



## Allegato 6 : Schema di follow up

Anno di pubblicazione 2023

Sebbene esistano delle variazioni in base alla sottosede del tumore primitivo, in generale, il follow-up clinico rispetta la seguente cadenza di appuntamenti:

- Ogni 1-3 mesi per il primo anno
- Ogni 2-6 mesi per il secondo anno
- Ogni 4-8 mesi dal terzo al quinto anno
- Ogni 12 mesi dopo il quinto anno

La durata complessiva del follow-up specialistico è generalmente di 5 anni con successiva presa in carico del MMG. Ad ogni modo è raccomandata una valutazione *case by case* per la prosecuzione dei controlli, tenendo conto in particolare delle peculiarità dell'istotipo nonché le caratteristiche di malattia e del paziente. Le TC/RM del massiccio facciale/collo con mdc devono essere programmate dopo 8 settimane dal trattamento curativo e successivamente secondo indicazione medica. Di solito si suggerisce negli stadi avanzati la rivalutazione strumentale due volte l'anno per i primi due anni ma mancano evidenze conclusive a riguardo. E' consigliato personalizzare il follow up considerando fattori legati al paziente (età, aspettativa di vita, comorbidità) e legati al tumore (possibilità di ritrattamento curativo dlla ripresa di malattia).La TC Torace è consigliata annualmente nei fumatori. Nei pazienti HPV positivi è consigliata la stadiazione con TC collo torace addome almeno una volta l'anno fino a 5-8 anni. L'utilizzo della PET non è indicato sistematicamente nel follow-up, ma secondo giudizio clinico. Inoltre, nei primi 3 mesi post-trattamento non è ritenuta utile a valutare la sede primitiva a causa dei falsi positivi determinati dall'infiammazione locale, da eventuali infezioni o da osteo-radionecrosi. Durante il follow-up, si consiglia di effettuare sistematicamente il dosaggio degli ormoni tiroidei ogni 6-12 mesi, in caso di radioterapia in sede cervicale. Una valutazione periodica e, laddove possibile, una riabilitazione conservativa protesica dello stato dentario sono raccomandate in particolare per i pazienti sottoposti a radioterapia. Le estrazioni dentarie sono ritenute procedure ad alto rischio di osteonecrosi soprattutto nei primi due anni. In follow-up, il supporto nutrizionale di un dietologo ed il supporto psicologico, nonché i percorsi riabilitativi sono indicati in base al dato clinico.