



XLIX
CONGRESSO
NAZIONALE
AIEOP

Cura oltre la guarigione: il ruolo cruciale del medico di famiglia nella diagnosi precoce e nella gestione dei tumori secondari

Andrea PIZZINI

Medico di Famiglia

Bologna, 02/10/2024



Il sottoscritto Andrea PIZZINI

*ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-
Regione del 5 novembre 2009,*

dichiara

- ☒ *che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti
portatori di interessi commerciali in campo sanitario*
- ☐ *che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti
portatori di interessi commerciali in campo sanitario:*

-
-
-

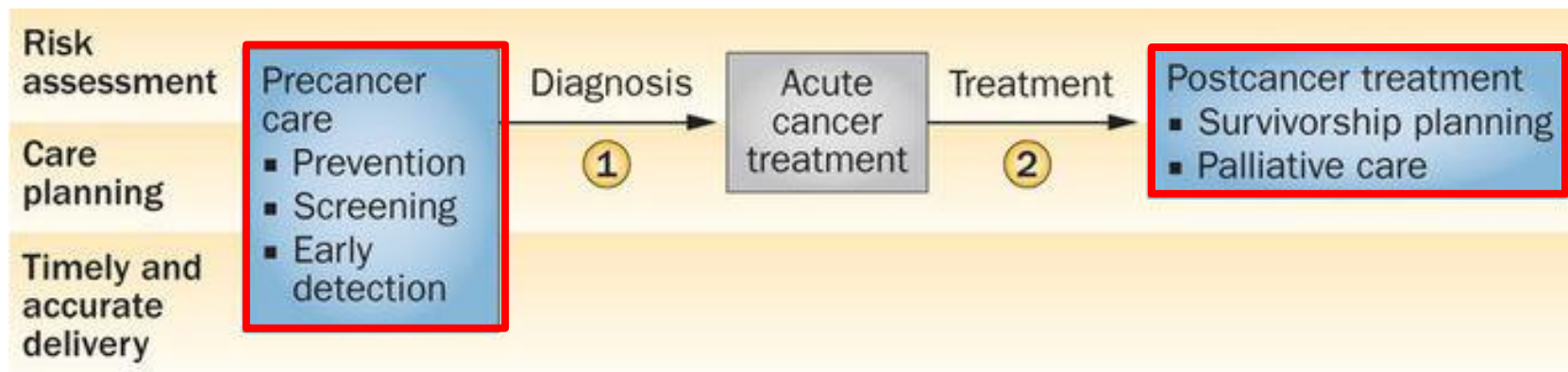


nature
REVIEWS **CLINICAL**
ONCOLOGY

Review

Nature Reviews Clinical Oncology **11**, 38–48 (2014)

The role of primary care in early detection and follow-up of cancer





VIEWPOINT

ONLINE FIRST

JAMA The Journal of the
American Medical Association

Personalized Medicine vs Guideline-Based Medicine

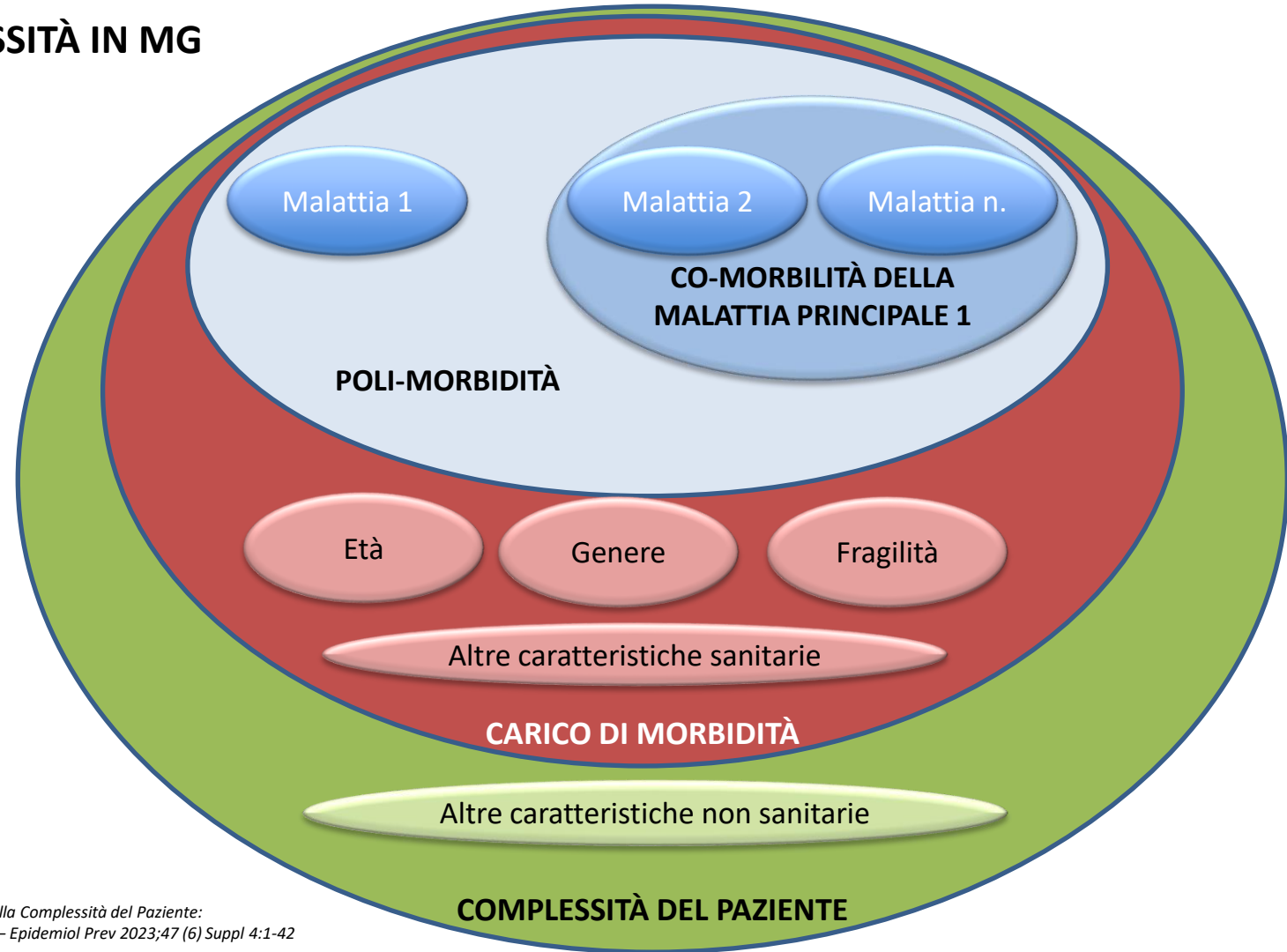
Jeffrey J. Goldberger, MD, MBA

Alfred E. Buxton, MD

JAMA, Published online May 27, 2013



LA COMPLESSITÀ IN MG





ANNALS OF
FAMILY MEDICINE

Adult Cancer Survivors Discuss Follow-up in Primary Care: 'Not What I Want, But Maybe What I Need'

Ann Fam Med 2012;10:418-427.



Health Care of Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study

ANNALS OF
FAMILY MEDICINE

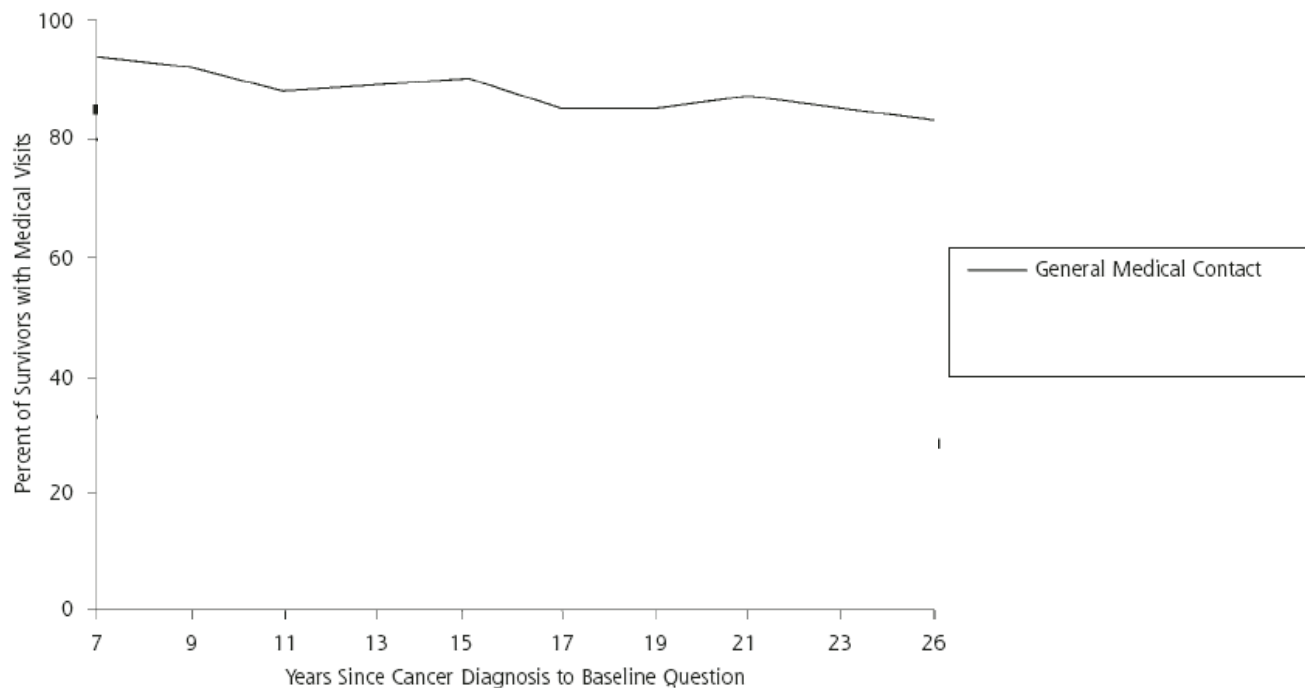
Ann Fam Med 2004;2:61-70.

Studio retrospettivo condotto sulla popolazione del
“Childhood Cancer Survivor Study” (CCSS):
somministrazione di un questionario.
Man mano che passa il tempo dalla diagnosi e dalle
terapie, le visite (ogni tipo) calano.





Figure 1. Percentage of adult survivors of childhood cancer with medical visits in a 2-year period by interval from cancer diagnosis to baseline questionnaire.



ANNALS OF
FAMILY MEDICINE

Ann Fam Med 2004;2:61-70.

* Trend significant with $P < .001$ for general physical education, cancer-related medical visit, and cancer center medical visit by Cochran-Armitage trend test.



Health Care of Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study

ANNALS OF
FAMILY MEDICINE

Ann Fam Med 2004;2:61-70.

A 2 anni l'80% ha ancora un contatto medico:

- **19%** visita presso il centro specialistico
- **42%** visita collegata al cancro
- **71%** visita medico generale

- ✓ Assicurazione
- ✓ Genere maschile
- ✓ Scarsa attenzione per la salute
- ✓ Età >30 anni





Health Care of Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Report from the Childhood Cancer Survivor Study

ANNALS OF
FAMILY MEDICINE

Ann Fam Med 2004;2:61-70.

Il calo delle visite diventa significativo proprio quando comincia a diventare più importante e probabile la comparsa delle complicanze delle terapie eseguite:

- ✓ patologie cardiovascolari
- ✓ endocrinopatie
- ✓ cancro secondario



Quality of Care for Chronic Diseases in a British Cohort of Long-Term Cancer Survivors

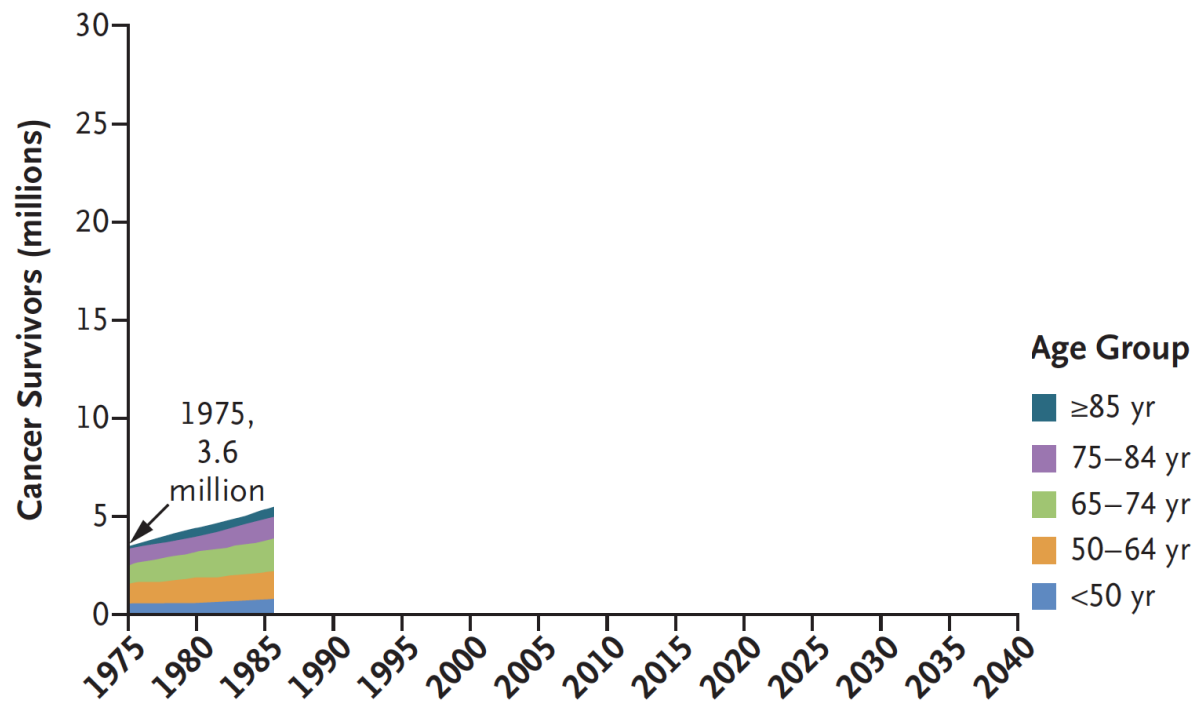
Ann Fam Med 2010;8:418-424.

CONCLUSIONI La cura delle comorbidità non è trascurata nel Regno Unito nelle persone che hanno avuto una precedente diagnosi di cancro. Una spiegazione è che nel Regno Unito tale assistenza viene fornita attraverso un solido sistema di assistenza primaria.

REVIEW ARTICLE

Cancer Survivorship

Charles L. Shapiro, M.D.



REVIEW ARTICLE

Cancer Survivorship

Charles L. Shapiro, M.D.

Table 4. Models of Care Delivery for Cancer Survivors.*

Model	Primary Responsibility	Pros	Cons
In-clinic care	Oncologist who provided cancer treatment also provides follow-up care	Patients prefer specialist care	Insufficient preventive health care
Care provided by midlevel clinician (NP or PA) at disease-site clinic	NP or PA provides cancer site-specific care in clinic where survivor received cancer treatment	Provider has experience with the specific cancer and has access to disease-site expert in real time; model is most suited to academic centers with cancer site-specific oncologists and clinics	Not well suited to general oncologists in community practices
Care provided by midlevel practitioner in separate clinic	NP or PA provides care for all cancer survivors in a separate clinic	Most efficient model in terms of use of resources; most suited to general oncologists who practice in academic settings, large community practices, or hospital-based practices	Providers must be familiar with surveillance guidelines and late and long-term effects of different cancers; access to disease-site experts may be limited and not in real time
Shared provision of care ^{73,74}	PCP and oncologist provide coordinated care	Better communication between the oncologist and PCP results in improved care	Substantial barriers identified by PCPs†
Care provided in multispecialty clinic	Multiple specialists provide care in the same clinic (e.g., mental health practitioners, pain specialists, specialists in rehabilitation, and endocrinologists)	Patients prefer multispecialty care	Most inefficient model in terms of specialists' time

* Information is from Nekhlyudov et al.⁷³ and Halpern et al.⁷⁴ NP denotes nurse practitioner, PA physician assistant, and PCP primary care physician.

† Barriers include lack of expertise, skills, and knowledge to provide care for cancer survivors and lack of standards for delivering such care.^{75,76}

NUOVI COMPITI PER IL MEDICO DI FAMIGLIA

La sopravvivenza è aumentata notevolmente

Ogni medico di famiglia ha un elevato numero di pazienti guariti dal cancro

Tutti i pazienti guariti dal cancro hanno in Italia un Medico di Famiglia

Poche informazioni sui testi di medicina, sui giornali di informazione, nei corsi di aggiornamento ed ai congressi



Gruppo eterogeneo che comprende:

- differenti patologie neoplastiche
- diagnosticate a stadi e ad età differenti
- trattati con terapie e con raccomandazioni di screening e sorveglianza che sono in costante e complessa evoluzione

CONSEGUENZE PREVEDIBILI

Tutto questo porta a delle considerazioni conclusive:

- 1) I **centri specialistici** devono dare maggiori informazioni ai pazienti sugli effetti collaterali a lungo-termine delle terapie e sulla necessità di un follow-up al lungo termine
- 2) I **pazienti** debbono essere coinvolti come parte del Team di cura ed avere maggior responsabilità e consapevolezza dei loro rischi
- 3) I **medici di famiglia** devono aver maggiori conoscenze circa questa crescente categoria di pazienti
- 4) Debbono essere previste **maggiori comunicazioni** formali tra centri specialistici e medici di famiglia



Ann Fam Med **2004**;2:61-70.

CONCLUSIONI:

La medicina di famiglia fornisce le cure mediche a questo crescente gruppo di popolazione ad alto rischio.

Per ottimizzare ciò è auspicabile e critico che i centri specialistici ed i medici di famiglia sviluppino metodi per una comunicazione efficace e longitudinale – e si può aggiungere formale ed istituzionalizzata.

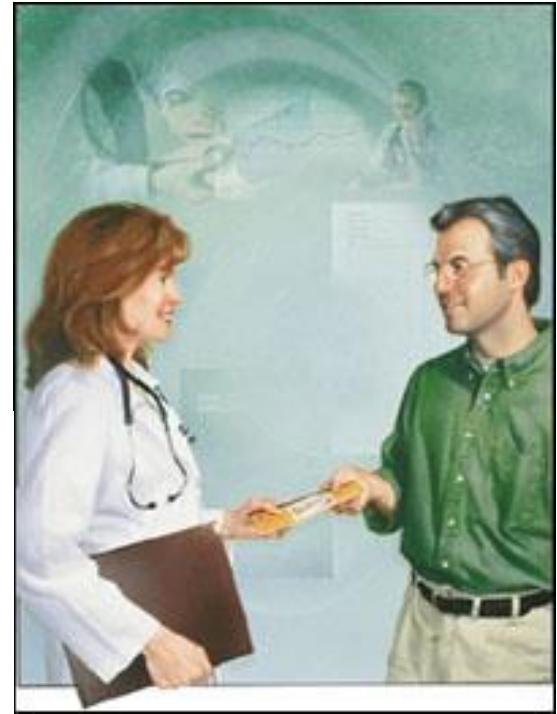
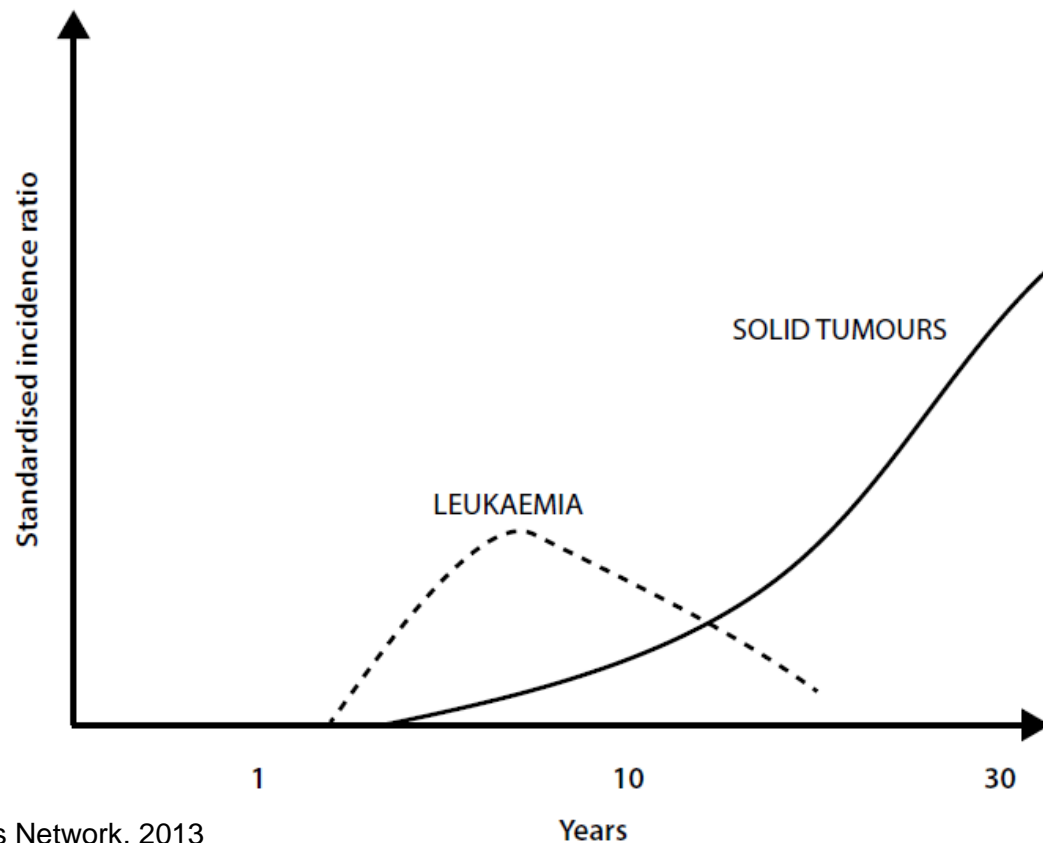




Figure 1: Schematic representation of the onset and duration of risk for subsequent leukaemias and solid tumours up to 30 years following treatment for childhood cancer.



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 24, 2015

VOL. 373 NO. 26

Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma

Michael Schaapveld, Ph.D., Berthe M.P. Aleman, M.D., Ph.D., Anna M. van Eggermond, M.Sc., Cécile P.M. Janus, M.D.,
Augustinus D.G. Krol, M.D., Ph.D., Richard W.M. van der Maazen, M.D., Ph.D., Judith Roesink, M.D., Ph.D.,
John M.M. Raemaekers, M.D., Ph.D., Jan Paul de Boer, M.D., Ph.D., Josée M. Zijlstra, M.D., Ph.D.,
Gustaaf W. van Imhoff, M.D., Ph.D., Eefke J. Petersen, M.D., Ph.D., Philip M.P. Poortmans, M.D., Ph.D.,
Max Beijert, M.D., Marnix L. Lybeert, M.D., Ina Mulder, Ph.D., Otto Visser, Ph.D., Marieke W.J. Louwman, Ph.D.,
Inge M. Krul, M.Sc., Pieterella J. Lugtenburg, M.D., Ph.D., and Flora E. van Leeuwen, Ph.D.

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 24, 2015

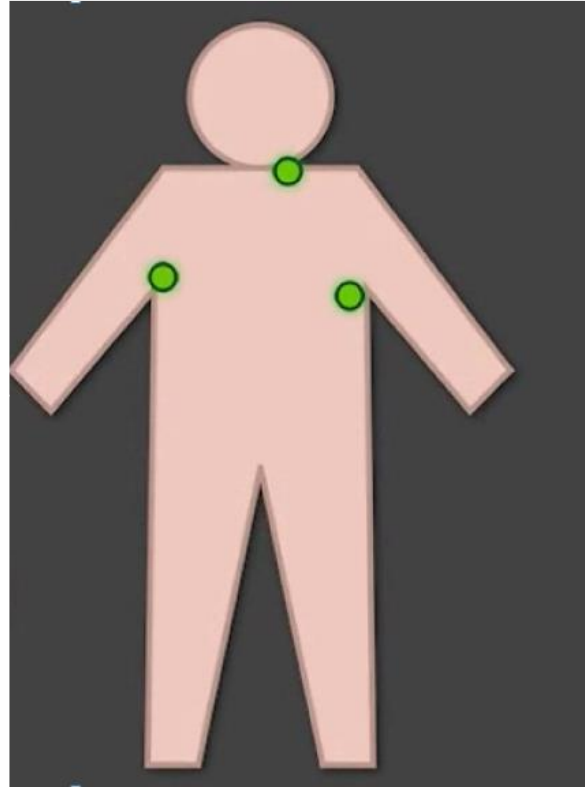
VOL. 373 NO. 26

Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma



Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma

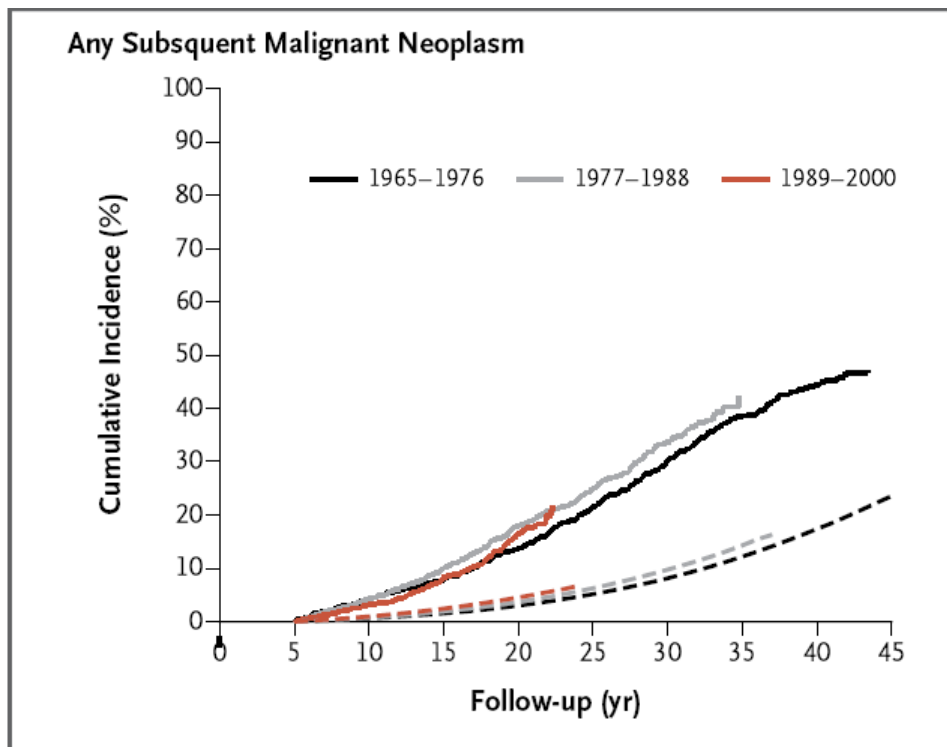
N Engl J Med 2015;373:2499-511.





Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma

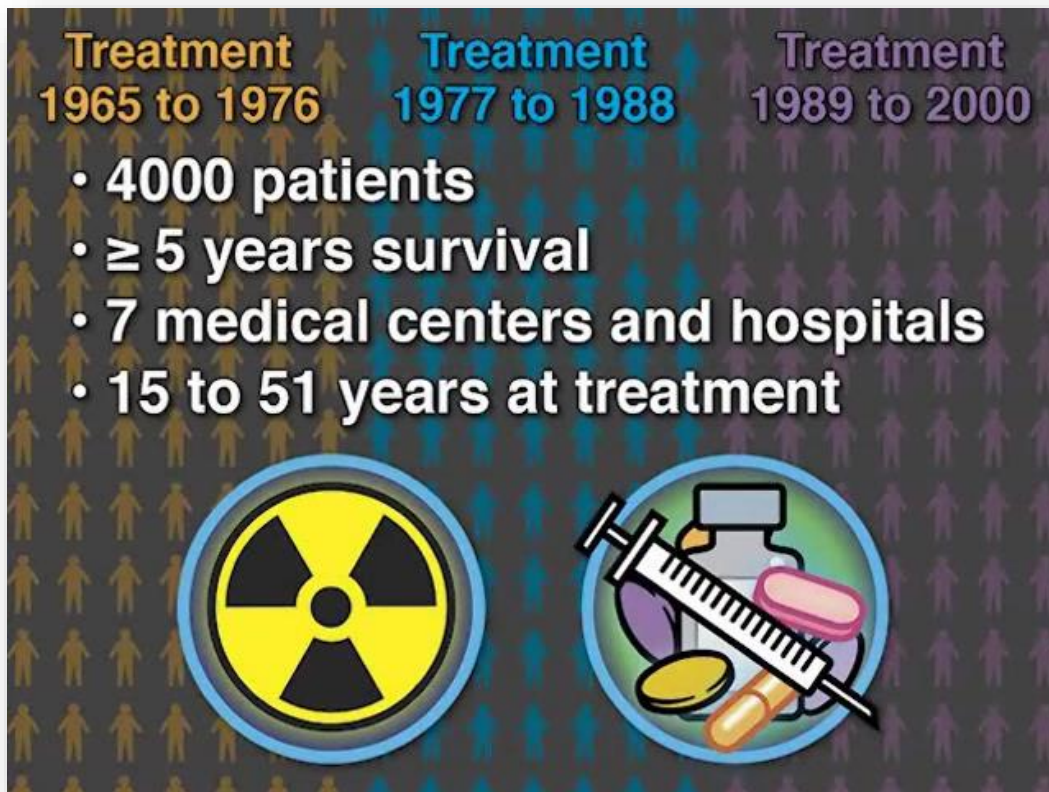
N Engl J Med 2015;373:2499-511.





Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma

N Engl J Med 2015;373:2499-511.



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 24, 2015

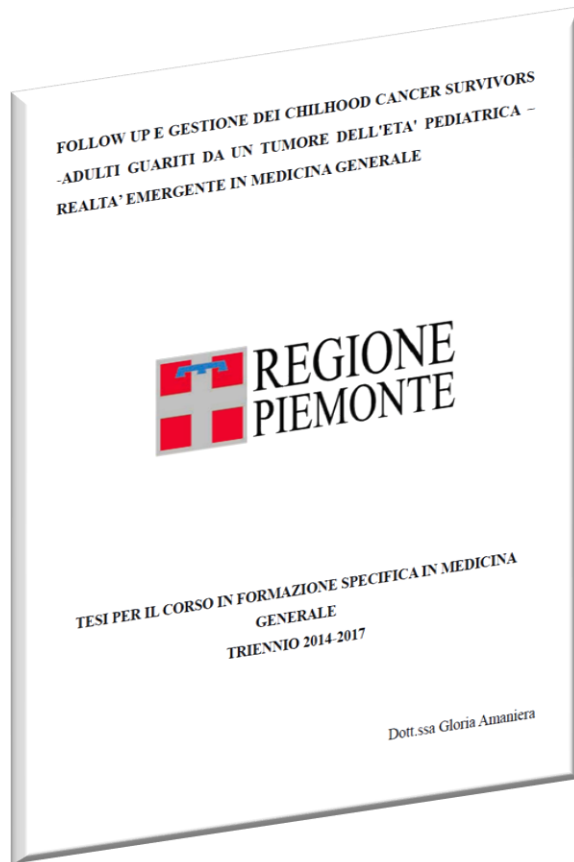
VOL. 373 NO. 26

Second Cancer Risk Up to 40 Years after Treatment for Hodgkin's Lymphoma

Michael Schaapveld, Ph.D., Berthe M.P. Aleman, M.D., Ph.D., Anna M. van Eggermond, M.Sc., Cécile P.M. Janus, M.D., Augustinus D.G. Krol, M.D., Ph.D., Richard W.M. van der Maazen, M.D., Ph.D., Judith Roesink, M.D., Ph.D., John M.M. Raemaekers, M.D., Ph.D., Jan Paul de Boer, M.D., Ph.D., Josée M. Zijlstra, M.D., Ph.D., Gustaaf W. van Imhoff, M.D., Ph.D., Eefke J. Petersen, M.D., Ph.D., Philip M.P. Poortmans, M.D., Ph.D., Max Beijert, M.D., Marnix L. Lybeert, M.D., Ina Mulder, Ph.D., Otto Visser, Ph.D., Marieke W.J. Louwman, Ph.D., Inge M. Krul, M.Sc., Pieternella J. Lugtenburg, M.D., Ph.D., and Flora E. van Leeuwen, Ph.D.

CONCLUSIONS

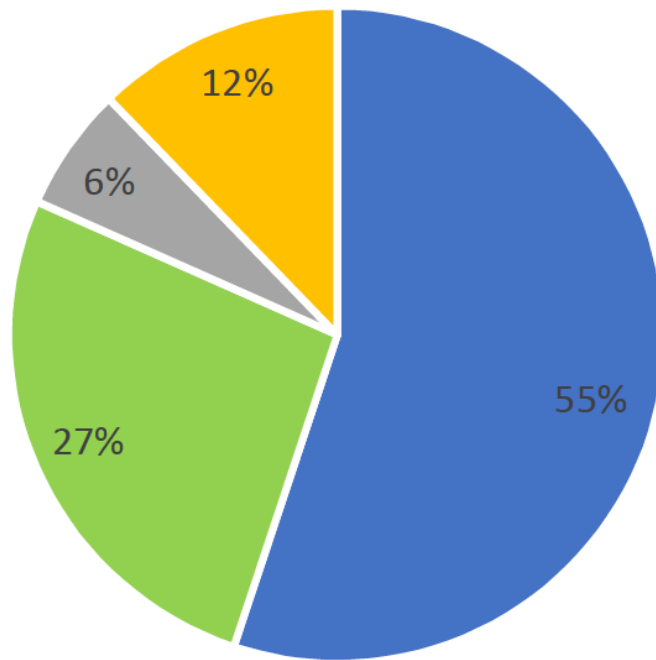
The risk of second solid cancers did not appear to be lower among patients treated in the most recent calendar period studied (1989–2000) than among those treated in earlier periods. The awareness of an increased risk of second cancer remains crucial for survivors of Hodgkin's lymphoma. (Funded by the Dutch Cancer Society.)



Risultati di una Tesi svolta nel Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Piemonte

Sono stati intervistati 150 Medici di Famiglia

Da quali patologie sono stati affetti



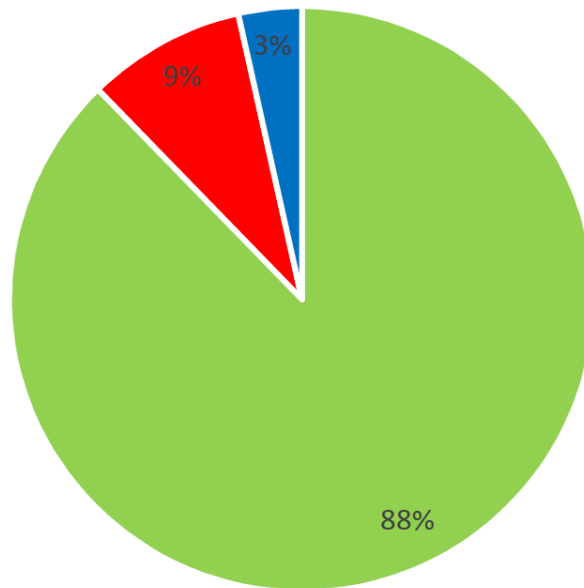
■ Tumori ematologici

■ Tumori solidi (rene, encefalo,..)

■ Sarcomi

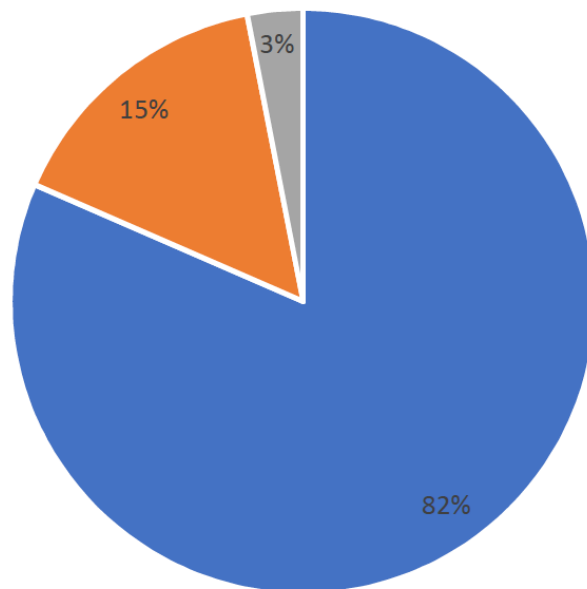
■ Seminoma

Sulla base della tua esperienza professionale, ritieni:



- Di non essere adeguatamente formato a tale scopo, ma interessato ad eventuali iniziative di formazione in tal senso
- Di essere formato per gestire correttamente il monitoraggio clinico a lungo termine di un CCS
- Che non sia necessaria una formazione "ad hoc" per gestire questo tipo di paziente

Se ti fosse affidato un paziente di questo tipo



- Preferirei una gestione integrata fra MMG e centro specialistico ospedaliero
- Preferirei che il follow-up fosse completamente affidato a strutture "dedicate", in ambito ospedaliero
- Preferirei gestire autonomamente il paziente

For Patients With Cancer, Cure Is Not Enough

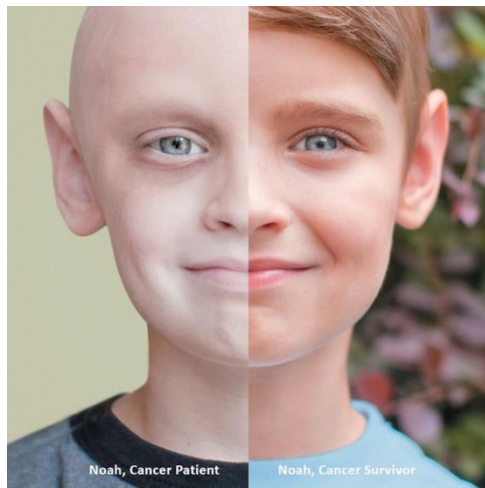
Karen E. Effinger, MD, MS; Michael P. Link, MD

JAMA Oncology Published online November 19, 2015

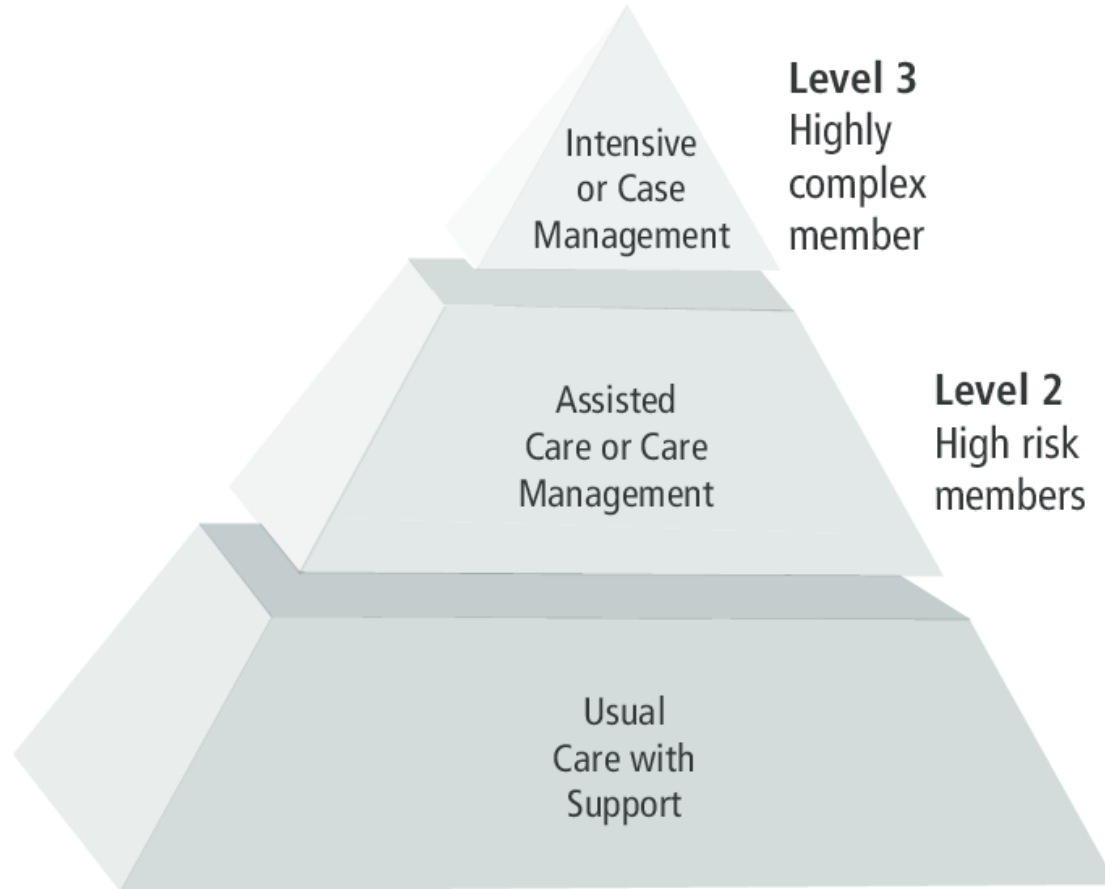
For Patients With Cancer, Cure Is Not Enough

Karen E. Effinger, MD, MS; Michael P. Link, MD

JAMA Oncology Published online November 19, 2015

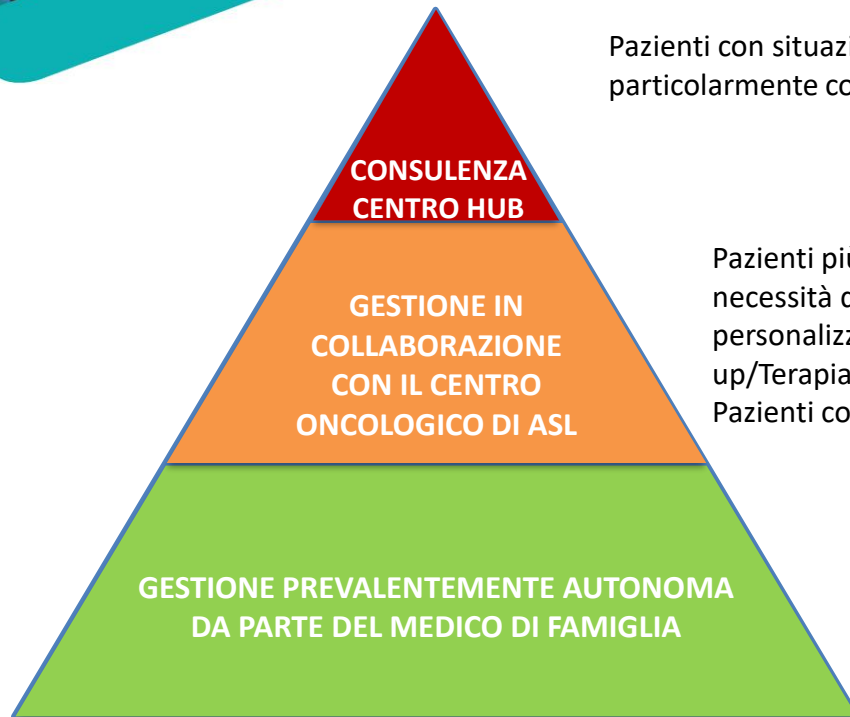


MODELLO A PRIAMIDE DEL KAISER PERMANENTE









Pazienti con situazioni
particolarmente complesse

Pazienti più complessi con
necessità di una
personalizzazione del follow
up/Terapia:
Pazienti con Leucemia, Linfomi, ...

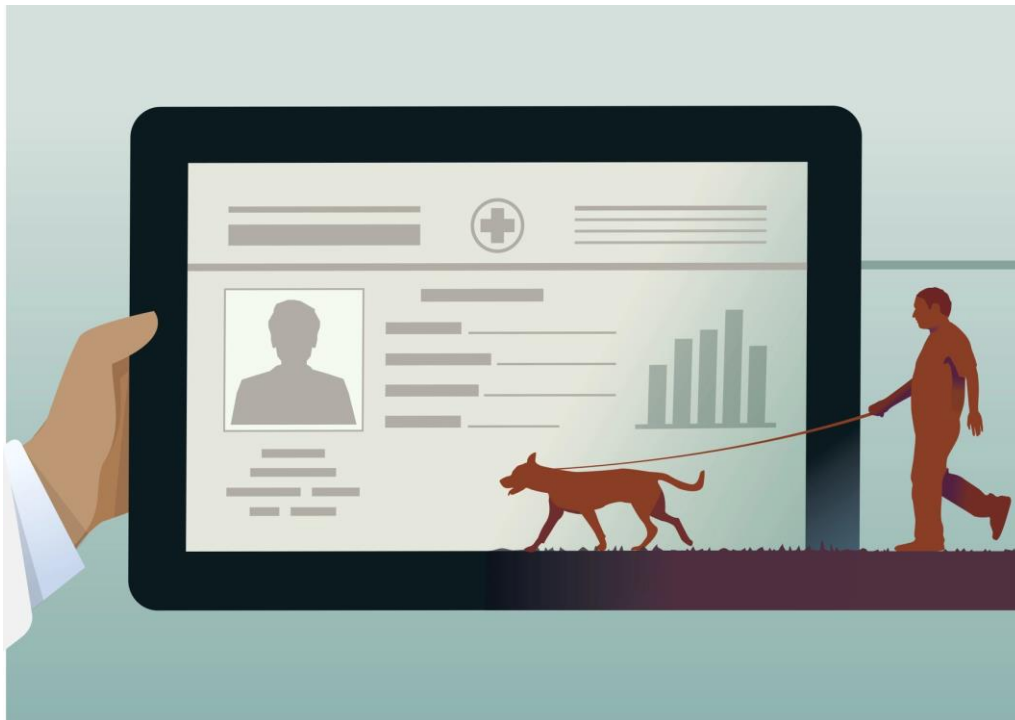
Pazienti con Ca mammario
Pazienti con Ca prostatico
Pazienti con Ca del Colon
Ecc...





The Name of the Dog

Taimur Safder, M.D., M.P.H.



È facile perdersi durante la nostra carriera...

...ma se c'è una cosa che consiglio a chi inizia questo mestiere:

...assicuratevi di sapere il nome del cane





Nanni Moretti e quel tumore: «Ne ho sconfitto un altro, dopo 20 anni»

