




**43° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA VERONA**

**SIMLA: PER UNA NUOVA COSCIENZA E CONOSCENZA NELLA MODERNA MEDICINA LEGALE E NELLA SCIENZA FORENSE**  
**18 - 20 SETTEMBRE 2018**  
 VERONA, PALAZZO DELLA GRAN GUARDIA

**Per una corretta interpretazione delle tavole di sopravvivenza nel paziente oncologico a prognosi quoad vitam sfavorevole**

**Aldo Scarpa**  
 Anatomia Patologica e Centro di Ricerca Applicata sul Cancro  
 Università di Verona




## Prognosi

**Previsione dell'evoluzione di una malattia espressa in termini temporali**, ossia indicando la quantità di tempo intercorrente tra la diagnosi della malattia e qualche evento importante che ne consegue, distinguendo tra :

**Prognosi quoad vitam** «per ciò che riguarda la vita»

- fa riferimento all'evento morte o sopravvivenza

**Prognosi quoad valetudinem** «per ciò che riguarda la salute».

- esprime un giudizio riferito al recupero di un buono stato di salute

## Prognosi

**La prognosi può essere espressa solo in termini statistici relativi ai riferimenti temporali:** mortalità o sopravvivenza dopo un certo lasso di tempo.

La prognosi, specialmente in oncologia, andrebbe **espressa con i valori della mediana**, e non della media. Infatti, le durate temporali degli eventi non hanno una distribuzione normale.

**Questo significa ammettere che** possono esservi casi insolitamente gravi o favorevoli, indipendentemente dalla prognosi dichiarata.

## Definizione della Perdita di Chance

La **chance** è la **concreta possibilità di conseguire un determinato bene o risultato**, non è una mera aspettativa ma un'entità patrimoniale a se stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile d'autonoma valutazione, onde la **sua perdita configura un danno concreto ed attuale**.



Corte di Cassazione sentenza 2004/440

## La Perdita di Chance di Sopravvivenza

è la **perdita della possibilità** di sopravvivere un lasso di tempo, stabilito da dati scientifici/statistici comprovati.

Perché un paziente con prognosi *quoad vitam* sfavorevole si sottopone a terapie se non perché ha delle "chance di sopravvivenza", ove l'elemento temporale è l'essenziale ?.



### Un caso di danno da perdita di chance di sopravvivenza in una paziente con prognosi *quoad vitam* sfavorevole

**Il fatto:** una signora cinquantenne con diagnosi di tumore ovarico viene sottoposta ad asportazione del solo ovaio malato. A distanza di pochi mesi la neoplasia si ripresenta in sede di intervento e a nulla vale il secondo intervento e ulteriori terapie. La signora decede dopo meno di un anno.

**Il marito cita in giudizio risarcitorio** il Centro Oncologico, sostenendo che vi era stato **un erroneo trattamento terapeutico** che aveva comportato la **perdita di chance di sopravvivenza** e/o l'accelerazione del decesso della signora.

### Giudizio della Corte Territoriale confermato della Corte d'Appello

La richiesta di risarcimento viene rigettata per i seguenti motivi.

**1. La condotta dei sanitari non può essere ascritta a concausa della morte**, in quanto la neoplasia era allo stadio III, con probabilità di sopravvivenza a 5 anni non superiori al **41%** dei casi anche in caso di intervento chirurgico corretto, dato evincibile da tabelle di sopravvivenza statistiche epidemiologiche.

**2. La risarcibilità del danno da perdita di chance viene esclusa** sulla base dell'orientamento prevalente che presuppone una probabilità di danno di **almeno il 50%**, in materia di risarcimento per **lesione del diritto alla salute**.

### Giudizio della Corte di Cassazione

Il ricorso, basato su tre motivi, viene accolto.

**1. I giudici del merito avrebbero dovuto riconoscere la tutela patrimoniale rispetto al diritto a mantenere intatte le proprie chances (di sopravvivenza)**, diverso da quello della vita o dell'integrità fisica.

**2. Il nesso causale** da stabilire è quello tra l'errato intervento terapeutico e la **perdita di chance**, essendo indiscutibile che l'evento della morte sia stato "quanto meno anticipato", e **non quella dell'evento morte tout court** (prognosi quoad vitam)

**3. Errato calcolo della percentuale** cui commisurare la perdita di chance di sopravvivenza .....

### Giudizio della Corte di Cassazione

#### 3. Errato calcolo della percentuale cui commisurare la perdita di chance di sopravvivenza,

in quanto il CTU ha riportato che la chance era del **41% per lo stadio III** e ha aggiunto che si sarebbe collocata tra il 57% ed il 66,6% se si fosse trattato di uno stadio II. Il ricorrente afferma che, secondo una media ponderata delle percentuali predette, la chance di sopravvivenza sarebbe stata, al quinquennio, del 54,95%).

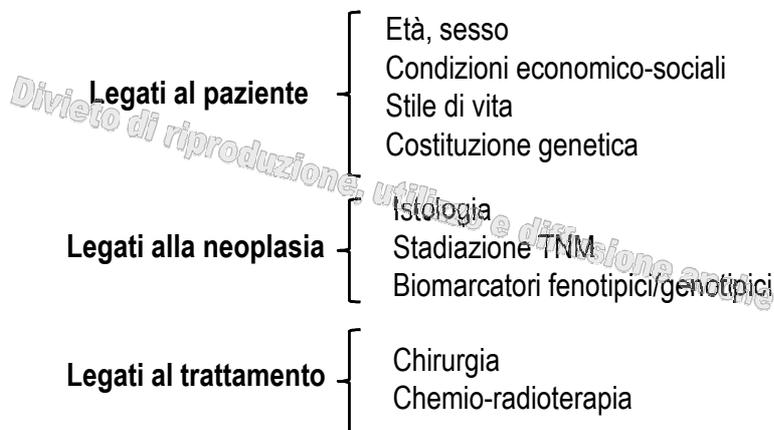
### Giudizio della Corte di Cassazione

Nel caso di intervento terapeutico errato, occorre verificare se questo abbia comportato la **perdita della possibilità di vivere più a lungo**, anche soltanto per poco tempo.

Una volta accertato il nesso causale tra l'errore medico e l'accorciamento della possibile durata della vita, la **perdita di questa chance è risarcibile**, quale entità a se, giuridicamente ed economicamente valutabile.

**La percentuale astratta di realizzabilità della chance**, nel caso di specie il 41%, diventa oggetto di indagine in un secondo momento, quando si dovrà addivenire alla **quantificazione del risarcimento**.

## FATTORI PROGNOSTICI



**Devo cercare tavole di sopravvivenza che tengano conto di questi parametri**

## Tavole di sopravvivenza

**Pubblicazioni dell'AIRTUM**



**La sopravvivenza per tumore in Italia,**  
Sopravvivenza: cambiamenti nel tempo  
Sopravvivenza: confronto per età  
Confronti internazionali

**Gli andamenti temporali,**  
Gli andamenti temporali di incidenza e mortalità  
Variazioni di incidenza e di mortalità

**Confronti geografici nazionali,**  
Incidenza  
Mortalità  
Sopravvivenza  
Prevalenza

**I tumori rari in Italia.**  
Introduzione  
Incidenza  
Sopravvivenza  
Prevalenza  
Problematiche connesse alla terapia  
Conclusioni

**Neoplasie per singole sedi**  
Colecisti e vie biliari,

## Tavole di sopravvivenza Pubblicazioni dell'AIRTUM



| 4 SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE<br>CANCER SPECIFIC DATA SHEET   |  | <b>INDICE</b> |
|--|--|---------------|
| Guida alla lettura delle schede specifiche per tumore / A guide to the cancer-specific data sheets         |  | 59            |
| • Tumore della testa e del collo (MF, M, F) / Head and neck cancer   |  | 60            |
| • Tumore delle ghiandole salivari (MF) / Salivary gland cancer   |  | 70            |
| • Tumore dell'esofago (MF) / Oesophagus cancer   |  | 74            |
| • Tumore dello stomaco (MF, M, F) / Stomach cancer   |  | 76            |
| • Tumore dell'intestino tenue (MF) / Small intestine cancer  |  | 78            |
| • Tumore del colon (MF, M, F) / Colon cancer   |  | 82            |
| • Tumore del retto (MF, M, F) / Rectum cancer  |  | 84            |
| • Tumore del colon-retto (MF, M, F) / Colorectal cancer  |  | 88            |
| • Tumore del fegato (MF, M, F) / Liver cancer  |  | 92            |
| • Tumore della cistifellea e delle vie biliari (MF, M, F) / Gallbladder and extrahepatic bile ducts cancer |  | 96            |
| • Tumore del pancreas (MF, M, F) / Pancreas cancer   |  | 100           |
| • Tumore della laringe (MF, M, F) / Larynx cancer  |  | 104           |
| • Tumore del polmone (MF, M, F) / Lung cancer  |  | 108           |
| • Tumore dell'osso (MF) / Bone cancer  |  | 112           |
| • Melanoma cutaneo (MF, M, F) / Skin melanoma  |  | 116           |
| • Mesotelioma (MF) / Mesothelioma  |  | 118           |
| • Sarcoma di Kaposi (MF) / Kaposi sarcoma  |  | 122           |
| • Tumore dei tessuti molli (MF) / Soft tissue sarcoma  |  | 124           |
| • Tumore della mammella femminile (F) / Female breast cancer   |  | 126           |
| • Tumore della cervice uterina (F) / Cervix uteri cancer   |  | 128           |
| • Tumore del corpo dell'utero (F) / Corpus uteri cancer  |  | 130           |
| • Tumore dell'ovaio (F) / Ovary cancer   |  | 132           |
| • Tumore della prostata (M) / Prostate cancer  |  | 134           |
| • Tumore del testicolo (M) / Testis cancer   |  | 136           |
| • Tumore del rene (MF, M, F) / Kidney cancer   |  | 138           |
| • Tumore delle vie urinarie (MF) / Urinary bladder cancer  |  | 140           |
| • Tumore della vescica (MF, M, F) / Bladder cancer   |  | 144           |
| • Melanoma dell'occhio (MF) / Choroid melanoma   |  | 146           |
| • Tumore dell'encefalo e del SNC (MF, M, F) / Brain and CNS cancer   |  | 150           |
| • Tumore della tiroide (MF, M, F) / Thyroid cancer   |  | 152           |
|  |  | 156           |



### OVAIO

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Incidenza               | Nel 2017 sono circa 5.200 le diagnosi di tumore dell'ovaio stimate in Italia, pari al 3% dei tumori femminili.  |
| Mortalità               | Nel 2014 i decessi per tumore dell'ovaio in Italia sono stati 3130, pari al 5% dei decessi per tumore nelle donne.  |
| Sopravvivenza a 5 anni  | La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore dell'ovaio in Italia è pari al <u>39,5%</u> . Non si evidenziano differenze significative tra le regioni del Nord Italia (39/40%), quelle del Centro (42%) e quelle del Sud (38%). |
| Sopravvivenza a 10 anni | La sopravvivenza a 10 anni è pari al <u>31%</u> .   |

### Sopravvivenza cruda per sede di origine



### COLECISTI E VIE BILIARI

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Incidenza               | Sono poco meno di 5.000 i nuovi casi attesi nel 2017, l'1% di tutti i nuovi casi di tumore.  |
| Mortalità               | I decessi per tumore della colecisti e vie biliari rappresentano il 2% di tutti i decessi oncologici nel sesso maschile e il 3% nel sesso femminile.   |
| Sopravvivenza a 5 anni  | Il 17% dei maschi e il 15% delle femmine che hanno contratto queste neoplasie risultano ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi (periodo 2005-2009) e rispetto ai quinquenni precedenti la speranza di vita appare lievemente migliorata. Come in altre neoplasie a prognosi severa, non si osservano significative differenze in ambito nazionale. |
| Sopravvivenza a 10 anni | La sopravvivenza dopo 10 anni dalla diagnosi risulta sovrapponibile alla sopravvivenza a 5 anni.   |

### Sopravvivenza cruda per sede di origine

### Sopravvivenza a 5 anni per classi di Età

| Sede  | Classe di età (anni) |       |       |       |     |
|---|----------------------|-------|-------|-------|-----|
|   | 15-44                | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| Vie aerodigestive superiori*                          | 69                   | 60    | 60    | 58    | 49  |
| Esofago   | 19                   | 22    | 16    | 13    | 7   |
| Stomaco   | 40                   | 39    | 37    | 33    | 22  |
| Colore  | 69                   | 70    | 72    | 68    | 56  |
| Retto   | 69                   | 69    | 70    | 66    | 49  |
| Colore-retto  | 69                   | 70    | 71    | 67    | 54  |
| Fegato  | 31                   | 30    | 25    | 20    | 11  |
| Colecisti e vie biliari                               | 25                   | 27    | 20    | 14    | 8   |
| Pancreas  | 28                   | 13    | 8     | 6     | 3   |
| Pulmone   | 29                   | 20    | 19    | 16    | 8   |
| Osso  | 70                   | 82    | 61    | 58    | 29  |
| Cute (melanomi)                                       | 94                   | 90    | 87    | 84    | 73  |
| Mesotelioma   | 28                   | 14    | 9     | 8     | 3   |
| Sarcoma di Kaposi                                     | 82                   | 89    | 84    | 88    | 83  |
| Tessuti molli   | 72                   | 73    | 73    | 57    | 45  |
| Mammella  | 91                   | 92    | 91    | 89    | 79  |
| Utero cervice   | 84                   | 77    | 71    | 59    | 36  |
| Utero corpo   | 89                   | 88    | 86    | 78    | 62  |
| Ovaio   | 73                   | 61    | 50    | 36    | 17  |
| Testicolo   | 97                   | 96    | 93    | 81    | 59  |
| Paranchima renale                                     | 87                   | 82    | 77    | 73    | 56  |
| Pelvi e vie urinarie                                  | 84                   | 72    | 68    | 60    | 44  |
| Vescica**   | 96                   | 89    | 86    | 80    | 66  |
| Sistema nervoso centrale                              | 55                   | 24    | 12    | 7     | 4   |
| Tiroide   | 100                  | 99    | 96    | 96    | 70  |
| Linfoma di Hodgkin                                    | 93                   | 89    | 83    | 64    | 43  |
| Linfoma non-Hodgkin                                   | 83                   | 81    | 77    | 66    | 44  |
| Mieloma   | 78                   | 71    | 62    | 48    | 29  |
| Leucemie  | 68                   | 69    | 62    | 45    | 25  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (uomini) | 79                   | 63    | 62    | 59    | 44  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne)  | 86                   | 81    | 73    | 62    | 42  |
|   | 15-54                | 55-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ |
| Prostata  | 95                   | 96    | 96    | 88    | 52  |

## Sopravvivenza a 5 anni per classi di Età



| Sede   | Classe di età (anni) |       |       |       |     |
|--|----------------------|-------|-------|-------|-----|
|  | 15-44                | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| Utero  | 69                   | 60    | 60    | 58    | 49  |
| Endometrio*  | 19                   | 22    | 16    | 13    | 7   |
| Ovario   | 40                   | 39    | 37    | 33    | 22  |
| Tubo uterino   | 69                   | 70    | 72    | 68    | 56  |
| Corpo uterino  | 69                   | 69    | 70    | 66    | 49  |
| Corpo uterino e collo                                | 69                   | 70    | 71    | 67    | 54  |
| Collo uterino  | 31                   | 30    | 25    | 20    | 11  |
| Tumore all'ovario                                    | 25                   | 27    | 20    | 14    | 8   |
| Vagina   | 23                   | 15    | 8     | 6     | 3   |
| Perineo  | 29                   | 20    | 19    | 16    | 8   |
| Tutti i tumori                                       | 70                   | 82    | 61    | 58    | 29  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne) | 94                   | 90    | 87    | 84    | 73  |

| Classe di età (anni) |       |       |       |     |
|----------------------|-------|-------|-------|-----|
| 15-44                | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| 73                   | 61    | 50    | 36    | 17  |

|   |       |       |       |       |     |
|---|-------|-------|-------|-------|-----|
| Vescica**   | 95    | 89    | 86    | 80    | 66  |
| Sistema nervoso centrale                              | 55    | 24    | 12    | 7     | 4   |
| Tiroide   | 100   | 99    | 96    | 94    | 70  |
| Linfoma di Hodgkin                                    | 92    | 86    | 82    | 64    | 23  |
| Linfoma non-Hodgkin                                   | 83    | 81    | 77    | 66    | 44  |
| Mieloma   | 78    | 71    | 67    | 48    | 29  |
| Leucemie  | 68    | 59    | 62    | 45    | 25  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (uomini) | 79    | 53    | 62    | 59    | 44  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne)  | 85    | 81    | 73    | 62    | 42  |
|   | 15-54 | 55-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ |
| Prostata  | 95    | 96    | 96    | 88    | 52  |

## Sopravvivenza a 5 anni per classi di Età



| Sede   | Classe di età (anni) |       |       |       |     |
|--|----------------------|-------|-------|-------|-----|
|  | 15-44                | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| Utero  | 69                   | 60    | 60    | 58    | 49  |
| Endometrio*  | 19                   | 22    | 16    | 13    | 7   |
| Ovario   | 40                   | 39    | 37    | 33    | 22  |
| Tubo uterino   | 69                   | 70    | 72    | 68    | 56  |
| Corpo uterino  | 69                   | 69    | 70    | 66    | 49  |
| Corpo uterino e collo                                | 69                   | 70    | 71    | 67    | 54  |
| Collo uterino  | 31                   | 30    | 25    | 20    | 11  |
| Tumore all'ovario                                    | 25                   | 27    | 20    | 14    | 8   |
| Vagina   | 23                   | 15    | 8     | 6     | 3   |
| Perineo  | 29                   | 20    | 19    | 16    | 8   |
| Tutti i tumori                                       | 70                   | 82    | 61    | 58    | 29  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne) | 94                   | 90    | 87    | 84    | 73  |

| Classe di età (anni) |       |       |       |     |
|----------------------|-------|-------|-------|-----|
| 15-44                | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75+ |
| 73                   | 61    | 50    | 36    | 17  |

|   |       |       |       |       |     |
|---|-------|-------|-------|-------|-----|
| Vescica**   | 95    | 89    | 86    | 80    | 66  |
| Sistema nervoso centrale                              | 55    | 24    | 12    | 7     | 4   |
| Tiroide   | 100   | 99    | 96    | 94    | 70  |
| Linfoma di Hodgkin                                    | 92    | 86    | 82    | 64    | 23  |
| Linfoma non-Hodgkin                                   | 83    | 81    | 77    | 66    | 44  |
| Mieloma   | 78    | 71    | 67    | 48    | 29  |
| Leucemie  | 68    | 59    | 62    | 45    | 25  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (uomini) | 79    | 53    | 62    | 59    | 44  |
| Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne)  | 85    | 81    | 73    | 62    | 42  |
|   | 15-54 | 55-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ |
| Prostata  | 95    | 96    | 96    | 88    | 52  |

Manca il dato relativo allo stadio



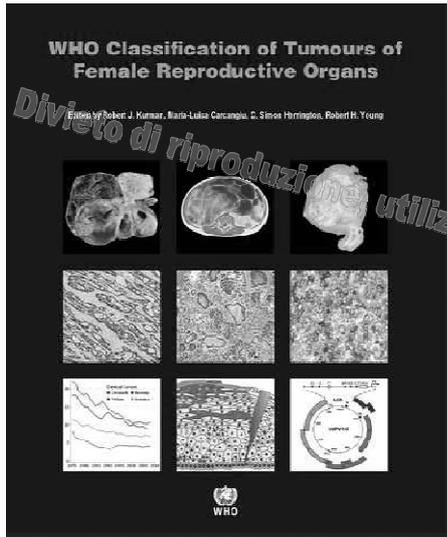

**Linee guida**

**TUMORI DELL'OVAIO**

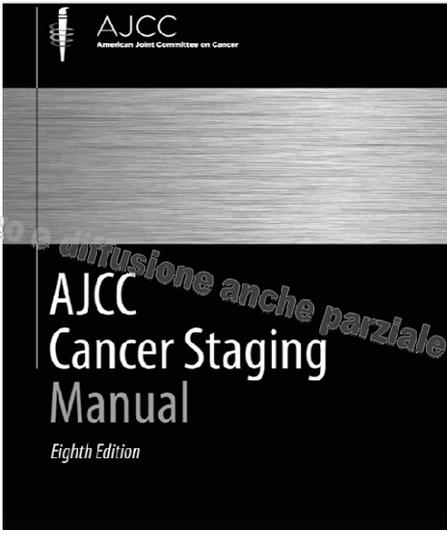
**4. Fattori prognostici**

|            | Sopravvivenza a 5 aa. |
|------------|-----------------------|
| Stadio I   | 70-90%                |
| Stadio II  | 50-60%                |
| Stadio III | 20-40%                |
| Stadio IV  | 10%                   |

**WHO**



**AJCC**



## Informazioni relative allo stadio

Wiley Online Library

Access by University Degli Studi Di Verona

CA: A Cancer Journal for Clinicians



Article | Free Access

### Cancer statistics, 2018

Rebecca L. Siegel MPH , Kimberly D. Miller MPH, Ahmedin Jemal DVM, PhD

First published: 04 January 2018 | <https://doi.org/10.3322/caac.21442> | Cited by: 91

**DISCLOSURES:** The authors report no conflicts of interest.

Read the full text >



PDF

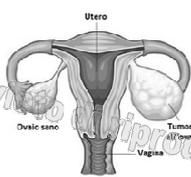


TOOLS



SHARE

## Informazioni relative allo stadio



### Invasive epithelial ovarian cancer

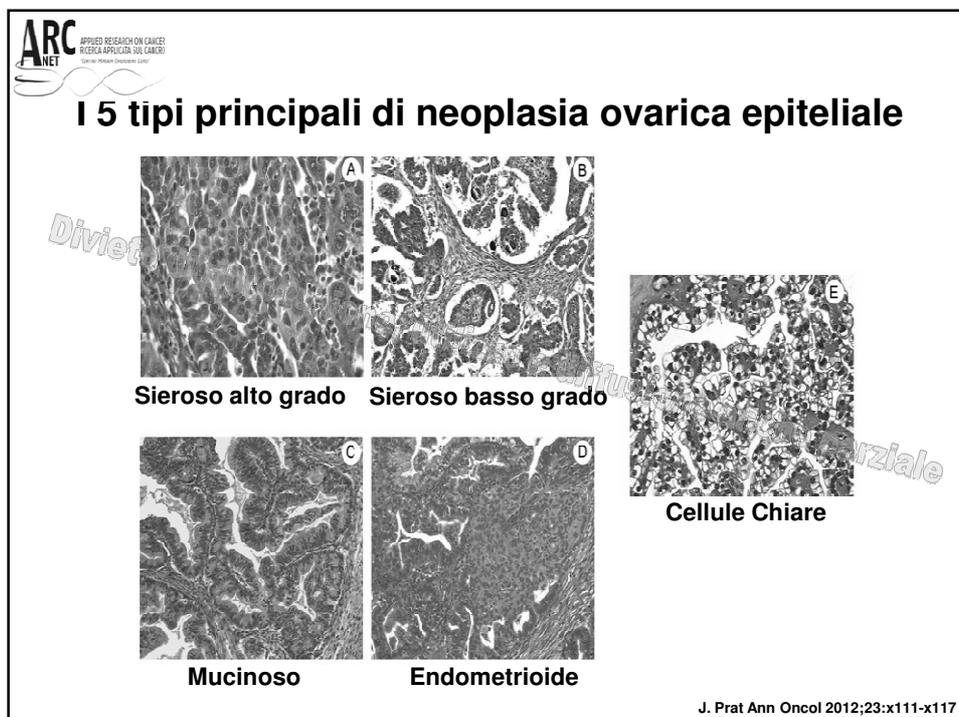
| Stage | Relative 5-Year Survival Rate |
|-------|-------------------------------|
| I     | 78%                           |
| IA    | 93%                           |
| IB    | 91%                           |
| IC    | 84%                           |
| II    | 61%                           |
| IIA   | 82%                           |
| IIB   | 72%                           |
| IIC   | 67%                           |
| III   | 28%                           |
| IIIA  | 63%                           |
| IIIB  | 53%                           |
| IIIC  | 41%                           |
| IV    | 19%                           |



**I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2017**

## Tavole di sopravvivenza Confronti internazionali

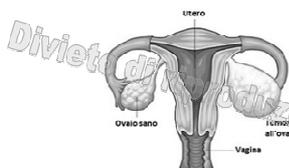
| Sede tumorale           | Italia <sup>1</sup> | Stati Uniti <sup>9</sup> |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| Esofago                 | 13                  | 21                       |
| Stomaco                 | 32                  | 31                       |
| Colon-retto             | 65                  | 65                       |
| Fegato                  | 20                  | 18                       |
| Colecisti e vie biliari | 16                  | 17                       |
| Pancreas                | 8                   | 9                        |
| Ovaio                   | 40                  | 46                       |





## Tavole di sopravvivenza per istotipi non epiteliali

| Invasive epithelial ovarian cancer |                               | Ovarian stromal tumors               |                             |
|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Stage                              | Relative 5-Year Survival Rate | Stage                                | Relative 5-yr Survival Rate |
| I                                  | 78%                           | I                                    | 99%                         |
| IA                                 | 93%                           | II                                   | 79%                         |
| IB                                 | 91%                           | III                                  | 63%                         |
| IC                                 | 84%                           | IV                                   | 36%                         |
| II                                 | 61%                           | <b>Germ cell tumors of the ovary</b> |                             |
| IIA                                | 82%                           | Stage                                | Relative 5-yr Survival Rate |
| IIB                                | 72%                           | I                                    | 98%                         |
| IIC                                | 67%                           | II                                   | 90%                         |
| III                                | 28%                           | III                                  | 87%                         |
| IIIA                               | 63%                           | IV                                   | 64%                         |
| IIIB                               | 53%                           | <b>Fallopian tube carcinoma</b>      |                             |
| IIIC                               | 41%                           | Stage                                | Relative 5-yr Survival Rate |
| IV                                 | 19%                           | I                                    | 93%                         |
|                                    |                               | II                                   | 87%                         |
|                                    |                               | III                                  | 50%                         |
|                                    |                               | IV                                   | 30%                         |



### Linee guida

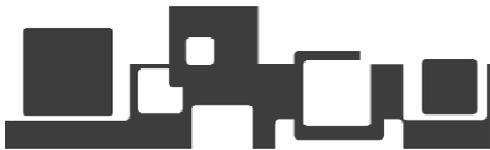
#### TUMORI DELL'OVAIO

#### 4.2 Fattori prognostici negli stadi avanzati di malattia

Fattori associati a prognosi sfavorevole sono:- l'istotipo mucinoso associato a una ridotta probabilità di risposta alla terapia di I linea con platino (26)

- istotipo a cellule chiare, rappresenta meno del 5% delle neoplasie ovariche maligne ed è caratterizzato da una diagnosi in stadio iniziale, da una ridotta sensibilità ai trattamenti con platino ed una prognosi peggiore rispetto all'istotipo classico.

Donne BRCA- mutate con carcinoma ovarico hanno una prognosi migliore delle donne con carcinoma ovarico non ereditario. Le prime sono caratterizzate da istologia sierosa, da più alta percentuale di risposta alla prima e alle successive linee di chemioterapia a base di platino, da più lungo intervallo libero da trattamento tra le recidive, e da migliore sopravvivenza globale (profilo "BRCAness") (31). Con la



*Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale*

## Raccomandazioni per l'implementazione del test BRCA nei percorsi assistenziali e terapeutici delle pazienti con carcinoma ovarico

A cura del Gruppo di Lavoro AIGM - SIGO - SIRIAC - SIAPFC-IAP

Maria Angela Belle, Ettore Capolongo, Paolo Carrea, Claudio Clemente, Nicoletta Colombo, Laura Cristini, Roberto De Rosa, Marina Gennari, Stefano Gori, Valensino Guccini, Antonio Marchetti, Paola Marchetti, Nicola Nardone, Barbara Nisini, Sandra Pignata, Carmine Pirto, Paolo Radice, Enrico Ricciuti, Antonio Russo, Alessandro Tagliferri, Pierfrancesca Zanon, Maura Trani, Diana Varese

Luglio 2015



### Libri Blu della Organizzazione Mondiale della Sanità

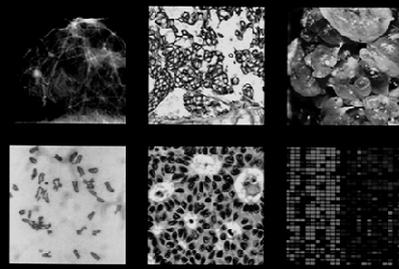
World Health Organization Classification of Tumours



**Pathology & Genetics**

**Tumours of the Breast and Female Genital Organs**

Edited by Fattaneh A. Tavassoli & Peter Devilee



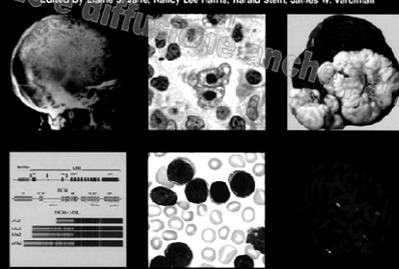
World Health Organization Classification of Tumours



**Pathology & Genetics**

**Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues**

Edited by Elaine S. Jaffe, Nancy Lee Harris, Harald Stein, James W. Vardiman



*Divieto di riproduzione, utilizzo e diffusione anche parziale*

| LEUCEMIE |                        |                         |                          |  |                                     |
|----------|------------------------|-------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|
| Leucemia | Riarrangiamento genico | Alterazione Cromosomica | Frequenza (%)            | Fenotipo                                   | Prognosi                            |
| LMA      | <i>FML-PARA</i>        | t(15;17)                | 13                       | Promielocitica                             | Favorevole                          |
|          | <i>AML1-ETO</i>        | t(8;21)                 | 7                        | Mieloide                                   | Favorevole                          |
|          | <i>CBFB-MYH11</i>      | inv(16) o t(16;16)      | 5                        | Mieloide o mielomonocitica con eosinofilia | Favorevole                          |
|          | <i>MLL-AF9</i>         | t(9;11)                 | 3 (bambini)              | Monocitica/mielo-Monocitica                | Controversa                         |
|          | <i>MOZ-CEP</i>         | t(8;16)                 | <1                       | Monocitica con eritrofagocitosi            | Infesta                             |
|          | <i>BCR-ABL</i>         | t(9;22)                 | <1                       | Mieloide variabile                         | Infesta                             |
|          | <i>DEK-CAN</i>         | t(6;9)                  | 1                        | Mieloide                                   | Infesta                             |
| LMC      | <i>BCR-ABL</i>         | t(9;22)                 | >99                      |  |                                     |
| LEC      | <i>FIP1L1-FDGFFA</i>   | del (4q12)              | 50                       |  |                                     |
| LLA-B    | <i>E2A-PBX1</i>        | t(1;19)                 | 5 (bambini) 3 (adulti)   | LLA pre-B CD10+ CD19+ clg+                 | Favorevole*                         |
|          | <i>TEL-AML1</i>        | t(12;21)                | 22 (bambini) 2 (adulti)  | LLA pre-B CD10+                            | Favorevole*                         |
|          | <i>BCR-ABL</i>         | t(9;22)                 | 3 (bambini) 25 (adulti)  |  | Infesta                             |
|          | <i>MLL-AF4</i>         | t(4;11)                 | 3 (bambini) 60 (infanti) | CD10- NG2+                                 | Infesta                             |
| LLA-T    | <i>SIL-SCL</i>         | del (1p32)              | 25                       |  | Favorevole                          |
|          | <i>TCFD-SCL</i>        | t(1;14)                 | 3                        |  |                                     |
|          | <i>TCR-HOX11</i>       | t(10;14)                |                          |  |                                     |
|          |                        | t(7;10)                 | 5                        |  | Iperespressione HOX11 e' favorevole |
|          | <i>TCFD-HOX11L2</i>    | t(5;14)                 | 20                       | CD3+ CD10+                                 | Controversa                         |

Le caratteristiche molecolari delle neoplasie hanno implicazioni prognostiche e terapeutiche

HER2 per mammella e stomaco  
 EGFR per polmone  
 RAS per colon  
 Geni di fusione per diverse neoplasie

**INPS**  
CERTIFICATO ONCOLOGICO A FINI ASSISTENZIALI

Numero certificato.....Nome e cognome del richiedente.....  
 Sesso..... M ..... F ..... codice fiscale ..... nato a ..... prov..... Il.....  
 codice tessera sanitaria..... Asl di appartenenza.....  
 STORIA CLINICA .....  
 OBIETTIVITA' .....

**DIAGNOSI ONCOLOGICA**

.....epoca prima diagnosi.....

**ALTRE PATOLOGIE** .....

**stadiazione** .....

TNM: clinico ..... patologico.....  
 Altra: clinico ..... patologico.....

**Altri eventuali fattori prognostici di rilievo** .....

**Terapie effettuate per:**  
 malattia in fase iniziale  
 malattia localmente avanzata  
 malattia metastatica

Chirurgia (tipo/data).....  
 Chemioterapia (tipo/data inizio e data termine).....  
 Radioterapia (sedi/dosi/periodo).....  
 Ormonoterapia...(tipo/data inizio e data termine).....

**Risposta al trattamento**

Remissione completa dopo chirurgia e/o terapia medica, conseguita in data .....

Residuo di malattia o remissione parziale dopo terapia .....

Recidiva/progressione di malattia accertata in epoca (editabile come testo e non campo data) .....

Remissione completa/parziale / stazionarietà in malattia metastatica dopo terapia .....

Progressione in malattia metastatica dopo terapia .....

Da valutare .....

Ho parlato dell'utilizzo delle tabelle ai fini della valutazione del **danno da perdita di chance** di sopravvivenza utilizzando un esempio di **errore terapeutico** .....

più complessa è la **valutazione della perdita di chance nel caso di ritardo diagnostico** ... in cui la domanda classica è ... questo ritardo ha permesso al cancro di dare metastasi?