

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Tumore della Mammella



In tabella 1 sono riportate le figure professionali ed Unità Operative Complesse (UOC) o Semplici (UOS) deputate all'accoglienza, Presa in Carico ed Assistenza nell'ambito del **GOM** mammella.

ACCOGLIENZA	Personale infermieristico Case Manager	UOC Oncologia Medica Identificato nell'ambito del GOM
	Volontari (se presenti)	Servizio civile - altre associazioni
PRESA IN CARICO	Oncologi Medici	UOC Oncologia Medica
	Chirurghi Senologi	UOC Chirurgia Senologica
ASSISTENZA	Oncologi Medici	UOC Oncologia Medica
	Chirurghi Senologi	UOC Chirurgia Senologica
<i>Rete Interna ai Centri della Rete Oncologica Campana o Esterna ai Centri</i>	Psiconcologi	Ambulatorio Day Hospital Ricovero Ordinario
	Assistenti in Formazione (nelle strutture universitarie o in Rete Formativa) Personale infermieristico	
	Farmacisti	Farmacia
	Personale infermieristico	Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antineoplastici (UMACA/UFA)
	Personale Dedicato	UOC Oncologia Medica UOC Chirurgia Senologica UOC Anatomia Patologica UOC Ginecologia/Ostetricia UOC Genetica/Farmacogenomica UOC Radioterapia UOC Radiodiagnostica UOC Medicina Nucleare UOC Fisioterapia UOC Terapie Palliative

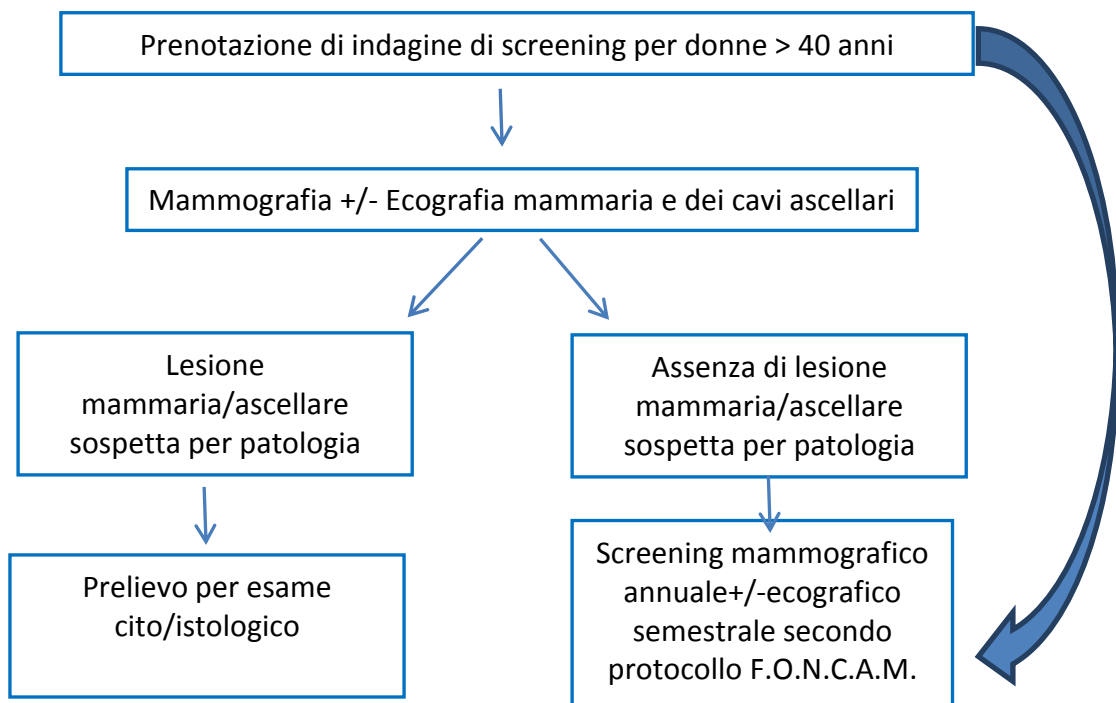
PERCORSO PER SEGMENTAZIONE

- Screening Senologico per persone asintomatiche
- Percorso Diagnostico/Stadiativo per persone con nodulo mammario
- Percorso Terapeutico per persone con neoplasia mammaria accertata: in fase precoce e avanzata
- Follow-up per persone con patologia mammaria pregressa

SCREENING SENOLOGICO PER PERSONE ASINTOMATICHE

La Mammografia annuale rappresenta l'indagine di screening per la patologia tumorale mammaria. Sarà una procedura attualizzata dalle Strutture territoriali e rivolta a tutte le donne comprese nella fascia d'età 40-74 anni una volta l'anno. Ad essa può associarsi l'ecografia delle mammelle e dei cavi ascellari ogni 6-12 mesi, a giudizio del clinico. Con lo scopo di garantire il raggiungimento del completamento dell'esecuzione delle Procedure a tutta la popolazione individuata, i centri di II livello della Rete potranno mettere a disposizione le proprie risorse umane e strumentali del caso. Di seguito in Fig.1 si propone il Percorso Assistenziale cui fare riferimento. La paziente sarà contattata dalla propria ASL di residenza o dal proprio MMG, una volta l'anno, per recarsi a praticare lo screening presso un centro di I livello della Rete.

Figura 1. Percorso di Screening Senologico per Persone Asintomatiche



PERCORSO DIAGNOSTICO/STADIATIVO PER PERSONE CON NODULO MAMMARIO

Donne ed uomini di almeno 18 anni, con una lesione mammaria di incerta natura e/o con sintomi ad essa collegati (es. secrezione dal capezzolo, dolore mammario) o positive allo screening mammografico/ecografico dovranno afferire autonomamente od opportunamente indirizzate dal proprio MMG o altro medico specialista di riferimento presso un centro oncologici di II livello (CORP o CORPUS) per la gestione diagnostico terapeutica del caso da parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) specifico per la patologia tumorale mammaria. Il/la paziente effettuerà la prima visita necessaria per l'inquadramento del problema presso un ambulatorio dedicato alla patologia mammaria. L'infermiere Case Manager incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o cito/istologici necessari per la diagnosi, in Rete interna alla struttura o di indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, il cittadino presso le strutture della Rete Oncologica Regionale.

- Nel caso in cui gli approfondimenti diagnostici risultino negativi per malignità, il/la paziente sarà indirizzato/a al percorso di screening per la diagnosi precoce delle malattie mammarie come previsto dalle linee guida più attuali (vedi Fig.1).
- I casi dubbi o d'incerta interpretazione saranno sottoposti agli approfondimenti che saranno ritenuti più opportuni caso per caso (vedi Fig.2).
- Nel caso in cui gli esami diagnostici confermino il sospetto di malignità, il/la paziente sarà sottoposta agli opportuni esami clinico-strumentali di stadi azione riportati in figura 3, conformemente a quanto previsto dalle più recenti linee guida nazionali ed internazionali (AIOM, NCCN, , ESMO), sulla base dello stadio TNM, al fine di impostare il più adeguato percorso terapeutico. Tali esami potranno essere praticati presso i centri di I e II livello della Rete, su indirizzo del GOM responsabile della Presa in Carico.

Figura 2. Percorso diagnostico per persone con nodulo mammario sospetto

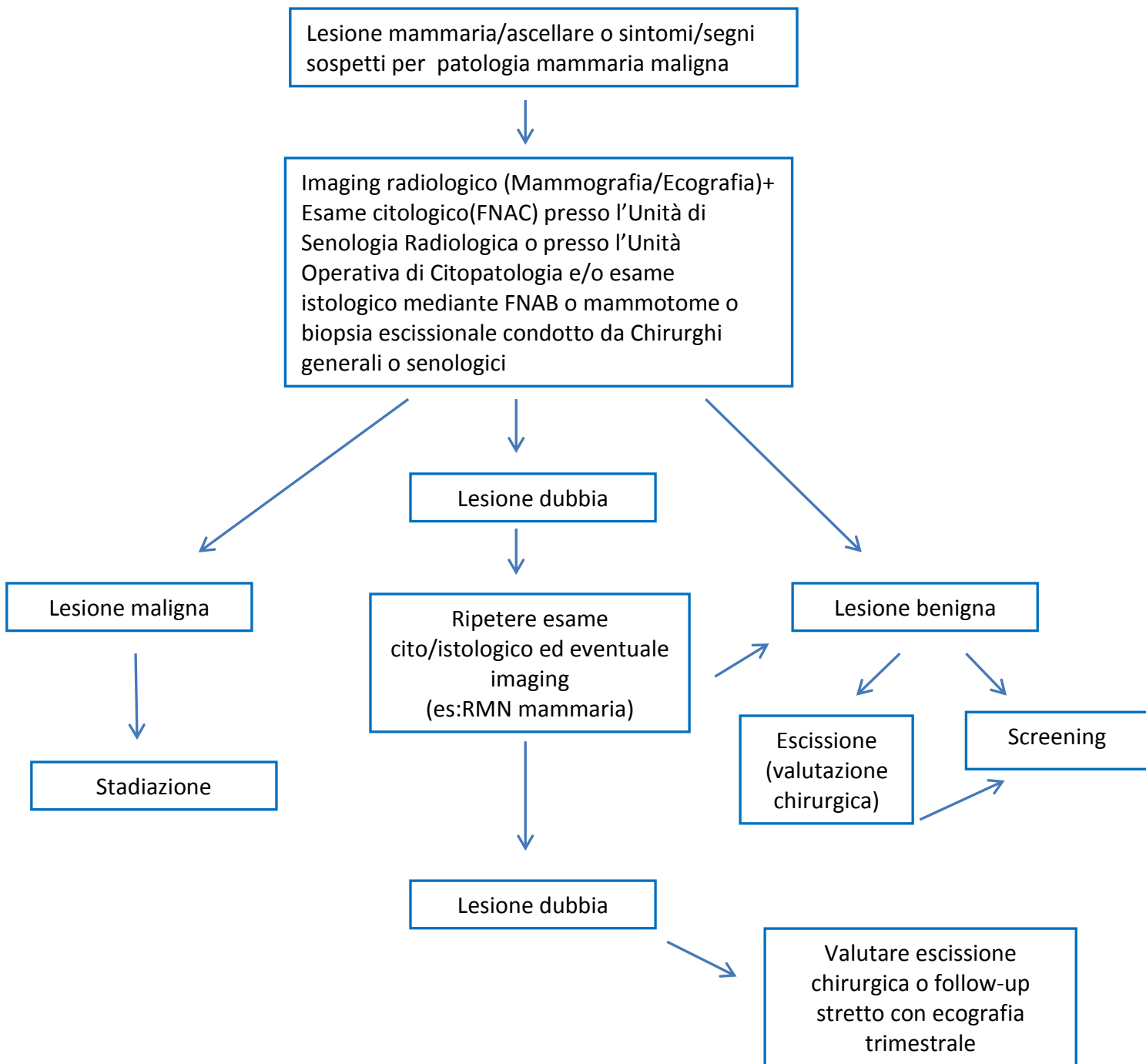
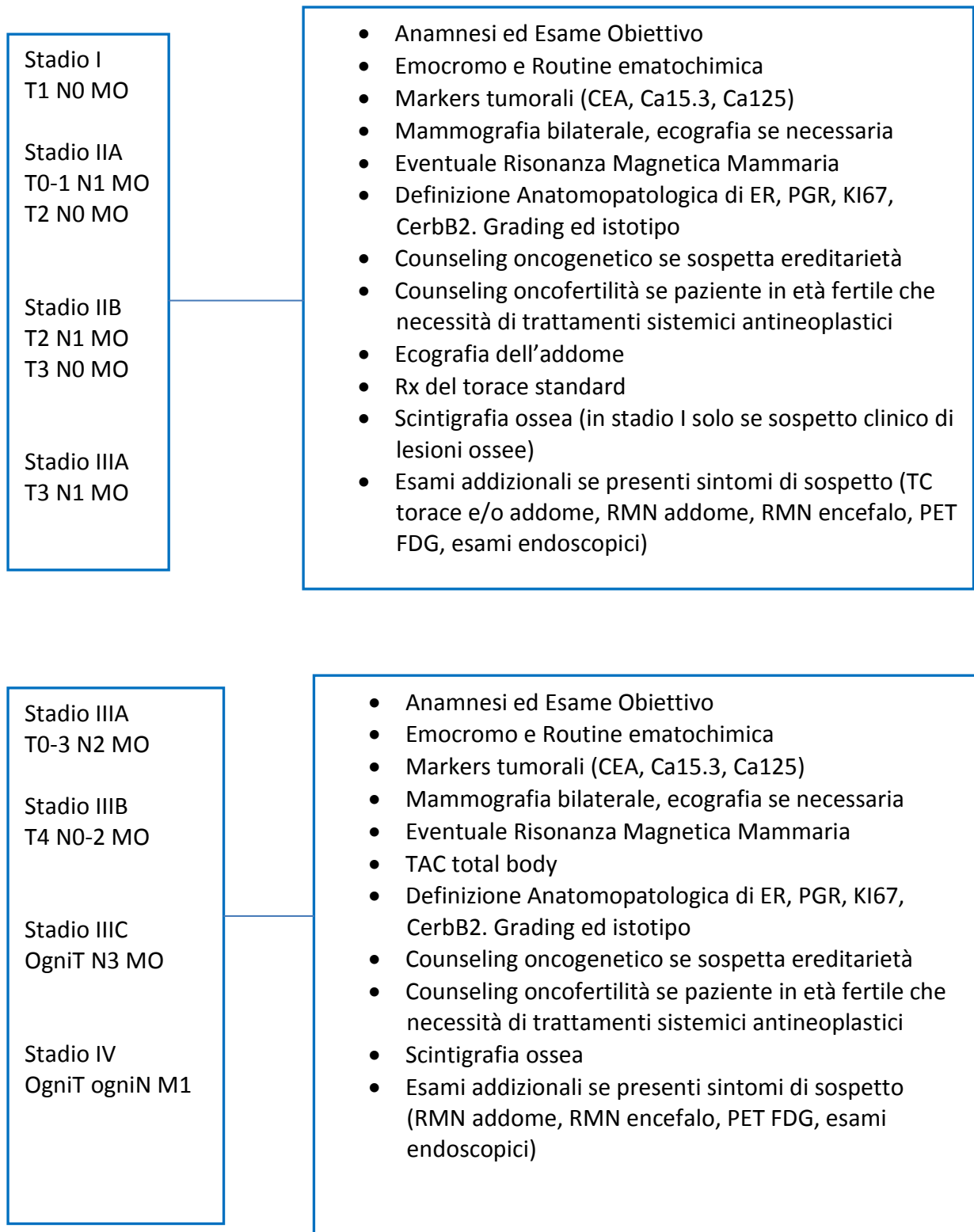


Figura 3. Percorso di stadiazione per tumore della mammella accertato



PERCORSO TERAPEUTICO PER PERSONE CON NEOPLASIA MAMMARIA ACCERTATA: IN FASE PRECOCE ED AVANZATA

La terapia del tumore della mammella differisce a seconda che la malattia si presenti alla diagnosi in fase precoce, suscettibile di trattamento chirurgico radicale, o in fase avanzata non suscettibile di trattamento chirurgico radicale d'emblée. La gestione terapeutica sarà differente nell'uno o nell'altro caso e pertanto si riportano in Fig.4, 5A e B i PDTA differenziati per stadio della patologia. I percorsi sono stati indicati secondo l'iter previsto dalle principali linee guida nazionali ed internazionali più aggiornate e saranno modificati secondo la loro evoluzione. Il trattamento chirurgico andrà eseguito nei centri di I fascia per patologia tumorale mammaria della Rete, al fine di garantire i più elevati standard di qualità. La gestione medica e radioterapica andrà effettuata nei centri di I e II livello, su indicazione del GOM responsabile della Presa in Carico.

Figura 4. Percorso per la terapia del tumore mammario in fase precoce

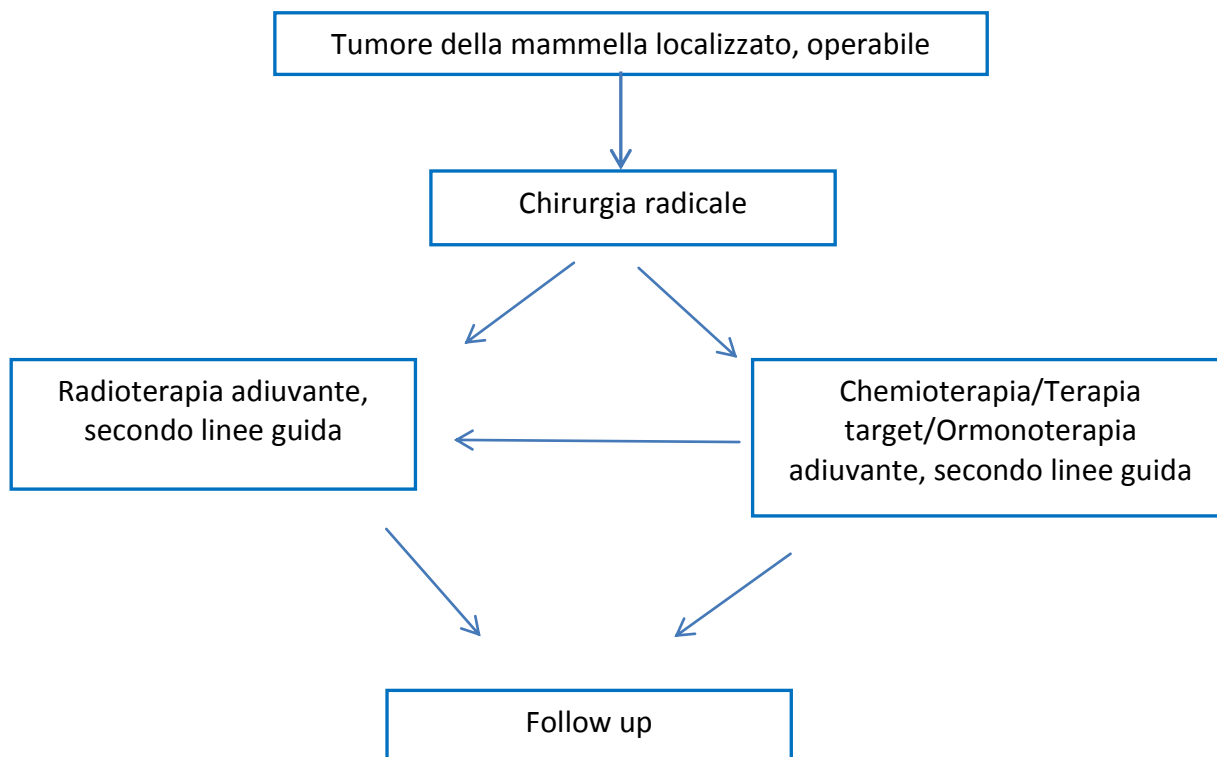
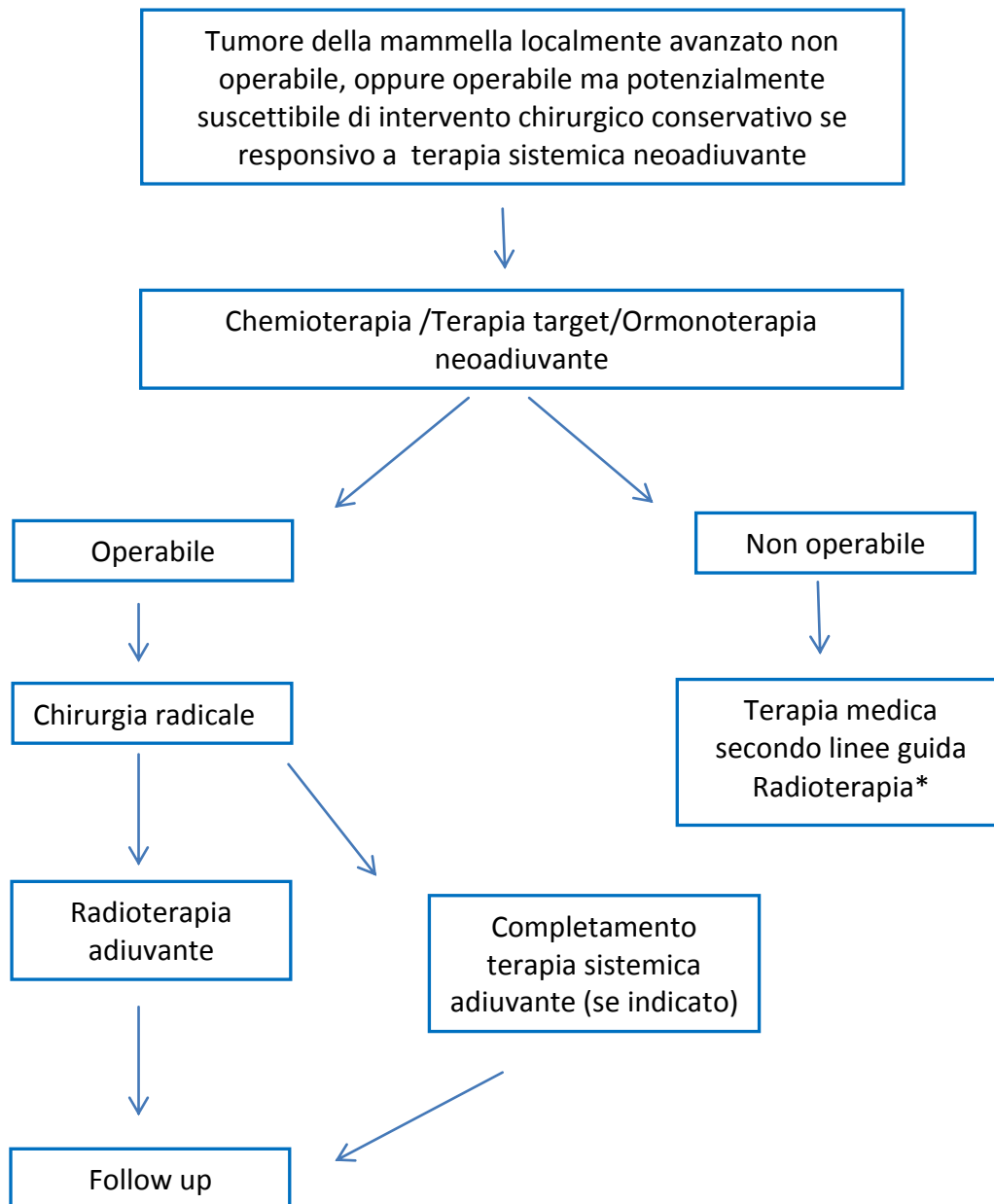
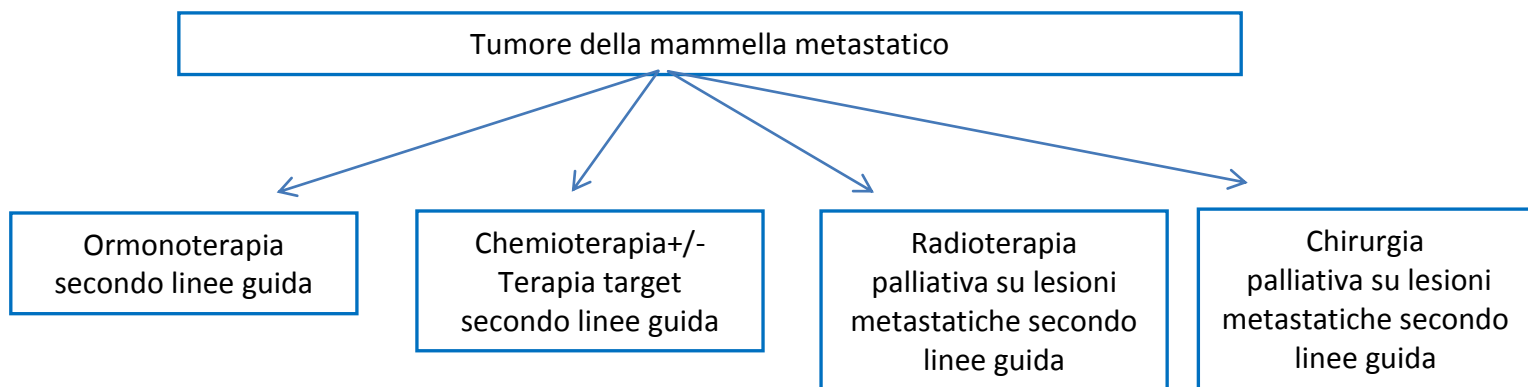


Figura 5A. Percorso terapeutico per tumore della mammella avanzato non d'embliè



* In casi selezionati

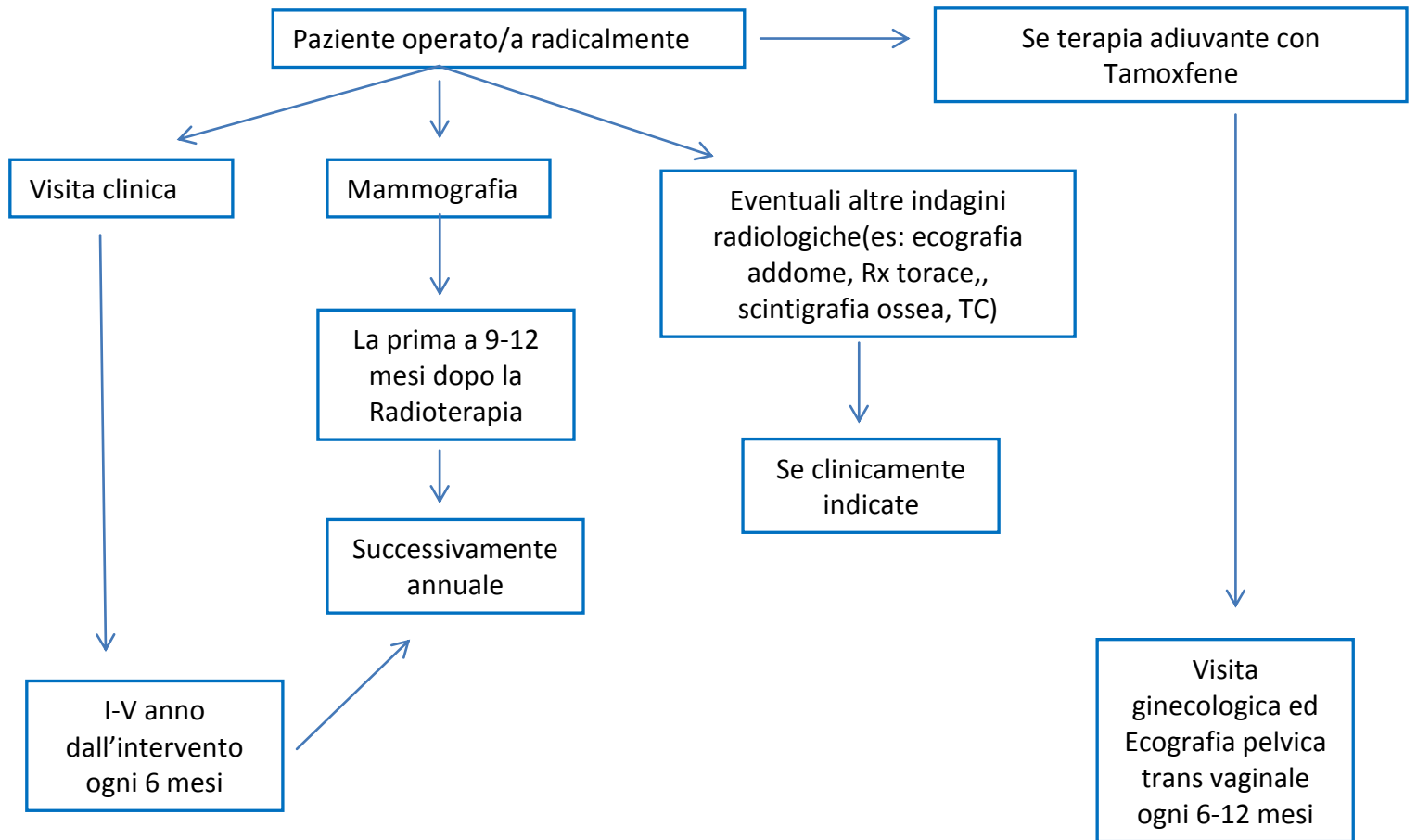
Figura 5B. Percorso terapeutico per tumore della mammella metastatico



FOLLOW UP PER PERSONE CON NEOPLASIA MAMMARIA PREGRESSA

Qualora la malattia fosse suscettibile di trattamento chirurgico radicale, al termine della gestione terapeutica multidisciplinare del caso, il/la paziente rientrerà in un adeguato percorso di *follow-up* clinico- strumentale dedicato per i successivi 10 anni, ai fini dell'individuazione precoce di eventuali recidive locali o a distanza (vedi Fig.6). In caso di recidiva il/la paziente sarà opportunamente rivalutata dall'Oncologo Medico al fine di definire il più opportuno percorso terapeutico, in accordo a quelle che saranno le più aggiornate linee guida del momento. Ai fini della stadiazione e del successivo percorso terapeutico del caso, si rimanda ai rispettivi PDTA in precedenza illustrati. Tali percorsi saranno modificati nel tempo al fine di garantire il rispetto delle più aggiornate linee guida nazionali ed internazionali del caso.

Figura 6. Percorso di follow-up per paziente con pregressa patologia mammaria



Per il presente PDTA si è tenuto conto delle più recenti linee guida nazionali (AIOM) ed internazionali (ESMO, NCCN).

Tempi di presa in carico (in giorni lavorativi)

- Il primo accesso al GOM per tumore della mammella avverrà tramite prenotazione effettuata dal MMG o altro medico specialista attraverso il sistema informatico della Rete Oncologica Campana
- La prima visita da parte del GOM che prende in carico la paziente sarà erogata **entro 7 giorni lavorativi**.
- Il GOM si riunirà per la discussione dei casi clinici **almeno una volta a settimana**
- **Entro ulteriori 15 giorni** dalla prima visita dovrà essere completata la stadiazione strumentale del tumore, qualora non già disponibile al momento della prima visita.
- Qualora una diagnosi di certezza istologica non fosse stata eseguita prima della Presa in Carico da parte del GOM, intervento chirurgico sarà effettuato **entro i 30 giorni successivi** alla visita multidisciplinare che ne avrà posto l'indicazione.
- Il referto istologico sarà disponibile **entro 15 giorni dall'intervento**.
- Il *Case Manager* incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o istologici necessari per la diagnosi, ricorrendo alle risorse interne aziendali, o provvederà ad indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, la paziente presso altre Istituzioni appartenenti alla Rete Oncologica Campana.
- Se la procedura diagnostica è condotta internamente al CORPUS, sarà cura del *Case Manager* recuperare il referto e prenotare **entro 7 giorni** dalla disponibilità del referto una nuova visita.
- Al completamento della fase diagnostico-stadiativa il GOM definirà e programmerà il prosieguo del percorso clinico; se ritenuto opportuno il CORP/CORPUS farà riferimento alla Rete Oncologica per una *second opinion*.
- L'inizio di un'eventuale chemioterapia o altra terapia sistemica prevista dovrà avvenire **entro entro 15 giorni** in casi di malattia avanzata e/o localmente avanzata; **entro 30-40 giorni** in caso di chemioterapia adiuvante successiva ad intervento chirurgico per malattia localizzata. La radioterapia andrebbe iniziata alla guarigione chirurgica e/o entro i 4-5 mesi dalla chirurgia o a 21 gg dalla fine della chemioterapia..