



In seguito all'incontro del 15 settembre u.s. con i referenti Gic urologico si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti o loro delegati delle seguenti Aziende:

AOU Novara  
AOU San Giovanni Battista  
AOU San Luigi di Orbassano  
ASL NO  
ASL AL  
ASL VCO  
ASL TO1  
ASL TO4  
ASL CN2  
Gradenigo  
Cottolengo

Il Dott. Ciccone, presenta l'articolo "Population-based analyses of radical cystectomy and urinary diversion for bladder cancer in northern Italy" BJUInternational.

Durante la discussione si valuta se esistono altri aspetti meritevoli di essere indagati, oltre a quelli già illustrati nell'articolo ed emergono i seguenti argomenti:

Approfondimenti sull'analisi degli interventi di cistectomia in Regione:

- Ricostruire le procedure endoscopiche (TURB) precedenti l'intervento di cistectomia, come proxy dell'inizio della storia clinica,
- Ricostruire la storia di ricoveri (eventualmente di un anno, 12 mesi) successivi all'intervento di cistectomia, distinguendo tra tutti i ricoveri quelli per complicanze (con e senza re-intervento) ed eventuali trattamenti ambulatoriali,
- Descrivere la distribuzione degli interventi di cistectomia parziale per caratteristiche dei pazienti e per centro.

Chemioterapia neo-adiuvante:

- Confrontare le raccomandazioni delle Linee Guida più aggiornate su questo punto preparando una tabella comparativa,
- Recuperare gli studi primari con disegno randomizzato e preparare una tabella di sintesi (usando il metodo GRADE),
- Discutere nella prossima riunione eventuali raccomandazioni da proporre ai gic regionali.

Trattamento nei pazienti con diagnosi di tumore vescicole pT1NOMO di alto grado:

- Confrontare le raccomandazioni delle Linee Guida migliori e più aggiornate su questo punto preparando una tabella comparativa,
- Recuperare gli studi primari con disegno randomizzato e preparare una tabella di sintesi (usando il metodo GRADE),
- Presentare una prima bozza di protocollo di studio osservazionale, basato sui casi diagnosticati dalle Anatomie Patologiche (definendo un limite di tempo) per ricostruire, attraverso i dati correnti, l'approccio terapeutico seguito (distinguendo i casi sottoposti a cistectomia radicale vs trattamenti conservativi) e misurare il rischio di progressione/recidiva nei casi gestiti con trattamenti conservativi (usando come proxy l'esecuzione di trattamenti endovesicali o di cistectomia radicale).

Il Dott. Girelli illustra la relazione sulla biopsia prostatica di cui è il referente, che sarà trattato in modo esaustivo durante il prossimo incontro di gic perché, si ricorda a tutti i partecipanti, il 10 novembre p.v. la riunione, trasformata in evento ECM Neoplasie urologiche, avrà come argomento “Carcinoma della prostata” (si ricorda la necessità di iscriversi utilizzando la scheda che è stata inviata ai referenti e comunque scaricabile dal sito di rete).

L’inizio dei lavori sul carcinoma della vescica non esaurisce i precedenti impegni relativi al carcinoma prostatico che proseguiranno in parallelo e con le priorità che emergeranno nel corso dell’evento ECM.

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](mailto:ucr@reteoncologica.it)