

ATTUALITÀ
NELLA TERAPIA INTEGRATA
LOCOREGIONALE DELLE NEOPLASIE
DELLE VIE AEREE DIGESTIVE SUPERIORI

Coordinatori:
Salvatore Piscioti, Alfredo Procaccini, Giovanni Silvano

Taranto, 12-14 gennaio 2012
Grand Hotel Delfino

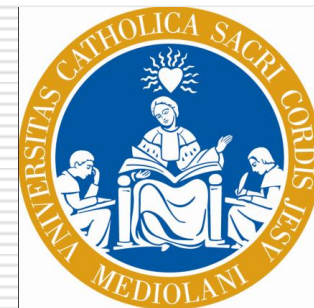
ATTUALITÀ NELLA TERAPIA INTEGRATA LOCOREGIONALE DELLE NEOPLASIE DELLE VIE AEREE DIGESTIVE SUPERIORI

Il Gruppo Multidisciplinare

Modelli a confronto:

Esperienza UCSC Pol. Gemelli Roma

F. Micciché



ATTUALITÀ
NELLA TERAPIA INTEGRATA
LOCOREGIONALE DELLE NEOPLASIE
DELLE VIE AEREE DIGESTIVE SUPERIORI

Coordinatori:
Salvatore Piccotti, Alfredo Procaccioli, Giovanni Silvano

Taranto, 12-14 gennaio 2012
Grand Hotel De'fino

...prima del Tumor Board

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL S. CUORE
POLICLINICO UNIVERSITARIO
« AGOSTINO GEMELLI »

R-8-7-010 D-100
Data 9/1/12

RICHIESTA VISITA DI CONSULENZA: KLINICA

Al Prof. / Dr. [REDACTED]

Reparto Richiedente	Cod. Rep.	Nome Paziente	N. cart. clinica
PATOLOGIA	1015	FERRARI GABRIELE	57-11

Questo clinico: [REDACTED]

Paziente dietato: Sì No

Firma del Privato: [REDACTED]

REFERTO:

Esami richiesti:

Terapia consigliata:

Consulenza effettuata il: _____

Il Sanitario che ha effettuato la visita	
Firma	Cod.

Copia da inserire in cartella clinica





ONCOLOGIA DELLA TESTA E DEL COLLO

Cosa è cambiato negli ultimi 30 anni

Miglioramenti tecnici e tecnologici:

- Tecniche chirurgiche microvascolari
- Tecniche di radioterapia conformazionale

Cambiamenti metodologici (di filosofia):

- Incremento delle evidenze acquisite (linee guida)
- Spinta verso la preservazione d'organo
- Approccio multidisciplinare (tumor boards)





Componenti del Gruppo Interdisciplinare/Professionale

Chi può essere coinvolto:

Core members

- **Chirurgo**
- **Radioterapista**
- **Radiologo**
- **Medico nucleare**
- **Istopatologo/biologo molecolare**
- **Oncologo medico**
- **Infermiere**

Extended members

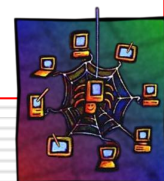
- **Oculista**
- **Neurochirurgo**
- **Dermatologo**
- **Odontoiatra**
- **Foniatra, prostodontista, audioprotesista, fisioterapisti, nutrizionista, psicologo, ecc**



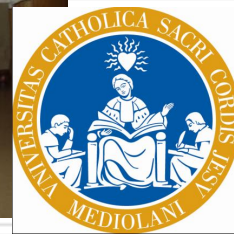


Approccio multidisciplinare Il nostro Tumor Board

**Gestione condivisa di ogni momento
su apposito supporto informatico**

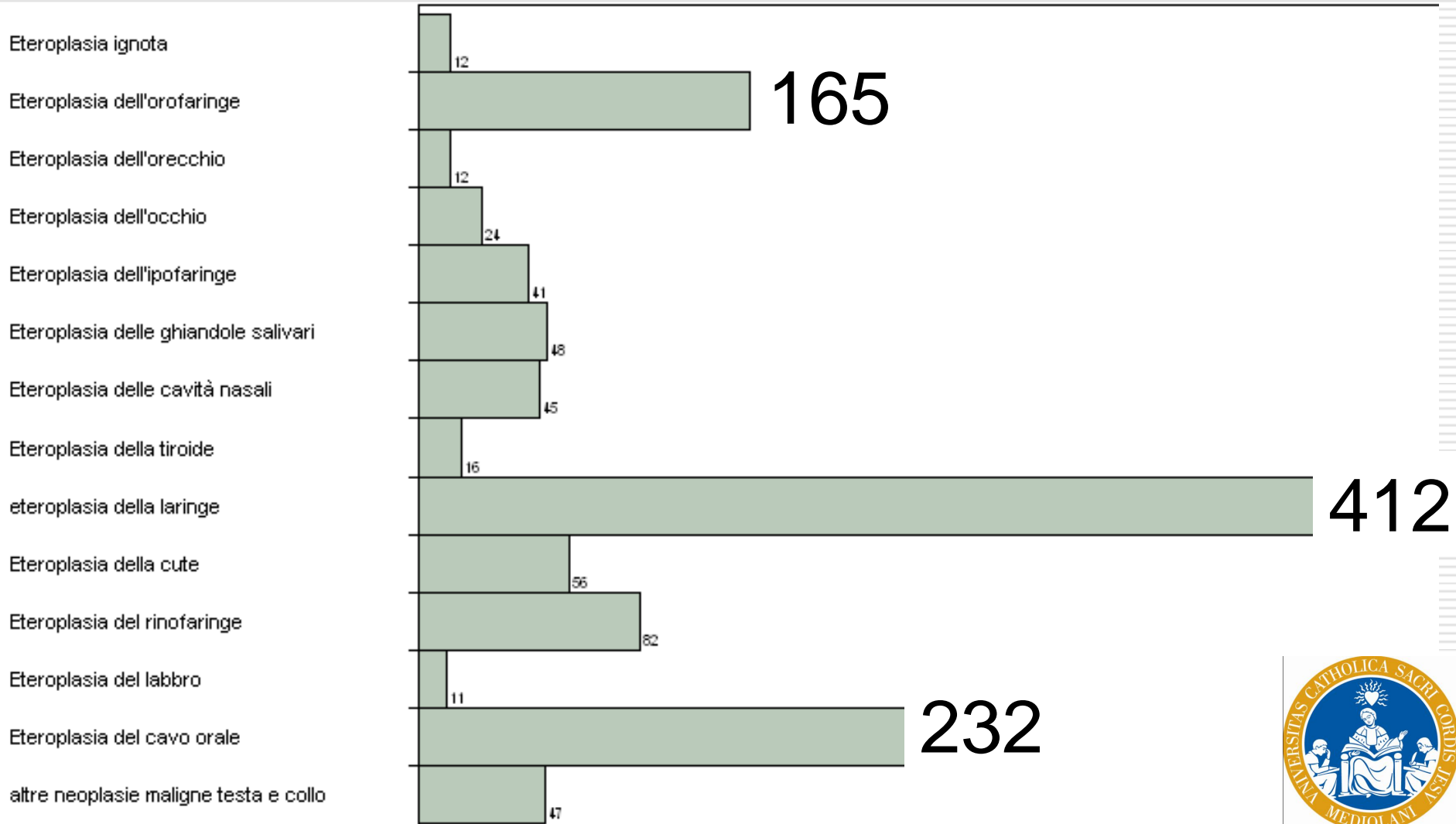


- **Stadiazione condivisa**
- **Impostazione terapeutica**
- **Follow up**
- **Storia naturale della malattia in caso di mancato controllo (hospice)**



I numeri del nostro Tumor Board

**Da ottobre 2005 a dicembre 2011 valutati collegialmente
1203 pazienti con neoplasia della testa e del collo.**





Spider: il supporto informatico

Frequenza meeting multidisciplinari

- 2 incontri settimanali per **impostazione terapeutica e ristadiatione** (pz presente)
- 1 incontro settimanale con **Diagnosti, Medici Nucleari, Chirurghi ORL, RT** (senza pz)
- 1 ambulatorio settimanale congiunto **Chirurghi/RT per Follow-up**



Spider: il supporto informatico Gestione dei meeting multidisciplinari



Elenco riunioni

Dal: Al: Gruppo: Paziente:

Gruppo	Data	Descrizione
Neoplasie ORL	12/02/2009	TB giovedì
Neoplasie ORL	11/02/2009	TB mercoledì Rx
Neoplasie ORL	10/02/2009	TB del martedì
Neoplasie ORL	05/02/2009	TB giovedì
Neoplasie ORL	04/02/2009	TB mercoledì RX
Neoplasie ORL	03/02/2009	TB martedì
Neoplasie ORL	29/01/2009	TB giovedì
Neoplasie ORL	28/01/2009	TB mercoledì RX

Paziente	Gruppo proponente	K principale	Nr. Documenti	Nr. Immagini
MARIA	Prof Almadori	Eteroplasia dell'orofaringe	0	0
IORELLA	prof Paludetti	Eteroplasia della cavità orale	0	0
BONAVENTURA	Dr Micciché'	Eteroplasia del rinofaringe	0	0
GIOVANNI	Prof Galli	Eteroplasia della cavità orale	0	0
NARDINO	prof Almadori	Eteroplasia della tonsilla	0	0
NO	Dr Bussu	Eteroplasia della cavità orale	0	0
ROSSANO	Dr Micciché	Eteroplasia del rinofaringe	0	0

Windows taskbar: start, On..., G:\..., DV..., Po..., ..., bu..., Pro..., sch..., Spi..., 6:04 PM



Spider: il supporto informatico

Gestione dei meeting multidisciplinari





Spider: il supporto informatico Gestione dei meeting multidisciplinari

Data: 03/03/2009 Gruppo: Neoplasie ORL

Descrizione: TB martedì

Note:

Paziente	Gruppo proponente	K principale
PASQUALE	dott. Di Nardo	Eteroplasia della laringe g
RAZIA	Bussu	
TO	Radioterapia	Eteroplasia del rinofaringe
ANTONIO	RT	Eteroplasia della cute
GABRILO	dott. Rigante	Eteroplasia dell'orofaringe
NNA RITA	prof. Paludetti	Eteroplasia della cavità or

Paziente: VITO

Patologie

Selezione	Data	Descrizione	Principale
<input checked="" type="checkbox"/>	08/08/2008	Eteroplasia del rinofaringe	<input checked="" type="checkbox"/>

Generale | Documenti | Immagini

Gruppo proponente: Radioterapia

Problema clinico: Porta in visione PET-TC tardiva post RTCT

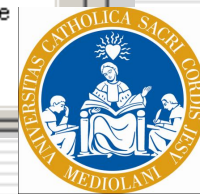
Decisione: fibrorinoscopia e biopsia presso il DH ORL

Genera evento: fibrorinoscopia e biopsia presso il DH ORL

Generato

Flags: Rilevanza per Sintesi Clinica Rilevanza Oncologica

Riscontro: tumefazione della volta del rinofaringe alla fibrorinoscopia, apparentemente NED





Spider: il supporto informatico Anagrafica

ENZO

Anagrafica Sintesi clinica Anamnesi Accessi Eventi Terapia Operatività Appuntamenti Documenti Immagini Riunioni S.I.

Cognome: [REDACTED] Nome: LORENZO Data di nascita: 4/18/1931

Comune nascita: [REDACTED] Provincia di nascita: [REDACTED]

Comune domicilio: ROMA CAP: 00149 Provincia di residenza: [REDACTED]

Indirizzo: [REDACTED] Regione: [REDACTED] ASL: [REDACTED]

Cittadinanza: [REDACTED] Sesso: M

Codice fiscale: [REDACTED] F

Cod. Sanitario: [REDACTED] Codice divisione: [REDACTED] Decesso: [REDACTED] In data: [REDACTED]

Recapiti Parenti / Affini Altri dati e Privacy

Telefono: 06 [REDACTED] Telefono 2: [REDACTED]

Cellulare: 34 [REDACTED] 60 Telefax: [REDACTED]

Email: [REDACTED] Nome citofono: [REDACTED]

Municipio: [REDACTED] Quartiere: [REDACTED]

Palazzina: [REDACTED] Interno: [REDACTED] Scala: [REDACTED] Piano: [REDACTED] Ascensore Parcheggio

Residenza (se diversa da domicilio):

Indirizzo: [REDACTED]

CAP: [REDACTED] Città: [REDACTED] Provincia: [REDACTED]

Modulistica

Storia Clinica

Modulo Ricovero

Modulistica

start DVDVideo1_DVD - Ne... UDISK (F:) Microsoft PowerPoint ... Spider's Net Desktop ...



Spider: il supporto informatico Sintesi clinica e gestione eventi

Anagrafica | Sintesi clinica | Anamnesi | Accessi | **Eventi** | Terapia | Operatività | Appuntamenti | Documenti | Immagini | Riunioni | S.I.

Testo della sintesi clinica

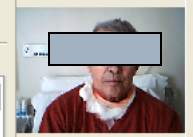
Paziente affetto da Eteroplasia della laringe sovraglottica diagnosticata in data 11/11/08 all'età di 77 anni, istologia Carcinoma epidemoidale infiltrante, cT3N0M0 (Stadio III).
 10/11/08 TC collo e torace: ispessimento a livello sovraglottico sn con coinvolgimento plica anepiglottica e C.V.V sn. Obliterazione dello spazio adiposo paraglottico senza sicuri segni di infiltrazione cartilaginea.
 04/11/08 Biopsia falsa corda vocale sn e regione sopracommissurale. E.I.: Carcinoma epidemoidale infiltrante.
 13/11/08 RMN: conferma i reperti precedentemente riportati dalla TC del 10-11 u.s. Dubbio di infiltrazione a carico del tessuto adiposo paraepiglottico omolaterale.
 24/11/08 Indicazione terapia: RT-CT con famaco da stabilire in funzione del quadro PET.

Decisioni	Terapia	Diagnostica	Laboratorio	Consulenze	Tossicità	Evolutione Malattia
-----------	---------	-------------	-------------	------------	-----------	---------------------

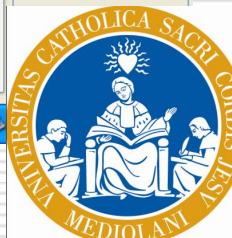
Rilevanza per Sintesi Clinica: (tutti) Rilevanza Oncologica: (tutti) Dal: al

Categoria: Classe: Tipo: Escludi

Inizio	Tipologia	Evidenze	Seventà
24/11/08	Indicazione RT+CT/...	RT-CHEM con famaco da stabilire in funzione del quadro PET. Attende bonifica	
28/11/08	Odontoiatrica/Chirurgi...	bonifica del cavo orale. Cavità orale avulsa da elementi dentari e/o radiculari necrotici.	
01/12/08	TC-PET/Diagnostica ...	PET-TC basale: Esame positivo per presenza di patologia neoplastica d elevata attività metabolica in sede laringea sinistra	
17/12/08	Accertamenti diagnos...	Discusso il caso con Dr Tartaglione: stadiazione cT3N0M0 per infiltrazione spazio pre-epiglottico	
19/12/08	Ematochimici/Laborat...	Esami ematochimici all'ingresso	
19/12/08	ECG/Strumentali/Dia...	Ritmo sinusale con frequenti extrasistoli ventricolari	
20/12/08	Somministrazione tera...	Test dell'Eribitux	
21/12/08	RX/Diagnostica per i...	Estremità distale del catetere venoso centrale apprezzabile proiettivamente al passaggio tra vena cava superiore ed atrio destro.	
21/12/08	Posizionamento/CVC...	Posizionato CVC tipo PICC	
30/12/08	Ematochimici/Laborat...	Esami ematochimici all'ingresso	
30/12/08	ECG/Strumentali/Dia...	ECG: ritmo sinusale con frequenti extrasistoli sopraventricolari	
02/01/09	Somministrazione che...	Somministrazione Dose Carico di Eribitux	
08/01/09	Somministrazione che...	1° ciclo di chemioterapia con Eribitux	
08/01/09	Inizio Radiochemioter...	Il paziente inizia in data odierna il trattamento radiochemioterapico	
15/01/09	Ematochimici/Laborat...	Esami ematochimici all'ingresso	
15/01/09	ECG/Strumentali/Dia...	ECG: Ritmo sinusale con EXV in cadenza trigemina	
15/01/09	Somministrazione che...	2° ciclo Eribitux+RT	
20/01/09	Ematochimici/Laborat...	Esami ematochimici all'ingresso	
20/01/09	ECG/Strumentali/Dia...	Ritmo sinusale con frequenti extrasistoli ventricolari con occasionali extrasistoli sopraventricolari	
21/01/09	Somministrazione tera...	3 ciclo terapia con Eribitux (dose totale 450 mg)	
27/01/09	Ematochimici/Laborat...	Esami ematochimici all'ingresso	
27/01/09	ECG/Strumentali/Dia...	Ritmo sinusale con occasionali extrasistoli ventricolari e sopraventricolari	



- Modulistica
- Storia Clinica
- Modulo Ricovero
- Modulistica





Spider: il supporto informatico

Gestione prenotazione esami diagnostici

Gi 05 Mar 2009 19:38

PET-TC RT

Programmazione PET-TC

Agenda Filtri Appuntamenti di: PET TAC per RT Tutte le risorse

Mensile
 Settimanale
 Planner
 Visualizza terminati

lunedì 2 marzo	martedì 3 marzo	mercoledì 4 marzo
mobilitazione/Diagnostico JSEPPE mobilitazione/Diagnostico AFFAELE e in pz k retto da avviare a trattam mobilitazione/Diagnostico GIOVANNI K laringe sovraglottica sx in corso di stadia:		Senza Immobilizzazione/Diagnostico LI GIULIANO mobilitazione/Diagnostico E CARMELO e in k retto da avviare a trattamer mobilitazione/Diagnostico DI ANNA MARIA e in k retto da avviare a radioche mobilitazione/Risposta Precoce UGO valutazione in corso di radiochemioterapia
giovedì 5 marzo	venerdì 6 marzo	sabato 7 marzo
	Senza Immobilizzazione/Diagnostico ALBERTO to e non sottoposto ad RT p ilizzazione/Diagnostico TIZIANA n corso di staging pre CT neo ilizzazione/Diagnostico BENIAMINO paz affetto da k polmone M+	

marzo 2009

						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Appuntamenti del 05/03/09:

Paziente

Scadenze entro

Paziente

Annotazioni (tutte):





Spider: il supporto informatico Programmazione percorsi paziente



Programmazione ricoveri

sta dal: al:

Paziente:

BERARDI
MICHELE
PASQUAL
RIGIDA
LMIRA
I ROBER
PASQUAL
ROBERTA
LUCIA

sta dal:

Data
posta
2/2009
13/2009
13/2009
13/2009
13/2009
13/2009
13/2009
13/2009
13/2009

Aggiungi i
destinazi

(2) - Accettazione Degenza

✓
✗

Data di nascita:	<input type="text"/>	Sesso:	M		
Paziente:	<input type="text"/>				
Codice sanitario:	<input type="text"/>				

Selezione	Data	Descrizione
<input checked="" type="checkbox"/>	04/11/2008	Eteroplasia della laringe sovraglottica

Sintesi clinica

Paziente affetto da Eteroplasia della laringe sovraglottica diagnosticata in data 11/11/08 all'età di 77 anni, istologia Carcinoma epidermoidale infiltrante (Stadio III).
10/11/08 TC collo e torace: ispessimento a livello sovraglottico sn con coinvolgimento plica ariepiglottica e C.V.V sn. Obliterazione dello spazio adiposo senza sicuri segni di infiltrazione cartilaginea.
04/11/08 Biopsia falsa corda vocale sn e regione sopracommissurale. E.I.: Carcinoma epidermoidale infiltrante.

Aggiornata da: Fiorentino Alba il 25/02/09 09:18:36

4 - Rimando

1 - Motivo richiesta a: Radioterapia 1	2 - Esami e Consulenze	3 - Note e chiarimenti
---	------------------------	------------------------

Motivo richiesta

<p>Categoria: <input type="text" value="Ricovero ordinario"/></p> <p>Tipo: <input type="text" value="CT-RT"/></p> <p>Descrizione motivo</p> <p><input type="text" value="RT CT. Richiedere posizionamento CVC e valutazione nutrizionale"/></p>	<p>Data proposta: <input type="text" value="07/03/2009"/></p> <p>Scadenza: <input type="text" value="Data possibilmente non modificabile"/></p> <p>Stato: <input type="text" value="In lista di attesa"/></p> <p>Protocollo: <input type="text" value="Erbitux - 8 cicli"/></p> <p>Tratt. stanza: <input type="text" value="Differenziato"/></p>
---	--



Spider: il supporto informatico

Gestione Follow-up



TEMP - Microsoft Office InfoPath

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Strumenti Tabella ?

Verdana 10 G C S

UNIVERSITA' CATTOLICA S. CUORE Policlinico Universitario "A. Gemelli" Dipartimento di Bioimmagini e Scienze radiologiche Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica	Ambulatorio Interdisciplinare Neoplasie ORL SCHEDA ORL SPIDER Versione 1.1.1 MARZO 2007
---	---

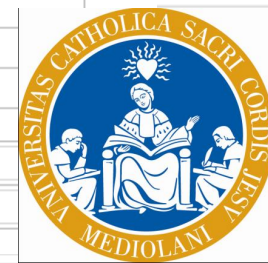
Paziente: LORENZO Cod. San: 23593221

FOLLOW UP ■

Data Visita

Inserisci elemento [Indice](#)

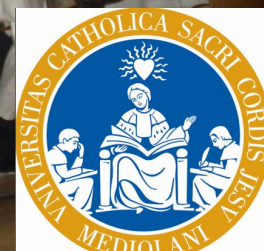
Data Visita	<input type="text"/>
Esito	<input type="checkbox"/> Ned <input type="checkbox"/> Recidiva Locale <input type="checkbox"/> Metastasi Latero Cervicali <input type="checkbox"/> Metastasi a Distanza <input type="checkbox"/> Vivo Con Malattia <input type="checkbox"/> Morto Per Malattia <input type="checkbox"/> Morto Per Malattie Intercorse
Altro	<input type="text"/>
Da Rivalutare	<input type="text"/>





Valore aggiunto della discussione multidisciplinare diagnostica

I meeting del mercoledì





Valore aggiunto della discussione multidisciplinare diagnostica

- *Integrazione clinica con l'imaging*
 - Interpretazione esami esterni
 - Integrazione diagnostica (programmazione esami in liste protette)
 - Valutazione imaging pretrattamento
 - Condivisione della stadiazione clinica
- *Interpretazione degli esiti nel Follow-up*





Tumor Board: Punti di Forza

- *Incremento* numero *pazienti osservati*
- Miglior *comunicazione* tra gli *specialisti* e facilitazione *percorsi paziente*
- *Riduzione* dei *pazienti persi al Follow up*
- *Riduzione tempi attesa* tra le varie fasi
- Miglior “*consistency*”, *continuità*, *coordinamento*, *efficienza*





Tumor Board: Criticità

- Cambiamento di mentalità
- Tempi di attesa per la visita a volte lunghi per la copresenza del pz e dei familiari
- Cambiamento di impegnative plurime per mancata valorizzazione visita multidisciplinare
- Adattamento all'utilizzo software



Tumor Board salva le vite



Impact of multidisciplinary team management in head and neck cancer patients

British Journal of Cancer (2011) 104, 1246–1248
© 2011 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/11

PL Friedland^{*,1,2}, B Bozic^{1,2}, J Dewar^{1,3}, R Kuan^{1,4}, C Meyer^{1,5} and M Phillips⁶

¹Ear Sciences Centre, School of Surgery, University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia; ²Department of Otolaryngology, Head, Neck and Skull Base Surgery, School of Surgery, University of Western Australia, Sir Charles Gairdner Hospital (SCGH), Nedlands, PO Box 3092, Perth 6009, Western Australia, Australia; ³Department of Medical Oncology (SCGH), Perth, Western Australia, Australia; ⁴Department of Radiation Oncology (SCGH), Perth, Western Australia, Australia; ⁵Hospital Based Cancer Registry, Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Western Australia, Australia; ⁶Western Australian Institute of Medical Research, University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia

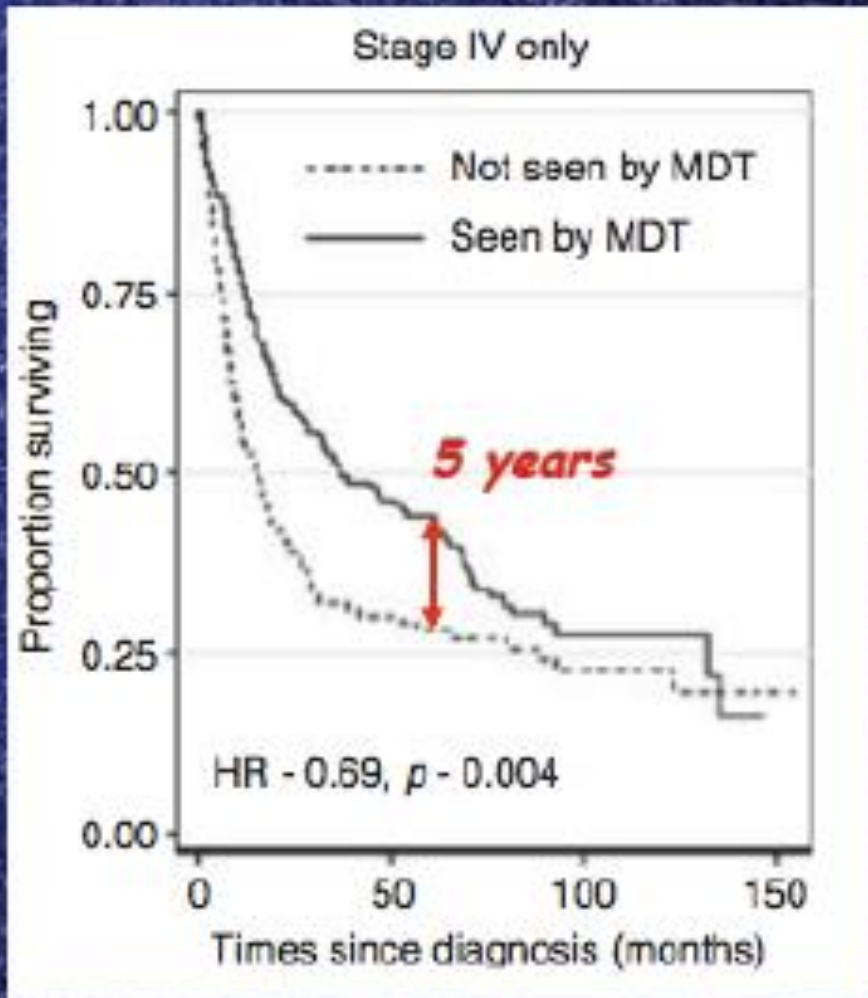
BACKGROUND: We analysed the outcomes of 726 cases of primary head and neck cancer patients managed between 1996 and 2008, including those managed in the multidisciplinary clinic or team setting (MDT) and those managed outside of an MDT by individual disciplines (non-MDT) in the same institution.

METHODS: Data were collected from the Hospital Based Cancer Registry and a database within the Head and Neck Cancer Clinic. Univariable comparisons and multivariable analyses were performed using a logistic regression model. Survival by staging was analysed. Comparisons of management and outcomes were made between MDT and non-MDT patients.

RESULTS: 395 patients (54%) had been managed in the MDT vs 331 patients (46%) non-MDT. MDT patients were more likely to have advanced disease (likelihood ratio $\chi^2 = 44.7$, $P < 0.001$). Stage IV MDT patients had significantly improved 5-year survival compared with non-MDT patients (hazard ratio = 0.69, 95% CI = 0.51–0.88, $P = 0.004$) and more synchronous chemotherapy and radiotherapy ($P = 0.004$), and the non-MDT group had more radiotherapy as a single modality ($P = 0.002$).

CONCLUSIONS: The improved survival of MDT-managed stage IV patients probably represents both the selection of multimodality treatment and chemotherapeutic advances that these patients received in a multidisciplinary team setting by head and neck cancer specialists as opposed to cancer generalists in a non-MDT setting.

Tumor Board salva le vite



Friedland PL et Al - BJC - 2011



Tumor Board salva le vite

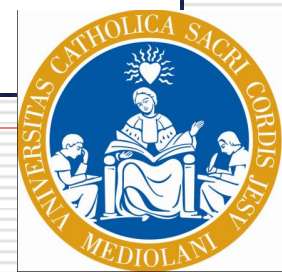
ATTUALITÀ
NELLA TERAPIA INTEGRATA
LOCOREGIONALE DELLE NEOPLASIE
DELLE VIE AEREE DIGESTIVE SUPERIORI

Coordinatori:
Salvatore Piccotti, Alfredo Procopio, Giovanni Silvano

Taranto, 12-14 gennaio 2012
Grand Hotel Dellino



Tumour site	Seen at MDT		Difference between MDT and non-MDT	Difference in survival
	No (%)	Yes (%)	P	P
Oral cavity	49 (14.8)	92 (23.3)	0.003	0.761
Oropharynx	74 (22.3)	116 (29.4)	0.03	0.665
Nasopharynx	17 (5.12)	11 (2.78)	0.103	0.044
Hypopharynx	16 (4.82)	13 (3.29)	0.295	<0.001
Larynx	93 (28.0)	90 (22.8)	0.106	0.048
Nasal cavity/sinus	42 (12.7)	39 (9.87)	0.237	0.01
Salivary glands	36 (10.8)	25 (6.33)	0.029	0.012
Other	5 (1.51)	9 (2.28)	0.446	0.174
Total	332 (100)	395 (100)		





Tumor Board: Programmi operativi

Fase clinica

Attenzione al QOL, valutazione funzionale pre e post trattamento, coinvolgere:

foniatra, dermatologo, logopedista, nutrizionista, odontoiatra e prostodontista, audiologo

Affinamento delle *linee guida condivise dal gruppo*, che superino la genericità delle maggiori linee guida (NCCN)

- Stratificazione sulla base di dati biologici affidabili (biologically tailored treatment)





Tumor Board: Programmi operativi Implementazione della ricerca

Standardizzazione degli endpoint, ottimizzando la raccolta dei dati (dati minimali, dati aggiuntivi) anche attraverso il miglioramento dell'interfaccia

AMBULATORIO INTERDISCIPLINARE NEOPLASIE ORL

Dati di sintesi del Paziente

Paziente	HELCIUG SORIN	Istologia	Ca. Squamoso G2	Data	
Codice sanitario	22384168	Classe	T N M	Stadio	
Indirizzo	VIA PADRE ANTONIO COCCHI 8 - 00125 ROMA	C	3 0 0	Y	III
Telefono	320-4479276 320 4245080	P			
Data diagnosi	6/18/2007	Età alla diagnosi	40		
Provenienza		Protocollo attuale			
Programma terapeutico	Trattamento radiante	Ultimo aggiornamento	11/28/2007		

Percorso Diagnostico Terapeutico - Raccolta dati clinici

<input checked="" type="checkbox"/> Tumor Board impostazione	<input checked="" type="checkbox"/> Trattamento	<input checked="" type="checkbox"/> Tumor Board rivalutazione	<input checked="" type="checkbox"/> Follow - Up	<input type="checkbox"/> Trattamento Palliativo
Anamnesi	Chirurgia-Istologia	Esame-obiettivo-ORL	Follow-Up	Trattamento Palliativo
Esame-obiettivo-ORL	RT / CHEM	Rivalutazione-endoscopica		
Valutazione endoscopica	Trattamento Aduvante	Decisione-radiologica		
Valutazione radiologica		Decisione-Terapeutica		
Patologia-biopsia				
Decisione-Terapeutica				

UNIVERSITA' CATTOLICA S. CUORE
Politecnico Universitario "A. Gemelli"
Dipartimento di Biomedicina e Scienze Radiologiche
Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica

Ambulatorio Interdisciplinare Neoplasie ORL
SCHEDA ORL SPIDER
Versione 1.1.1.16.0200.2007

Paziente: HELCIUG SORIN Cod. San: 22384168

ELENCO CHIRURGIE

Data Esecuzione su T	11/9/2007	Data Esecuzione su N	9/11/2007
----------------------	-----------	----------------------	-----------

CHIRURGIA

Sede di effettuazione:

Data esecuzione su T: 11/9/2007

<input checked="" type="checkbox"/> Laringe Dx	<input type="checkbox"/> Laringe Sx
<input type="checkbox"/> Laringe Mediana	<input type="checkbox"/> Laringe Laterale

Approccio: Tirotonia mediana

Resezione: Laringectomia subtotale

Tecnica Ricostruttiva: Descrizione

Data esecuzione su N: 9/11/2007

Svuotamento Selettivo: Livello Ia Livello Ia

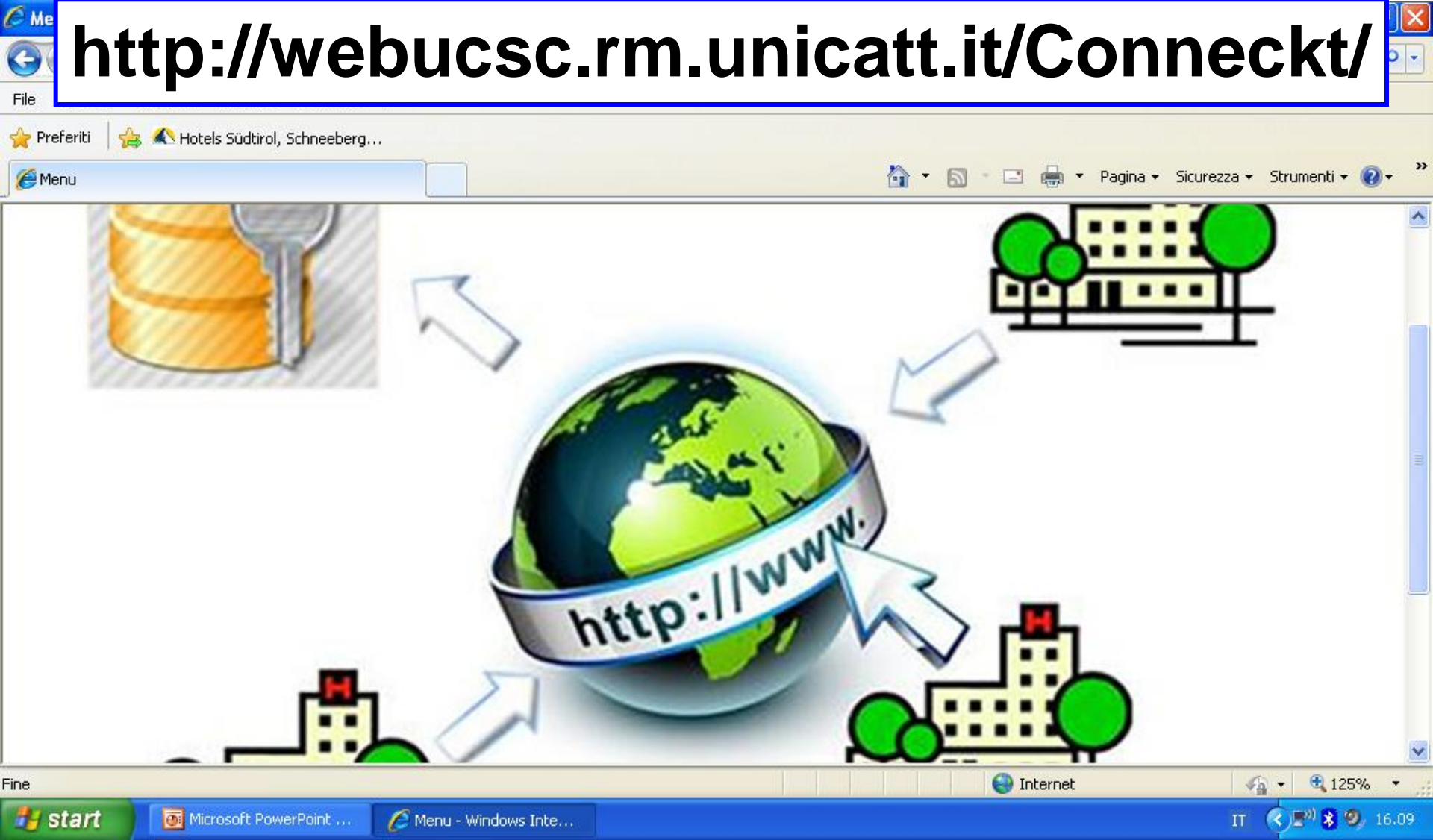
Valorizzare la multidimensionalità dei dati (parametri chirurgici, radioterapici, istologici, epidemiologici, molecolari) dal punto di vista scientifico



Progetto Connecktweb



<http://webucsc.rm.unicatt.it/Conneckt/>





Progetto Connecktweb



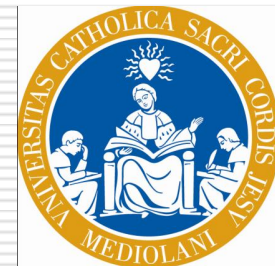
Nuovo Paziente

Operator: Francesco Miccichè Center: UCSC Roma

Anagrafica	Istologia	Stadiazione	Protocollo	Chirurgia	ERT	CT-Nad	CT-Conc
Data di Nascita *	<input type="text" value="31"/>	Età	<input type="text" value="0"/>	Sesso	<input type="text" value="Maschio"/>		
<u>Dati Centro:</u>							
Centro *	<input type="text" value="UCSC Roma"/>	Id Paziente Locale *	<input type="text" value="0"/>				
<u>Diagnosi:</u>							
Età alla diagnosi	<input type="text" value="0"/>	ECOG	<input type="text" value="0"/>	Charlson	<input type="text" value="0"/>	Comorbidità 1	<input type="text"/>
Sede Tumore	<input type="text"/>				Sottosede	<input type="text"/>	



Progetto Connecktweb



Anagrafica	Istologia	Stadiazione	Protocollo	Chirurgia	ERT	CT-Nad	CT-Conc
Dose EBRT T	0	Dose EBRT N+	0	Dose EBRT N-	0		
Frazionamento EBRT	0	Tecnica EBRT	<input type="text"/>		Inizio EBRT		<input type="text" value="31"/>
Tossicità Cute	0	Tossicità Mucosa cavo orale / faringe	0	Tossicità Encefalo	0		0
Tossicità Occhio	0	<input type="text" value="31"/> Fine EBRT	<input type="text" value="31"/> Giorni interruzione EBRT	0			0
Tossicità PLT	0	Tossicità GB	0	Tossicità HB	0		0
	<input type="text" value="31"/> Fine EBRT		<input type="text" value="31"/> Giorni interruzione EBRT				0