PDTAA21
LINFOADENOPATIA PATOLOGICA

REDATTO IN CONFORMITÀ A QUANTO PREVISTO DALLA DELIBERA AZIENDALE N. 460 DEL 06/05/2021

REVISIONI DEL PERCORSO	
REV. N°	DATA
00	06 05 2021

SINTESI DELLE MODIFICHE RISPETTO ALLA VERSIONE PRECEDENTE DEL PDTAA 21 - REV. 00 DEL 06 05 2021			
REV. N°	PAR. N°	ALL. N°	MOTIVO
	6		Specifiche del PDTAA per i pazienti con linfoadenopatie del distretto testa-collo con coinvolgimento della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria.
		TCI01/PDTAA21	Estensione dell'utilizzo del consenso anche alla UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria.

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	**Dott. F. Porcelli**	Referente PDTAA - SD Chirurgia Generale Universitaria	06 07 2022	
VERIFICATO	**Prof. G. Di Candio**	Direttore SD Chirurgia Generale Universitaria	19-07-2022	
	Prof. S. Berrettini	Direttore UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria - Direttore DAI Specialità Chirurgiche	08-09-2022	
	Dott. P. Buccianti	Direttore DAI Chirurgia Generale	19-07-2022	
	Dott. M. Cristofano	Direttore UO Organizzazione dei servizi Ospedalieri	09-09-2022	
APPROVATO	**Dott.ssa G. Luchini**	Direttore Sanitario	09-09-2022	
EMESSO	**Dott. S. Giuliani**	Direttore UO Accreditamento e Qualità	12-09-2022	

Il presente documento è stato redatto a cura di:

- Dott Francesco Porcelli., SD Chirurgia Generale Universitaria – Referente PDTAA
- Dott. Giacomo Fiacchini, Ricercatore UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria

con la collaborazione della Dott.ssa Federica Marchetti IFC UO Accreditamento e Qualità e della Dott.ssa Giulia Gemignani Dirigente Medico UO Direzione Medica di Presidio

Revisione editoriale a cura di:

- Dott. Michele Cristofano, direttore UO Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
- Dott.ssa Carola Martino, Clinical Risk Manager AOUP
- Dott.ssa Monica Scateni, direttore Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
- Dott. Davide Pelliccia, direttore Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie
- Dott. Alberto Tulipani, dirigente Medico, Cabina di Regia Ambulatoriale - Direzione Sanitaria
- Dott.ssa Silvia Pagliantini, direttore UO Innovazione e Sviluppo
- Dott.ssa Gabriella Pellegrini, direttore UO Controllo di Gestione
- Dott.ssa Chiara Toni, dirigente Medico UO Medicina Legale
- Prof. Giulio Di Candio, responsabile SOD Chirurgia Generale Univ
- Prof. Stefano Berrettini, direttore UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria
- Prof. Giandomenico Biancofiore, direttore UO Anestesia e Rianimazione dei Trapianti
- Dott. Rocco Rago, direttore Centro Multidisciplinare Ricovero Breve
- Dott. Riccardo Iapoce, direttore ff UO Malattie Infettive
- Prof.ssa Marta Mosca, direttore UO Reumatologia
- Prof.ssa Paola Migliorini, direttore UO Immunoallergologia Clinica
- Prof. Sara Galimberti, direttore ff UO Ematologia
- Prof. Emanuele Neri, direttore UO Radiodiagnostica 1
- Dott.ssa Annalisa De Liperi, direttore UO Radiodiagnostica 2
- Dott. Roberto Cioni, direttore UO Radiologia Interventistica e DAI Radiologia Diagnostica Interventistica e Medicina Nucleare
- Dott. Vincenzo Nardini, direttore UO Anatomia Patologica 2
- Dott.ssa Simona Barnini, responsabile SOD Microbiologia Batteriologica
- Prof.ssa Antonella Lupetti, responsabile SOD Microbiologia Micologica
- Prof. Mauro Pistello, direttore UO Virologia
- Prof. Lorenzo Ghiadoni, direttore UO Medicina D'Urgenza Universitaria
- Dott. Massimo Santini, direttore UO Medicina D'Urgenza Pronto Soccorso Ospedaliera e Direttore DAI DEA
- Prof. Stefano Taddei, direttore UO Medicina 1
- Prof. Agostino Virdis, responsabile SOD Medicina 2
- Dott. Marco Taddei, direttore UO Medicina 4
- Dott. Salvatore De Marco, direttore UO Medicina 5
- Prof. Fabio Monzani, direttore UO Geriatria
- Prof. Romano Danesi, direttore DAI Medicina di Laboratorio
- Dott. Piero Buccianti, direttore DAI Chirurgia Generale e responsabile ff SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti
- Dott.ssa Grazia Luchini, direttore ff DAI Area Medica e Oncologica
- Dott. Fabio Guarracini, direttore DAI Anestesia e Rianimazione

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA01: 'Gestione documentazione qualità', ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l'attivazione ed il coordinamento della 'revisione editoriale'
- la convalida e l'attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l'approvazione
- l'emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l'archiviazione e la conservazione.

INDICE

1. PREMESSA 4
2. SCOPO ED OBIETTIVI 5
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 6
4. RESPONSABILITÀ 6
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE 7
6. MODALITÀ OPERATIVE 7
6.1 STRUTTURE ORGANIZZATIVE E PERSONALE COINVOLTO 7
6.2 MODALITÀ DI ACCESSO AL PERCORSO 9
6.2.1 PAZIENTI CON LINFOADENOPATIA PATOLOGICA DEL DISTRETTO TESTA-COLLO 9
6.2.2 PAZIENTI CON LINFOADENOPATIA PATOLOGICA DI TORACE, ASCELLA E ADDOME 9
6.3 FASE DIAGNOSTICA 10
6.3.1 FASE DIAGNOSTICA DI INQUADRAMENTO DEL CASO 10
6.3.2 PERCORSO DIAGNOSTICO CHIRURGICO – BIOPSIA ESCISSIONALE 12
6.3.2.1 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE CERVICO-CEFALICHE (PRESSO UO OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA E FONIATRIA) 12
6.3.2.2 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE SUPERFICIALI DIFFUSE O LOCALIZZATE (ES. ASCELLA, INGUINE) BIOPSIA ESCISSIONALE (PRESSO CENTRO MULTIDISCIPLINARE DI RICOVERO BREVE) 13
6.3.2.3 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE PROFONDE (ES. ILIACHE, MESENTERICHE) - BIOPSIA ESCISSIONALE (LINFOADENECTOMIA) 14
6.3.3 PERCORSO DIAGNOSTICO AMBULATORIALE - FNA O TRU-CUT ECOGUIDATO 15
6.3.4 DIAGNOSI ANATOMOPATOLOGICA E/O MICROBIOLOGICA/VIROLOGICA 15
6.4 FOLLOW-UP ED USCITA DAL PERCORSO 15
6.5 INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO 16
7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ 17
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI 18

ALLEGATI

MODULI DI REGISTRAZIONE: T	
TCI01/PDTAA21 rev.01 del 06/07/2022	Informativa e Consenso Informato intervento chirurgico per Biopsia Escissionale Linfonodale

ALTRI ALLEGATI	
DV02/DOA06 rev.00 del 17/07/2019	Guida per il paziente – Centro multidisciplinare ricovero breve (CMRB)

1. PREMESSA

Per **linfoadenopatie** si intendono tutte quelle condizioni nelle quali si assiste ad un **ingrandimento del linfonodo (> 1 cm).**

A seconda dell'estensione, le linfoadenopatie si classificano in:

- **generalizzate**, sono coinvolte almeno due aree non contigue del corpo;
- **localizzate,** è interessata una sola area del corpo.

Fondamentale è definire la causa della linfoadenopatia, che può essere **di natura reattiva** oppure espressione di una **trasformazione patologica delle stazioni linfonodali**.

La **diagnosi differenziale** tra le possibili cause di linfoadenopatia, presupposto per avviare al paziente al necessario e specifico trattamento, si pone sostanzialmente tra:

- malattie linfoproliferative
- malattie infettive
- metastasi da tumori solidi noti o ignoti
- malattie infiammatorie
- malattie autoimmuni
- sarcoidosi, etc.

L'argomento è di estremo interesse clinico: i pazienti affetti da malattia linfoproliferativa se diagnosticati e trattati precocemente hanno una prognosi migliore; la scoperta di tumore primitivo attraverso le lesioni metastatiche o la scoperta di metastasi di tumori già noti permette adeguamenti terapeutici che possono avere maggiore efficacia, poiché tempestivi; le linfoadenopatie in pazienti con malattie immuno-reumatologiche e infettivologiche opportunamente indagate consentono il corretto inquadramento diagnostico e, di conseguenza, terapeutico.
E' quindi di fondamentale importanza porre la diagnosi di linfoadenopatia, che si basa essenzialmente sull'**esame obiettivo** per quei linfonodi facilmente osservabili e palpabili (collo, ascella, inguine) e su **esami strumentali** (Ecografia, TAC) per i linfonodi in sede profonda e superficiale.
Una volta stabilita la presenza di linfoadenopatia è mandatario indagarne la causa e giungere alla sua **definizione anatomopatologica ed eziologica**, impostando per ogni paziente il percorso più appropriato, che può prevedere l'esecuzione di un agoaspirato, di un'agobiopsia fino all'escissione linfonodale.
Tutto ciò deve essere attentamente valutato, sulla base delle caratteristiche del paziente stesso, del quadro clinico associato, delle caratteristiche della linfoadenopatia, all'interno di un approccio che, nella maggior parte dei casi, è di tipo multidisciplinare.
Questo PDTA si pone quindi lo scopo di chiarire quale sia il percorso organizzato in AOUP per i pazienti affetti da linfoadenopatia, ponendo in evidenza le collaborazioni da tempo esistenti fra i vari specialisti per la gestione di tale quadro clinico ed i rispettivi ruoli.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo del presente percorso è quello di garantire l'iter diagnostico più appropriato ai pazienti con evidenza clinica e/o strumentale di linfoadenopatia, ovvero il rapido accesso all'intervento chirurgico (biopsia regionale e exeresi linfonodale) o a una procedura interventistica guidata dall'imaging, al fine di raggiungere tempestivamente la specifica diagnosi delle linfoadenopatie patologiche, così da consentire l'accesso del paziente alla rispettiva terapia.

In particolare si intendono perseguire i seguenti obiettivi:

- strutturare le varie fasi del percorso, con particolare riferimento:
  - alla fase di accesso del paziente, che vede una pluralità di strutture invianti (U.O. Ematologia, UU.OO. Mediche, U.O. Malattie Infettive, U.O. Reumatologia, UO Immunoallergologia clinica, UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria);
  - alla fase di approfondimento diagnostico non invasivo della linfoadenopatia (S.D. Chirurgia Generale Univ., UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti, UO Radiodiagnostica 2);
  - alla fase di trattamento chirurgico (biopsia regionale e linfoadenectomia) o di aspirazione con ago sottile (FNA) o con Tru-cut (agobiopsia) eco-guidate o TC-guidate della linfoadenopatia ai fini della diagnosi anatomopatologica (S.D. Chirurgia Generale Univ., UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti);
  - alla fase di invio del paziente alla specifica presa in carico ai fini della terapia, che vede una pluralità di strutture più ampia di quelle invianti;
- garantire un'organizzazione che permetta una standardizzazione dell'iter diagnostico, che si avvale delle conoscenze di clinica, diagnostica per immagini e diagnostica di laboratorio per individuare per ogni singolo paziente la procedura più adatta, minori complicanze e minor dolore post-operatorio con rapida ripresa delle attività lavorativa e maggiori possibilità terapeutiche;
- garantire un'organizzazione mirata a ridurre i disagi del paziente e i tempi di attesa per ogni singolo accesso alle varie strutture al fine di una rapida diagnosi che permetta al paziente il tempestivo avvio alle specifiche terapie;
- garantire il coordinamento di tutti i professionisti coinvolti (Chirurghi Generali, Otorinolaringoiatri, Medici, Ematologi, Infettivologi, Anestesisti, Anatomo-patologi, Microbiologi, Radiologi);
- individuare spazi idonei sia nel percorso diagnostico, nel percorso chirurgico e nel follow-up post-operatorio;
- razionalizzare le risorse.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente percorso aziendale deve essere applicato dal personale medico ed infermieristico delle seguenti strutture (sia in regime ambulatoriale che di ricovero):

- SOD Chirurgia Generale Universitaria (referente PDTA dr Francesco Porcelli)
- UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria (referente dr Giacomo Fiacchini)
- SOD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti
- UO Anestesia e Rianimazione dei Trapianti
- Centro Multidisciplinare Ricovero Breve
- UO Malattie Infettive
- UO Reumatologia
- UO Immunoallergologia Clinica
- UO Ematologia
- UU OO Mediche (MUU, MUO, Medicina 1, Medicina 2, Medicina 4, Medicina 5, Geriatria)
- UO Radiodiagnostica 1
- UO Radiodiagnostica 2
- UO Radiologia interventistica
- UO Anatomia patologica 2
- SOD Microbiologia batteriologica
- SOD Microbiologia micologica
- UO Virologia

ogniqualvolta venga identificato un paziente con linfoadenopatia patologica sospetta.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.
Il Referente del percorso:

- è responsabile della realizzazione di tutte le fasi del percorso
- coordina gli specialisti al momento dell'accesso del paziente e segue l'iter di valutazione diagnostica, terapeutica e assistenziale
- diviene il punto di riferimento per i contatti successivi

Ogni specialista ed ogni figura professionale avrà la responsabilità delle attività di sua competenza, ma dovrà garantire anche la continuità degli scambi di informazione con gli altri specialisti al fine di consentire al paziente di acquisire una migliore conoscenza della malattia con un'ottimizzazione dell'assistenza.

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

FNA	Fine Needle Aspiration (Aspirazione con ago sottile)
NBI	Narrow-Band Imaging (Imaging a banda stretta)
ORL	Otorinolaringoiatra/ Otorinolaringoiatria
AIOCC	Associazione Italiana di Oncologia Cervico-Cefalica
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
EGDS	Esofagogastroduodenoscopia
HPV	Human Papilloma Virus
EBV	Epstein-Barr Virus
PAX8	paired box gene 8
TTF-1	Thyroid transcription factor-1

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 STRUTTURE ORGANIZZATIVE E PERSONALE COINVOLTO

STRUTTURA	UBICAZIONE	PERSONALE COINVOLTO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE
SD Chirurgia Generale Univ Responsabile: Dott. G. Di Candio	Edificio 6 – 2° piano degenza 1° piano Sala operatoria STAB. CISANELLO	Dott. Francesco Porcelli (Referente PDTA) Personale medico e infermieristico	Trattamento chirurgico Gestione del paziente operato
SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti Responsabile ff: Dott.. P. Buccianti	Edificio 6 – piano terra STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico	Ecografia Aspirato linfonodale con ago sottile (FNA) Agobiopsia con ago tranciante (tru-cut)
UO Anestesia e Rianimazione dei Trapianti Direttore: Prof. G.D. Biancofiore	Edificio 6 – 1° piano STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico	Prestazioni anestesiologiche
Centro Multidisciplinare Ricovero Breve Direttore: Dott. R. Rago	Edificio 29 – 2° piano degenza 1° piano sala operatoria STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico	Trattamento Chirurgico Gestione del paziente operato
UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria Direttore: Prof. S. Berrettini	Degenze: Edificio 30A – 1° piano Ambulatori: Edificio 30A – piano seminterrato STAB. CISANELLO	Dott. Giacomo Fiacchini e personale infermieristico	Visite ambulatoriali ORL (endoscopia VADS con luce NBI) Trattamento chirurgico (biopsie regionali, exeresi linfonodale testa-collo) Gestione del paziente operato
UO Malattie Infettive Direttore ff: Dott. R. Iapoce	Edificio 13 STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico	Invio al Percorso di pazienti con sospetta linfoadenopatia patologica

STRUTTURA	UBICAZIONE	PERSONALE COINVOLTO	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGATE
UO Reumatologia Direttore: Prof.ssa M. Mosca	Ambulatori: Edificio 20 bis Day Hospital e degenze: Edificio 8 STAB. S. CHIARA	Personale medico e infermieristico	Valutazioni cliniche di pertinenza per l'inquadramento della linfoadenopatia, con prescrizione degli specifici esami ritenuti necessari nei singoli casi Presa in carico dei pazienti di rispettiva competenza una volta giunti a definizione diagnostica della linfoadenopatia
UO Immunoallergologia Clinica Direttore: Prof.ssa P. Migliorini	Degenze - Edificio 8 - 3° piano Amb. - Edificio 12 1° piano Laboratori - Edificio 43 2°piano STAB. S. CHIARA	Personale medico e infermieristico	
UO Ematologia Direttore ff: Prof.ssa S. Galimberti	Edificio 11 STAB. S. CHIARA	Personale medico e infermieristico	
UU OO Mediche: (MUU, MUO, Medicina 1, Medicina 2, Medicina 4, Medicina 5, Geriatria)	STAB. S. CHIARA/ STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico	Invio al Percorso di pazienti con sospetta linfoadenopatia patologica
UO Radiodiagnostica 1 Direttore: Prof. E. Neri	Edificio18 STAB. S. CHIARA	Personale medico e infermieristico Personale tecnico di radiologia	Esami radiologici di approfondimento (TAC massiccio facciale, collo-torace-addome s/c mdc RM massiccio facciale, collo s/c mdc)
UO Radiodiagnostica 2 Direttore: Dott.ssa A. De Liperi	Edificio 6 – piano terra STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico Personale tecnico di radiologia	Esami radiologici di approfondimento (TC collo-torace-addome s/c mdc)
UO Radiologia interventistica Direttore Dott. R. Cioni	Edificio 30 STAB. CISANELLO	Personale medico e infermieristico Personale tecnico di radiologia	Esami radiologici/radiologici-interventistici di approfondimento
UO Anatomia patologica 2 Direttore: Dott. V. Nardini	Edificio 200 STAB. CISANELLO	Personale medico Personale tecnico di laboratorio	Esami citologici ed istologici del linfonodo
SD Microbiologia batteriologica Responsabile: Dott.ssa S. Barnini	Edificio 200 STAB. CISANELLO	Personale dirigente biologo e medico Personale tecnico di laboratorio	Esami colturali degli aspirati e/o biopsie linfonodali
SD Microbiologia micologica Responsabile: Prof.ssa A. Lupetti	Edificio 200 STAB. CISANELLO	Personale dirigente biologo e medico Personale tecnico di laboratorio	
UO Virologia Direttore: Prof. M. Pistello	Edificio 200 STAB. CISANELLO	Personale dirigente biologo e medico Personale tecnico di laboratorio	Esami virologici sugli aspirati e/o biopsie linfonodali

*Al percorso partecipa il personale infermieristico e di supporto delle strutture elencate

6.2 MODALITÀ DI ACCESSO AL PERCORSO

6.2.1 PAZIENTI CON LINFOADENOPATIA PATOLOGICA DEL DISTRETTO TESTA-COLLO

I pazienti con riscontro di linfoadenopatia patologica isolata o generalizzata limitatamente al distretto testa-collo, superficiale o profonda, possono essere inviati al percorso da parte di:

- ✓ Medico di Medicina Generale o medici di strutture ospedaliere esterne: mediante impegnativa dematerializzata richiedente "visita otorinolaringoiatrica" il paziente può prenotare visita agli ambulatori della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria collocati nell'edificio 30A piano seminterrato, ambulatorio 15, mediante Cup di secondo livello (050/997524, lun-ven, 8:00-9:00 e 12:00-14:00) previo accordo con i medici della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria e presentazione del caso, anche mediante lo strumento del teleconsulto, specificando al personale infermieristico "visita per linfoadenopatiacervico-facciale" con il Dott. Giacomo Fiacchini (giacomo.fiacchini@unipi.it);

- ✓ medici di strutture di ricovero AOUP, contattando direttamente la UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria (050/997534), richiedendo al personale infermieristico "visita per linfoadenopatiacervico-facciale" con il Dott. Giacomo Fiacchini (giacomo.fiacchini@unipi.it);

- ✓ medici delle strutture ambulatoriali dell'AOUP, in particolare della UO Malattie Infettive e della UO Ematologia, mediante impegnativa dematerializzata richiedente "visita otorinolaringoiatrica" contattando direttamente la UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria (050/997534), specificando al personale infermieristico "visita per linfoadenopatiacervico-facciale" con il Dott. Giacomo Fiacchini (giacomo.fiacchini@unipi.it).

Si precisa che tutti i pazienti che afferiscono agli ambulatori chirurgici della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria per linfoadenopatia hanno posti riservati con un tempo massimo di attesa di sette giorni.

6.2.2 PAZIENTI CON LINFOADENOPATIA PATOLOGICA DI TORACE, ASCELLA E ADDOME

I pazienti con riscontro di linfoadenopatia patologica isolata o generalizzata, superficiale o profonda, possono essere inviati al percorso da parte di:

- ✓ Medico di Medicina Generale o medici di strutture ospedaliere esterne: mediante impegnativa dematerializzata richiedente "visita chirurgica" il paziente può prenotare visita agli ambulatori della SD Chirurgia Generale Univ. collocati nell'edificio 6 piano terra ambulatorio 47, mediante Cup di secondo livello (050/997236) previo accordo con i medici della SD Chirurgia Generale Univ e presentazione del caso, anche mediante lo strumento del teleconsulto;

- ✓ medici di strutture di ricovero AOUP, contattandomene la SD Chirurgia Generale Univ per via telefonica (050/995548) Cup di secondo livello;

- ✓ medici delle strutture ambulatoriali dell'AOUP, in particolare della UO Malattie Infettive e della UO Ematologia, con richiesta di "visita chirurgica" con impegnativa dematerializzata, contattando direttamene la SD Chirurgia Generale Univ per via telefonica (050/995548) Cup di secondo livello.

Si precisa che tutti i pazienti che afferiscono all'ambulatorio chirurgico della SD Chirurgia Generale Univ. per linfoadenopatia hanno posti riservati con un tempo massimo di attesa di sette giorni.

6.3 FASE DIAGNOSTICA

6.3.1 FASE DIAGNOSTICA DI INQUADRAMENTO DEL CASO

Responsabili: SD Chirurgia Generale, in collaborazione con SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti, UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, UO Radiodiagnostica 1, UO Radiodiagnostica 2, UO Radiologia Interventistica ed eventuali altri specialisti (UO Malattie Infettive, UO Reumatologia, UO Ematologia, ecc.)

Il paziente giunto all'ambulatorio della SD di Chirurgia Generale Univ. o della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria previo appuntamento, viene sottoposto a valutazione chirurgica specialistica che prevede:

1. **Valutazione anamnestica ed esame obiettivo:** è importante valutare la storia clinica del paziente, l'evoluzione clinica della linfoadenopatia (rapidità d'esordio, sintomatologia o assenza di sintomatologia correlata, etc), la correlazione con eventuali patologie concomitanti (es. dolore ai denti, forme influenzali, infezioni localizzate o generalizzate, etc). Nel bambino e nell'adolescente le linfoadenopatie sono situazioni abbastanza diffuse per le patologie infiammatorie ed infettive che spesso colpiscono queste fasce d'età, con elevata frequenza di quadri reattivi; nell'adulto la linfoadenopatia isolata o generalizzata è più spesso patologica e sempre meritevole della massima attenzione.

   L'esame obiettivo permetterà la valutazione dei linfonodi facilmente osservabili e palpabili (collo, ascella, inguine). Negli ambulatori ORL verrà valutato anche il cavo orale e le vie aero-digestive superiori del paziente con fibroscopio elettronico flessibile, ed eventualmente con luce NBI. Nel caso in cui la neoplasia primitiva solida venga identificata durante la visita ORL, il chirurgo segue le procedure diagnostico-terapeutiche previste per tale neoplasia dal PDTAA Testa-Collo in vigore presso AOUP (in fase di approvazione) e dalle linee guida delle principali società di oncologia cervico-cefalica nazionali ed internazionali (AIOCC, NCCN), prevedendo anche la valutazione del caso presso il Gruppo Oncologico Multidisciplinare Testa-Collo dell'AOUP. Di contro, nel caso di sospetto di metastasi laterocervicale (livelli I-II-III-VA) e/o parotidea da neoplasia primitiva cutanea viene richiesta anche valutazione dermatologica. Verranno richiesti ulteriori accertamenti come EGDS, broncoscopia, TAC total body o PET-TC nel caso in cui la linfoadenopatia metastatica sospetta sia localizzata nei livelli IV e/o VB.

   Parte di tale valutazione sarà già stata effettuata nel caso in cui il paziente giunga a visita chirurgica inviato da specialisti delle varie UU.OO. (es. Malattie Infettive, Reumatologia, Ematologia, etc) o nei pazienti già ricoverati.

2. **Valutazione ecografica della linfoadenopatia (morfologia, dimensioni, aspetto ecografico):** l'ecografia è l'esame strumentale iniziale, in grado in molti casi di valutare, dalle dimensioni e dalle caratteristiche, se ci troviamo di fronte ad una patologia infiammatoria/infettiva o al sospetto di

altro. Tale esame, per il suo basso costo, la velocità di esecuzione e la non esposizioni a radiazioni può inoltre essere facilmente rieseguito nel tempo per valutare l'evoluzione del quadro. Se il paziente è già in possesso di tale esame ne viene valutato il referto; se essa non è già stata eseguita o necessita rivalutazione, il paziente viene inviato ad esame ecografico su posti dedicati nella SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti (5 posti/settimana, tempo di attesa massimo 4 giorni), fornendo al momento della visita l'appuntamento per tale diagnostica.

3. **TAC (collo/torace/addome s/c mdc):** a suo giudizio (a seconda dell'ipotesi diagnostica, della localizzazione della linfoadenopatia, etc) il chirurgo potrà ritenere necessario anche un esame TAC dei distretti da esaminare. Per questo esame il paziente viene inviato su posti dedicati nella UO Radiodiagnostica 2 (2/settimana, tempo massimo di attesa 7 giorni), fornendo al paziente l'appuntamento per tale diagnostica.
4. **Valutazione specialistica infettivologica/reumatologica/ematologica:** sulla base dell'orientamento diagnostico risultante dalla clinica e dagli accertamenti radiologici effettuati (caratteristiche morfologiche, dimensioni, ecc) il paziente viene inviato dal medico della SD di Chirurgia Generale Univ. o dalla UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria ad ulteriori valutazioni specialistiche (in genere valutazione infettivologica o ematologica), con possibile prescrizione di ulteriori indagini di specifica competenza, quali esami sierologici o ematologici.

In base a tutte le suddette valutazioni, il chirurgo, sulla base della storia clinica del paziente, dell'aspetto della linfoadenopatia e della sua sede superficiale o profonda, previa discussione con gli altri specialisti eventualmente coinvolti nella gestione del caso, può dare indicazione a procedere all'accertamento anatomopatologico (cito/istologico), con possibilità addizionale di richiedere esami colturali specifici laddove prevalga il sospetto di una patologia infettiva, e/o immunoistochimici (HPV, EBV, tireoglobulina, PAX8, calcitonina, TTF-1) nel caso di sospetti secondarismi tumorali e a seconda dell'istotipo neoplastico identificato. Ciò può essere effettuato mediante:

- **aspirazione con ago sottile (FNA)** sotto guida ecografica di alcune cellule del linfonodo o esecuzione di un **tru-cut con ago tranciante (agobiopsia)**. Queste procedure potranno essere eseguite presso gli ambulatori ecografici. Sono riservate a casi di sospetto di secondarismo soprattutto a livello cervico-cefalico. Difatti, in tali casi è assolutamente da evitare la biopsia escissionale della linfoadenopatia. Saltuariamente, a causa di istologie non diagnostiche o dubbie, può essere necessario ripetere FNA, tru-cut o eseguire una biopsia escissionale. In quest'ultimo caso il paziente deve essere preparato ad eseguire uno svuotamento laterocervicale simultaneo o al massimo nei successivi 2-3 giorni dalla diagnosi;
- **biopsia escissionale** chirurgica delle stazioni superficiali;
- **biopsia escissionale** delle stazioni profonde addominali mediante laparoscopia mininvasiva o raramente laparotomia.

In caso di **non indicazione all'intervento**, il paziente viene informato dal chirurgo che la problematica non è di propria pertinenza e viene inviato agli specialisti del caso.

Nei casi in cui sia posta **indicazione:**

- **all'intervento di biopsia escissionale** il paziente viene inserito dal personale medico-infermieristico della SD Chirurgia Generale Univ o della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e

Foniatria in lista di attesa e preso in carico per la relativa preospedalizzazione (programma ORMAWEB, classe A di intervento; questa è l'indicazione più frequente);

- **a FNA o a TRU-CUT** al paziente viene fornita apposita impegnativa e appuntamento per tale procedura, che viene eseguita dalla SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti.

6.3.2 PERCORSO DIAGNOSTICO CHIRURGICO – BIOPSIA ESCISSIONALE

Laddove sia posta indicazione a linfoadenectomia:

- in caso di linfoadenectomia cervico-cefalica il paziente verrà sottoposto ad intervento chirurgico presso l'UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria (Edificio 30 A);
- in caso di linfoadenopatia superficiale generalizzata il paziente verrà sottoposto ad intervento chirurgico presso il Centro Multidisciplinare Ricovero Breve (Edificio 29);
- in caso di linfadenopatia profonda che necessita di laparoscopia (classica o robotica) o laparotomia il paziente verrà sottoposto ad intervento chirurgico presso Edificio 6 (Monoblocco).

6.3.2.1 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE CERVICO-CEFALICHE (PRESSO UO OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA E FONIATRIA)

Responsabile: UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, SD Ecografia Diagnostica e Interventistica dei Trapianti

Nel caso di forte sospetto di linfoadenopatia da malattia linfoproliferativa il chirurgo propone al paziente biopsia escissionale linfonodale da eseguirsi o in regime di ricovero ordinario o Day Hospital presso l'ambulatorio chirurgico dopo aver escluso attraverso visita ORL eventuali secondarismi.
Al paziente viene quindi fornito dal personale medico della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria il consenso informato che dovrà riportare firmato il giorno della procedura chirurgica. Il paziente verrà poi ricontattato per via telefonica per gli accertamenti di preospedalizzazione (che vengono effettuati all'edificio 30) e per gli eventuali ulteriori esami richiesti dal chirurgo per la stadiazione preoperatoria.
Il Chirurgo provvede a fornire al paziente tutte le informazioni necessarie a spiegare utilità e rischi dell'intervento chirurgico, somministrando al paziente il modulo di consenso informato, che dovrà essere firmato da paziente e da chirurgo (vedi TCI01/PDTAA21 "Informativa e Consenso Informato Intervento Chirurgico per Biopsia Escissionale Linfonodale");
Tre/quattro giorni prima dell'intervento, il paziente viene contattato telefonicamente per presentarsi all'Edificio 30 A piano primo per il ricovero in DaySurgery (da mattina a sera, salvo complicazioni) o Ordinario per l'intervento.

La procedura viene eseguita in sala operatoria in anestesia locale, locale assistita o generale, a seconda dei casi, o in ambulatorio chirurgico esclusivamente in anestesia locale.
Dopo l'intervento il paziente viene controllato da parte del personale sanitario dell'UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria e dimesso, in assenza di complicanze e con specifica terapia domiciliare. La lettera di dimissione, redatta dal chirurgo, descrive l'intervento effettuato, dà le prescrizioni domiciliari e le indicazioni per eventuali contatti telefonici in caso di necessità (in caso di urgenze nelle ore successive la dimissione il paziente deve contattare il n. telefonico 050/996643, attivi

24h/24h, corrispondente alla corsia dell'UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria in modo che sarà contattato il medico di guardia o di reparto; per ogni altra necessità non urgente il paziente deve contattare dalle 08:00 alle 9:00 o dalle 12:00 alle 14:00, dal lunedì al venerdì il n. telefonico 050/997524, ambulatorio della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, o il Dott. Giacomo Fiacchini tramite mail giacomo.fiacchini@unipi.it). La lettera di dimissione contiene l'indicazione del giorno del primo controllo per la desutura presso l'ambulatorio della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria (in tale occasione verrà fornito ulteriore appuntamento di controllo se necessario).

Nel caso in cui ci sia il sospetto di linfoadenopatia metastatica da neoplasia primitiva solida ignota o non sia certa la natura linfoproliferativa della linfoadenopatia, il chirurgo ORL provvederà a mettere in atto tutte le procedure diagnostiche e/o terapeutiche volte ad identificare la sede della neoplasia primitiva, secondo il PDTAA Testa-Collo in vigore presso AOUP (in fase di approvazione) e le linee guida delle principali società di oncologia Cervico-Cefalica italiane e internazionali (AIOCC, NCCN). In particolare il chirurgo ORL provvederà a richiedere gli esami diagnostici ritenuti necessari (ecografia con FNA e/o tru-cut con eventuali esami immunoistochimici, Risonanza Magnetica, TC, PET-TC, EGDS, broncoscopia) presso le UO o SD dell'AOUP coinvolte in questo PDTAA e provvederà ad informare il paziente relativamente alla data, orario e esito di tali accertamenti. Sulla base dell'esito di tali accertamenti il chirurgo ORL guiderà il paziente nei successivi esami diagnostici o procedure diagnostico-terapeutiche come panendoscopia con biopsie multiple delle vie aero-digestive superiori, tonsillectomia e/o mucosectomia (robotica) di base lingua, sempre informando adeguatamente il paziente relativamente ai rischi e benefici delle procedure proposte e ottenendone il relativo consenso informato.

6.3.2.2 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE SUPERFICIALI DIFFUSE O LOCALIZZATE (ES. ASCELLA, INGUINE) BIOPSIA ESCISSIONALE (PRESSO CENTRO MULTIDISCIPLINARE DI RICOVERO BREVE)

Responsabile: SD di Chirurgia Generale Univ, SD Ecografia Diagnostica e Interventistica dei Trapianti, Centro Multidisciplinare di Ricovero Breve

Nel caso di linfoadenopatia superficiale il chirurgo propone al paziente biopsia escissionale linfonodale da eseguirsi in regime di Day Surgery.
Al paziente vengono quindi forniti dal personale medico o infermieristico della SD Chirurgia Generale Univ. data ed orario per gli accertamenti di preospedalizzazione (che vengono effettuati all'edificio 30) e per la stadiazione preoperatoria.
Il Chirurgo provvede a:

- compilare l'anamnesi nella cartella clinica inserendo il paziente come prima visita ambulatoriale;
- verificare la corretta compilazione del questionario anamnestico anestesiologico (riportando sul questionario stesso, in caso di necessità, eventuali considerazioni utili a chiarire al collega anestesista possibili risposte incomplete da parte del paziente); il questionario, datato, deve essere firmato dal paziente e dal chirurgo;
- eseguire, insieme alla SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti, valutazione ecografica mirata ad esecuzione di mappatura dei linfonodi, in caso di necessità anche con l'ausilio di TC. Tale mappatura sarà riportata dal chirurgo sul piano cutaneo del paziente con pennarello dermografico il giorno dell'intervento chirurgico;

- fornire al paziente tutte le informazioni necessarie a spiegare utilità e rischi dell'intervento chirurgo, somministrando al paziente il modulo di consenso informato, che dovrà essere firmato da paziente e da chirurgo (vedi TCI01/PDTAA21 "Informativa e Consenso Informato Intervento Chirurgico per Biopsia Escissionale Linfonodale"); al paziente viene inoltre fornito un foglio informativo contenente informazioni sull'occorrente per l'intervento e per l'immediato periodo post-operatorio oltre alle norme comportamentali per i giorni successivi, con numero telefonico per eventuali urgenze o ulteriore numero telefonico per chiarimenti (vedi DV02/DOA06 "Guida per il paziente – Centro Multidisciplinare Ricovero Breve").

Tre/quattro giorni prima dell'intervento, il paziente viene contattato telefonicamente per presentarsi all'Edificio 29 piano secondo per il ricovero in Day Surgery (da mattina a sera, salvo complicazioni) per l'intervento, in presenza di un accompagnatore.

La procedura viene eseguita in sala operatoria in anestesia locale, locale assistita o generale, a seconda dei casi.
Dopo l'intervento il paziente viene controllato da parte del personale sanitario del Centro Multidisciplinare di Ricovero Breve e dal Chirurgo e dimesso, in assenza di complicanze e con specifica terapia domiciliare, la sera dello stesso giorno; la dimissione avviene previo nullaosta da parte dell'anestesista. La lettera di dimissione, redatta dal chirurgo, descrive l'intervento effettuato, dà le prescrizioni domiciliari e le indicazioni per eventuali contatti telefonici in caso di necessità (in caso di urgenze nelle ore successive la dimissione il paziente deve contattare il n. telefonico 050/995470 o 996816, attivi 24h/24h, corrispondente alla corsia della Chirurgia Generale in modo che sarà contattato il medico reperibile; per ogni altra necessità non urgente il paziente deve contattare dalle 08:00 alle 13:00 il n. telefonico 050/993800, ambulatorio della Chirurgia Generale), contiene l'indicazione del giorno del primo controllo per la desutura presso l'ambulatorio della SD Chirurgia Generale Univ. (in tale occasione verrà fornito ulteriore appuntamento di controllo se necessario).

6.3.2.3 PERCORSO CHIRURGICO PER LE LINFOADENOPATIE PROFONDE (ES. ILIACHE, MESENTERICHE) - BIOPSIA ESCISSIONALE (LINFOADENECTOMIA)

Responsabile: SD di Chirurgia Generale Univ, UO Anestesia e Rianimazione Trapianti.

Nel caso di linfoadenopatia profonda il chirurgo propone al paziente linfoadenectomia per via laparoscopica (classica o robotica) o, più raramente, laparotomica, da eseguirsi in regime di ricovero ordinario presso la SD Chirurgia Generale Univ.
Il chirurgo provvede a fornire al paziente tutte le informazioni necessarie a spiegare utilità e rischi dell'intervento chirurgo, le motivazioni alla base della scelta della tecnica chirurgica proposta, somministrando al paziente il modulo di consenso informato, che dovrà essere firmato da paziente e da chirurgo (vedi TCI01/PDTAA21 "Informativa e Consenso Informato Intervento Chirurgico per Biopsia Escissionale Linfonodale")
Al paziente vengono quindi forniti dal personale medico o infermieristico della SD Chirurgia Generale Univ. data ed orario per gli accertamenti di preospedalizzazione (che vengono effettuati all'edificio 6).
Tre/quattro giorni prima dell'intervento il paziente viene contattato telefonicamente per presentarsi all'Edificio 6 piano secondo per il ricovero.
La procedura viene eseguita in sala operatoria in anestesia generale, presso le sale operatorie dell'Edificio 6 per gli interventi in laparoscopia tradizionale o in laparatomia oppure presso le sale operatorie dell'Edificio 30 Centro Robotico per gli interventi in chirurgia robotica.

Dopo l'intervento il paziente viene controllato da parte del personale sanitario della SD Chirurgia Generale Univ., riceve le necessarie terapie e medicazioni e viene dimesso, in assenza di complicanze e con specifica terapia domiciliare, quando le condizioni cliniche lo consentono (non prima del giorno prima l'intervento. La lettera di dimissione, redatta dal chirurgo, descrive l'intervento effettuato e dà le prescrizioni domiciliari, con appuntamento per il successivo controllo nell'ambulatorio della SD Chirurgia Generale Univ.

6.3.3 PERCORSO DIAGNOSTICO AMBULATORIALE - FNA O TRU-CUT ECOGUIDATO

Responsabile: SD Ecografia Diagnostica e Interventistica dei Trapianti

I pazienti candidati a aspirazione con ago sottile (FNA) o a agobiopsia con ago tranciante (tru-cut), giunti alla SD Ecografia Diagnostica e Interventistica dei Trapianti ricevono dal medico:

- conferma dell'indicazione alla procedura, previa visione della documentazione del paziente;
- dettagliate informazioni inerenti la procedura, con consegna di apposito modulo di consenso informato.

Una volta fornito il consenso informato, il paziente viene sottoposto a procedura sotto guida ecografica; dopo tale procedura il paziente viene controllato per circa un'ora al fine di verificare l'assenza di complicanze evidenti, prima di essere mandato a casa, fornito di impegnativa ed appuntamento per eventuale controllo ecografico successivo, laddove ritenuto necessario, e di referto per il medico curante che indica la procedura eseguita.

6.3.4 DIAGNOSI ANATOMOPATOLOGICA E/O MICROBIOLOGICA/VIROLOGICA

Responsabili: UO Anatomia patologica 2, SD Microbiologia batteriologica, SD Microbiologia micologica, UO Virologia

I prelievi cito-istologici vengono inviati alla UO Anatomia patologica 2 che, salvo i casi di elevata complessità che possono richiedere supplementi di indagini, entro 8 giorni dall'arrivo del campione produce il proprio referto.

A seconda del sospetto diagnostico, i prelievi cito-istologici vengono inviati anche al SD Microbiologia batteriologica, al SD Microbiologia micologica, o all'UO Virologia per esami microbiologici, micologici, parassitologici, virologici

6.4 FOLLOW-UP ED USCITA DAL PERCORSO

Responsabili: SD Chirurgia Generale Univ, UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria ed eventuali altri specialisti (UO Malattie Infettive, UO Reumatologia, UO Ematologia, ecc.)

I pazienti sottoposti ad agoaspirato (FNA) o agobiopsia (tru-cut) vengono rivisti nell'ambulatorio ecografico della SD Ecografia Diagnostica e Interventistica Trapianti laddove indicato dal medico che ha eseguito la manovra, al fine di un controllo ecografico delle eventuali complicanze.

Tutti i pazienti operati vengono rivalutati a distanza di circa 10 giorni dall'intervento chirurgico nell'ambulatorio della SD Chirurgia Generale Univ. o della UO Otorinolaringoiatria, Audiologia e

Foniatria ai fini del controllo della ferita chirurgica e desutura; nei casi di riscontro di estesi ematomi, eventi cellulitici, infiammazione delle ferite chirurgiche, linfoceli, viene stabilita indicazione a trattamenti specifici e successive rivalutazioni.
Durante la suddetta visita di controllo per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, o in apposita visita programmata al momento dell'esecuzione dell'agoaspirato (FNA) o dell'agobiopsia (tru-cut), il chirurgo provvede alla comunicazione del referto istologico e/o microbiologico; a seconda degli esiti dei suddetti esami diagnostici, il chirurgo prende accordi con i colleghi della altre UU.OO. (es. Malattie Infettive, Reumatologia, Ematologia, Gruppo Oncologico Multidisciplinare Testa-Collo, etc), per riferire il paziente allo specialista di competenza, fornendo allo stesso impegnativa ed appuntamento, i quali lo prenderanno in carico per le rispettive indagini e cure.
Inoltre, il paziente potrà uscire dal percorso se durante gli accertamenti strumentali si evidenzieranno reperti tali da permettere una diagnosi certa senza l'ausilio della biopsia chirurgica; ne sono esempio la scomparsa dei linfonodi o la loro spontanea regressione, la positività ad un agente infettivo che spieghi la linfoadenopatia.

6.5 INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO

INDICATORI DI PROCESSO						
CARATTERISTICA MONITORATA	**INDICATORE**	**STANDARD**	**RESP.LE RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE**	**STRUMENTI RILEVAZIONE**	**FREQUENZA RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE**	**RESPONSABILE ANALISI DATI**
Numero di pazienti che accedono annualmente al PDTA	N° pazienti/anno	Dato rilevato	UO Controllo di Gestione	Flusso SPA	Annuale	Referente PDTA
N° di interventi (biopsia escissionale) entro tre settimane dalla visita chirurgica/ N° di interventi (biopsia escissionale) eseguiti	Tempo tra messa in lista operatoria ed intervento chirurgico	Tre settimane	UO ISAP	Ormaweb	Annuale	Referente PDTA

INDICATORI DI ESITO						
CARATTERISTICA MONITORATA	INDICATORE	STANDARD	RESP.LE RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE	STRUMENTI RILEVAZIONE	FREQUENZA RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE	RESPONSABILE ANALISI DATI
N° di pazienti che giungono a diagnosi anatomopatologica dopo agobiopsia/N° di pazienti sottoposti a agobiopsia	Efficacia diagnostica	Rivelazione del dato	Referente PDTA	Documentazione clinica	Annuale	Referente PDTA
N° di pazienti che giungono a diagnosi anatomopatologica dopo biopsia escissionale /N° di pazienti sottoposti a biopsia escissionale	Efficacia diagnostica	Rivelazione del dato	Referente PDTA	Documentazione clinica	Annuale	Referente PDTA

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente PDTAA è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. Linee guida Italiane per la Gestione della linfoadenopatia della testa e del collo in età pediatrica SITIP 2014
2. Anne S, Teot LA, Mandell DL. Fine needle aspiration biopsy: role in diagnosis of pediatric head and neck masses. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2008;72:1547-53
3. AIOM linee guida linfomi 2018 Haematological Malignancies
4. ESMO Clinical practic guidelines: hematological malignancies
5. Ippolito G, Puro V, Heptonstall J, Jagger J, De Carli G, and Petrosillo N. Occupational Human Immunodeficiency Virus Infection in Health Care Workers: Worldwide Cases Through September 1997. Clin Infect Dis 1999;28:365-83.
6. Ciesielski CA, Metler RP. Duration of time between exposure and seroconversion in healthcare workers with occupationally acquired infection with Human Immunodeficiency Virus. Am J Med 1997;102(5B):115-6.
7. Busch MP, Lee LLL, Satten GA, et al. Time course of detection of viral and serologic markers preceding human immunodeficiency virus type 1 seroconversion: implications for screening of blood and tissue donors. Transfusion 1995;35:91-7.
8. Busch MP, Satten GA. Time course of viremia and antibody seroconversion following human immunodeficiency virus exposure. Am J Med 1997;102(suppl 5B):117-24.
9. Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale per i tumori di Testa e Collo. Aggiornamento 2020. AIOCC. https://www.aiocc.it
10. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical practice guidelines in oncology: head and neck cancers. http://www.nccn.org/professionals/physician
11. PDTAA Neoplasie Testa-Collo AOUP