



Palazzo dei Congressi
Firenze, 5 Dicembre 2017

Indicazioni del PICC e del PORT oggi nel paziente candidato a chemioterapia: *Il punto di vista dell'oncologo*

Francesco Di Costanzo

Direttore SC Oncologia Medica

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

Firenze



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2017

Versione per pazienti e cittadini
a cura di Fondazione AIOM



Nel 2017 si stima che verranno diagnosticati in Italia circa 369.000 nuovi casi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei non melanoma): 192.000 (52%) negli uomini, 177.000 (48%) nelle donne.

L'invecchiamento è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e infatti l'incidenza dei tumori aumenta in modo evidente con l'avanzare dell'età

I dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) indicano che nel 2014 sono stati registrati 177.301 decessi attribuibili a tumore.

I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2017

Versione per pazienti e cittadini
a cura di Fondazione AIOM



Mortalità per cancro in Italia

Rango	Uomini	Donne	Tutta la popolazione
1°	Polmone (27%)	Mammella (17%)	Polmone (20%)
2°	Colon-retto (11%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (8%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (7%)	Stomaco (6%)
5°	Stomaco (6%)	Stomaco (6%)	Pancreas (6%)

TABELLA 2. Prime cinque cause di morte tumorali più frequenti e proporzione sul totale dei decessi oncologici per sesso Pool AIRTUM 2008-2013

Nei decenni, si è registrato in Italia un aumento di sopravvivenza a 5 anni sia negli uomini, passando dal 39% degli anni 1990-94 al 54% degli anni 2005-2009, che nelle donne, dove si è passati dal 55% al 63%.

Sviluppo storico della chemioterapia antineoplastica

Mecloretamina

1945

Metotrexato
6-Mercaptopurina
Busulfan

1950

Clorambucil
Ciclofosfamide

1955

Vinblastina, vincristina
Fluorouracile, actinomicina D
Melfalan

1960

Procarbazina, 6-tioguanina
Citosina arabinoside
Adriamicina

1965

• Prima chemioterapia adiuvante
con actinomicina D nel tumore
di Wilms

Bleomicina, dacarbazina

1970

da G. Bonadonna, 1999 (modificata)

Sviluppo storico della chemioterapia antineoplastica (II)

CCNU, BCNU, cisplatino

Etoposide, mitoxantrone

Carboplatino
Ifosfamide + MESNA

Paclitaxel, docetaxel
Topotecan, irinotecan
Gemcitabina
Oxaliplatino



1975

- CMF adiuvante nel ca. mammario
- Terapia adiuvante nell'osteosarcoma
- Trapianto di midollo osseo
- PVB nei tumori del testicolo

1980

- Inizio chemioterapia primaria in vari tumori solidi resecabili

1985

- Trapianto autologo con GM-CSF
- Espansione chemioterapia primaria

1990

- Terapia antiemetica

1995

2000

da G. Bonadonna, 1999 (modificato)



Lesioni cutanee da accidentale fuoriuscita della CT



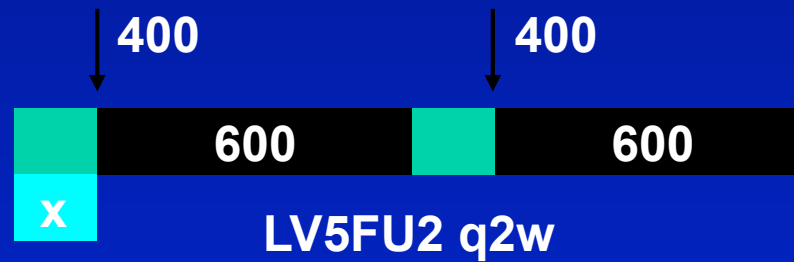
Lesioni cutanee da accidentale fuoriuscita della CT: DOXORUBICINA



Infusional 5-FU/LV Regimens

Oxaliplatin

FOLFOX4
85



FOLFOX6
100



mFOLFOX6
85



mFOLFOX7
130 (85)



Irinotecan

“Douillard”
180

FOLFIRI
180

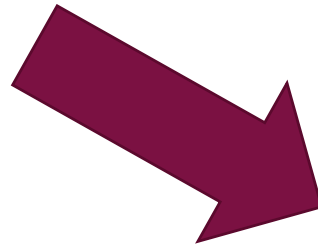


Pompe elastomeriche

Pazienti con posizionamento CVC

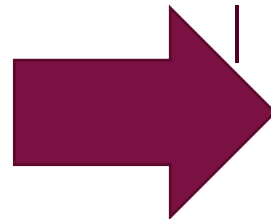


Oncologi



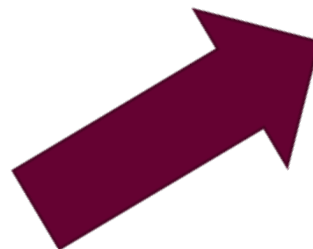
—

Infermieri



—

**Problemi
medico-
legali**



—

FDA Approved Chemotherapy Regimens for Advanced NSCLC

- First-Line
 - Cisplatin + paclitaxel (24 hour infusion)
 - Cisplatin + vinorelbine (4 week)
 - Cisplatin + gemcitabine (3 or 4 week)
 - Cisplatin + docetaxel (3 week)
 - Bevacizumab + carboplatin + paclitaxel
- Second-Line
 - Docetaxel
 - Pemetrexed
 - Erlotinib

Treatment Options

Metastatic Breast Cancer

- Single Chemotherapy
 - Taxanes
 - Capecitabine
 - Gemcitabine
 - Navelbine
 - Trastuzumab
- ER-PR+
 - Aromatase inhibitors
 - Exemestane, anastrozole, letrozole
 - Tamoxifen
 - Fulvestrant
 - Megace
- Combos
 - Taxanes + trastuzumab
 - Navelbine + trastuzumab
 - Carboplatin + paclitaxel + trastuzumab
 - Gemcitabine + paclitaxel
 - Docetaxel + capecitabine

CVC in oncologia

In ogni paziente dovrebbe essere sempre valutato se può essere utile posizionare un catetere venoso centrale; in ogni caso non possono essere definiti criteri assoluti per la indicazione o la controindicazione e pertanto la scelta va fatta per ogni singolo caso.

Central Venous Catheter Care for the Patient With Cancer

The number and variety of CVCs used in oncology practices during the past 30 years have greatly increased, but the most commonly used long-term devices include:

- **surgically implanted cuffed tunneled central venous catheters,**
- **subcutaneous implanted ports, peripherally inserted CVCs (PICCs),**
- **percutaneous noncuffed or tunneled catheters**

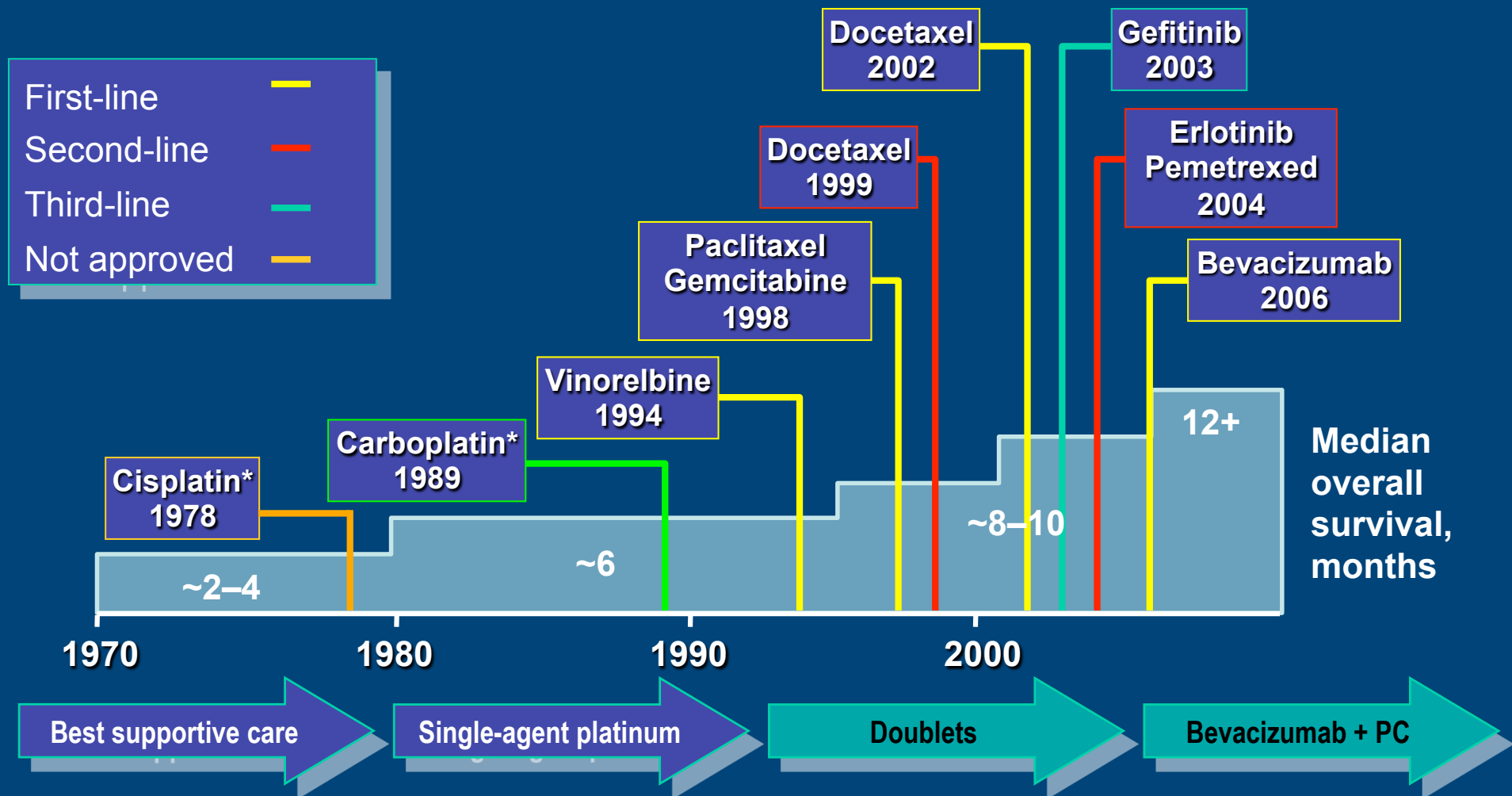
It is important to explain to the patient that a central line may be inserted for one or more of the following reasons:

- 1. Some chemotherapy drugs are not suitable to be administered into small veins in the hand or arm and must be administered in a larger vein for adequate dilution**
- 2. To allow some chemotherapy treatments, such as those administered by continuous infusion, to be administered at home and not require a lengthy hospital stay**

It is important to explain to the patient that a central line may be inserted for one or more of the following reasons (cont 2/2):

- 3. When extended chemotherapy treatments and frequent needle sticks to obtain blood samples are anticipated**
- 4. When a patient is felt to have poor venous access in the hands and arms not suitable for treatment infusions**
- 5. When a patient verbalizes or displays anxiety regarding needle sticks**

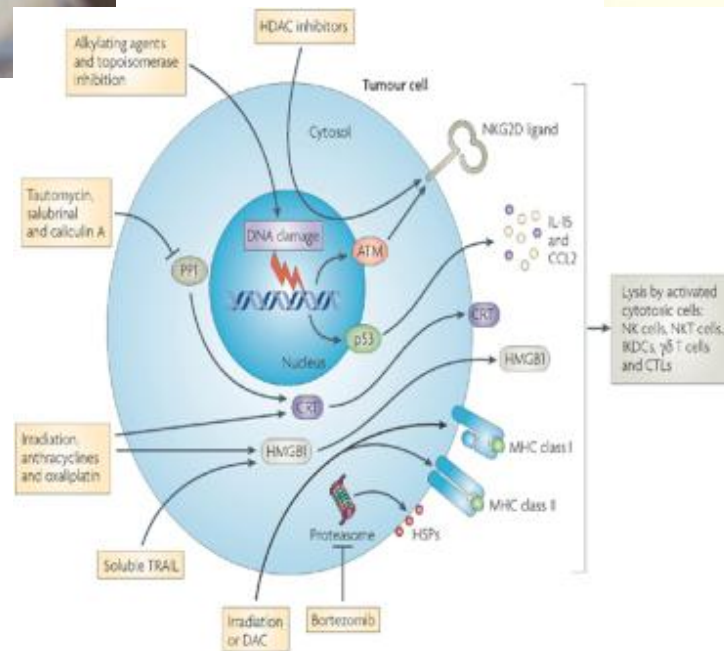
History of Therapy in Advanced NSCLC: FDA Approval Dates



*Label does not include NSCLC-specific indication **Standard Therapies**

Food and Drug Administration. At <http://www.fda.gov/cder/cancer/druglistframe.htm>. Accessed August 28, 2006.; National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Practice Guidelines in Oncology. Non-small cell lung cancer v2.2006. Accessed August 28, 2006. Schrump et al. Non-small cell lung cancer. In: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

Chemotherapy -still a very important role...

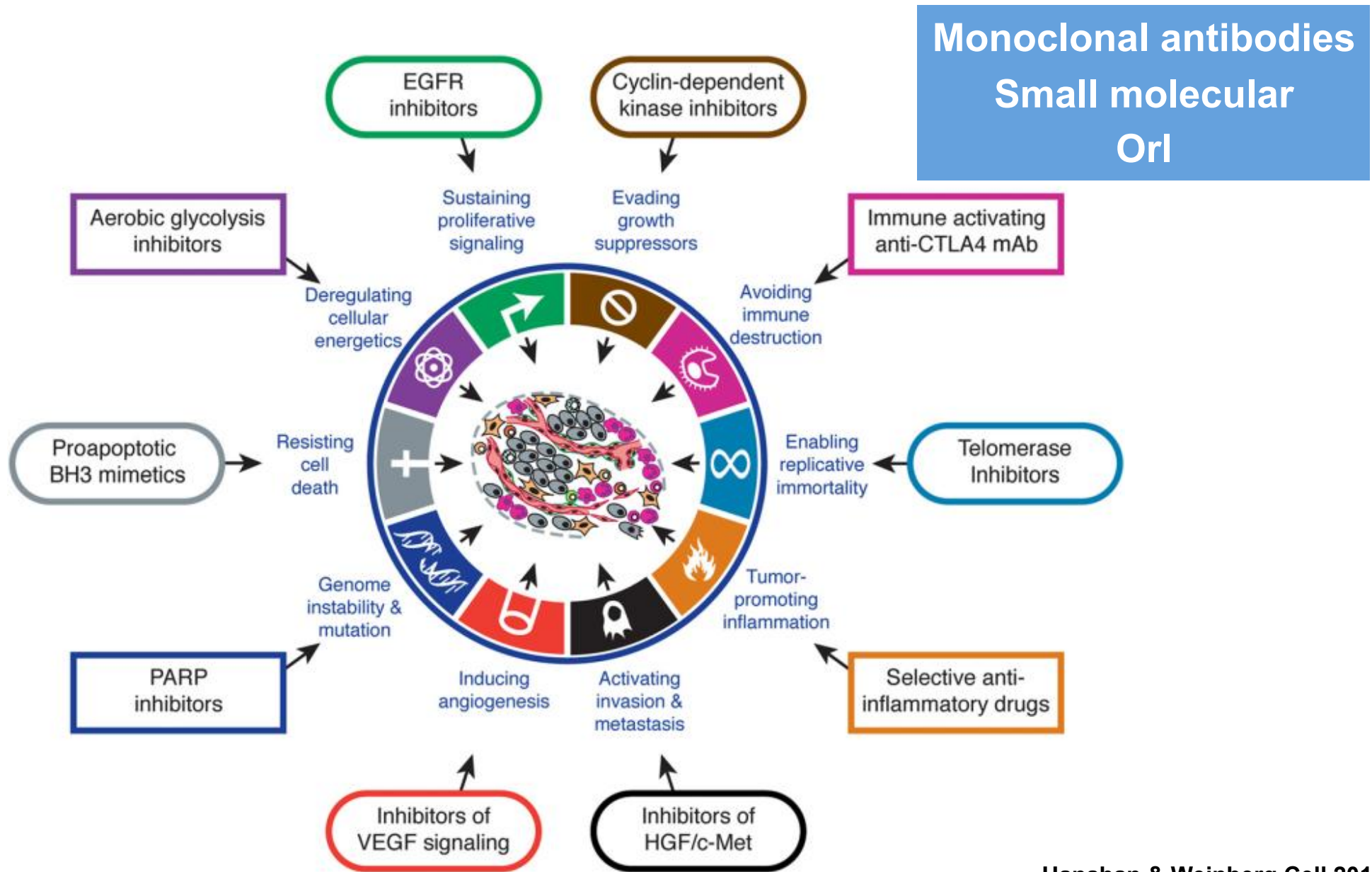


But is there a better way?...



www.shutterstock.com · 73903228

La gerarchia molecolare



What is Palliative Care?

- The World Health Organization describes palliative care as "an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual."



World Health Organization

What is Palliative Care?

- Medical care that focuses on alleviating the intensity of symptoms of disease.
- Palliative care focuses on reducing the prominence and severity of symptoms.

TIPO DI CVC NELLE FASI DELLA MALATTIA SCANDITE DALLA TERAPIA

Neoadiuvante /Perioperatoria: PICC or PORT

Adiuvante: PICC

Malattia avanzata: Port

Quando togliere il CVC?

Quando il programma terapeutico è concluso e non prevista nuova terapia a breve.

Adiuvante: sempre; in altri casi valutare caso per caso.

Grazie per l'attenzione!



Un giorno
ci toccherà
morire,
Snoopy

Certo, Charlie,
però gli altri
giorni no

