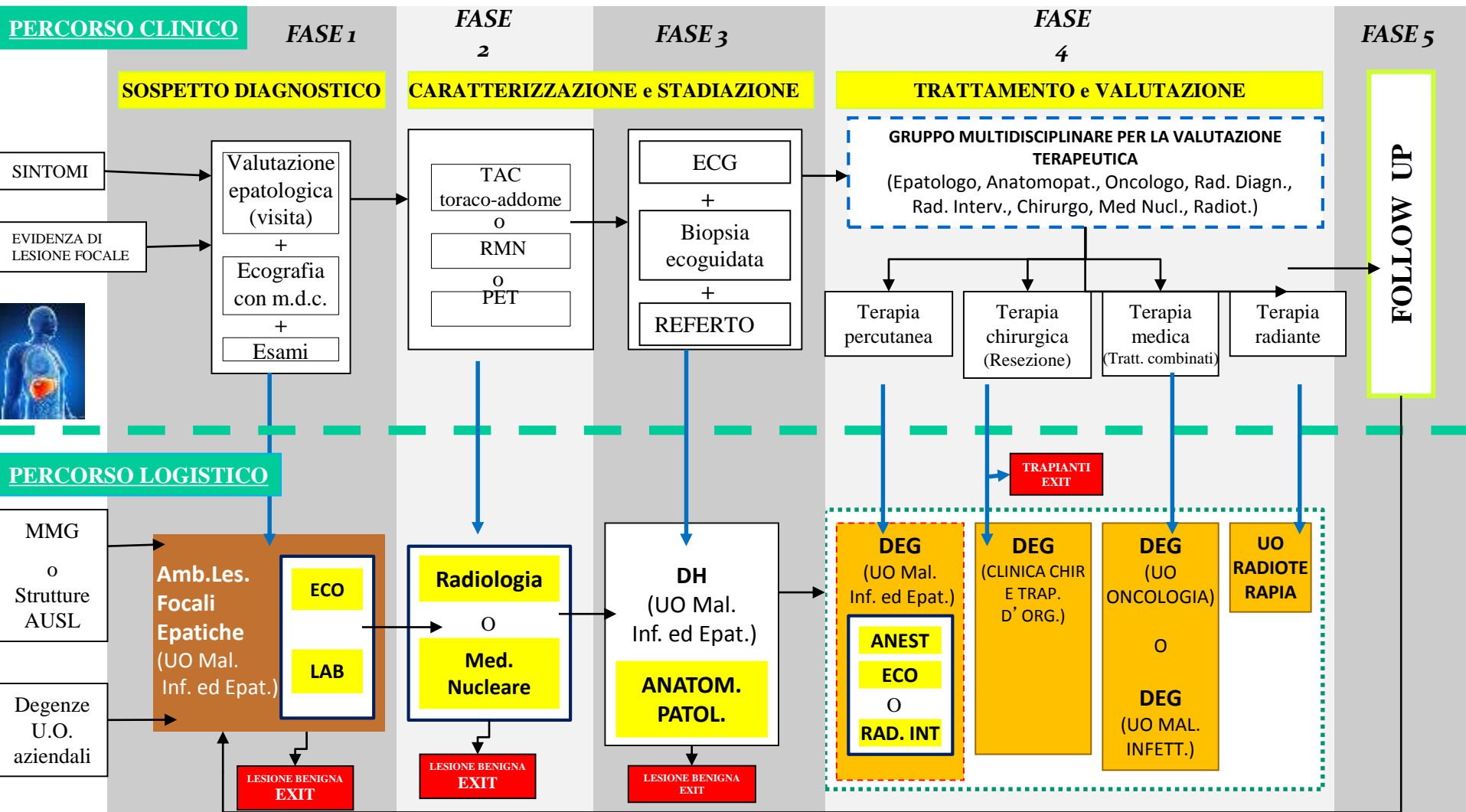
Verbale delle deliberazioni del Direttore Generale

Deliberazione assunta il 24/03/2016 numero 122

1. Ma
2. con
3. Sett
4. Sett
5. refe
Ger
Ma

OGGETTO:
approvazione del documento "Percorso Diagnostico Terapeutico delle Lesioni Focali Epatiche (PDTA LFE)."

L'anno 2016, il giorno 24 del mese di MARZO nella sede dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma sita in Parma - Via Gramsci n.14, il Direttore Generale ha adottato, l'atto in oggetto specificato.



Linee guida di riferimento

Il PDTA delle Lesioni Focali Epatiche fa riferimento a Linee Guida nazionali ed internazionali

- Istituto Superiore di Sanità, Sistema nazionale linee guida
- AISF (Associazione Italiana per lo Studio delle Malattie del Fegato)
- EASL (European Association for the Study of the Liver)
- World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology
- European Federation of Societies for Ultrasound Guidelines
- ENETS Consensus Guidelines for the Management of Patients with Liver and Other Distant Metastases from Neuroendocrine Neoplasms of Foregut, Midgut, Hindgut, and Unknown Primary, 2012
- AIOM Linee guida tumori del colon-retto, Edizione 2014

AMBULATORI DI ACCOGLIENZA LFE

SS di Ecografia Diagnostica e Interventistica

Torre Medicine II piano

Tel 0521 702763

missale@tin.it

INCONTRO TEAM MULTIDISCIPLINARE

Martedì ogni 2 settimane ore 14.30

Piastra Tecnica – Auletta Radiologia (Torre Medicine)

RFA: Radiofrequency ablation

- Electrical current is applied via an electrode(s) to tumors resulting in resistive heating and tissue hyperthermia
- Heat necrosis due to alternate RF waves, causing intracellular ionic current
- The mechanism of cytotoxicity in RFA is dependent on tissue impedance
- Percutaneous, laparoscopic, laparotomic
- Multiple needle tips (hooks)
- Cold needle
- Saline perfusion needle

NCCN Guidelines Version 2.2015 Hepatocellular Carcinoma

CLINICAL PRESENTATION

Potentially resectable or transplantable, operable by performance status or comorbidity

SURGICAL ASSESSMENT^{q,r}

- Child-Pugh Class A, B^s
- No portal hypertension
- Suitable tumor location
- Adequate liver reserve
- Suitable liver remnant

- UNOS criteria^{r,t}
 - ▶ Patient has a tumor ≤5 cm in diameter or 2–3 tumors ≤3 cm each
 - ▶ No macrovascular involvement
 - ▶ No extrahepatic disease

If ineligible for transplant

- If eligible for transplant,
 - Refer to liver transplant center^{r,t}
 - Consider bridge therapy as indicated^u

TREATMENT

- Resection, if feasible (preferred)^v or Locoregional therapy^w
 - Ablation^x
 - Arterially directed therapies
 - External-beam radiation therapy (conformal or stereotactic)^y (category 2B)

SURVEILLANCE

- Imaging^z every 3–6 mo for 2 y, then every 6–12 mo
- AFP, every 3–6 mo for 2 y, then every 6–12 mo
- See relevant pathway ([HCC-2](#) through [HCC-7](#)) if disease recurs