



All'incontro del 16 settembre sono presenti i referenti del Gic delle seguenti Aziende:

ASL BI  
ASL NO  
ASL AT  
AUSL VDA  
AOU San Giovanni Battista  
ASL TO2  
ASL TO1  
ASL TO5  
OIRM S.Anna  
AOU San Luigi  
Cottolengo

GANGEMI Ezio Nicola, LE GOUELLEC Leila, Specializzandi

Si invitano i coordinatori dei diversi gruppi ad aggiornare brevemente sullo stato dei lavori.

Il dott. Genta riferisce che sono stati raccolti 2259 casi. Mancano ancora i dati di alcuni centri, tra i quali anche qualcuno con un elevato numero di casi trattati: sarebbe utile un risollecito (ospedali mancanti: Torino – Giovanni Bosco, Martini, Maria Vittoria; Cuneo; Pinerolo; Vercelli; San Luigi di Orbassano).

Si pone in discussione la necessità di scegliere un nomogramma o uno score con cui elaborare i dati raccolti ed individuare un consulente statistico per consentire analisi uni e multivariate. Si deve anche definire meglio lo scopo del lavoro: sola conoscenza, con il maggior numero di informazioni disponibili dell'attuale comportamento clinico circa la dissezione ascellare o una indicazione più direttiva sulla scelta del trattamento raccomandato?

Si evidenzia la necessità di una correzione nel file per la raccolta dei dati.

In assenza del Dott. Piovano il secondo punto è affrontato dal Dott. Bertetto. Si è inviata, in data 22 giugno 2011, a tutti i direttori di oncologia medica e di farmacia, una lettera con allegata scheda per la raccolta delle informazioni relative ai trattamenti chemioterapici utilizzati in fase neoadiuvante, adiuvante e avanzata nelle sue diverse linee, con l'eventuale indicazione dell'albero decisionale adottato per le scelte terapeutiche. Hanno al momento risposto 9 aziende. Si pone in discussione l'utilità o meno di insistere con tale richiesta, essendo ritenuto da parte di alcuni oncologi velleitario il tentativo di uniformare i trattamenti, soprattutto nelle fasi avanzate di malattia. Dalla discussione si ritiene comunque di interesse cercare di giungere a scelte più condivise sugli schemi di chemioterapia neoadiuvante e adiuvante, mentre per le fasi avanzate pare più realistico al momento porsi il solo obiettivo di definire con lo stesso acronimo stessi farmaci, dosi e modi di somministrazione.

Per quanto riguarda il terzo punto la Dott.ssa Paduos sottolinea che il gruppo, anche a causa dei mesi estivi, non ha potuto riunirsi con continuità e presenta quindi solo le prime proposte, quale spunto di discussione per successivi approfondimenti. Il primo problema posto è la difficoltà di rispondere al perché, di fronte a numerosi studi che hanno dimostrato l'inutilità di un follow-up intensivo, numerosi medici e siti autorevoli in internet continuano a consigliarlo. Il secondo tema, di tipo organizzativo è l'obiettivo di evitare che la paziente sia sottoposta a più percorsi paralleli di follow-up da parte di ciascuno dei diversi specialisti che l'hanno avuta in cura e di coinvolgere, dopo i 5 anni o per le donne a basso rischio di ricaduta, il medico di famiglia. E' sottolineato anche il modificarsi del concetto di visita di follow-up, non solo momento per una diagnosi tempestiva di recidiva, ma occasione per controllare eventuali effetti collaterali della terapia (es. ormonoterapia e metabolismo osseo) e per introdurre le modificazioni degli stili di vita, riconosciute importanti per la riduzione del rischio di recidiva.

Il quarto punto è relativo agli studi clinici attualmente in corso e relaziona la Dott.ssa Donadio. Mancano le risposte da parte di numerosi centri, anche se alcune importanti realtà regionali nell'ambito della ricerca, hanno fatto pervenire i loro dati. Si cercherà di predisporre, dopo un sollecito ulteriore, un quadro chiaro e aggiornato della situazione.

La Prof.ssa Sapino ricorda che, nel programmare la partecipazione ad una ricerca clinica devono essere considerati gli oneri di lavoro che questa comporta per le anatomie patologiche. Si deve quindi prevedere la

discussione del protocollo con gli anatomo patologi per valutarne la fattibilità e gli eventuali costi (che in caso di protocolli sponsorizzati devono essere a carico del proponente).

Le schede sulla risonanza magnetica nucleare e quelle relative agli interventi plastico-ricostruttivi sono state compilate da pochi gic.

Si sottolinea il rischio di disperdere le forze se, in sede di riunione si accetta di affrontare l'approfondimento di alcuni problemi e poi, al momento di rispondere ai quesiti che peraltro si è cercato di ridurre al minimo di informazioni possibili, la maggioranza dei referenti gic non collabora.

Si ribadisce che il compito del gic è farsi carico di tutto il percorso necessario per una corretta diagnosi e un completo trattamento, per cui le notizie relative all'accesso alla RMN e alle possibilità ricostruttive, devono essere indicate anche dai referenti dei gic che non hanno tali possibilità presso il proprio ospedale, ma che dovrebbero aver individuato una via preferenziale per garantire le prestazioni presso altri centri di riferimento.

Si ricorda che a tali progetti sono dedicati più specializzandi e nel non realizzarli pur avendoli decisi insieme, si dissipano queste risorse.

L'assenza del Dott. Montemurro non consente di affrontare l'argomento del Journal club.

Si ricorda che il prossimo incontro sarà l'evento ECM del 23 novembre p.v., con la possibilità per ogni gic di essere presente con due iscritti. Le iscrizioni devono essere effettuate utilizzando l'apposita scheda (vedi sito di rete).

*Si ricorda che alle riunioni sono invitati da parte del dipartimento, i soli referenti dei gic. Qualora gli stessi ritengano opportuno, per l'argomento trattato, estendere l'invito ad altri membri del gic, lo possono fare, ma questo non presuppone il loro inserimento nell'elenco dei professionisti da invitare per i successivi incontri. Per motivi organizzativi è inoltre indispensabile, prima di ogni riunione, segnalare la presenza di tutti coloro che parteciperanno, con una email alla segreteria.*

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)