



In seguito all'incontro del 09 giugno u.s. con i referenti Gic urologico si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti o loro delegati e i radioterapisti delle seguenti Aziende:

AOU Novara
AOU San Giovanni Battista
ASL NO
ASL AL
ASL VCO
ASL BI
ASL TO1
ASL TO4
AO Mauriziano
IRCC Candiolo
Gradenigo
Cottolengo

Si illustra all'inizio della riunione la nuova pubblicazione a cura del CPO relativa ai nuovi dati epidemiologici in ambito oncologico a disposizione della Rete. La pubblicazione, reperibile on line sul sito www.cpo.it, nella sua prima parte presenta una proiezione per il 2012 dei casi di tumore attesi per le diverse sedi anatomiche e nelle diverse realtà della Regione, evidenziando quali componenti hanno contribuito alla variazione di incidenza; numerosità della popolazione, percentuale di anziani, aumentato rischio per la specifica neoplasia. Nella seconda parte sono indicati per ciascuna azienda ospedaliera i casi trattati per i diversi tumori e la provenienza territoriale dei pazienti e per ciascuna azienda territoriale il numero dei malati per singola neoplasia e le strutture dove trovano risposta per il trattamento.

Si preannuncia che sempre a cura del CPO è in corso la raccolta di alcuni indicatori che valutano l'applicazione delle linee guida della prostata adottate a livello regionale. *Nella prossima riunione saranno discussi criticamente i dati.*

Si affronta quindi l'argomento previsto per la riunione, relativo alla criticità della radioterapia per il trattamento del carcinoma della prostata, il numero dei casi trattati, il tipo di trattamento (radicale, post-chirurgico adiuvante, post-chirurgico alla recidiva, delle metastasi).

La discussione che coinvolge tutti i radioterapisti e i referenti dei Gic presenti, prevalentemente urologi, affronta numerosi temi interessanti:

- L'aumento dei casi in trattamento post-chirurgico per la presenza di neoplasie extracapsulari, con margini positivi, con invasione delle vescichette seminali;
- L'esistenza in alcune strutture non di una reale multidisciplinarietà del Gic ma il ricorso a un counseling terapeutico con interventi in successione dei diversi specialisti, che porta spesso alla necessità di gestire situazioni cliniche già predeterminate dalle scelte precedenti;
- L'aumento degli interventi di prostatectomia radicale eseguiti negli ultimi anni, dovuti in parte all'aumento dei casi diagnosticati per l'estensione del ricorso al dosaggio del PSA, in parte all'estensione delle indicazioni chirurgiche;
- Analisi critica delle indicazioni chirurgiche: si discute sulla correttezza dell'intervento in molti tumori stadiati T3 e viceversa, per le forme più limitate, la proposta all'alternativa chirurgica della sorveglianza attiva;
- La proposta di uno studio sulla frequenza di margini positivi in casi sottoposti a chirurgia robotica;
- L'importanza dell'età del paziente nella scelta del trattamento. Non è emersa la necessità di una valutazione condivisa del valore da attribuire alla comorbilità nella scelta del trattamento;
- Il valore rivestito dalla tecnica chirurgica del nerve sparing nell'eventuale aumento della positività dei margini;

- La radioterapia, nei casi con margini positivi, è da proporre sempre in fase adiuvante o può essere dilazionata alla comparsa della recidiva?;
- Nei casi localmente avanzati è proponibile come raccomandazione di rete la radioterapia associata alla ormonoterapia?
- Valutazione critica dei risultati delle nuove tecniche: HIFU e criochirurgia;
- Sottovalutazione delle nuove possibilità di diagnostica per immagini per le decisioni terapeutiche, in particolare prima delle indicazioni chirurgiche;
- Approfondimento nello studio dei danni indotti della radioterapia, in particolare sull'attività sessuale;
- La possibilità di utilizzo per il trattamento radiante della metastasi linfonodale unica di metodiche stereotassiche;
- La presenza di alcune carenze tecnologiche che impediscono, in alcune radioterapie della rete, il raggiungimento delle dosi ottimali previste nel trattamento radicale;
- Il problema del trattamento della ginecomastia indotta dalla terapia antiandrogenica.

E' presentato e distribuito l'articolo scientifico pubblicato su JCO relativo ai risultati dello studio di fase III sulla chemioterapia neoadiuvante nel trattamento del carcinoma invasivo della vescica che dimostra una riduzione del rischio di morte del 16%, portando la sopravvivenza attesa a 10 anni dal 30 al 36%. Si decide di porre in discussione tale articolo alla prossima riunione che inizierà a trattare il carcinoma della vescica.

Per la prossima riunione si attendono anche proposte di ricerche e approfondimenti relativi ai temi sopraindicati relativi al carcinoma prostatico. Si acquisiscono i dati fatti pervenire da alcune radioterapie relative ai pazienti trattati per il carcinoma della prostata nelle diverse fasi della malattia (dai quali si conferma l'aumento dei casi trattati in adiuvante post-chirurgica rispetto ai casi trattati a scopo radicale).

Sarà cura della segreteria inviare, alcuni giorni prima dell'incontro previsto per il 15 settembre p.v., conferma in merito al luogo, oltre a confermare giorno, orario e OdG.

Dipartimento interaziendale ed interregionale
 Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta
 A.O.U. San Giovanni Battista
 C.so Bramante n. 88 - 10126 Torino
 Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it