

UNRESTRICTED GRANT

AstraZeneca 

INFORMAZIONI

IL CORSO È ACCREDITATO ECM PER:

• **MEDICI :**

- ANATOMIA PATOLOGICA
- CHIRURGIA GENERALE
- GENETICA MEDICA
- GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- LABORATORIO DI GENETICA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEARE
- ONCOLOGIA
- RADIODIAGNOSTICA
- RADIOTERAPIA

- **INFERMIERI**
- **OSTETRICHE**

E' POSSIBILE ISCRIVERSI DIRETTAMENTE
IN SEDE CONGRESSUALE

LA PARTECIPAZIONE È GRATUITA



Con il Patrocinio di:



Richiesto il patrocinio di:
**Dipartimento Scienze Chirurgiche
dell'Università di Torino**

Segreteria organizzativa

Sidera

www.sideraweb.it

Il carcinoma ovarico nell'era del **BRCA**



Torino — 3 dicembre 2015

AC Hotel

Via Bisalta, 11

Presentazione

Negli ultimi 20 anni, a seguito dell'identificazione di BRCA1 e BRCA2 come geni predisponenti alle neoplasie della mammella e dell'ovaio (geni BRCA), sono stati sviluppati percorsi di prevenzione per l'identificazione e la gestione clinica dei soggetti sani o con precedente diagnosi di tumore, ad alto rischio di sviluppare un altro tumore nel corso della vita in quanto portatori di una variante patogenetica in uno di questi geni.

Studi retrospettivi suggeriscono che le pazienti affette da carcinoma ovarico, portatrici di una variante patogenetica ereditaria BRCA, presentano una prognosi significativamente più favorevole, predittiva di sensibilità farmacologica a combinazioni terapeutiche contenenti derivati del platino. Inoltre, è stato dimostrato che mutazioni dei geni BRCA, costituzionali o somatiche, rappresentano un biomarcatore predittivo di sensibilità al trattamento con inibitori dell'enzima Poli(ADP-ribosio) Polimerasi (PARP).

Studi clinici hanno portato nell'ottobre del 2014 alla registrazione da parte dell'Agenzia Regolatoria Europea EMA (European Medicines Agency) dell'uso del PARP inibitore Olaparib come "terapia di mantenimento nelle pazienti con recidiva platino-sensibile di carcinoma ovarico epiteliale sieroso di alto grado, di carcinoma delle tube di Fallopio e di carcinoma primitivo del peritoneo in risposta a chemioterapia contenete platino".

L'utilizzo del test BRCA ai fini della decisione sulla terapia medica implica che il test genetico debba essere facilmente accessibile per tutte le pazienti che ne potrebbero beneficiare e che i risultati del test siano disponibili in tempi compatibili con le necessità cliniche

Il test BRCA predittivo di risposta ai farmaci PARP inibitori può essere prescritto dal genetista, dall'oncologo e dal ginecologo con competenze oncologiche, che diventano responsabili di informare adeguatamente la paziente sugli aspetti genetici collegati ai risultati al fine di permettere una scelta consapevole.

E' evidente come la la paziente affetta da carcinoma ovarico debba essere seguita da un team multidisciplinare, durante tutta l'evoluzione della malattia, che ne possa permettere la gestione più appropriata a seconda delle varie fasi in termini di diagnosi, interventi e terapie.

Il suddetto incontro ha come finalità quella di toccare i vari punti sopraesposti per consentire ai discenti di agire nel miglior modo possibile per il bene della paziente.

PROGRAMMA

13.20 Apertura lavori

M. Aglietta, P. Zola

Sessione I

La gestione del carcinoma ovarico

Moderatori:

C. Benedetto, G. Gregori

- 13.30 - 15.00 -

Il punto di vista del clinico

P. Zola

Il punto di vista del patologo

B. Ghiringhello

Il punto di vista del genetista

B. Pasini

La rete oncologica piemontese

O. Bertetto

Sessione II

La ripetizione di malattia

Moderatori:

L. Ciuffreda, N. Surico

- 15.00 - 16.15 -

L'ecografia

E. Viora

L'imaging tradizionale

M. Petracchini

La PET/TC

F. Giunta

I biomarcatori

E. Piovano

16.15 Pausa lavori

Sessione III

Il trattamento della recidiva

Moderatori:

N. Biglia, S. Danese

- 16.30 - 18.00 -

La chirurgia

E. Volpi

Dal trattamento consolidato alle nuove frontiere

A. Ferrero

Sessione IV

Tumor board

Moderatori:

M. Airoidi, R. Buosi, D. Katsaros,

G. Valabrega

- 18.00 - 19.00 -

Presentazione casi clinici

**G. Borra, L. Zavallone, V. Fusco,
C. Lanfranco**

19.00 Take home message

M. Airoidi, P. Zola

