

SOCIETÀ MEDICA DI SANTA MARIA NUOVA



L'Ospedale dei Fiorentini



Giornate Mediche di  
Santa Maria Nuova  
2012

**IL PAZIENTE "FRAGILE"**

Preso in carico e percorsi del paziente vulnerabile  
nell'ospedale di Santa Maria Nuova nell'ambito  
della rete ospedaliera cittadina

28 - 29 Settembre 2012

Sala Verde - Palazzo Incontri-Banca CR Firenze

Tavola Rotonda  
Le scelte critiche nel paziente fragile:  
un approccio critico

**Oncologia**

**Luisa Fioretto**

Dipartimento Oncologico



# Definizione di fragilità in un contesto oncologico

**Sindrome biologica di diminuzione**

**della riserva e della resistenza ad agenti stressogeni**

**che può causare vulnerabilità agli eventi avversi**

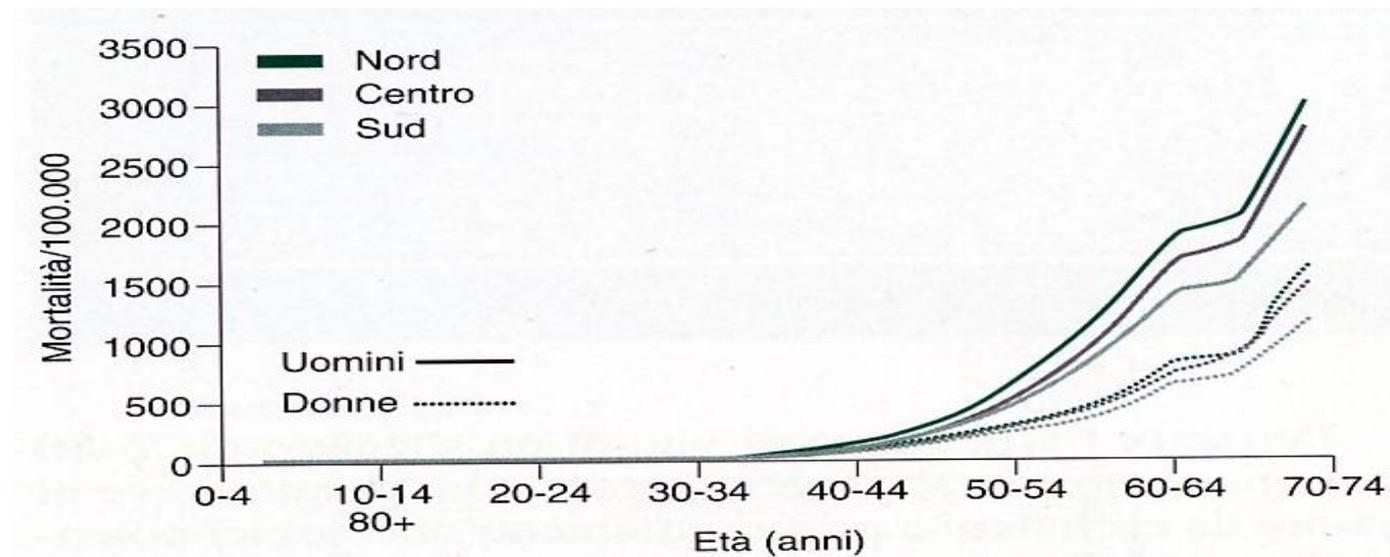
***Strettamente legata al fattore età ma non coincidente con esso***

Cancer sites	Gender	Relative survival % (CI 95%)			
		55-69 years		70-84 years	
		1 year	5 years	1 year	5 years
All cancers **	M	74.9 (74.6-75.1)	56.0 (55.7- 56.3)	66.9 (66.6-67.1)	48.1 (47.8-48.5)
	F	84.5 (84.3-84.8)	68.2 (67.9- 68.6)	67.5 (67.2-67.8)	48.4 (48.0-48.7)

\*\* si intende la totalità delle neoplasie a esclusione degli epitelomi della cute

*Rapporto Airtum 2011*

## MORTALITÀ PER ETÀ, SPECIFICA PER NEOPLASIA



**STRUMENTI DI VALUTAZIONE  
(VGM)**

**FRAGILITÀ PRECLINICA**

**DISABILITÀ IADL**

**PRESENZA DI CAREGIVER  
O OSPITI RSA**

**PIÙ PATOLOGIE CRONICHE  
ASSOCIATE, DI CUI NESSUNA  
IN FASE DI SCOMPENSO  
E NESSUNA CARDIOPATIA  
GRAVE**

**Interventi**



**TERAPIA  
ONCOLOGICA**



**BSC**



**RETE  
ASSISTENZIALE**

**FRAGILITÀ AVANZATA**

**DISABILITÀ ADL**

**ASSENZA DI CAREGIVER**

**PIÙ PATOLOGIE CRONICHE DI  
CUI UNA IN FASE DI  
SCOMPENSO O CARDIOPATIA  
GRAVE**

**DEMENTIA IRREVERSIBILE**

**Interventi**



**BSC**



**RETE  
ASSISTENZIALE**

# DECISION MAKING NEL PAZIENTE ONCOLOGICO "FRAGILE"

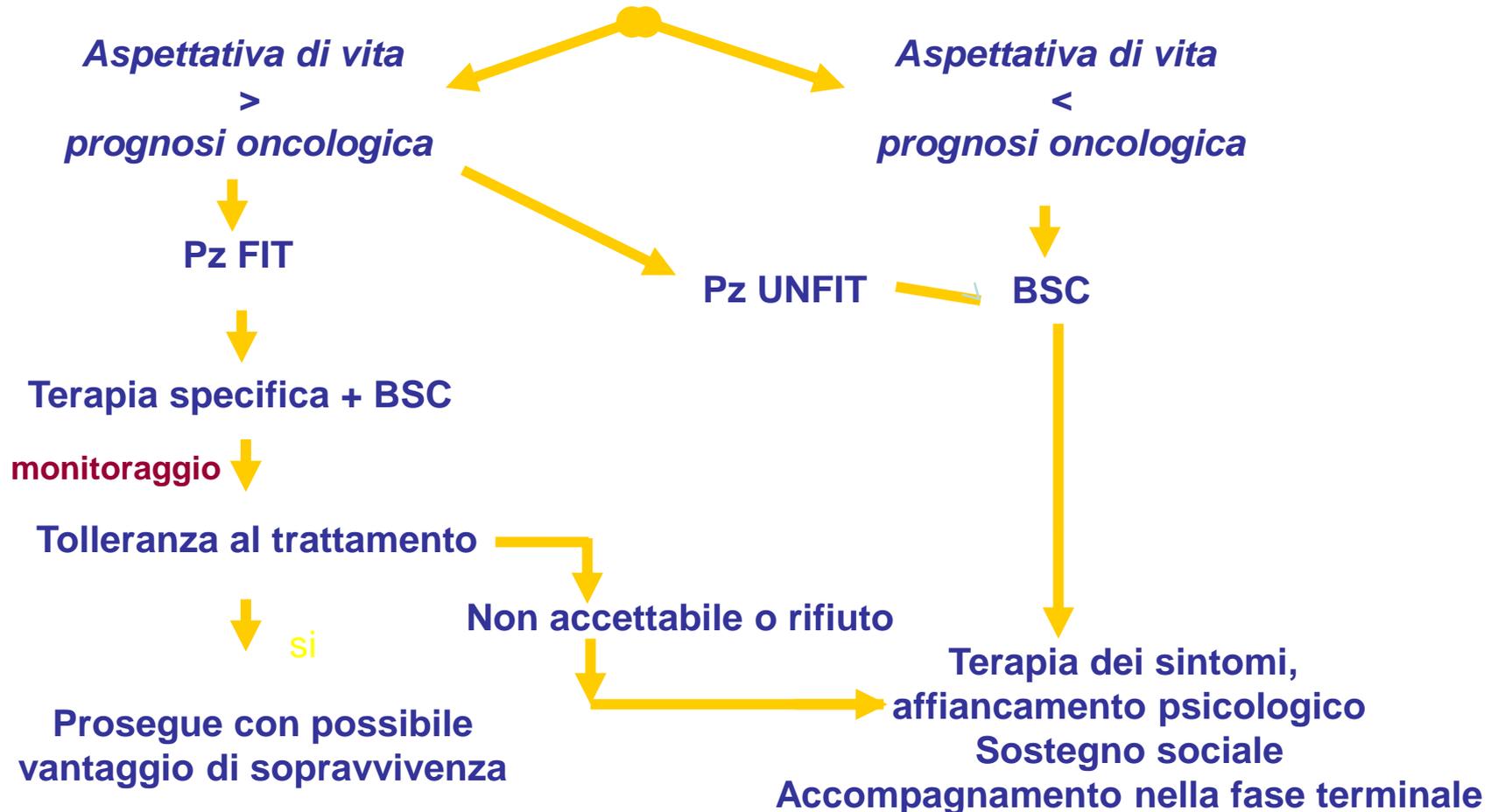
**TUMORE**



**PAZIENTE**

**STIMA ATTESA DI VITA**

**PROPOSTA DI TRATTAMENTO**



## PROFILO DEL FARMACO

BASSA TOSSICITA' EMATOLOGICA

NON CARDIOTOSSICO

POCO EMETIZZANTE

AMPIO SPETTRO D'AZIONE ANTITUMORALE

FAMACOCINETICA ADATTABILE A  
FUNZIONALITA' EPATICA E RENALE

## MODALITA' DI TRATTAMENTO

VIE DI SOMMINISTRAZIONE: **OS** vs **EV**

TIMING: **SETTIMANALE** vs q21 o q28)

SCHEDULE: **MONO CT** vs **POLI CT**

## PAZIENTE

VES 13 / VGM

VALUTAZIONE STATO FUNZIONALE

CARE GIVER

COMORBIDITA'

ASPETTI PSICOLOGICI

## Caso clinico: paziente "fragile"

- E.R., alla diagnosi 77 aa. , ex ballerina classica, vedova, vive sola.  
Anamnesi: disturbi del comportamento alimentare da giovane, FAC in terapia con TAO, cardiopatia ipertensiva, lieve deterioramento cognitivo, lieve insufficienza renale.
- Anamnesi oncologica:  
**24/12/2009** emicolectomia destra in urgenza per perforazione.  
ADC del ceco pT3, pN0 0/18, M0 G3, R0, L0, V0.  
No terapia adiuvante (scelta condivisa)
- **Luglio 2011** recidiva linfonodale addominale con idronefrosi.  
Posizionato pigtail dx e avvio di chemioterapia con Xeloda a dosi standard.  
Dopo 4 cicli, normalizzazione CEA, stabilità strumentale ma scarsa tollerabilità (anemizzazione G3, tossicità gastrointestinale G3)  
Si concorda sospensione del trattamento - wait & see
- **Giugno 2012:** comparsa di metastasi epatiche  
Si concorda per nuovo tentativo terapeutico con Xeloda a dose ridotta ma, dopo solo 1 ciclo, più volte interrotto, ricovero in DEA per anemizzazione G4 da rettorragia.  
Endoscopia: grave ileite terminale.  
Sospesa in maniera definitiva la chemioterapia ed affidata ad Unità Cure Palliative.