

Patient Journey

Approccio personalizzato al
paziente e esperienze a
confronto:
Epatocarcinoma e
Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024

VERONA
CROWNE PLAZA
Via Belgio, 16

AIGOM
ASSOCIAZIONE ITALIANA
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

INCIDENZA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

- Il Registro Tumori della **Provincia Autonoma di Trento** raccoglie i nuovi casi di neoplasie (*incidenza*) che si verificano annualmente nel contesto provinciale.

Il Trentino presenta un bacino di popolazione di 542.050 residenti al 1° gennaio 2023, di cui 267.244 maschi e 274.806 femmine.

- Per quanto riguarda il tumore del fegato, nella Provincia Autonoma di Trento nel periodo 2017-2020 si è registrata una media di **107 persone all'anno** (75 nei maschi e 32 nelle femmine), pari a **2 casi a settimana** (1 nei maschi e 1 nelle femmine).

GOM TRENTO

- Si riunisce il primo e terzo martedì del mese
- Oltre a discutere i casi di prima diagnosi in occasione del consulto si possono rivalutare anche i pazienti con malattia residua/recidiva al follow up o in caso di comparsa di eventi significativi.
- Il consulto multidisciplinare viene coordinato da un case manager, figura professionale con competenze nella pratica clinico-assistenziale a cui fa riferimento il PDTA provinciale, che si occuperà della presa in carico del paziente con diagnosi di epatocarcinoma che accede al percorso diventandone il riferimento, facilitandone la partecipazione al percorso di cura, coordinando l'assistenza durante l'intero percorso e nel follow up.



Patient Journey

Approccio personalizzato al paziente e esperienze a confronto:
Epatocarcinoma e Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024
VERONA

GOM TRENTO: PROPOSTE TERAPEUTICHE

- **trattamento chirurgico**: il paziente viene preso in carico dalla U.O. di Chirurgia Generale II dell'Ospedale di Trento;
- **trapianto di fegato**: il paziente viene preso in carico dall'Ambulatorio Trapianti di Fegato della U.O.M. di Gastroenterologia dell'Ospedale di Trento che gestisce i contatti con il Centro Trapianti di Fegato di riferimento (Innsbruck, Verona);
- **terapia con RF/MW/PEI/TACE**: la programmazione e l'organizzazione di tali trattamenti sono compito dell'U.O. che prende in carico il paziente, coordinandosi con l'U.O. di Radiologia dell'Ospedale di Trento;
- **radioterapia**: il paziente viene valutato in prima visita ambulatoriale di radioterapia;
- **protonterapia**: il paziente viene valutato in prima visita ambulatoriale di protonterapia;
- **trattamento di radio-embolizzazione**: attualmente la TARE non è ancora disponibile nella nostra realtà. Qualora vi sia indicazione a questo tipo di trattamento, il paziente viene preso in carico dall'Ambulatorio Trapianti di Fegato della U.O.M. di Gastroenterologia dell'Ospedale di Trento che gestisce i contatti con il Centro a cui il paziente viene indirizzato;
- **terapia sistemica**: il paziente viene valutato in prima visita ambulatoriale di oncologia o viene preso in carico dell'Ambulatorio Trapianti di Fegato della U.O.M. di Gastroenterologia.

RADIOTERAPIA/PROTONTERAPIA

INDICAZIONI:

- HCC in stadio precoce/intermedio secondo BCLC non suscettibile di resezione chirurgica o di trattamenti ablativi loco-regionali;
- malattia neoplastica residua/recidiva dopo trattamenti loco-regionali;
- neoplasia avanzata da sottoporre a down-staging, per ricondurre al trapianto o ad altre terapie curative (loco-regionale o chirurgica);
- pazienti in lista per il trapianto come terapia “ponte”;
- pazienti che rifiutano la chirurgia o il trapianto o i trattamenti loco-regionali.

PROTONTERAPIA

- ESPERIENZA TRENTO
- Da gennaio 2017 ad oggi sono stati trattati 38 pazienti



Patient Journey

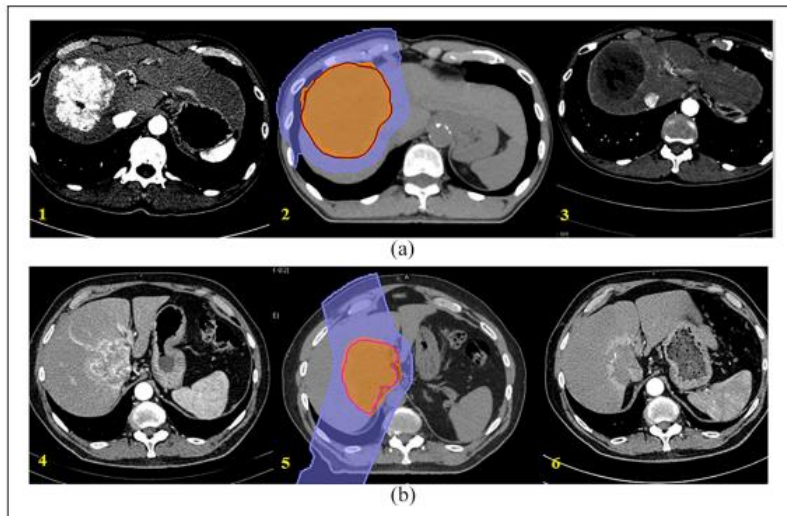
Approccio personalizzato al paziente e esperienze a confronto:
Epatocarcinoma e Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024
VERONA

PROTONTERAPIA

Clinical results of active scanning proton therapy for primary liver tumors

Francesco Dionisi¹, Alberto Brolese², Benedetta Siniscalchi³, Irene Giacomelli¹, Francesco Fracchiolla¹, Roberto Righetto¹, Alessio G. Morganti⁴, Cecilia Pravadelli⁵, Ivo Avancini⁵, Umberto Rozzanigo⁶, Angela Mattiuzzi⁶, Michela Frisinghelli⁷, Riccardo Pertile⁸, Francesco A. Ciarleglio², Alessandro Vitale⁹, Marco Schwarz^{1,10} and Maurizio Amichetti¹



Kaplan-Meier 12-month OS was 63% in the whole patient population.
Excluding patients with a synchronous tumor, 1-year OS probability was 76%

Acute toxicity	GI	≥ G2
Erythema	9 (50)	
Fatigue	4 (22.2)	
Platelet decrease	4 (22.2)	2 (11.1)
Enzyme elevation	4 (22.2)	
Pain	2 (11.1)	
Ascites (nonmalignant)		1 (5.6)
Late toxicity		
Pneumonitis	1 (5.6)	1 (5.6)

Patient Journey

Approccio personalizzato al paziente e esperienze a confronto:
Epatocarcinoma e Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024
VERONA