

Obiettivi fu

- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento
- scoprire le recidive per aumentare sur
- Identificare problemi funzionali ed estetici
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
- Valutazione risultati di studi in corso

Chi deve fare fu

- Mmg
- Oncologo
- Chirurgo senologo
- Chirurgo plastico
- Radioterapista
- Counsellor
- Fkt
- Data manager

Il FU oncologico non aumenta la sopravvivenza

- GIVIO (JAMA 1994)
intensivo vs minimo : nessuna differenza nella sopravvivenza a 5 anni
- Del Turco (JAMA 1994) e Palli (1999)
intensivo vs minimo : nessuna differenza nella sopravvivenza a 5 anni
- Collins 2004
Review
Alcuni studi, nessuna evidenza di aumento della sopravvivenza
- Montgomery 2007
Review
Nessuna evidenza di aumento della sopravvivenza dall'esame clinico

Il FU oncologico non aumenta la probabilità di scoprire recidive

Intervallo o sintomatici (%)

•Tomlin	1987	64
•Zwaveling	1987	73
•Rutgers	1989	77 (a distanza)
•Ciatto	1985	58
•Ormistan	1985	78
•Valagussa	1981	78
•Stierer	1989	40 (a distanza)
•Pandya	1985	54
•Scanton	1980	73
•Winchester	1979	91
•Grunfeld	1996	69*
•Woster	1995	77*
•Donnelly	2002	74*
•te Boekhorst	2001	63
•Montgomery	2007	33(mammella): 51 (mammogr)

*Identificati come casi intervallo

**Il radiologo può identificare
le recidive locoregionali**

Come si deve fare fu

- Esame clinico su paziente
- Esame clinico ed esami di stadiazione
- Raccolta informazioni da altre fonti
 - data base ospedalieri
 - anagrafici

Spesso viene fatto un follow-up intensivo da esperti che conoscono l'inefficacia riportata dalle Ig



- *per timore che la paziente dopo un altro parere si senta “trascurata”*
- *Per ansia personale*
- **Per studi in corso**

- *Occorre informare la paziente della inutilità dei controlli ematochimici e strumentali in assenza di sintomi*
- *Occorre conferire e informare il suo mmg che in presenza di sintomi deve indirizzare la paziente all'unità di senologia e non impostare protocolli diagnostici*

Protocollo di una breast unit

- Controllo ravvicinato multidisciplinare nel primo anno dopo il trattamento

- Focus group o incontri individuali con un counsellor possono fare emergere la necessità di rivedere la paziente

- La paziente deve essere ridiscussa dopo che lo specialista interessato la rivede nel corso della discussione dei casi clinici

Obiettivi fu

- Rassicurare la paziente fornendo un riferimento
 - Identificare problemi funzionali ed estetici
- Aggiornare la raccolta dati sullo stato paziente
 - Valutazione risultati di studi in corso

***Enorme risparmio di risorse
economico-sanitarie***

Obiettivi fu

- scoprire le recidive per aumentare sur
Nuovi esami ??
Nuove terapie??

Necessità nuovi studi