****

**SURVEY**

12 GIUGNO 2024

ALZANO LOMBARDO (BG)



Ospedale: …… UO: …… Dott./Dott.ssa: ……

**SESSIONE 1: Stato dell’arte**

1. Quanti interventi di resezione colo-rettale per tumore eseguite all’anno presso il vostro presidio:

* In totale? **N° …..**
* Quanti eseguiti in urgenza? **N° …..**
* Quanti eseguiti in elezione? **N° …..**

1. Stadiazione oncologica in urgenza:

* CEA? **SI / NO**
* TC cmc addome + torace? **SI / NO**
* Clisma opaco? **SI / NO**
* Retto: RMN in urgenza ? **SI / NO**
* Altro: **……….**

1. Tumore colico stenosante :

* Disponete di un servizio endoscopico in urgenza? **SI / NO**
* Se si, utilizzate Stent bridge to surgery? **SI / NO**

1. Iter oncologico post-operatorio prosegue nel vostro presidio (valutazione oncologica durante la degenza)? **SI / NO**

**SESSIONE 2: Approccio chirurgico**

1. Strategia chirurgica in urgenza:

* Nell’ultimo anno, quanti interventi resettivi colo-rettali urgenti eseguiti in laparoscopia? **N° …..**
* Quanti con tecnica open? **N° …..**
* Quanti convertiti lps → open? **N° …..**

1. Tumore colico metastatico in regime di urgenza:

* Eseguite valutazione oncologica preoperatoria? **SI / NO**

1. Resezione di Retto / Colon sinistro in regime di urgenza nell’ultimo anno:

* Quanti interventi di resezione + colostomia terminale? **N° …..**
* Quanti interventi di resezione + anastomosi + ileostomia di protezione ? **N° …**
* Quanti interventi di resezione + anastomosi ? **N° …..**

1. Disponete di un consenso informato aziendale per le urgenze oncologiche colo-rettali? **SI / NO**

**SESSIONE 3 : Approccio multidisciplinare**

1. Occlusione da tumore del retto basso, cosa fate:

* Resezione chirurgica d'emblée e successivo iter oncologico? **SI / NO**
* Colostomia derivativa→ stadiazione oncologica (colostomia , TAC t/a con mdc, RMN ) → percorso multidisciplinare chirurgico e oncologico ? **SI / NO**
* Altro **…….**

1. Tumore colon metastatico complicato (occlusione / perforazione), quale approccio nei confronti delle lesioni secondarie:

* Metastasectomia, anche multipla, se chirurgicamente aggredibili? **SI / NO**
* Sempre e solo biopsia intraoperatoria della lesione? **SI / NO**

Si prega di inviare il documento compilato alla seguente mail:

guglielmo.guerrazzi@asst-bergamoest.it

*Ringraziandovi della cortese partecipazione alla Survey, i risultati verranno discussi durante il congresso del prossimo 12 Giugno. Vi aspettiamo numerosi ad Alzano Lombardo.*