

**III Assemblea dei Soci AFeVA – Emilia
Romagna**
Bologna, 18 Marzo 2017

**Il sistema delle cure del
mesotelioma in Regione
Emilia Romagna**

Carmine Pinto

*Clinical Cancer Centre
IRCCS-Arcispedale S.Maria Nuova
Reggio Emilia*

Nuovi casi di mesotelioma e di tumore del polmone stimati in Italia nel 2016

I NUMERI
DEL CANCRO
IN ITALIA
2016

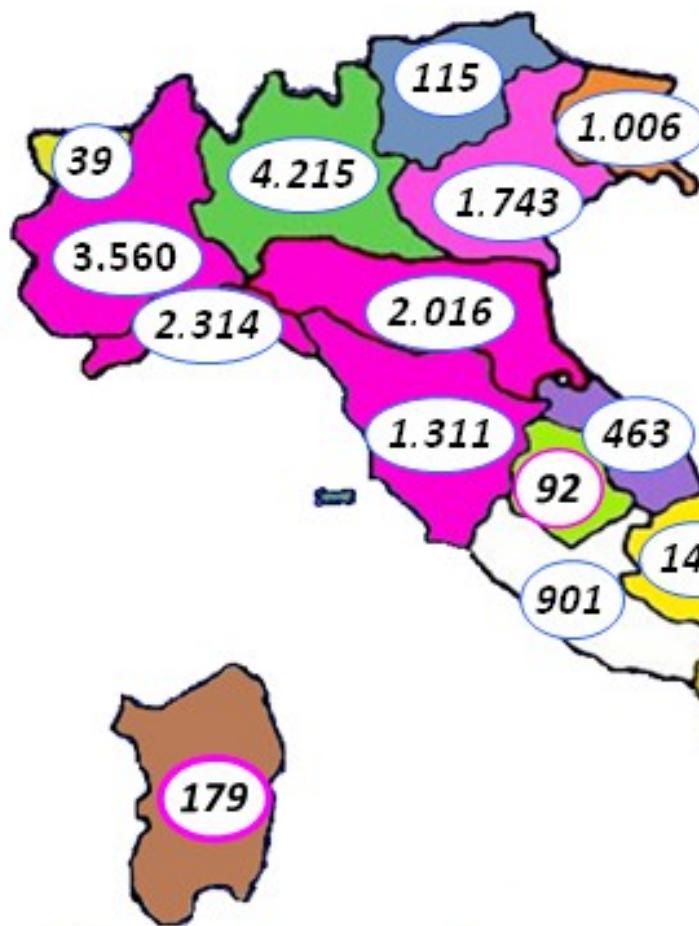


	M	F	Totale
Mesotelioma	1.500	400	1.900
Polmone	27.800	13.500	41.300

Rapporto 1 a 22



Distribuzione in Italia per Regione di residenza (1993-2012)



Agg. al 31/07/2014

♂ 15.376, ♀ 6.087 ~ ♂/♀ 2,5

Pleura	19.955	93.0%
Peritoneo	1.392	6.5%
Pericardio	51	0.2%
Testicolo	65	0.3%
Totale	21.463	

2011

n: 1.524

♂ 1.091

♀ 433

TIS 2011 MM

Uomini $3,9 \times 10^5$

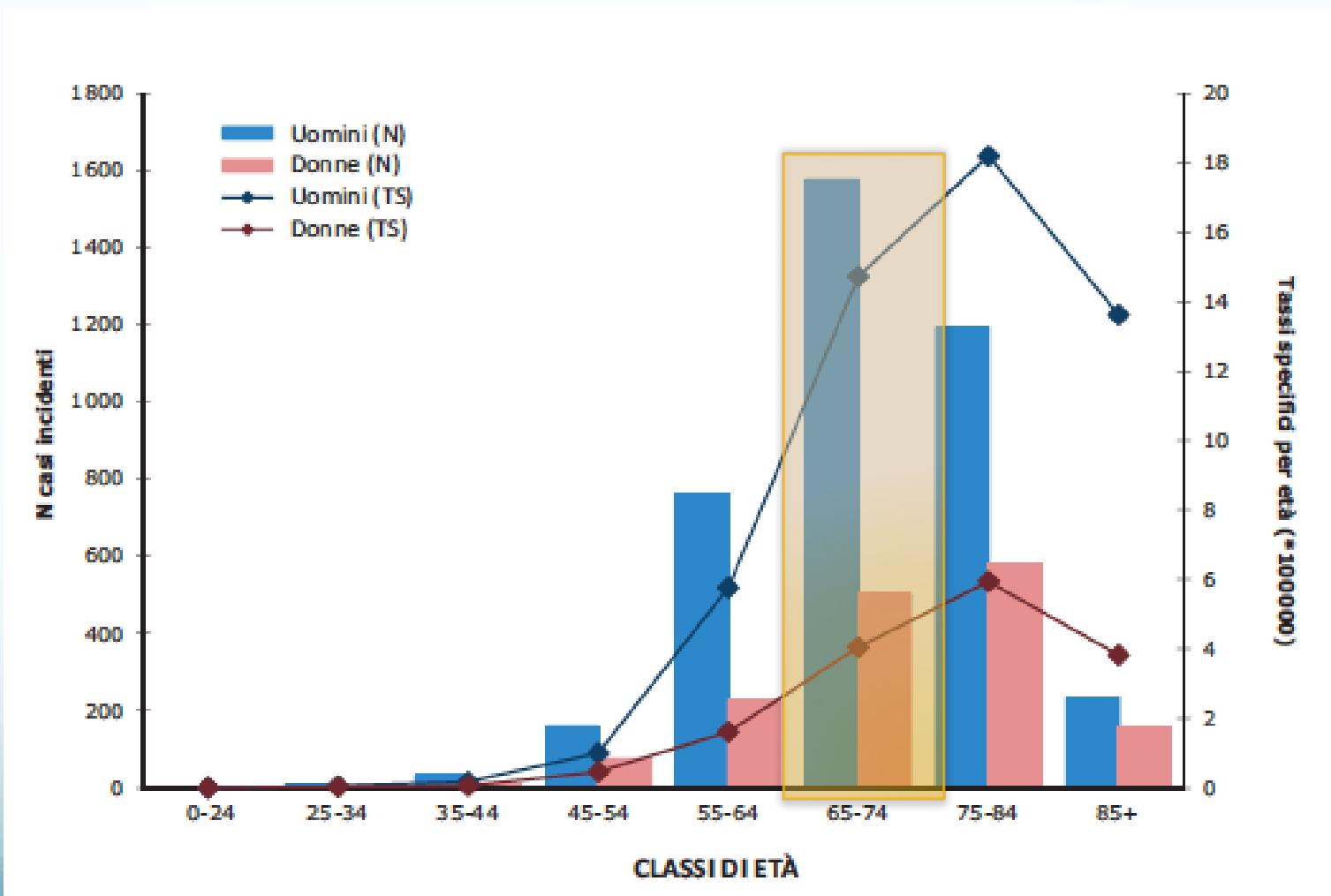
Donne $1,5 \times 10^5$

1.141

Fonte: V Rapporto ReNaM, nov 2015

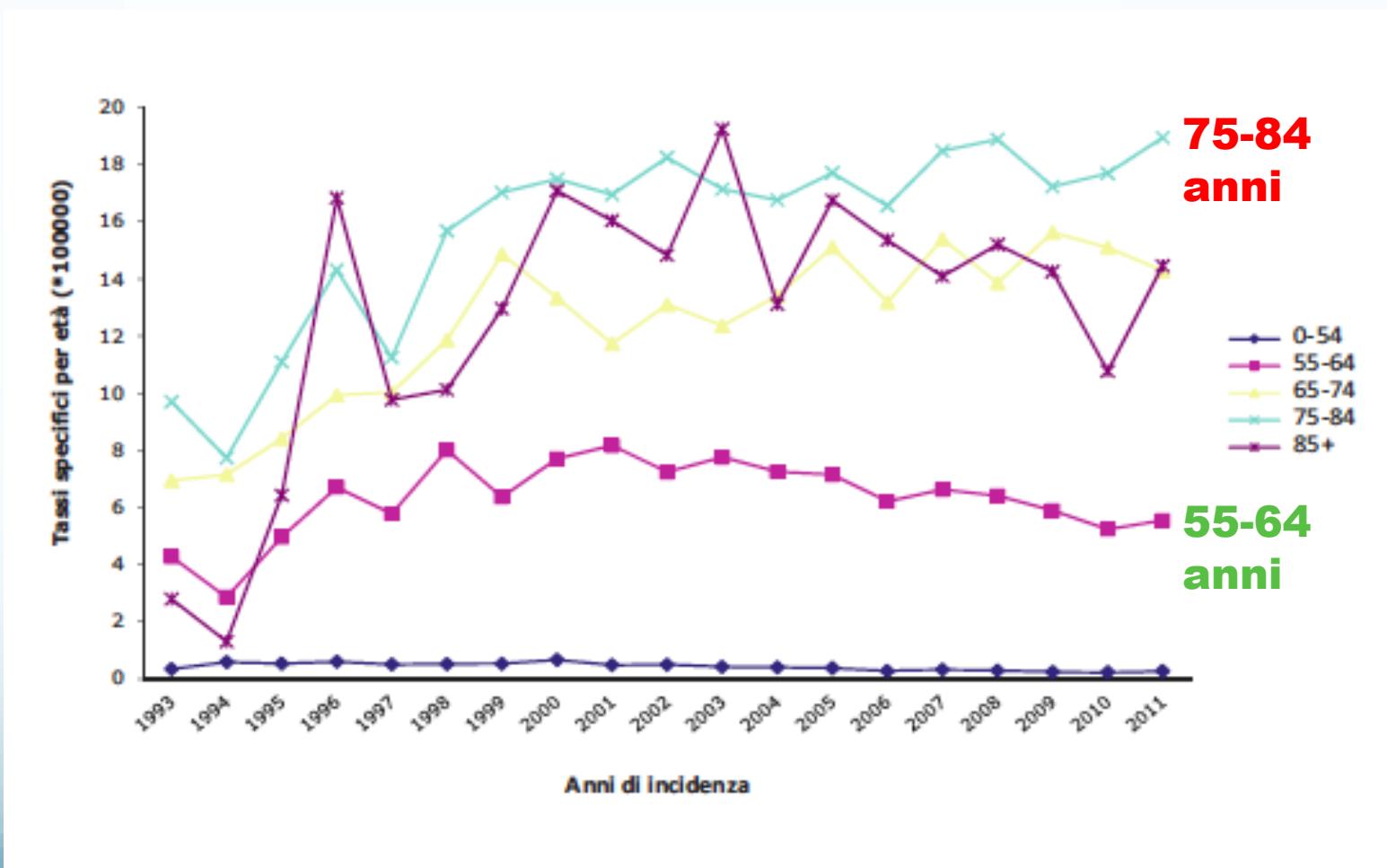
I numeri del MMP in Italia

Incidenza per età (2008-2011)



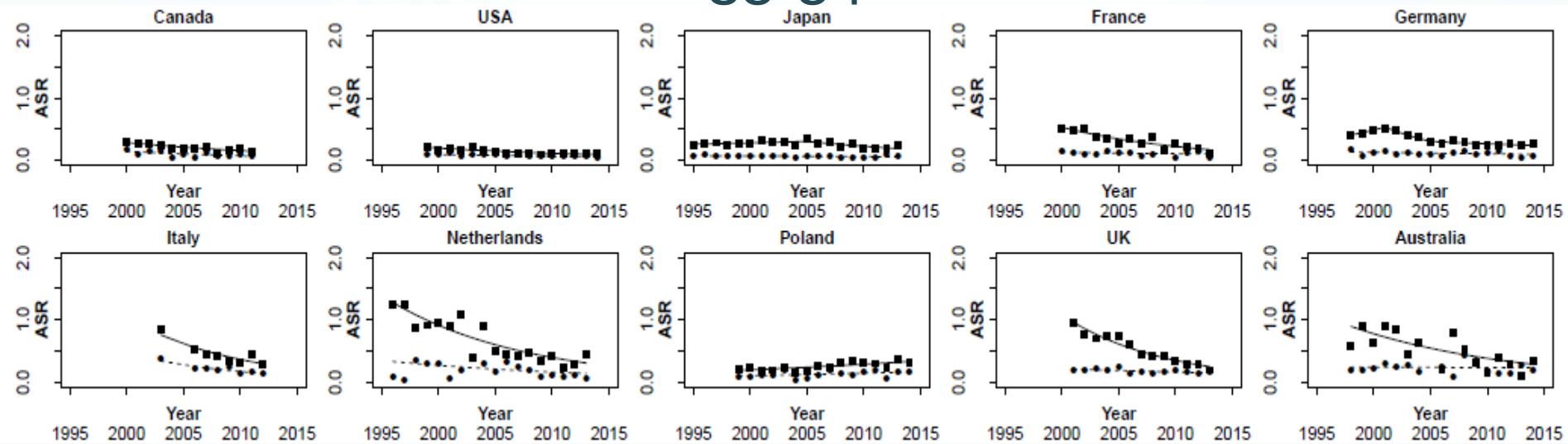
I numeri del MMP in Italia

Incidenza per classi di età negli uomini (1993-2011)

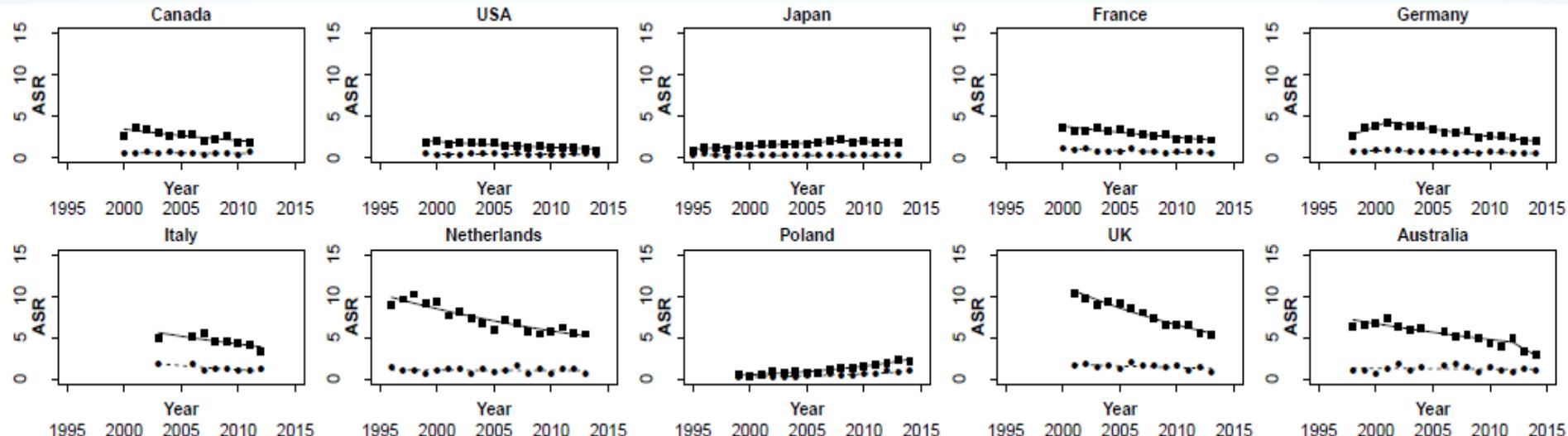


Tassi specifici per età

35-54

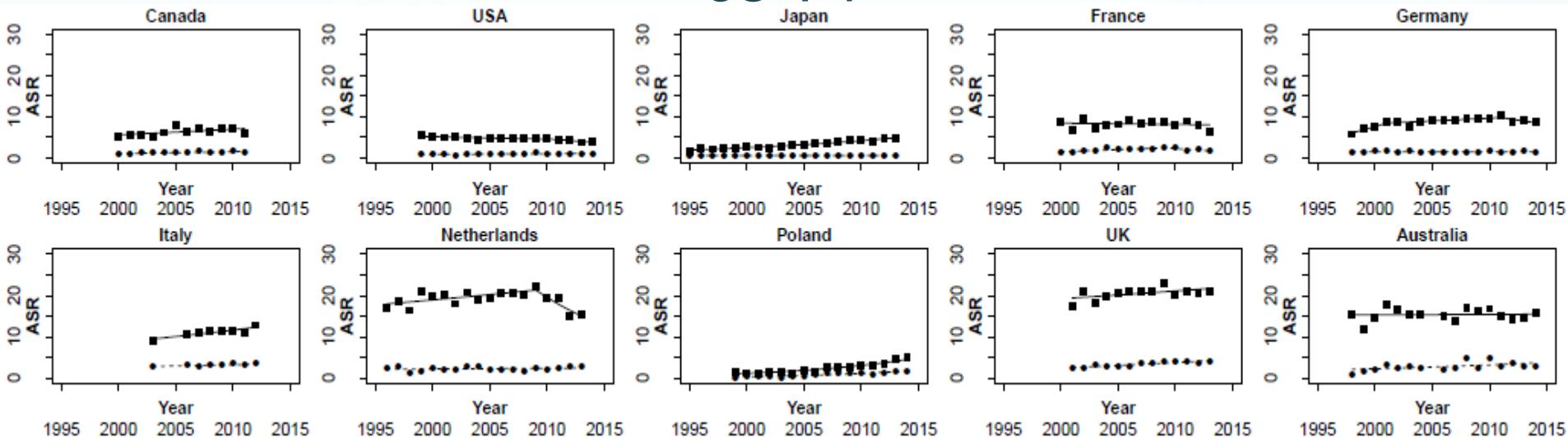


55-64

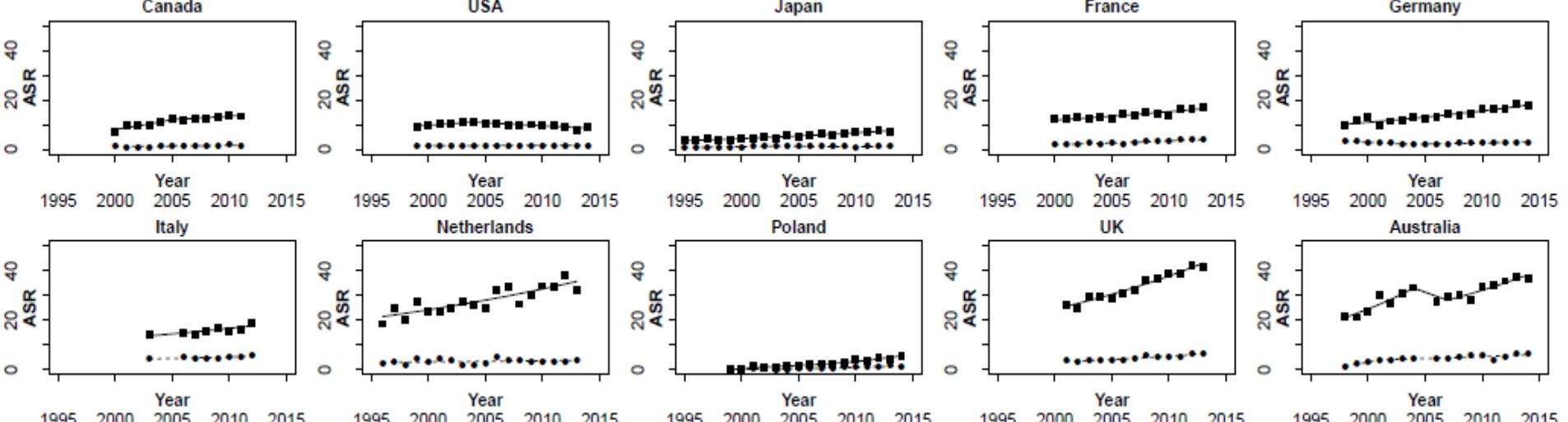


Tassi specifici per età

65-74

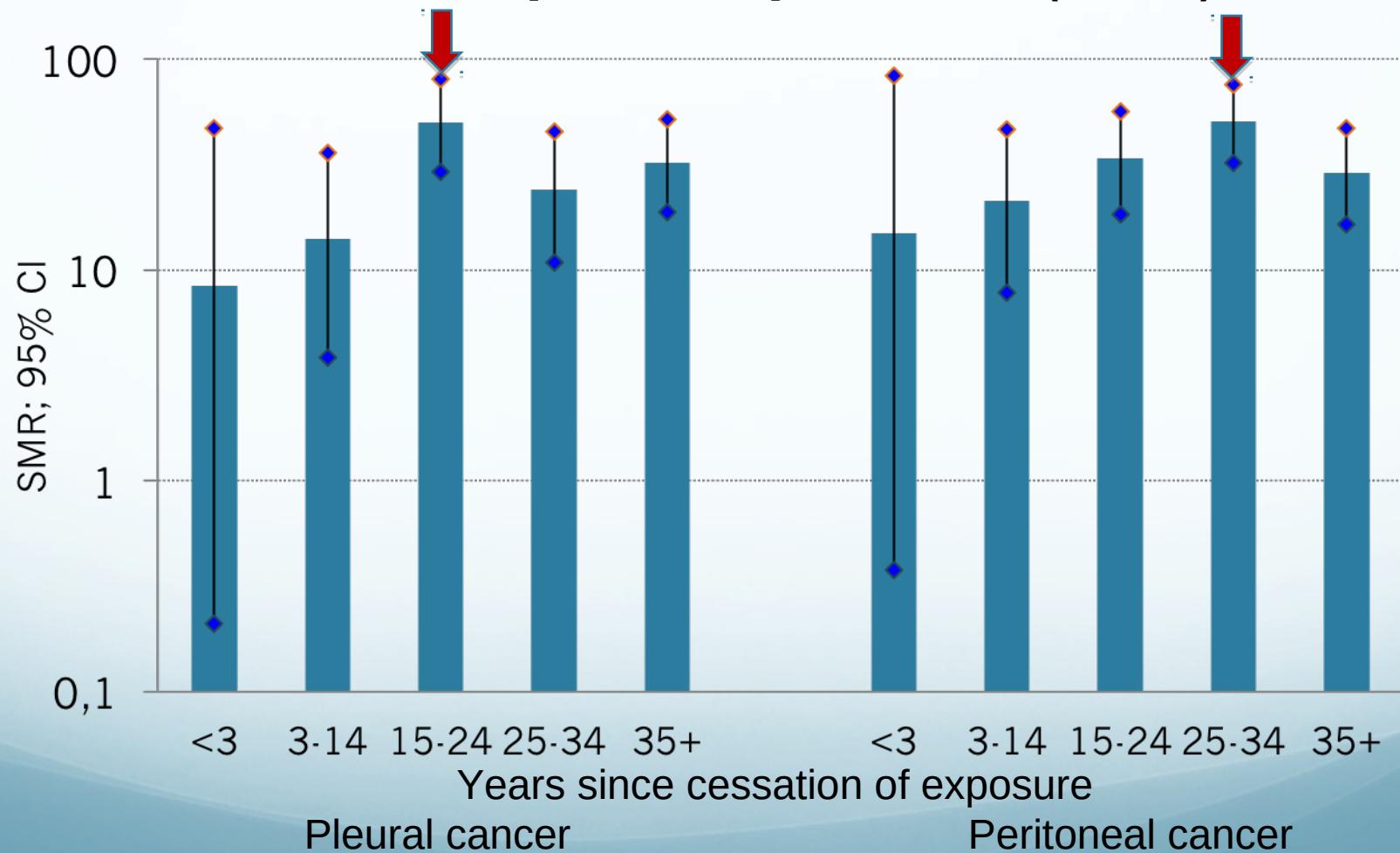


75+



Rischio di mesotelioma dal termine dell'esposizione

Coorte di 1977 lavoratori esposti ad amianto nell'industria tessile in Italia, impiegati dal 1946 al 1984, follow up 1946-2013, 108 morti per mesotelioma pleurico o peritoneale (10.6%)





Contents lists available at ScienceDirect

Critical Reviews in Oncology/Hematology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/critrevonc



The Third Italian Consensus Conference for Malignant Pleural Mesothelioma: State of the art and recommendations

S. Novello^{a,*}, C. Pinto^b, V. Torri^c, L. Porcu^c, M. Di Maio^a, M. Tiseo^m, G. Ceresoli^d,
C. Magnani^e, S. Silvestri^f, A. Veltri^a, M. Papotti^a, G. Rossi^g, U. Ricardi^a, L. Trodella^h, F. Reaⁱ,
F. Facciolo^j, A. Granieri^k, V. Zagonel^l, G. Scagliotti^a

^a Department of Oncology, University of Turin, Italy

^b Medical Oncology Unit, IRCCS—Arcospedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italy

^c Department of Oncology, IRCCS—Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milan, Italy

^d Thoracic Oncology Unit, Humanitas Gavazzeni, Bergamo, Italy

^e Cancer Epidemiology, University of Eastern Piedmont and CPO-Piemonte, Novara, Italy

^f Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Florence, Italy

^g Ospedale Policlinico, Division of Human Pathology, Modena, Italy

^h Department of Radiotherapy, Campus Bio-Medico University, Rome, Italy

ⁱ Azienda Ospedaliera, Division of Thoracic Surgery, Padua, Italy

^j Regina Elena Cancer Institute, Division of Thoracic Surgery, Rome, Italy

^k University of Torino, Department of Psychology, Italy

^l Veneto Oncology Institute, IRCCS Padova, Italy

^m Division of Medical Oncology, Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, Italy

Andamento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi negli uomini

	1990-92 (%)	2005-07 (%)	Variazione (%)
Stomaco	25	34	+9
Colon-retto	50	64	+14
Pancreas	4	7	+3
Polmone	10	14	+4
Melanoma	70	84	+14
Prostata	62	91	+29
Rene	58	69	+11
Mesotelioma	8	10	+2

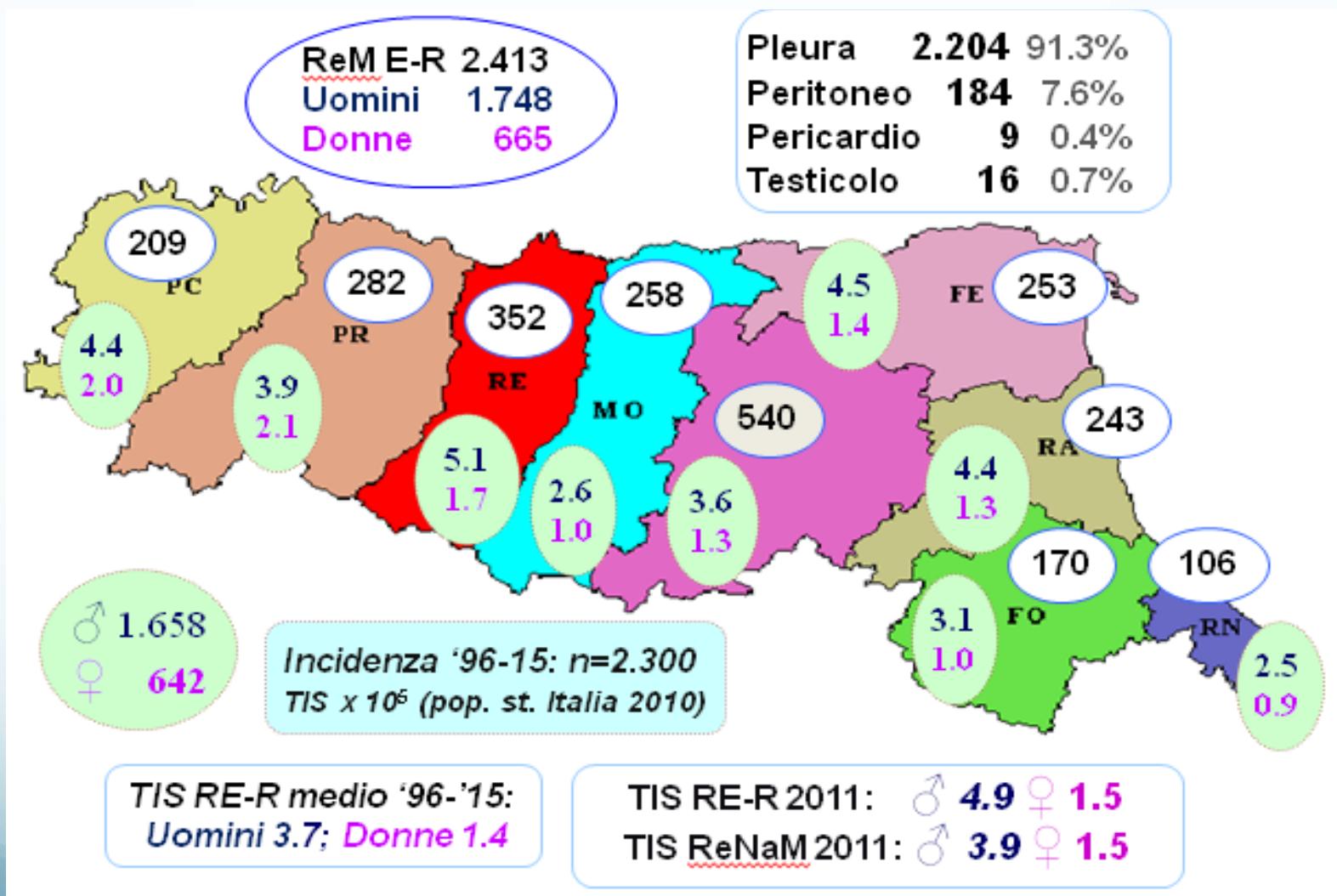
Andamento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi nelle donne

	1990-92 (%)	2005-07 (%)	Variazione (%)
Stomaco	32	36	+4
Colon-retto	51	63	+12
Pancreas	6	9	+3
Polmone	12	18	+6
Melanoma	83	89	+6
Mammella	78	87	+9
Rene	64	73	+9
Mesotelioma	8	10	+2

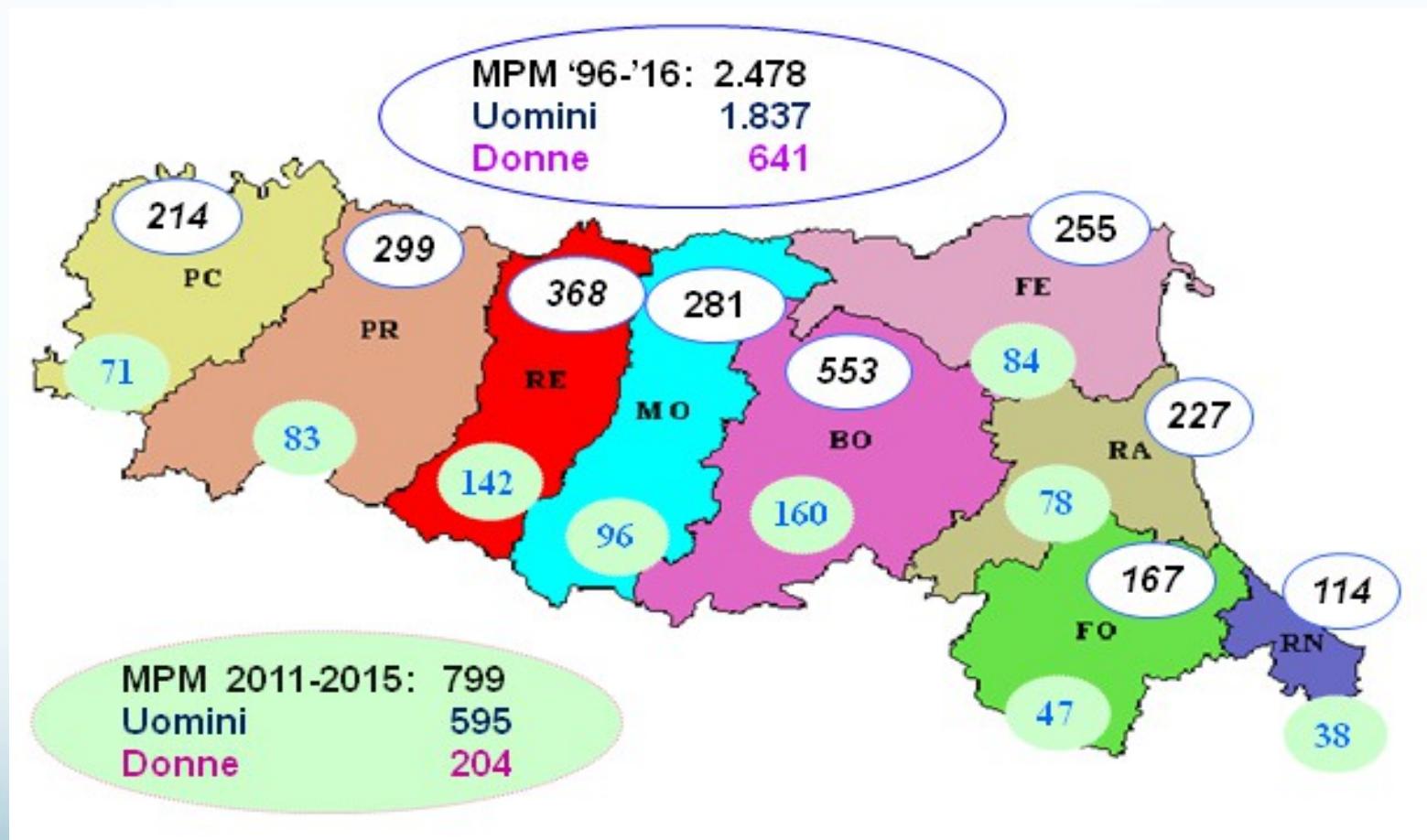
Presupposti per una Rete in Regione Emilia Romagna

- Incidenza
- Accessibilità
- Potenzialità tecnologiche
- Potenzialità professionali
- Potenzialità di ricerca
- Risorse

Distribuzione per residenza in Regione Emilia Romagna (1996-2016)



Distribuzione per Provincia di assistenza in Regione Emilia /residenti e non residenti) (1996-2016)



Finalità del Percorso Diagnostico-terapeutico

- Definire un iter convalidato dei processi diagnostici

- Facilità di accesso
- Indicazioni e sequenze di esami
- Accuratezza diagnostica
- Tempo alla diagnosi

- Definire un'adeguata tipizzazione istopatologica

- Riconoscimento esposizione / individuazione aree “a rischio”
- Valutazione prognostica

- Definire un'adeguata stadiazione

- Valutazione prognostica
- Scelta della strategia terapeutica palliativa o “curativa” nell’ambito di un trattamento multimodale

Organizzazione dei percorsi per il MMP

Dati clinici

- Versamenti pleurici in particolare recidivanti non imputabili ad altre cause benigne o neoplastiche
- Ispessimenti/nodulazioni pleuriche evidenziate in corso di esami di imaging non imputabili a cause specifiche (benigne o neoplastiche)

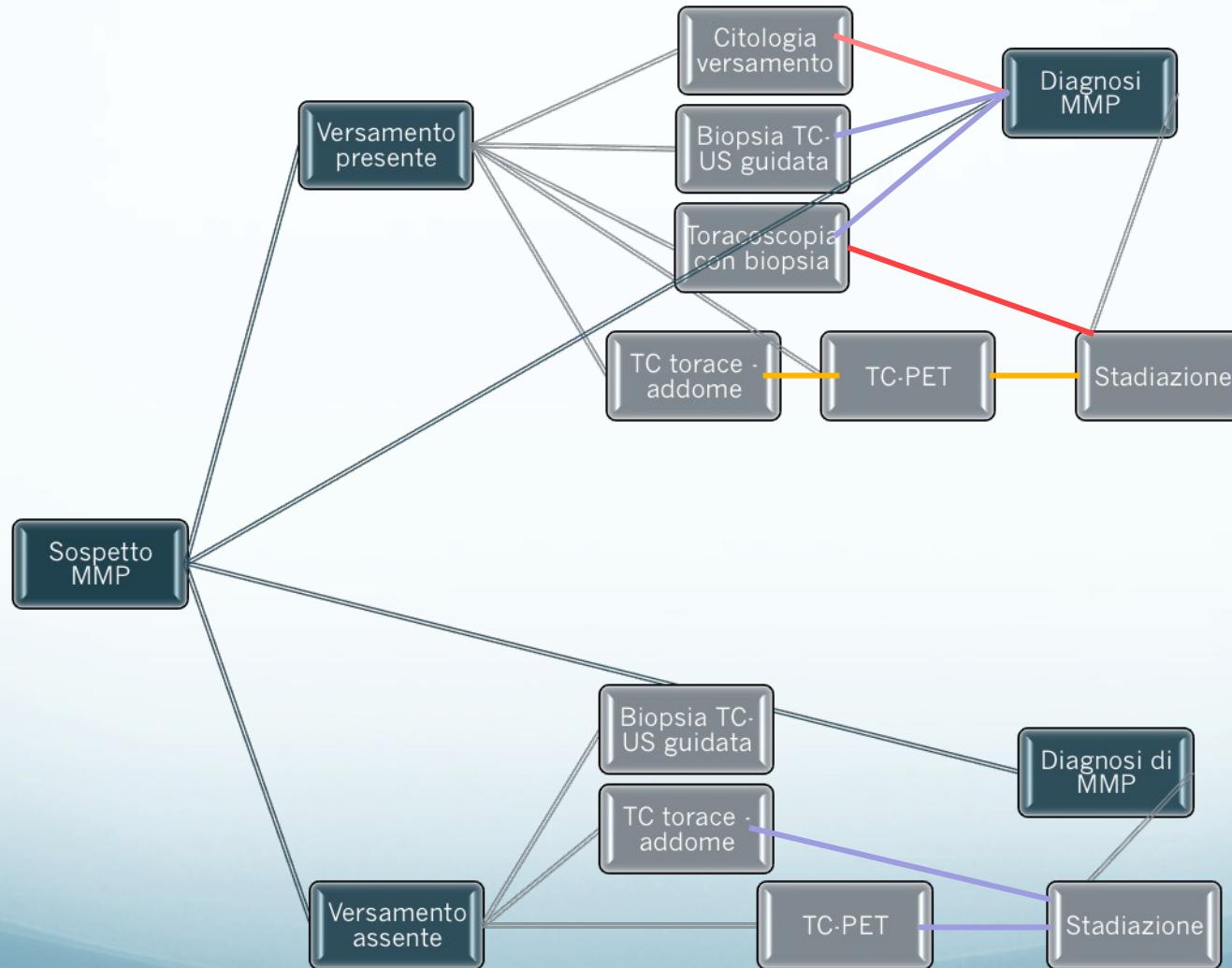
Dati anamnestici (esposizione ad amianto)

- Popolazione a rischio espositivo professionale
- Popolazione a rischio espositivo ambientale/familiare
- Identificazione di “nuove” aree/settori di rischio

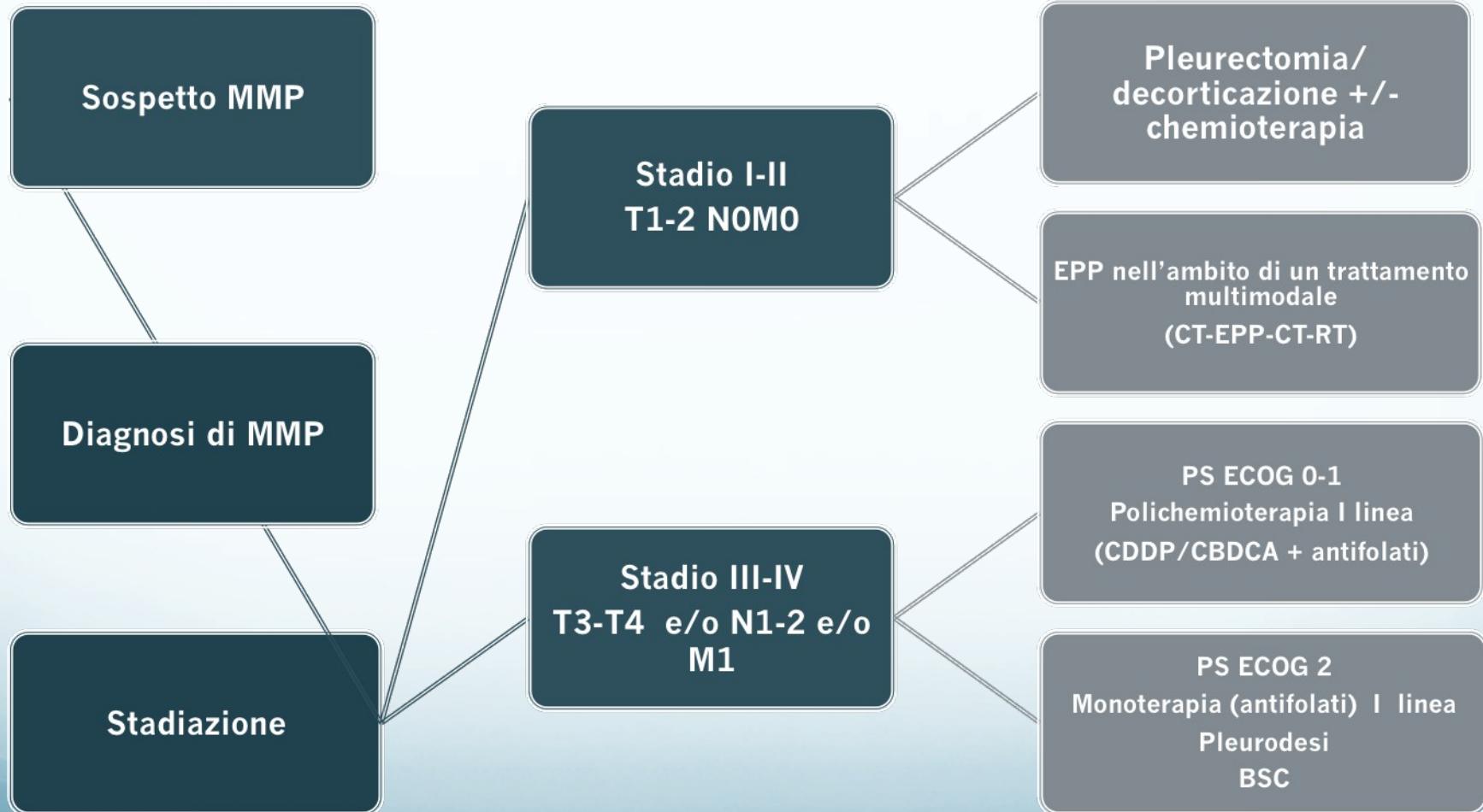
Percorsi per il MMP



Percorso diagnostico e strategia terapeutica



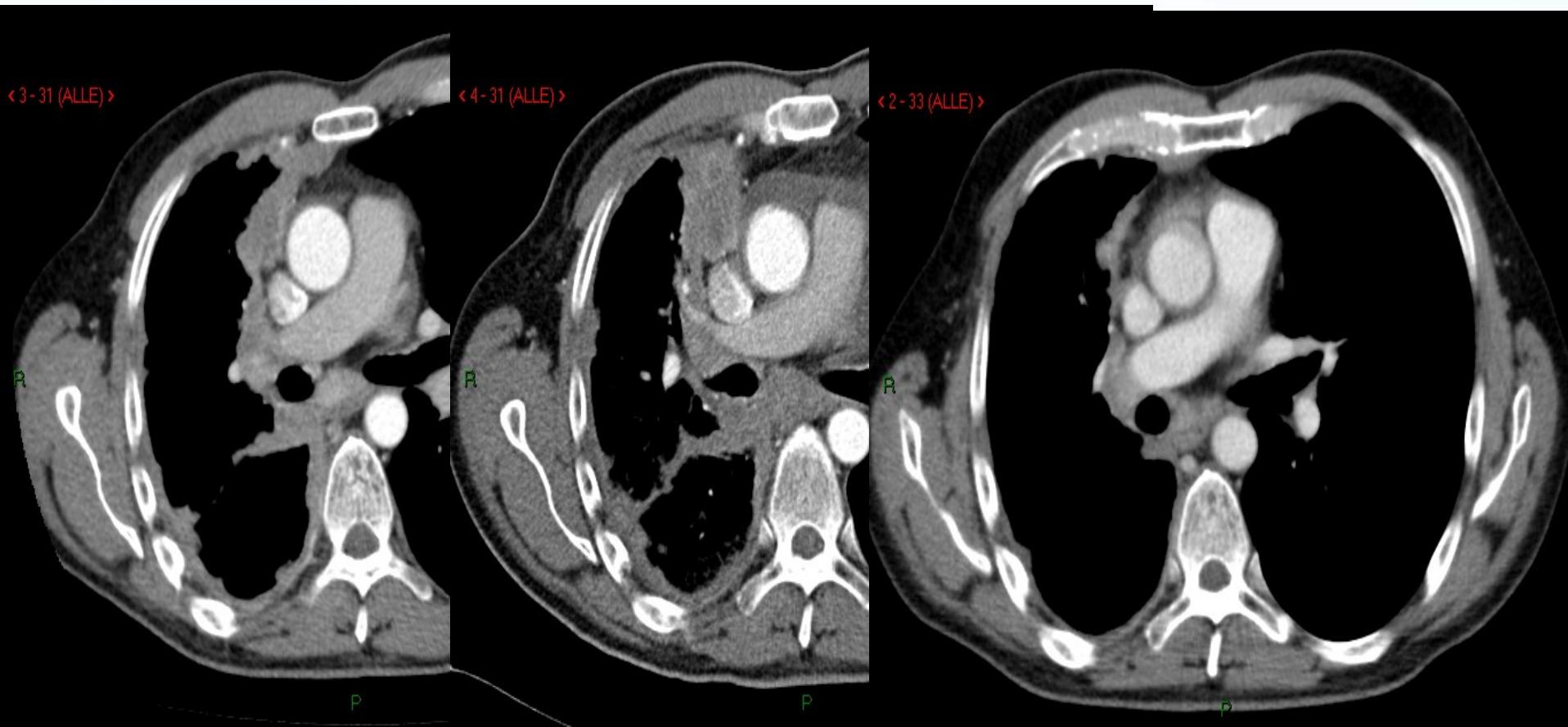
Percorso diagnostico e strategia terapeutica



A che punto siamo con la “cura”

- Riconosciuto il ruolo della chemioterapia (platino/antifolati)
 - Impatto su OS, controllo dei sintomi
 - Possibilità di II linea di chemioterapia
- Necessità di standardizzare la chirurgia
 - Pleurectomia/Decorticazione
 - Terapia trimodale
- Necessità di definire gruppi di pazienti a differente prognosi per fattori clinici e bio-molecolari
- Nuove evidenze per i farmaci anti-angiogenetici
- Promettenti risultati dell'immunoterapia con anticorpi anti-PD1 e anti PD-L1

Immunoterapia con anticorpi anti-PD1

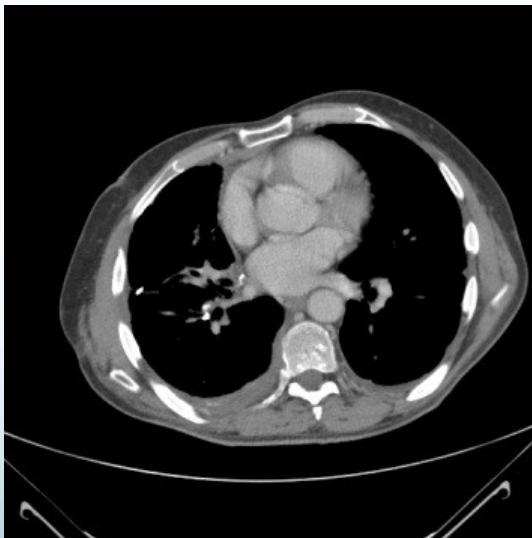
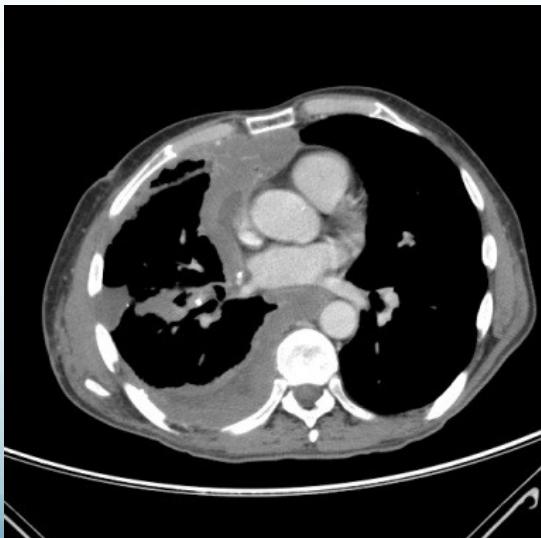
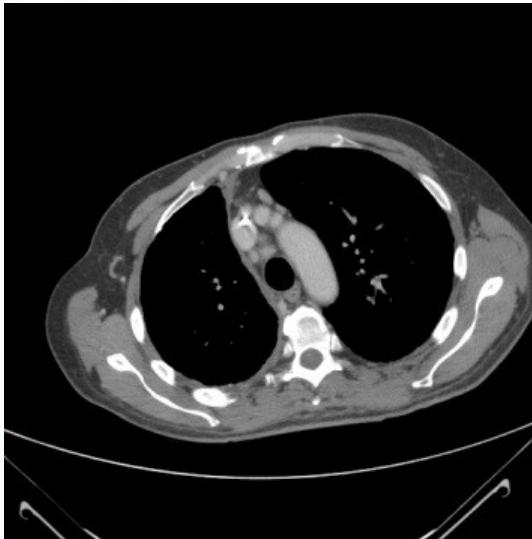
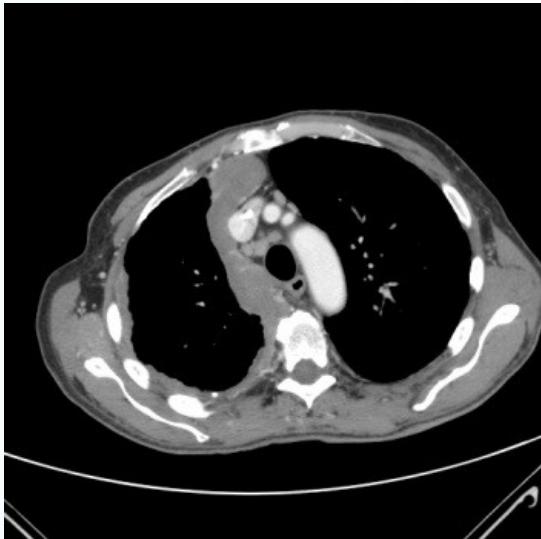


Pre-treatment

After 2
courses

After 12
courses

Responder: Epithelial MPM, PD-L1+



7/8/15

10/8/15

4/12/16

Definizione del percorso

Livello	Settore	Funzioni	Sede
I	Sospetto mesotelioma	Accertamenti per diagnosi Denuncia/Riconoscimento Assistenza psico-sociale	Provinciale
II	Diagnosi certa	Completamento stadiazione e caratterizzazione Programma terapeutico	Provinciale Macro-aree (AVEN, AVEC, Romagna)
Cure palliative	Gestione sintomi	Controllo dolore, dispnea, nutrizione e altri sintomi	Provinciale
Ricerca	Programmi di ricerca	Biobanca Rete nazionale Studi traslazionali Studi clinici	IRCCS

Aree/settori coinvolti nella rete assistenziale

Area	Settori professionali coinvolti
Registrazione Definizione rischio espositivo	Registro Mesoteliomi Medicina del Lavoro
Diagnostica	Pneumologia Radiologia Medicina nucleare Chirurgia toracica Chirurgia addominale
Terapia	Oncologia Chirurgia toracica Chirurgia addominale Radioterapia Pneumologia
Cure palliative	Cure palliative ospedaliere e territoriali MMG
Riabilitazione	Psico-Oncologia

Obiettivi della Rete Regionale

- Garanzia delle qualità e degli standard assistenziali
- Appropriatezza diagnostica e terapeutica
- Razionalizzazione dei servizi
- Integrazione dei PDTA
- Razionalizzazione delle risorse tecnologiche
- Ottimizzazione della spesa
- Implementazione della ricerca