

All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE del SISTEMA NERVOSO CENTRALE** tenutosi in data **02 luglio 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Andrea Bianco	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Renzo Boldorini	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Marzia Borgognone	ASO S. Croce e Carle Cuneo
Sergio Bretti	ASL TO 4
Paola Cassoni	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Susanna Cordera	AUSL Valle d'Aosta
Eugenia Enrico	ASL TO 4
Giuliano Faccani	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. CTO
Delfina Ferrandi	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
Marco Gatti	IRCC Candiolo
Pietro La Ciura	ASL CN 1
Elena Maldì	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Claudia Manini	ASL TO 2
Laura Masini	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Antonio Melcarne	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. CTO
Chiara Prevost	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
Annalisa Rossi	A.O. Ordine Mauriziano
Roberta Rudà	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Rebecca Senetta	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Riccardo Soffietti	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Tiziana Caristo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre con l'aggiornamento dei risultati degli studi randomizzati presentati al Congresso ASCO 2013 riguardanti le terapie antiangiogenetiche nei glioblastomi (AVAglio, RTOG 0825, BELOB).

- **Studio AVAglio:** è uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, di fase III, che ha valutato il profilo di sicurezza ed efficacia di bevacizumab in combinazione con radioterapia e chemioterapia (temozolomide) in pazienti affetti da glioblastoma di nuova diagnosi precedentemente sottoposti a chirurgia o biopsia. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere:

- Bevacizumab più radioterapia e chemioterapia a base di temozolomide per sei settimane seguite da un intervallo di quattro settimane. Ai pazienti è stato quindi somministrato bevacizumab più temozolomide per un massimo di sei

cicli, mantenimento con bevacizumab in monoterapia fino a progressione della malattia.

- Radioterapia, temozolomide e placebo per sei settimane, seguite da un intervallo di quattro settimane. Ai pazienti è stato quindi somministrato temozolomide più placebo per un massimo di sei cicli, successivamente placebo fino alla progressione della malattia.

L'aggiunta di bevacizumab alla terapia standard non ha migliorato la sopravvivenza globale (OS), mentre ha offerto una sopravvivenza libera da progressione (PFS) più favorevole, che è risultata statisticamente significativa.

- Analogamente all'AVAglio lo studio di fase III, in doppio cieco, controllato verso placebo, **RTOG-0825**, ha valutato se l'aggiunta di bevacizumab alla radioterapia + temozolomide standard potesse migliorare la OS o la PFS nei pazienti con glioblastoma di nuova diagnosi. L'aggiunta di bevacizumab alla terapia standard non ha migliorato la sopravvivenza globale, ma ha migliorato quella libera da progressione senza raggiungere però la significatività statistica. Nel sottogruppo di pazienti "free of tumor progression". E' stato riscontrato un peggioramento in alcuni domains della qualità della vita e della cognitivtà.

- **Studio BELOB**: studio randomizzato di fase II che prevedeva la somministrazione combinata di bevacizumab e lomustina versus lomustina o bevacizumab da soli. Eleggibili sono stati pazienti con glioblastoma istologicamente confermato alla prima recidiva dopo radio-chemioterapia (con temozolomide). In questo studio è stato riportato un significativo vantaggio nella OS a 9 mesi. L'EORTC sta attivando uno studio simile di fase III

Il Bevacizumab è attualmente registrato negli Stati Uniti per i pazienti con recidiva e in Giappone per pazienti con nuova diagnosi. In Europa il farmaco è off-label alla progressione. L'EMA dovrà pronunciarsi sulla registrazione nella nuova diagnosi sulla base del vantaggio dell'AVAglio in termini di PFS.

Protocollo CINEMA.

Il protocollo definitivo e' ufficialmente in valutazione presso il Comitato Etico di Novara, la cui riunione e' attesa per meta' luglio.

Aggiornamento sulla raccolta dati relativa allo studio osservazionale sul trattamento delle metastasi cerebrali singole: - panirradiazione vs wait and see con RM dopo chirurgia o radiochirurgia.

Hanno aderito allo studio tutte le RT del Piemonte ad esclusione di quella di Asti che non partecipa alla survey. La radioterapia di Cuneo ha iniziato una revisione della casistica che verrà proseguita

con il supporto della specializzando di riferimento che collabora con la Rete oncologica. La radioterapia del P.O. S. Anna richiede il supporto dello specializzando.

Si conferma al gruppo di studio l'approvazione della Delibera del **Piano di Attività della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta per il 2013** e la formalizzazione dell'incarico al Dr Bertetto.

Il primo mandato per il 2013 per i gruppi di studio è rappresentato da:

1. **RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA** con l'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO** in base a:

- VOLUME DI ATTIVITÀ,
- ESPERIENZA RICHIESTA AGLI OPERATORI,
- TECNOLOGIE NECESSARIE,
- APPROPRIATE MODALITÀ ORGANIZZATIVE

in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Oncologico Regionale.

Nel contempo si rende necessaria la stesura delle **RACCOMANDAZIONI** sui punti di maggior criticità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e la **RIDUZIONE DELL'USO INAPPROPRIATO DI PROCEDURE** ritenute di minor efficacia e maggior costo per ciascuna patologia.

La mappatura individuerà due tipi di Centri di riferimento:

- Per i tumori non rari (glioblastomi, meningiomi, tumori dell'ipofisi, etc.);
- per i tumori rari (gliomi di basso grado, etc).

La Commissione per la definizione delle caratteristiche dei Centri di Riferimento Regionali per i Tumori del Sistema Nervoso sarà costituita dai seguenti professionisti:

- Soffietti R. Neurologia/ Neuro-Oncologia (Coordinatore)
- Rudà R., Neurologia/ Neuro-Oncologia
- Ducati A., Neurochirurgia
- Faccani G., Neurochirurgia
- Ricardi U., Radioterapia
- Cassoni P., Anatomia Patologica
- Morra I., Anatomia Patologica
- Valentini C., Neuroradiologia
- Boldorini R., Anatomia Patologica
- Mocellini C., Neurologia/ Neuro-Oncologia
- Cordera S., Neurologia/ Neuro-Oncologia

- Bretti S., Oncologia Medica
- Krengli M., Radioterapia
- Alessio S., Neurochirurgia
- Manini C., Anatomia Patologica
- La Ciura P., Cure Palliative.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data 08 ottobre 2013, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.