

“La radioterapia nel trattamento integrato del cancro del polmone non microcitoma”

(Taranto 20.01.06)

G.I.V.O.P.

“Gruppo Interdisciplinare Veronese di Oncologia Polmonare”

Un’esperienza da condividere

Antonio Santo

(Oncologia Medica, Verona)

Coordinatore GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)





GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese di Oncologia Polmonare)

I Tumori Polmonari nella realtà veronese dell'ultima decade

(1990 – 2000)

- ***Divisione clinicizzata di Oncologia Medica, Università di Verona / Azienda Ospedaliera di Verona: Direttore Prof. G.L. Cetto***
- ***Divisione di Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliera di Verona: Responsabile Unità Operativa Prof. F. Calabrò***
- ***Divisione di Pneumologia, Azienda Ospedaliera di Verona: Responsabile Unità Operativa Dr. A. Cipriani***
- ***Divisione di Radioterapia, Azienda Ospedaliera di Verona: Responsabile Unità Operativa Dr. S. Maluta***
- ***Servizio di Radiologia, Azienda Ospedaliera di Verona: Responsabile Unità Operativa Dr. G. Gortenuiti***
- ***Servizio di Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera di Verona: Responsabile Unità Operativa Prof. A. Iannucci***

Responsabile del Progetto : Dr. Antonio Santo

(Div. Clinicizzata Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera / Università di Verona)



ATTEGGIAMENTO TERAPEUTICO NEI NSCLC

AGLI INIZI DEGLI ANNI '90

- I° - III° stadio A, N₁₋₂ → CHIRURGIA
- III° stadio A N₂ bulky e III° stadio B (no versam. pleur.) → RADIOTERAPIA
- III° stadio B (versam. pleur.), IV stadio → ONCOLOGIA



Coordinatore
Dr. Santo A.

Oncologia
(Prof. Cetto G.L.)

Chir. Toracica
(Prof. Calabrò F.)

Chi
siamo?

Radioterapia
(Dr. Maluta S.)

Pneumologia
(Dr. Cipriani A.)

Radiologia
(Dr. Gortenuiti G. / Prof. Pozzi Mucelli R.)

Anat. Patologica
(Prof. Iannucci A./ Prof. Menestrina F.)

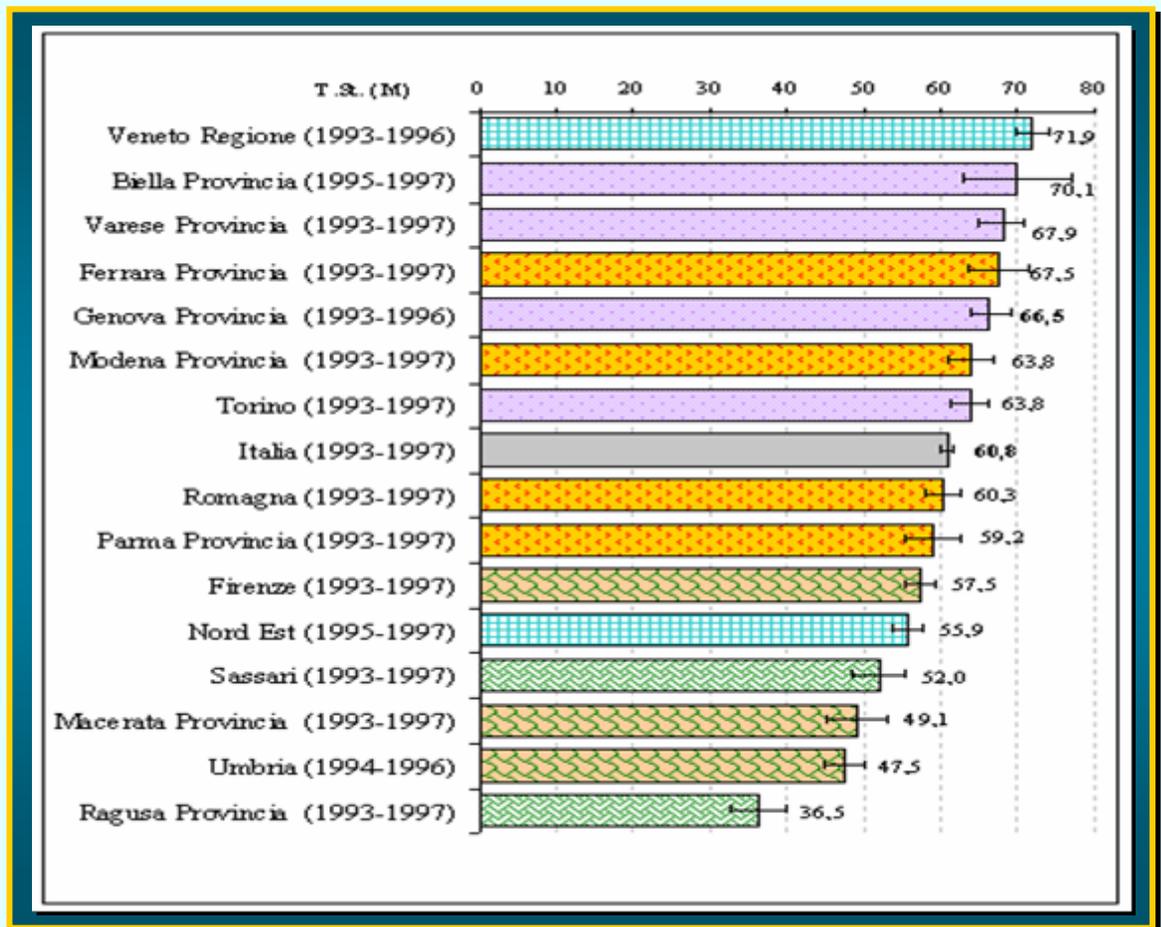


Perché siamo nati?

- 1. cr. polmonare è la prima causa di morte per cancro.***
- 2. Circa 35-37.000 nuovi casi / anno in Italia, con indice di mortalità vicino all'unità (32-33.000 morti / anno).***
- 3. Nel Veneto circa 6.500 Casi /anno***
- 4. Nella USL di Verona circa 550-600 casi / anno, di cui circa 60% in fase avanzata inoperabile.***



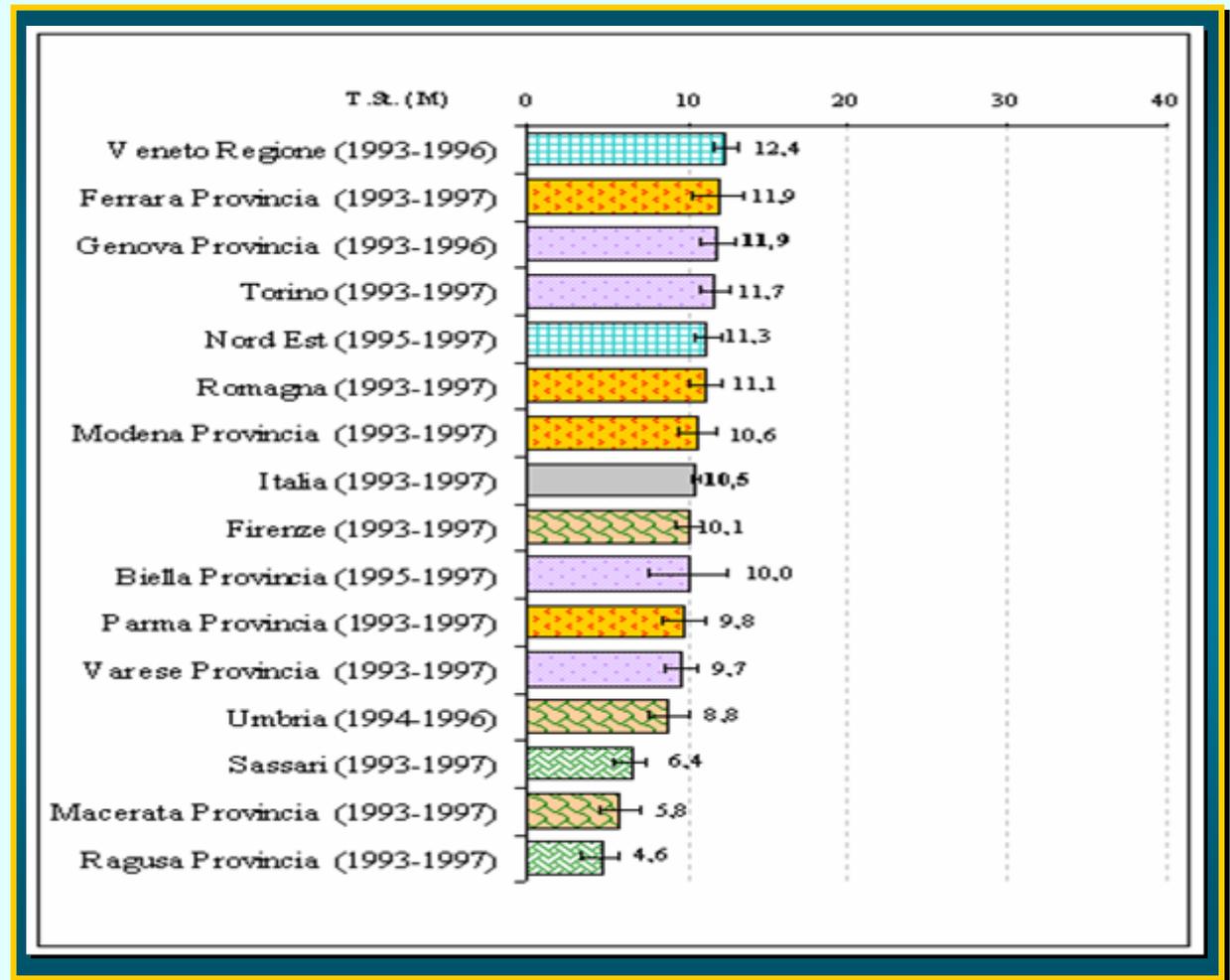
Incidenza del Tumore Polmonare in Italia (Sesso Maschile)



Tassi per 100 000 abitanti
standardizzati rispetto
alla popolazione mondiale



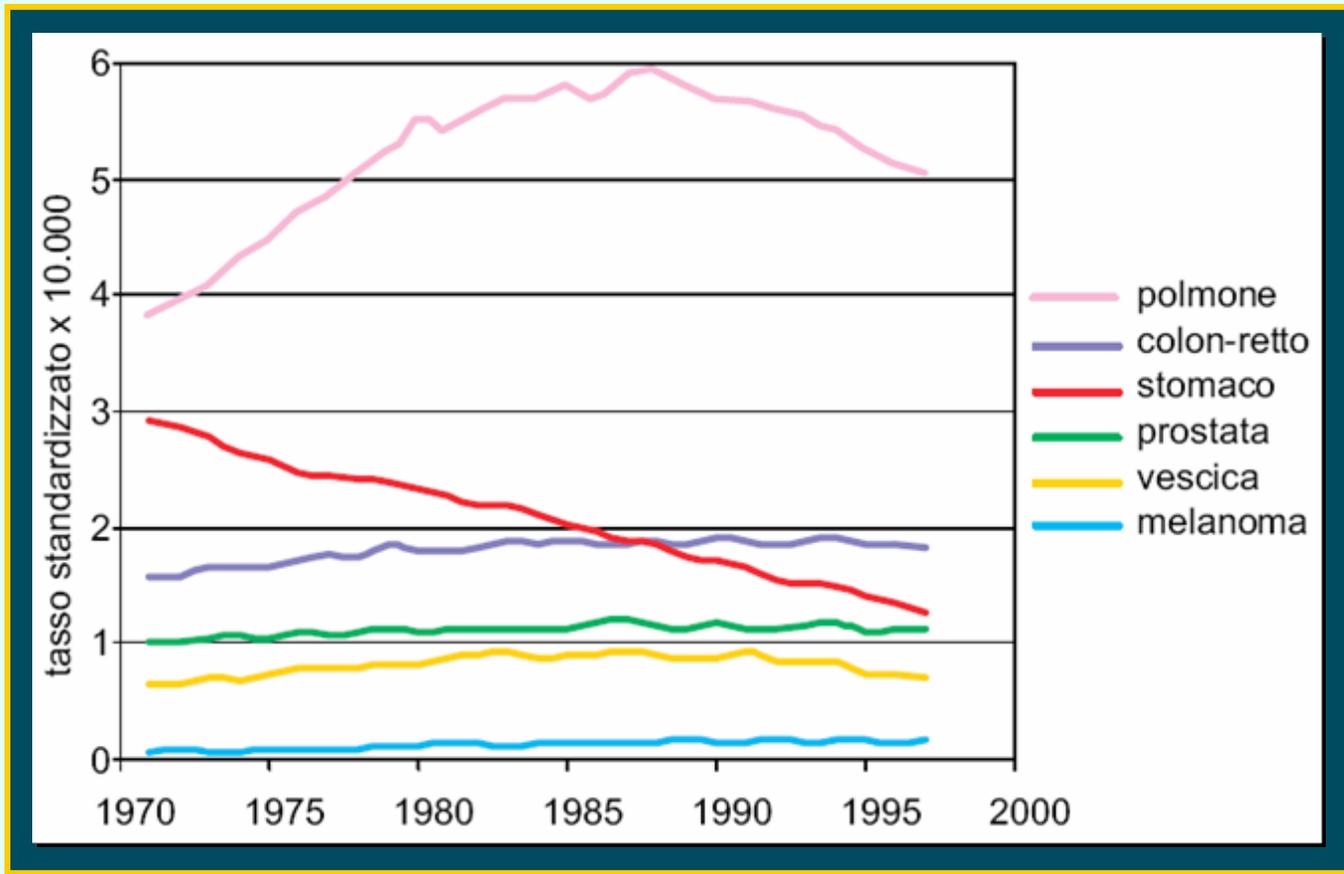
Incidenza del Tumore Polmonare in Italia (Sesso Femminile)



Tassi per 100 000 abitanti
standardizzati rispetto
alla popolazione mondiale

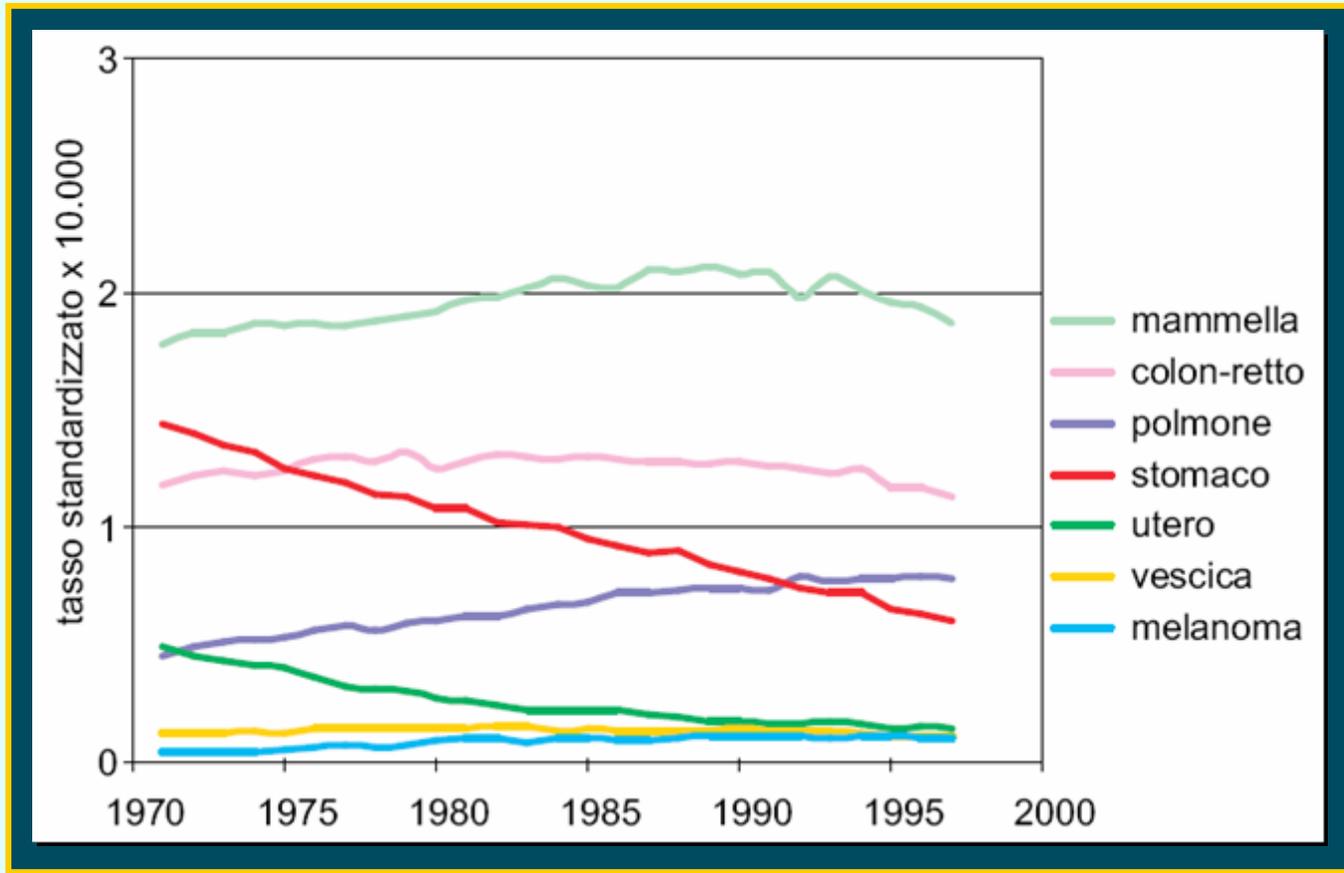


Mortalità per Tumore in Italia negli Ultimi 30 Anni (sesso maschile)





Mortalità per Tumore in Italia negli Ultimi 30 Anni (sesso femminile)





Attualmente la sopravvivenza globale a 5 anni nel carcinoma polmonare si attesta al 12-15%, e questo dato è rimasto pressochè invariato negli ultimi 15 anni nonostante i notevoli progressi in campo chirurgico, oncologico e radioterapico nello stesso periodo:

COME MAI?!!!!



COME MAI?!!!!

operatore x trattamento = risultati
cr. polmone

Se consideriamo queste quattro componenti alla stregua di un'eguaglianza, si evince subito che il mancato miglioramento dei risultati (nonostante il miglioramento delle cure), può essere imputabile solo all'inadeguato comportamento dell'operatore, che, non necessariamente vuol dire commettere errori, ma più semplicemente non fare la scelta migliore per quel dato pz. in quel momento. Il più delle volte ciò è imputabile alla mancanza di coordinamento dei vari specialisti.



Caso clinico I°

Uomo di anni 65, ex muratore, ex fumatore (30 sig./DIE), con BPCO, cardiopatia ischemica, Iperensione arteriosa e vasculopatia generalizzata.

Giunge al GIVOP alla fine di dicembre '03 con diagnosi di SCLC in stadio avanzato con ripetizioni cerebrali, per eventuale chemioterapia-radioterapia palliativa.

La presentazione radiologica però è molto atipica per uno SCLC (Piccola lesione periferica, non coinvolgimento del mediastino, anche la lesione cerebrale pone qualche dubbio circa la sua natura, NSE è nella norma); inoltre un Rx torace fatto 2 mesi prima era pressochè immutato.

A questo punto si decide di ristadiare il pz e sottoporlo a nuova biopsia per conferma istologica.

17/02/04 viene sottoposto a pneumonectomia sx per cr scarsamente differenziato di tipo neuroendocrino in stadio IIIA N1; quindi esegue 6 cicli di CT adiuvante con CBDCA+VP16.

15/12/05 : tuttora NED e in buone condizioni generali.

Esempio emblematico di paziente che poteva avere un “trattamento inadeguato” se non valutato dal GIVOP



Caso clinico II°

Donna di anni 54, benzinaia, no fumo, B-talassemica.

Toracotomia esplorativa nel maggio '01 per la comparsa di cospicuo versamento pleurico dx e concomitante disnea : viene diagnosticata una carcinosi pleurica da adenocr., chiaramente inoperabile e quindi affidata in Oncologia per le cure del caso. Fa sei cicli di CT ottenendo una RM/SD e poi prosegue con follow-up.

Marzo '03 massiva recidiva pelvica con concomitante ascite ? !!!!! Secondo tumore? (il quadro polmonare TAC era SD) Dopo lunga discussione si propende per questa seconda ipotesi, la pz viene operata radicalmente in addome (es. istol. Cr. ovaio) e quindi fa 6 cicli di CT adiuvante terminata in ottobre '03. Una TAC ristadiazione (Gen. '04) conferma un quadro di negatività addominale e una SD toracica, pertanto ha iniziato “IRESSA” nel tentativo di stabilizzare il quadro polmonare per lungo periodo. Una TAC stadiazione di pochi giorni fa sì e confermata tuttora negativa a livello addominale, mentre evidenzia una netta riduzione della malattia a livello pleuro-polmonare Dx.

Esempio emblematico di paziente che poteva avere un “trattamento inadeguato” se non valutato dal GIVOP



Obiettivo prioritario del GIVOP:

“ridurre al minimo le scelte inadeguate per il singolo paziente”

attraverso

collegialità delle decisioni cliniche che
portino ad un iter diagnostico-
terapeutico ottimale



FUNZIONAMENTO

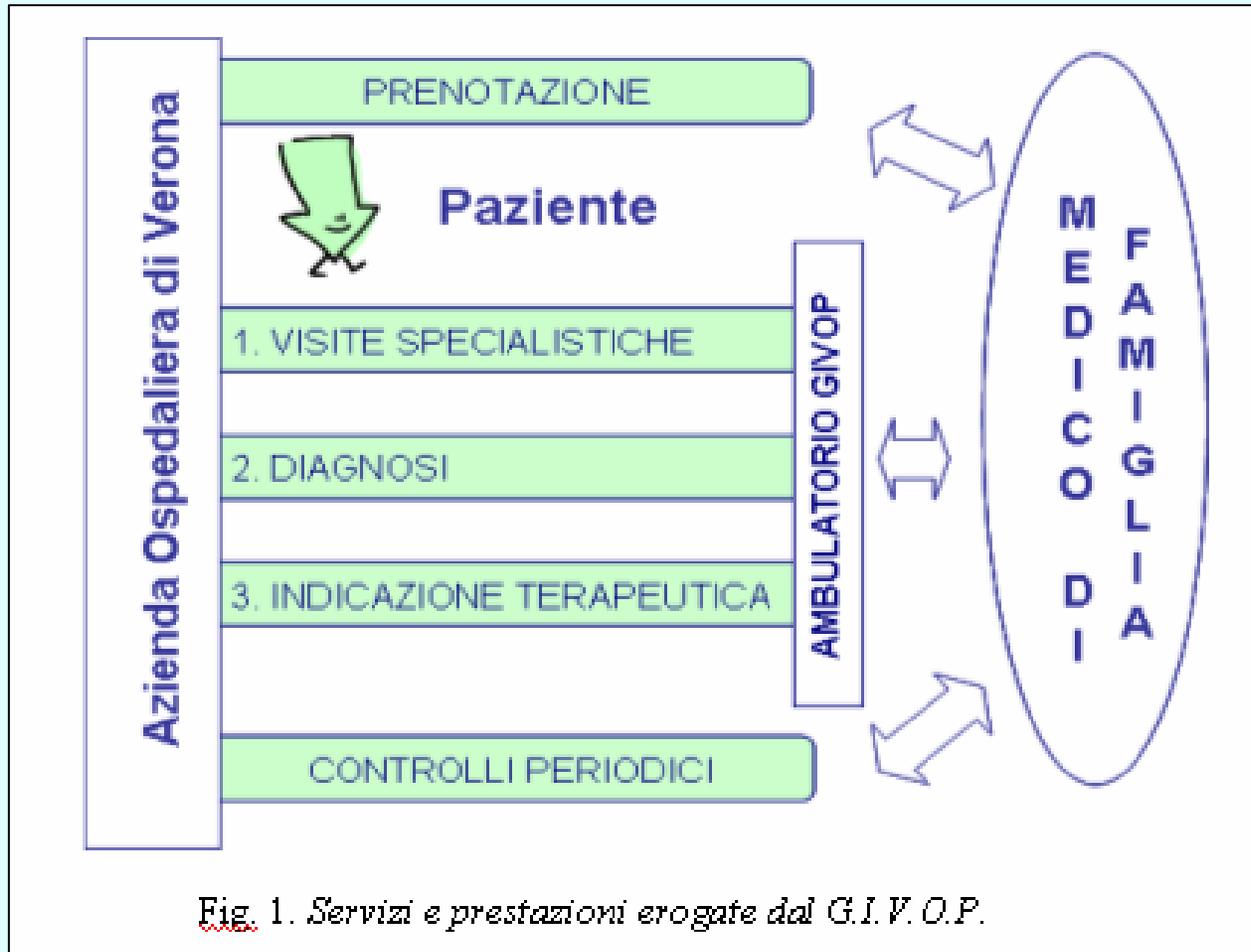


Fig. 1. Servizi e prestazioni erogate dal G.I.V.O.P.



FUNZIONAMENTO

Perno centrale dell'attività GIVOP è l'ambulatorio multidisciplinare dislocato presso l'U.O. di Chir. Toracica dell'O.C.M. di Verona; sue prerogative sono:

- **Offrire ai cittadini e/o ai medici d.m.g., altri specialisti o altre Aziende Ospedaliere un punto di riferimento unico, altamente qualificato e chiaramente identificabile** (sede GIVOP: c/o U.O. Chir. Toracica – O.C.M. – VR; tel. 045 – 8073072, da lunedì a venerdì ore 09.00 – 15.00)
- **Rapidità di intervento** (per ogni richiesta di visita/consulenza c'è un tempo max di attesa di 6 gg.)
- **Proporre un iter diagnostico-terapeutico “ottimale” per ogni singolo paziente con neoplasia toraco-polmonare**



iter diagnostico-terapeutico ottimale comporta:

➤ migliori risultati per il paziente

- riduzione dei tempi di diagnosi/stadiazione
- rapida pianificazione collegiale della strategia terapeutica ottimale per ogni singolo paziente
- miglioramento QoL in quanto il pz. viene preso in carico e non è più soggetto allo stress che comporta l'organizzazione della fase diagnostico-terapeutica

➤ riduzione dei costi

- mancata esecuzione di esami superflui o non pertinenti
- mancata ripetizione di indagini stadiative, talora rese necessarie dalla lungaggine della fase diagnostica
- mancata esecuzione di trattamenti molto aggressivi ma ininfluenti ai fini della sopravvivenza, e talora peggiorativi sulla QoL

➤ mancato intasamento dei servizi

- Una fase diagnostico stadiativa condotta da personale altamente qualificato solitamente riduce il numero di esami richiesti
- La pronta disponibilità dell'ambulatorio oncopneumologico riduce gli accessi al Pronto Soccorso e, spesso, i ricoveri impropri



ATTIVITA'

- **ASSISTENZIALE** (attraverso l'ambulatorio multidisciplinare)
- **RICERCA CLINICA** (attraverso la partecipazione o la proposizione di studi clinici)
- **DIDATTICA** (attraverso l'organizzazione di meeting/seminari e un congresso annuale monotematico)



ATTIVITA'

- ASSISTENZIALE (attraverso l'ambulatorio multidisciplinare)



ATTIVITA' ASSISTENZIALE

I pazienti visitati almeno una volta al GIVOP dall'inizio dell'attività (fine 2002) al 31 Dicembre 2005.

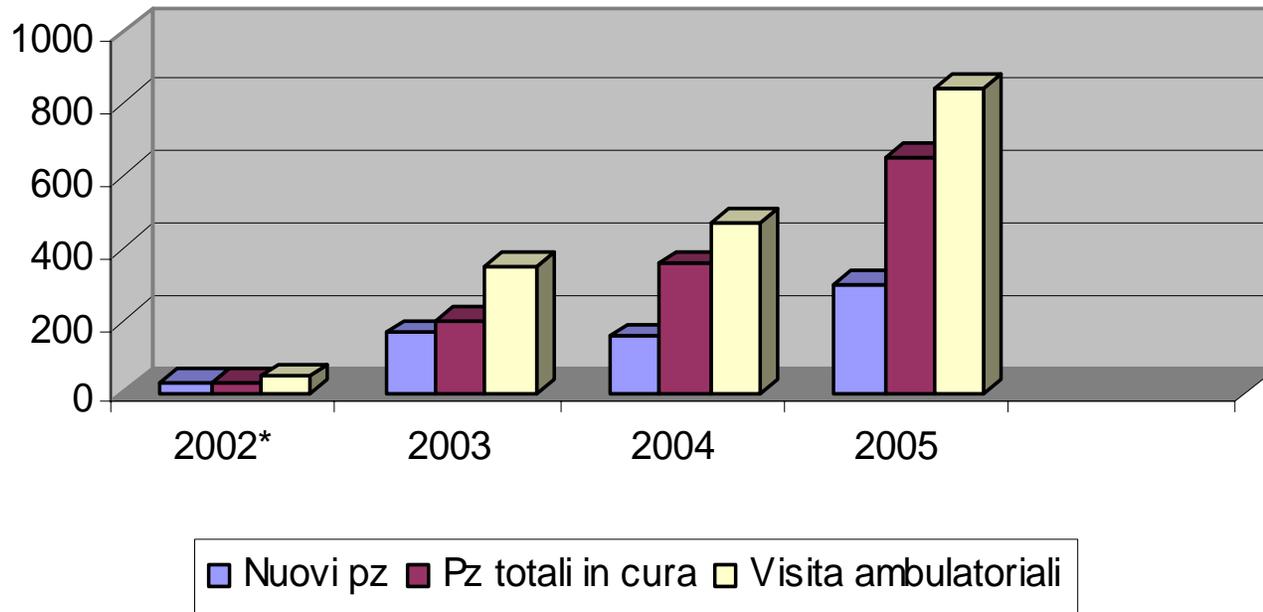
anno	n° nuovi pazienti	pazienti trattati	visite ambulatoriali
2002*	30*	Circa 30	45
2003	165	Circa 200	390
2004	153	Circa 353	467
2005	296	Circa 650	841

2002* = SOLO 2 MESI (NOVEMBRE-DICEMBRE)



ATTIVITA' ASSISTENZIALE

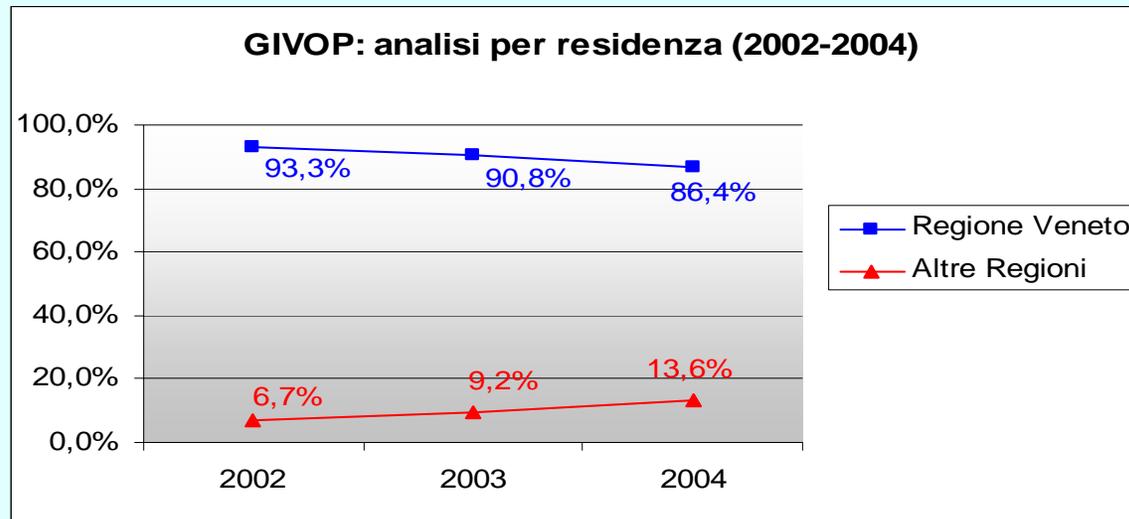
ATTIVITA' GIVOP 2002 - 2005



2002* = SOLO 2 MESI (NOVEMBRE-DICEMBRE)



PROVENIENZA DEI PAZIENTI



Nel 2005:

- **REGIONE VENETO : 80% dei pazienti**
- **ALTRE REGIONI : 20% dei pazienti**



INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION

A CURA DELLA FACOLTA' DI ECONOMIA AZIENDALE – UNIVERSITA' DI VERONA

“Il GIVOP intraprenderà alcuni progetti per migliorare la qualità del servizio offerto ai suoi pazienti. Le chiediamo di indicarci quali sono, secondo Lei, le priorità di intervento ovvero le aree su cui ritiene più opportuno agire (ne scelga al massimo tre)”

	Utente G.I.V.O.P.				Totale (n=74)
	Paziente (n=50)	Acc.tore* (n=24)	Recente (n=35)	Esperto (n=39)	
Far sì che il paziente sia seguito sempre dallo stesso medico	56,00%	75,00%	60,00%	64,10%	62,16%
Far conoscere ai medici di famiglia l'esistenza del GIVOP	48,00%	50,00%	57,14%	41,03%	48,65%
Far conoscere ai cittadini l'esistenza del GIVOP	42,00%	37,50%	34,29%	46,15%	40,54%
Dare assistenza alle famiglie dei malati	14,00%	41,67%	34,29%	12,82%	22,97%
Fornire un supporto psicologico e/o spirituale	20,00%	20,83%	25,71%	15,38%	20,27%



INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION

A CURA DELLA FACOLTA' DI ECONOMIA AZIENDALE – UNIVERSITA' DI VERONA

Tab.9 Nel complesso qual è il Suo giudizio sul Servizio del GIVOP con un voto da 1 a 10?

			Utente G.I.V.O.P.		Totale
	Pazienti	Acc.tori	Recenti	Esperti	
Totale risposte	39	20	21	38	59
Media voto	8,97	8,35	8,38	8,97	8,76
Voto max	10	10	10	10	10
Voto min.	7	6	7	6	6
moda	9	8	8	9	8

Fonte: Ns. elaborazioni.



ATTIVITA'

- **RICERCA CLINICA** (attraverso la partecipazione o la proposizione di studi clinici)

3° CONGRESSO NAZIONALE AIOM

(Associazione Italiana Oncologia Medica)

Napoli 31/10 - 03/11/2001

UN ELEVATO LIVELLO SIERICO DI ENOLASI NEURONAL SPECIFICA (NSE) NEI PAZIENTI CON "NON SMALL CELL LUNG CANCER" AVANZATO PUO' ESSERE PREDITTIVO DI UNA MAGGIORE CHEMIOSENSIBILITA'?

**A.Santo[°], M. Vatte^{mi}[°], R.Pedersini[°], M. Giovannini[°], S.Zuliani[°],
P.Azzoni^{*}, M.Padovani[°], P.Bozzi[°], T. Sava[°], A.Terzi[^], A.Molino[°],
R.Nortilli[°], MA.Bassetto[°], GL. Cetto[°]**

[°]Divisione Clinic di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera, Università di Verona

^{*}Divisione di Medicina, D.H Oncologic, O.C Bussolengo (VR)

[^]Divisione di Chirurgia Toracica, Azienda Ospedaliera di Verona

^{°*^} GIVOP (Gruppo Interdisciplinare Veronese di Oncologia Polmonare)



4° Congresso Nazionale AIOM

(Torino, 28 settembre 2002)

GViELC

A PHASE II STUDY OF GEMCITABINE (GEM) AND VINDESINE (VDS) IN UNRESECTABLE NON SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC) PATIENTS WITH ADVANCED AGE OR POOR PERFORMANCE STATUS: PRELIMINARY DATA.

*Santo A, *Pedersini R, *Giovannini M, °Azzoni P, *Pavarana M, *Zuliani S, *Frisinghelli M, Pattaro C, ^Calabrò F, ^Cipriani A, ^Iannucci A, *Molino A, *Cetto GL.

**Dept. of Medical Oncology, Azienda Ospedaliera / Università di Verona (Italy); *^ • GIVOP (Gruppo Interdisciplinare Veronese di Oncologia Polmonare)*



ECCO 12

The EUROPEAN CANCER CONFERENCE

(COPENHAGEN 21-25 Sept. '03)

MALIGNANT PLEURAL MESOTHELIOMA (MPM): ANALYSIS OF 65 CONSECUTIVE PATIENTS (PTS)

A. Santo, M. Giovannini, A. Terzi, R. Pedersini, A. Tommasini, G. Festi, A. Cipriani, A. Lonardoni, GA Soardi, G. Cesaro, M. Palazzi, M. Pavarana, S. Maluta, F. Calabrò, GL Cetto

*Dept of Medical Oncology, University of Verona, on behalf of **GIVOP** (Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)*



American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2003 Annual Meeting

(Chicago, Illinois; May 31 - 3 June, 2003)

**NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH GEMCITABINE (G) AND CISPLATIN (P)
IN STAGE IIIA/IIIB NON SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC). A
MULTICENTER PHASE II STUDY WITH A 21 DAYS SCHEDULE: FINAL RESULTS.**

(P-Gemina Trial)

^a A. Santo, ^a R. Pedersini, ^b A. Terzi, ^c D. Tummarello, ^d F. Pari, ^e A. Sibau, ^f G. Cartei, ^g A. Maiorino, ^b F. Calabrò, ^a G.L. Cetto (on behalf of P-Gemina group and GIVOP)

^a Department of Medical Oncology, University of Verona, Italy.

^b Division of Thoracic Surgery, OCM, Azienda Ospedaliera, Verona, Italy.

^c Division of Clinical Oncology, Ospedale Torrette, Ancona, Italy.

^d Division of Medical Oncology, OC Carlo Poma, Mantova, Italy

^e Division of Medical Oncology, Azienda Ospedaliera, Udine, Italy.

^f Department of Medical Oncology, Ospedale Geriatrico Padova, Italy

^g II Division of Thoracic Surgery, OC Monaldi, Napoli, Italy.

*^{a b} **GIVOP (Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia polmonare)***

*^{c d e f g} **P-Gemina Group***



ESMO Scientific Educational Conference

Budapest 2-5 June 2005

OUTCOME IN THE TREATMENT OF SMALL CELL LUNG CANCER: A COMPARISON BETWEEN TWO DIFFERENT APPROACHES

*G. Genestreti¹, D. Tassinari², A. Santo¹, GL. Cetto¹,
F. Consoli¹, E. Pasquin², M. Pap², E. Tamburini², A. Ravaioli².*

1-Department of Oncology Verona and University of Verona, Italy

2- Department of Oncology Rimini, Italy

(On behalf of GIVOP and IOR)



IASLC: XII WORLD CONFERENCE

BARCELONA 2-5 July 2005

OUTCOME IN THE TREATMENT OF SMALL CELL LUNG CANCER: A COMPARISON BETWEEN AN ANTHRACYCLINE- CONTAINING AND PLATINUM -CONTAINING REGIMEN.

A. Santo¹, D. Tassinari², G. Genestreti¹, E. Pasquini², E. Fiorio¹, E.
Tamburini², F. Consoli¹, A. Terzi¹, A. Ravaioli², GL Cetto¹

1 Department of Oncology Verona and University of Verona, Italy

2 Department of Oncology Rimini, Italy

(On behalf of GIVOP and IOR)





ATTIVITA'

- **DIDATTICA** (attraverso l'organizzazione di meeting/seminari e relazioni congressuali)

I^a GIORNATA VERONESE DI ONCOPNEUMOLOGIA

La Chemioterapia nei NSCLC: nuove prospettive terapeutiche

(Verona, 16 Giugno 2000)

FONICAP

AIOM

GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)



II^a GIORNATA VERONESE DI ONCOPNEUMOLOGIA

CARCINOMA POLMONARE NON MICROCITOMA: DIAGNOSI E CURA AGLI INIZI DEL III° MILLENNIO

(Verona, 25 Maggio 2001)

FONICAP

AIOM

GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)



III^a GIORNATA VERONESE DI ONCOPNEUMOLOGIA

CARCINOMA POLMONARE MICROCITOMA: DIAGNOSI E CURA AGLI INIZI DEL III° MILLENNIO

(Verona, 31 Maggio 2002)

FONICAP

AIOM

GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)



IV^a GIORNATA VERONESE DI ONCOPNEUMOLOGIA

MESOTELIOMA PLEURICO E TIMOMA : DIAGNOSI E CURA AGLI INIZI DEL III° MILLENNIO

(Verona, 30-31 Gennaio 2004)

FONICAP

AIOM

GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)



V^a GIORNATA VERONESE DI ONCOPNEUMOLOGIA

**CARCINOMA POLMONARE NON MICROCITOMA (NSCLC):
DALLA DIAGNOSI ALLA FASE TERMINALE**
(Verona, 10-11 Dicembre 2004)

FONICAP

AIOM

GIVOP

(Gruppo Interdisciplinare Veronese Oncologia Polmonare)





OBIETTIVI FUTURI



- **CONSULTORIO ONCOPNEUMOLOGICO**
 - organizzazione di corsi mensili sulla gestione del paziente oncopneumologico per i familiari dei nuovi pazienti
- **ATTIVAZIONE N° VERDE GIVOP (24/24 ore)**
 - disponibilità di uno specialista del GIVOP per consulenze telefoniche 24 ore al giorno (comporterebbe una maggiore serenità/tranquillità del paziente e dei suoi familiari e ridurrebbe drasticamente il numero di accessi impropri al Pronto Soccorso)



CONCLUSIONI

- **UNITI SI VINCE?**
- **SICURAMENTE SI FA MEGLIO PER I PAZIENTI**



**Spero di non aver
annoiato troppo**

grazie.