



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



CARTA DEI SERVIZI PER LA GESTIONE DELLE NEOPLASIE NEUROENDOCRINE PRESSO LA S.C. SARCOMI E TUMORI RARI



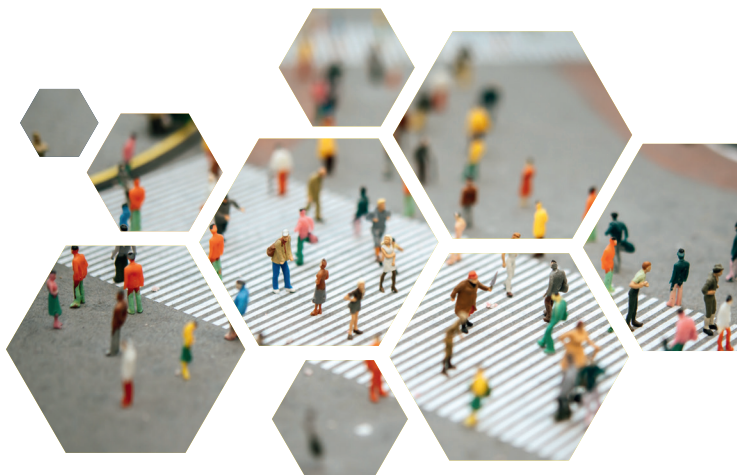
con il patrocinio di



www.istitutotumori.na.it



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



I TUMORI NEUROENDOCRINI

I tumori neuroendocrini (NENs, *Neuroendocrine Neoplasms*) sono neoplasie che originano da aggregati di cellule endocrine presenti a livello di diversi organi, più frequentemente intestino, stomaco, pancreas o polmoni. Si tratta di tumori relativamente rari che rappresentano meno dello 0.5% di tutti i tumori maligni, sebbene le diagnosi di NENs siano aumentate negli ultimi anni grazie al diffuso utilizzo di tecniche radiologiche ed endoscopiche. Sono tumori a lenta crescita e solitamente poco aggressivi, anche se in alcuni casi possono invece crescere rapidamente e comportarsi in modo più aggressivo, con caratteri di franca malignità.

Le NENs vengono distinti in due gruppi:

- **tumori non funzionanti**
- **tumori funzionanti**



Tumori non funzionanti

Le NENs non funzionanti, o “non secernenti”, sono le più frequenti e nella maggior parte dei casi sono asintomatici; la diagnosi è del tutto casuale e spesso avviene durante esami endoscopici o radiologici, eseguiti per altri motivi.

Laddove presente, la sintomatologia dipende dall'organo coinvolto e talvolta dalla compressione che il tumore può esercitare a tale livello provocando: anemia, sanguinamento, dolori addominali, vomito, dimagrimento, ittero.

Tumori funzionanti

I tumori funzionanti sono caratterizzati da un'anomala secrezione di derivati della serotonina o anche di altri ormoni che può provocare: diarrea e arrossamenti del volto (sindrome da carcinoide), ipoglicemia (insulino-ma), bruciore allo stomaco e vomito (gastrinoma).

Le sindromi ereditarie

In una piccola percentuale di casi, i tumori neuroendocrini sono associati a sindromi ereditarie quali: Neoplasia Endocrina Multipla tipo 1 (MEN1), sindrome di von Hippel-Lindau (VHL), neurofibromatosi tipo 1 (NF1), sclerosi tuberosa (ST).

Per l'identificazione di sindromi ereditarie sarà possibile allestire un adeguato pannello di esami genetici.



DIAGNOSI

I pazienti possono afferire alla struttura S.C. Sarcomi e Tumori Rari mediante prima visita, inviati dal medico di Medicina Generale o da altri Enti Esterni, Ambula-

torio generale o da Strutture Complesse Chirurgiche. Durante la prima visita, viene presa visione delle condizioni cliniche generali, delle patologie intercorrenti o pregresse del paziente. Vengono valutate le indagini diagnostiche già eseguite dal paziente e laddove necessario per meglio comprendere l'estensione di malattia e decidere la miglior strategia terapeutica si potrà richiedere una revisione interna dei preparati istologici ed eventuali indagini strumentali integrativi (esami di laboratorio e strumentali).

Le indagini di laboratorio (disponibili presso il nostro centro) comprenderanno: esami ematochimici completi, dosaggio dei marcatori tumorali generali come Cromogranina, NSE, dosaggio di marcatori specifici come (acido 5-idrossindolacetico, gastrina, insulina, catecolammine urinarie, acido vanilmandelico) richiesti nei casi di NENS funzionanti e nel caso di sindromi endocrine correlate.

Le indagini strumentali (disponibili presso il nostro centro) includeranno:

- Ecografia ed ecografia con mezzo di contrasto
- Tomografia computerizzata (TC) ed entero-TC
- Risonanza magnetica (RM) ed entero-RMN
- Tomografia a emissione di positroni (PET): è un esame funzionale che diventa molto utile per distinguere le forme ben differenziate dalle forme indifferenziate. Per le prime si usa la PET/TC con ⁶⁸Ga-DOTA-TOC/-NOC/-TATE, che evidenzia i recettori della somatostatina presenti sul tumore e per le altre si usa la PET con fluoro-desossi-glucosio (FdG) che invece ci aiuta a evidenziare l'attività metabolica di una neoplasia soprattutto quando aggressiva ed indifferenziata. ¹⁸F-DOPA-PET o MIBG I-121 nel caso di feocromocitomi-paragangliomi.
- Radiografia (RX): è utile in caso di NENS polmonari o NENS a carico delle strutture ossee

- EGDS, Colonscopia, videocapsula
- Broncoscopia, EBUS, washing.
- Biopsia: utile per valutare la natura del tessuto prelevato e quindi a identificare l'istotipo di tumore neuroendocrino, il grading ecc.



COME SI TRATTA UNA NEOPLASIA NEUROENDOCRINA?

Le opzioni terapeutiche delle NENs comprendono:

Intervento chirurgico: è il trattamento d'elezione in caso di una neoplasia localizzata e in assenza di metastasi. L'intervento chirurgico rappresenta l'opzione realmente terapeutica nelle NENs. I migliori risultati si ottengono quando l'intento è ottenere radicalità chirurgica.

Analoghi della somatostatina (SSAs): gli analoghi della somatostatina (Octreotide e Lanreotide) sono farmaci indicati nel trattamento delle NENs gastro-entero-pancreatiche sintomatiche e non, e nelle forme funzionanti delle NENs polmonari. Da soli o in associazione ad altri farmaci. Solitamente somministrate a dosi standard, talvolta in particolari condizioni cliniche l'oncologo suggerisce una somministrazione ad alte dosi di SSAs, accorciando l'intervallo delle dosi a 21 o 14 giorni anziché 28 o incrementando il dosaggio.

Chemioterapia: è utile sempre nel trattamento di forme indifferenziate G3 con Ki67 molto alto, superiore al 55%. E' indicata anche nelle forme di NENs metastatiche a partenza dal pancreas e in tutti gli altri istotipi ma in presenza di progressioni di malattia dopo un tratta-

mento di prima linea.

Terapia Radiorecettoriale (PRRT): attualmente rappresenta l'approccio più innovativo delle NENs gastro-entero-pancreatiche con la registrazione del nuovo radioligando Lutathera. Assolutamente ben tollerato ed attivo, questo trattamento trova spazio nelle forme di NENs che mostrino all'esame PETGa68 un intenso uptake e quindi una forte presenza sulle cellule tumorali di recettori per la somatostatina. Ad oggi si usa quando le NENs di origine gastro-entero-pancreatica vanno in progressione e quindi come seconda linea di trattamento. E' in corso di sperimentazione presso il nostro centro un trial clinico per dimostrare l'efficacia del Lutathera anche in prima linea.

Radioterapia: può essere indicata in diverse circostanze nel trattamento delle NENs. Solitamente utilizzata per metastasi ossee a scopo consolidativo od antalgico, trova posto anche nel trattamento delle metastasi cerebrali o epatiche non solo con la radioterapia classica ma anche con sedute di radioterapia stereotassica e Cyberknife.

Terapie Target: sono utilizzate come terapia mirata perché agiscono su un bersaglio particolare. Si tratta di Everolimus, un farmaco inibitore di mTOR, un pathway metabolico alterato nelle NENs e di Sunitinib, un inibitore multi target a prevalente azione antiangiogenetica. Il primo indicato nelle NENs pancreatiche e polmonari ben differenziate e metastatiche, il secondo solo nelle forme pancreatiche. Presso il nostro centro sono attive sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci target, il Lenvatinib, l'Axitinib e il Cabozantinib.

Terapie loco-regionali: alcolizzazioni, embolizzazioni, termoablazioni, laserterapia vengono utilizzate nel trattamento delle metastasi epatiche di NENs di origine gastro-entero-pancreatica o polmonari, in particolar modo per le forme funzionanti.



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

Tutti noi che lavoriamo in questo reparto avremo cura di Lei indirizzando tutti i nostri sforzi al miglioramento del Suo stato di salute. Perciò, porremo attenzione ad ogni Sua esigenza e faremo il possibile per migliorare continuamente le nostre prestazioni, impegnandoci ad offrirle un servizio adeguato alle più affermate, innovative comprovate terapie e tecnologie mediche.

Responsabile

Dr. Salvatore Tafuto

Collaboratori

Dott.ssa A. Bracigliano, Dott.ssa L. Cannella,
Dott. A. Pizzolorusso, Dott.ssa O. Clemente,
Dott.ssa F. Balzamo, Dott.ssa F. Papa

Per la diagnosi e il trattamento di queste patologie ci avvaliamo di un team multidisciplinare (definito Gruppo Oncologico Multidisciplinare G.O.M.) costituito da tutti gli specialisti coinvolti nel percorso diagnostico tera-

peutico assistenziale (PDTA) dedicato alle NENS al fine di migliorare la qualità ed efficienza delle cure, ridurre la variabilità nelle cure e garantire cure appropriate al maggior numero di pazienti.

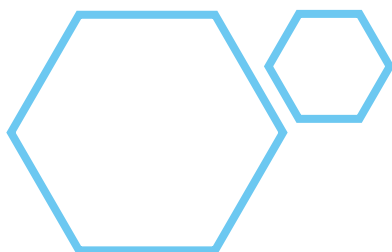
La nostra divisione, attraverso la Rete Oncologica, coordina a livello di tutta la Regione Campania le attività ed i percorsi dedicati alle neoplasie neuroendocrine.

Per maggiori informazioni, visita il sito:

https://www.reteoncologicacampana.it/wp-content/uploads/2020/06/PDTA-NET_ALL16.pdf



Il team si occuperà della diagnosi e della cura delle neoplasie neuroendocrine presso l'INT-IRCCS Fondazione "G. Pascale". Informerà ogni paziente circa le proprie condizioni fisiche, le patologie e le prospettive di guarigione secondo modalità adeguate alla propria cultura, emotività e capacità di discernimento. Prima di essere sottoposto a indagini diagnostiche, o terapie mediche, il paziente verrà informato in modo chiaro sulle motivazioni, modalità di esecuzione, eventuali rischi associati e contestualmente gli verrà chiesto di sottoscrivere un consenso informato per poter procedere alla loro esecuzione. Le decisioni diagnostico-terapeutiche saranno sempre condivise a livello multidisciplinare in ambito multi-specialistico.





ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



LE PRESTAZIONI ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Prime visite, Visite di controllo “follow-up” e piani terapeutici:

Mercoledì: 08.30-13.30 presso l'ambulatorio sito al 2° piano dell'edificio Day Hospital dell'Istituto.

Al momento della visita ambulatoriale devono essere necessariamente muniti di prenotazione preventivamente effettuata con impegnativa mutualistica per visita oncologica:

- di persona presso gli sportelli ubicati al piano terra dell'edificio del Day Hospital/Degenze dal Lunedì al Venerdì ore 08.00-14.00
- via telefono: 081 17770133 dal Lunedì al Venerdì ore 08.00-13.30
- attraverso il sito web dell'Istituto
(<https://newportal.istitutotumori.na.it/>)
- tramite e-mail: cup@istitutotumori.na.it

È auspicabile che essi dispongano di relazioni sintetiche riguardanti la propria storia clinica e/o di tutta la documentazione in loro possesso.

RICOVERO ORDINARIO*

Alcuni giorni prima del ricovero, il paziente verrà contattato telefonicamente dai medici del Reparto per comunicare data e ora del ricovero.

Prima del ricovero ordinario, pazienti devono effettuare l'accettazione e ritirare la cartella clinica all'Ufficio Ricoveri piano terra.



È fondamentale avere con sé:

- la tessera sanitaria e il codice fiscale
- la carta di identità o altro documento di riconoscimento valido

Ottenuta la cartella clinica, i pazienti verranno valutati dallo staff infermieristico mediante visita infermieristica e compilazione di cartella infermieristica e dai medici di reparto. Verranno sottoposti a prelievo ematico, visita cardiologica. Sarà cura dello staff individuare problematiche relative al dolore mediante compilazione di schede analogico-visive e di eventuali tossicità da chemioterapia come nausea o vomito, neuropatie periferiche e/o mielotossicità, con anemia, neutropenia e piastrinopenia.

Ricordare di portare con sé:**

- ogni documentazione relativa alla patologia motivo del ricovero compresi i CD e di ogni malattia pregressa o associata (se disponibili, portare le cartelle cliniche di precedenti ricoveri)

- l'elenco di tutti i medicinali assunti, con il relativo dosaggio giornaliero

Inoltre:

- In caso di patologie cardiache: portare il referto dell'ultima visita cardiologica e tutta la documentazione cardiologica
- In caso di diabete: fornisca lo schema insulinico domiciliare

Materiale di uso alberghiero fornito dal Reparto

biancheria da letto; stoviglie e tovaglioli; carta igienica ed eventualmente pannoloni.

Il materiale per uso igienico personale (pigiami, salviette, sapone, spazzolino, dentifricio e collutorio) deve essere portato dal degente.

Effetti personali

Le consigliamo di lasciare a casa tutto ciò che non è strettamente indispensabile (gioielli, denaro, etc.). Le ricordiamo che Lei è responsabile dei suoi oggetti personali e che l'Azienda non risponde di un eventuale ammanco.



Impiego dei mezzi di comunicazione in reparto

Il Reparto è dotato di apparecchi televisivi il cui volume non deve disturbare gli altri degenti e lo svolgimento delle attività di reparto. L'utilizzo del telefono cellulare è consentito purché si utilizzino con suoneria e tono di voce tali da non disturbare gli altri pazienti. Durante il

giro visita i telefoni cellulari e gli apparecchi audiovisivi dovranno rigorosamente essere spenti.

Orari di visita in reparto***

Tutti i giorni: dalle ore 13.30 alle 20.00

L'ingresso potrà subire oscillazioni o modifiche in base alle necessità del Personale di Reparto.

In casi eccezionali, i pazienti possono chiedere la presenza di un familiare, concordando le modalità con la Coordinatrice Infermieristica. Nei casi in cui siano stati concessi permessi, le verrà consegnato un cartellino personale sul quale verranno indicate gli orari e le modalità per l'assistenza al paziente previa consegna di un documento di riconoscimento che le sarà restituito alla dimissione del paziente.

Colloqui con i Medici

Tutti i giorni dalle 14.00 alle 14.30. Al momento per l'emergenza Covid-19 soltanto per appuntamento.

Orario pasti

- Colazione: 08.00-09.00
- Pranzo: 12.00-13.00
- Cena: 18.00-19.00

Gli alimenti che le sono forniti con la colazione, il pranzo e la cena rispondono a requisiti di qualità e di conservazione accertati da norme igienico-alimentari. Se consuma pietanze confezionate a domicilio, deve informare l'infermiere; il reparto non si assume alcuna responsabilità per gli alimenti introdotti dall'esterno.

Si ricorda che prima di un qualsiasi intervento o procedura:

- È di vitale importanza comunicare eventuali allergie e/o intolleranze
- È sconsigliato fumare e consumare alcolici in quanto fortemente associati a complicanze

- È consigliato curare l'igiene personale
- Rispettare il digiuno secondo disposizioni e prendere i farmaci su indicazioni del personale di reparto con poca acqua. L'orario dell'intervento o delle procedure è variabile e non sempre prevedibile. Si prenderà contatto con l'anestesista lì dove indispensabile
- Bisogna comunicare al personale di reparto la terapia personale in corso. Alcuni farmaci (Cardioaspirina, Tiklid, Coumadin, Cardirene, etc.) possono aumentare il rischio di sanguinamento per cui è necessario discuterne con i sanitari al momento del ricovero



Dimissioni

Alla dimissione, Le verrà consegnata una relazione clinica chiara e completa, indirizzata al medico curante, contenente informazioni sul ricovero, sulle indagini effettuate, sulle cure praticate e sul trattamento consigliato dopo la dimissione. Oltre ad una adeguata terapia antiemetica verranno fornite eventuali indicazioni dietetiche e in caso di dolore la terapia oncologica condivisa con il terapista del dolore. In caso di NENs con sindrome da carcinoide, il paziente verrà munito di un piano terapeutico per il ritiro presso la farmacia dello stesso istituto di Lanreotide o Octreotide al dosaggio adeguato. Se necessita di ulteriori controlli a completamento del ciclo assistenziale entro 30 giorni dalla dimissione, riceverà la prescrizione e l'indicazione di data, ora e luogo.

L'esito dell'esame istologico sarà pronto dopo circa 15-20 giorni dall'intervento o dalla biopsia.

Consigli utili circa una particolare dieta o eventuali fisioterapie da seguire verranno forniti in corso di dimissione se necessario.



Richiesta cartella clinica

Per chiedere fotocopia della cartella clinica, può rivolgersi all'Ufficio Cartelle Cliniche dell'Ospedale. Chi richiede o ritira la fotocopia della cartella clinica non è il diretto interessato, deve essere munito di delega e di documento di identità.

**Orario: dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08.30 alle 12.30
o per e-mail: ufficiocartelle@istitutotumori.na.it
o via fax 081 17770527 / 081 17770528.**

Per ogni copia di cartella clinica è previsto il pagamento del ticket che potrà avvenire al momento del ritiro nel caso di richieste effettuate tramite mail e fax.



INFORMAZIONI UTILI PER PAZIENTI CHE EFFETTUANO TERAPIA RADIORECETTORIALE

La terapia radiorecettoriale (PRRT) viene svolta presso la divisione di Medicina Nucleare sita al piano terra dell'Istituto.

Per le NENs, il radiofarmaco attualmente più utilizzato è il Lutathera. Benchè molto attivo e dotato di scarsa tossicità sia immediata che tardiva, richiede al momento un'ospedalizzazione del paziente di almeno 24 - 48 ore, in spazio protetto ed isolato. Sono in studio opportunità di somministrazione dello stesso farmaco in regime di Day Hospital.

La somatostatina ed i suoi analoghi si legano competitivamente ai recettori della somatostatina e possono interferire con l'efficacia di Lutathera. Pertanto, nei 30 giorni precedenti alla somministrazione del radiofarmaco, deve essere evitata la somministrazione di analoghi della somatostatina a lunga durata d'azione. Se necessario, i pazienti possono essere trattati con analoghi della somatostatina a breve durata d'azione almeno fino a 24 ore prima della somministrazione di Lutathera. Esistono evidenze a favore della capacità dei corticosteroidi di ridurre l'espressione dei recettori SST2. Pertanto, come misura cautelativa devono essere evitate ripetute somministrazioni di alte dosi di glucocorticosteroidi durante il trattamento con Lutathera.

Le indicazioni relative al ricovero presso la divisione di Medicina Nucleare sono sovrapponibili a quelle su indicate.

INFORMAZIONI UTILI PER PAZIENTI CHE EFFETTUANO RADIOTERAPIA

Il reparto di Radioterapia è ubicato al Piano -1 dell'edificio Degenze. Si sviluppa su due livelli ed è dotato di una prima sala d'attesa adibita ad Accettazione e Riconoscimento Palmare dei pazienti in trattamento. Sono disponibili ambulatori per visite pre-trattamento, visite in corso di trattamento e di follow-up. Un'ampia e confortevole sala d'attesa per i pazienti che devono effettuare le visite e i trattamenti, sala d'attesa che ospita le postazioni informatiche con le quali possono accedere ad un'App dedicata alla loro gestione durante il trattamento e nei follow-up. Nel reparto sono presenti 6 bunker, 3 per i LINAC, 1 per il Cyberknife, 1 per la Brachiterapia, 1 per la IORT. Sono presenti 2 sale di Fisica Sanitaria adibite alla pianificazione ed approvazione dei piani di trattamento. Sono inoltre presenti 2 sale riunioni adibite a Sale convegno e Sale per la formazione.

Contatti:

Accettazione: 081 17770548 / 081 17770549

email: segreteria@istitutotumori.na.it





ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



DAY HOSPITAL

INFORMAZIONI UTILI PER I PAZIENTI CHE EFFETTUANO CHEMIOTERAPIA

Il ricovero per chemioterapia in Day Hospital, è limitato ad una sola parte della giornata, e pertanto non prevede pernottamento e si effettua presso la struttura di Chemioterapia situata al 2° piano dell'Edificio Degenze (ingresso lato cappella). Il ricovero in DH è previsto anche in caso di procedure brevi come impianto di CVC, paracentesi, toracentesi, drenaggi e agoaspirati in sedi superficiali.

Gli uffici sono aperti dal Lunedì al Venerdì dalle ore 08.30 alle 14.00 - www.istitutotumori.na.it.

IMPIANTO, CONTROLLO CVC E RIMOZIONE ELASTOMERO

I Cateteri venosi centrali possono essere impiantati in regime ambulatoriale, in regime di DH o di ricovero.

Quest'ultima modalità è da preferirsi in caso di impianto di port-a-cath.

La manutenzione del CVC viene effettuata previa prenotazione al tel. 081 1777032 il Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 8.00 alle 13.00, Martedì e Giovedì pomeriggio dalle 15.00 presso la palazzina DH 2° piano con prescrizione medica (irrigazione vascolare).

Si ricorda inoltre che la rimozione degli elastomeri, sarà effettuata tutti i giorni dalle 16.00 alle 18.00 al 2° piano dell'edificio Day Hospital, previa richiesta dell'oncologo di riferimento.

FERTILITÀ

Per i pazienti più giovani, desiderosi di prole, che necessitano di chemioterapia che possano indurre tossicità gonadica, il nostro centro ha all'interno del GOM non solo un percorso endocrinologico adeguato ma anche un centro di riferimento regionale di Oncofertilità, dove possono ricevere indicazioni per la crio-preservazione degli ovuli e del liquido spermatico.



DIAGNOSTICA AMBULATORIALE ISTOPATOLOGICA

La S.C. di Anatomia Patologica offre, secondo le procedure concordate con la Regione Campania, servizi di diagnostica su campioni citologici e/o istologici, prelevati esternamente, mediante esibizione di impegnativa del medico curante e pagamento presso il punto giallo.

Inoltre

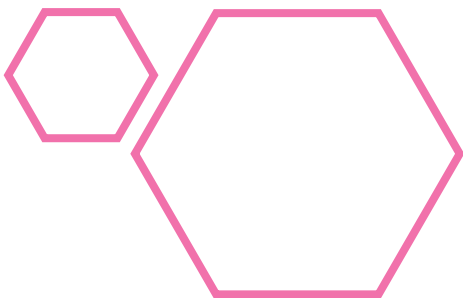
La S.C. di Anatomia Patologica offre servizio di consulenza per preparati allestiti esternamente, garantendo il

supporto di avanzate tecnologie e materiale diagnostico (immunoistochimica e biologia molecolare). L'Unità effettua una diagnostica molecolare integrata che, accanto alle tecniche tradizionali per eseguire test immunoistochimici automatizzati, di ibridazione fluorescente in situ (FISH), di sequenziamento diretto e real-time, utilizza innovative piattaforme di NGS (Next Generation Sequencing), che permettono l'analisi simultanea di diversi geni clinicamente rilevanti, generando un profilo molecolare del tumore.



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Attraverso l'attivazione della Rete Oncologica, i pazienti che secondo il parere dell'oncologo ne hanno bisogno, potranno usufruire dell'assistenza domiciliare infermieristica ed oncologica per la gestione di accessi venosi, cateteri, drenaggi, terapie domiciliari, nutrizione parenterale, paracentesi etc. insieme a supporto antalgico.



ALTRE PRESTAZIONI EROGATE

- Diagnostica istologica e citologica
- Diagnosi genetica delle sindromi familiari
- Ecoendoscopia bilio-pancreatica
- Esami endoscopici del tratto gastrointestinale + videocapsula
- Esami ecografici convenzionali e con mezzo di contrasto
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) ad alta risoluzione e multistrato
- Risonanza Magnetica (RM)
- Scintigrafia ossea
- Tomografia ad Emissione di Positroni con Fluorodeossiglucosio (PET-FDG)
- Chirurgia viscerale (pancreas, fegato, tratto gastro-intestinale, appendice)
- Chirurgia toracica
- Trattamenti mediante embolizzazione trans-arteriosa (TAE)
- Trattamenti mediante chemioembolizzazione trans-arteriosa (TACE)
- Radioterapia Interna Selettiva (SIRT)
- Trattamento mediante protocolli di chemioterapia
- Trattamento mediante farmaci biologici e a bersaglio molecolare
- Trattamento mediante protocolli sperimentali di ricerca
- Trattamenti di terapia del dolore
- Consulenza neurochirurgica
- Consulenza nutrizionale
- Consulenza cardiologica
- Consulenza psiconcologica

ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Studi clinici

Presso il centro di eccellenza ENETs della S.C. Sarcomi e Tumori Rari vengono condotti anche studi di pre-clinica e trials clinici sia di tipo interventistico che osservazionale in collaborazione con altri importanti centri nazionali ed internazionali.

Studi clinici di tipo interventistico attivi al 2022 presso il nostro centro:

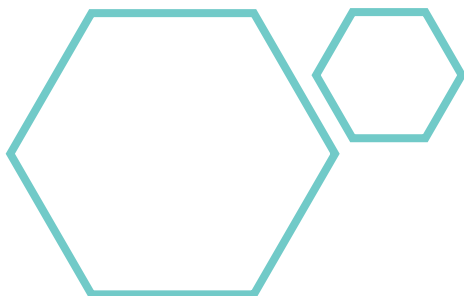
- Studio di fase III, multicentrico, randomizzato, in aperto volto a valutare l'efficacia e la sicurezza di Lutathera in pazienti con tumori neuroendocrini gastro-entero-pancreatici (GEP-NET) di G2 e G3 in stadio avanzato (NETTER-2)
- Studio interventistico di fase II a braccio singolo che valuta l'efficacia e la sicurezza dell'associazione tra cabozantinib e temozolomide nelle neoplasie neuroendocrine del polmone e nei GEP-NEN a progressione a everolimus o suunitib
- Studio di fase II/III randomizzato, in doppio cieco, di sandostatina LAR in associazione ad axitinib rispetto al placebo, in pazienti con tumori neuroendocrini G1-G2 avanzati progressivi di origine non pancreatica (AXI-IIG-02)
- HS-19-657 - Studio di Fase III randomizzato, multicentrico, in aperto, con controllo attivo per valutare l'efficacia e la sicurezza di octreotide depot sottocutaneo (CAM2029) rispetto a octreotide LAR o lanreotide ATG in pazienti con tumori neuroendocrini del tratto gastroenteropancreatico (Camurus)

Studi clinici di tipo osservazionale attivi al 2022 presso il nostro centro:

- Tossicità finanziaria e patient-reported outcomes in pazienti italiani affetti da neoplasie neuroendocrine gastroenteropancreatiche (GEP-NEN) (FIRENEN)

- Registro internazionale di pazienti affetti da neoplasia neuroendocrina positivi per SARS-CoV-2) (INTENSIVE)
- ITANET-registry: Raccolta multicentrica di casi di Tumore Neuroendocrino gastro-Entero-Pancreatico.
- Studio multicentrico osservazionale: impatto clinico dell'impiego degli Analoghi della Somatostatina (SSA) in combinazione a Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT) vs PRRT esclusiva, nei tumori neuroendocrini ben differenziati, avanzati (PRRT)
- Identificazione di predittori molecolari di risposta alla terapia radiorecettoriale in pazienti con GEP-NETS

Il Dott. Tafuto è parte del Consiglio Direttivo della Associazione Italiana per i Tumori Neuroendocrini (It.a.net) e partecipa alla definizione delle Linee Guida dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) per la cura delle neoplasie neuroendocrine.



ALTRE INDICAZIONI

SERVIZI PRESENTI IN OSPEDALE	PIANO
Radioterapia trattamenti e visite ambulatoriali Terapia Metabolica	- 1
Medicina Nucleare (scintigrafie, PET) Radiologia (radiografie, TAC, RMN)	Terra
Blocco operatorio	1
Medicina Trasfusionale (donazione sangue ed alcuni esami)	0
Studi medici DH Chemioterapia (accesso scale e ascensori lato Cappella, piano terra ingresso principale)	2
DH Chemioterapia somministrazioni (accesso scale e ascensori lato Cappella, piano terra ingresso principale)	3
Terapia intensiva (orari visita 13.00-13.30 e 18.00-18.30)	1
Cardiologia (accesso scale e ascensori lato Cappella, piano terra ingresso principale)	4
Endoscopia diagnostica e operativa	8
Fisiopatologia respiratoria (Spirometrie)	8

È SEVERAMENTE VIETATO FUMARE

- Quando si allontana dal reparto, informi sempre il personale
- È VIETATO l'accesso ai bambini minori di 12 anni
- È VIETATO l'accesso agli animali
- Le è consentito usare il cellulare, rispettando la privacy e le esigenze di riposo degli altri degenti
- È VIETATO parlare al cellulare nei corridoi
- Le pulizie degli ambienti sono effettuate due volte al giorno da una ditta specializzata. La invitiamo a collaborare a mantenere pulito e ordinato l'ambiente
- Tenere a cuore l'igiene personale
- Non stendere biancheria sul balcone
- Non appoggiare oggetti personali (valigie, borse, cappotti) sul davanzale della finestra, sul letto e sugli arredi di reparto (comodini, paravento, aste per flebo)

A causa della pandemia da COVID 19

*Ricovero ordinario: secondo le normative anti SARS-Covid19, prima di ogni ricovero sarà necessario un tampone molecolare non antecedente le 48 ore.

**Ricordare di portare con sé: secondo le normative anti SARS-Covid19, per l'ingresso in ospedale il paziente/utente deve indossare una mascherina.

***Orari di visita in reparto: le visite dei familiari sono sospese



CONTATTI



Responsabile: dott. Salvatore Tafuto

Tel: 081 17770428

email: s.tafuto@istitutotumori.na.it

Dirigente: dott.ssa A. Bracigliano

email: a.bracigliano@istitutotumori.na.it

Dirigente: dott.ssa L. Cannella

Tel: 081 17770400

email: l.cannella@istitutotumori.na.it

Dirigente: dott. A. Pizzolorusso

Tel: 081 17770401

email: a.pizzolorusso@istitutotumori.na.it

Caposala: dott.ssa Ida Patricelli

email: m.patricelli@istitutotumori.na.it

P.O.: dott. Rosario Olivetta

email: r.olivetta@istitutotumori.na.it

Clinical Monitor: dott.ssa O. Clemente

email: ottavia.clemente@istitutotumori.na.it

Case Manager: dott.ssa F. Balzamo

email: flavia.balzamo@istitutotumori.na.it

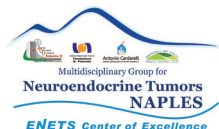
Segretaria: dott.ssa F. Papa

Tel: 081 17770402

email: federica.papa@istitutotumori.na.it



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



Dona il tuo 5x1000
C.F. 00911350635
www.istitutotumori.na.it

con il patrocinio di



www.viverelasperanza.org



www.favo.it



www.ita-net.org



www.netitaly.net

con il contributo non condizionante di

