



INDICAZIONE AI TRATTAMENTI ENDOSCOPICI NEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA E METASTATICA

Gruppo di Studio sulla tumori dello stomaco

Coordinatori: Paolo Bellora, Antonietta Garripoli, Maria Antonietta Satolli

Comitato Estensore: Antonietta Garripoli, Angela Sambataro, Alessandro Lavagna

Componenti del Gruppo di Studio che hanno approvato il documento

Amisano Marco Francesco, Balduzzi Gianfranco, Baratelli Chiara, Belli Gaetano, Bertetto Oscar, Birolo Simone, Bombaci Sebastiano, Brusa Federica, Burrafato Giovanni, Catalano Giorgia, Cavalli Sebastiano, Coppola Franco, Cumbo Pietro, De Cesare Fabio, De Marino Elvira, Degiuli Maurizio, Evangelisti Lucia, Facilissimo Ivan, Fea Elena, Fenocchio Elisabetta, Ferraris Renato, Finocchiaro Concetta, Fontana Andrea Pierluigi, Fortunato Mirella, Garino Mauro, Gattolin Andrea, Ghiglione Francesco, Lavagna Alessandro, Lorusso Riccardo, Magnuco Lorenzo, Mazza Luca, Mineccia Michela, Muzio Alberto, Panier Suffat Luca, Penna Daniele, Pellegrino Luca, Pochettino Paolo, Ravazzoni Ferruccio, Rebecchi Fabrizio, Riella Paola, Romagnoli Renato, Sambataro Angela, Sarli Franco, Scaglione Donatella, Segreto Anna Lucia, Soresini Oscar, Sozzi Pietro, Sperti Elisa, Staiano Teresa, Strignano Paolo, Traverso Elena, Vaira Marco

1. Pz. EMORRAGICO: - prima valutazione endoscopica con terapia emostatica a scelta dell'endoscopista sulla base del tipo di lesione, della sede di emorragia e/o di stigmate isolate di sanguinamento. Trattamenti disponibili sono termici meccanici o uso di polveri emostatiche. In caso di recidiva di sanguinamento un second look endoscopico è indicato. Trattamenti successivi sono da considerarsi sulla base della valutazione clinica multidisciplinare.
2. Pz. DISFAGIA GRAVE: - prima opzione trattamento endoscopico di ricanalizzazione con protesi metallica.
3. Pz. CON OSTRUZIONE GASTRICA: - valutazione multidisciplinare sull'aspettativa di vita, grado di infiltrazione della malattia e sull'ECOG del paziente con possibilità di scelta tra palliazione endoscopica (posizionamento protesi metallica) o chirurgica. La tecnica GEA ecoendoscopica, al momento non è una metodica applicabile di routine.