

1 Gennaio 2009

Area Vasta Romagna



- Azienda USL di Cesena
- Azienda USL di Forlì
- Azienda USL di Ravenna
- Azienda USL di Rimini

Laboratorio di Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia
di AVR (LaURO-Laboratorio Unico Romagna)

Lettera dai Laboratori

Lettera dai Laboratori di AVR

EBLM, diagnostica tiroidea ed indicatori di neoplasia: il Modello condiviso di AVR

Cari colleghi, un gruppo di lavoro a cui hanno partecipato Direzioni Sanitarie, Laboratori Analisi di AVR, Medici di Medicina Generale, Endocrinologi, Oncologi, Chirurghi, Internisti, ha messo a punto un Modello condiviso relativo alle modalità di richiesta di due importanti gruppi di esami di laboratorio ad elevato costo: **esami per la diagnostica delle tiroideopatie ed esami per il follow up del cancro.**

D'intesa con le Direzione Sanitarie tale Modello è stato adottato in AVR si raccomanda sia adottato anche dai medici di Medicina Generale. Si informa che i risultati del Modello saranno sottoposti ad audit trimestrale e si rimane a Loro disposizione per qualunque commento (indirizzi e-mail nel box a destra).

Di seguito è riportato lo schema riassuntivo del **Modello prescrittivo condiviso di AVR**, mentre in allegato trovate la documentazione a corredo delle due strategie prescrittive

Dr. Romolo Dorizzi

Direttore dell'U.O.
Laboratorio Analisi
AUSL Forlì

Dr. Vincenzo Ceroni

Direttore dell'U.O.
Laboratorio Analisi
AUSL Cesena

Sommario

Lettera dai Laboratori	Pag. 1
Evidence Based Laboratory Medicine	Pag. 1
Modello prescrittivo condiviso di AVR	Pag. 1
Come NON richiedere gli esami	Pag. 2
Diagnostica tiroidea	Pag. 3
Indicatori di neoplasia	Pag. 4

Per saperne dei più
e per commenti:

r.dorizzi@ausl.fo.it

vincenzo.ceroni@ausl-cesena.emr.it

Come NON richiedere gli esami

Id.:14914602 Sig.ra

Sesso F

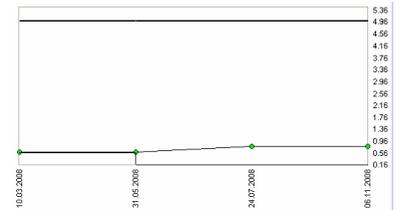
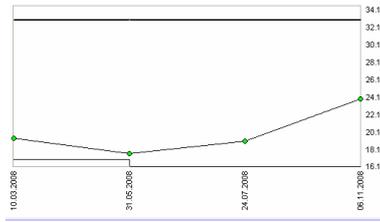
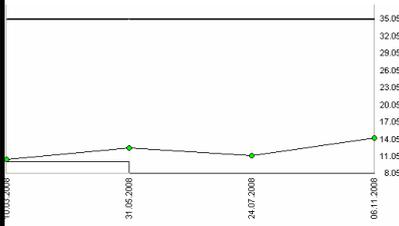
Data Nascita: 05/03/1936 Eta: 72 Anni

Reparto: 10070 11-ESTERNI LABORATORIO

Medico: Routine

Richiesta: 10109496 06/11/2008 Ore: 08:03

Esame	Esito	U.M.	Intervalli Riferimento
[11] S/P-Aspartato aminotransferasi (AST)	18	UI/L	< 30
[11] S/P-Alanina aminotransferasi (ALT)	16	UI/L	< 30
[11] S-CEA (Determinazione eseguita con Architect)	0.8	ug/L	< 5.0
[11] S-CA 15-3 (Determinazione eseguita con Architect)	24.0	KU/L	< 33.0
[11] S-CA 125 (Determinazione eseguita con Architect)	14.2	KU/L	< 35.0
[11] S-CA 19-9 (GICA) (Determinazione eseguita con Architect)	3.0	KU/L	< 37.0



Stampato da Romolo Dorizzi

Id.:10042261 Sig.

Sesso M

Data Nascita: 05/04/1937 Eta: 71 Anni

Reparto: 10070 11-ESTERNI LABORATORIO

Medico: Routine

Richiesta: 10109418 06/11/2008 Ore: 07:43

[11] S-CEA (Determinazione eseguita con Architect)	2.0	ug/L	< 5.0
[11] S-CA 15-3 (Determinazione eseguita con Architect)	18.0	KU/L	< 33.0
[11] S-CA 125 (Determinazione eseguita con Architect)	6.8	KU/L	< 35.0
[11] S-CA 19-9 (GICA) (Determinazione eseguita con Architect)	17.0	KU/L	< 37.0
[11] S-Antigene Prostatico Specifico (PSA) totale (Determinazione eseguita con Architect)	0.57	ug/L	< 4.00
[11] S-Antigene Prostatico Specifico (PSA) libero			
Frazione libera (Determinazione eseguita con Architect)	0.29	ug/L	
PSA libero/PSA totale	50.88	%	> 18.00

IL MODELLO PRESCRITTIVO CONDIVISO DI AVR PER LA DIAGNOSTICA TIROIDEA

Di seguito sono riportate le principali raccomandazioni del Gruppo di lavoro:

- 1) L'esame più importante è la tireotropina (TSH). Raramente vi è l'indicazione a misurare il TSH più di una volta l'anno.
- 2) Gli anticorpi antiperossidasi (anti-TPO) sono da preferire agli anticorpi anti-tireoglobulina. Una volta diagnosticata una tireopatia autoimmune, non è necessario monitorare gli anticorpi anti-perossidasi.
- 3) Gli anticorpi anti-tireoglobulina vanno richiesti solo nel follow-up del cancro differenziato della tiroide insieme con la Tg.
- 4) La tireoglobulina va richiesta solo nel follow up del cancro differenziato della tiroide.
- 5) La calcitonina, marker di carcinoma midollare della tiroide, va richiesta una sola volta nell'inquadramento diagnostico della patologia nodulare della tiroide.
- 6) La misurazione della FT3 è indicata eccezionalmente poiché deriva per l'80% dalla conversione dell'FT4. Un aumento dell'FT3 in presenza di FT4 nei limiti è praticamente sempre un artefatto di laboratorio.
- 7) Il paziente in terapia sostitutiva con Levo-Tiroxina non deve assumere il farmaco nelle otto ore precedenti il prelievo.
- 8) La terapia ormonale sostitutiva (obiettivo: TSH entro l'IR) può essere monitorata con la determinazione del solo TSH.
- 9) La terapia ormonale soppressiva (obiettivo TSH < 0.15 con FT4 entro l'IR) può essere monitorata con la determinazione di TSH e FT4 dopo 2-3 mesi e successivamente annualmente
- 10) Nei primi mesi di terapia con farmaci antitiroidei l'esame più utile è FT4.

