



All'incontro del 03 maggio sono presenti i referenti del Gic delle seguenti Aziende, accompagnati in alcuni casi dal chirurgo di riferimento del Gic stesso:

AOU NO
ASL BI
ASL VCO
ASL NO
ASL VC
AO S. Croce
ASL CN1
ASL CN2
AO AL
ASL AT
ASL AL Tortona
ASL AL Casale M.to
AUSL VDA
AOU San Giovanni Battista
ASL TO1
ASL TO3
ASL TO5
AOU San Luigi
OIRM S. Anna
AO Mauriziano
Gradenigo
Cottolengo
IRCC Candiolo

Il Prof. Campagnoli nel suo intervento, presenta i dati che mostrano la correlazione tra la prognosi del carcinoma della mammella e picchi di insulinemia, resistenza all'insulina, presenza di recettori cellulari per l'insulina, testosteronemia, sindrome metabolica, stili di vita (alimentazione, movimento).

Illustra le potenzialità e gli effetti collaterali della terapia con metformina e la sua efficacia alla dose di 1500 mg/die nel ridurre la testosteronemia e l'insulinemia, come risulta dai dati finali dello studio effettuato anche con un finanziamento di rete. Prospetta un possibile utilizzo della metformina in un nuovo protocollo di ricerca rivolto alle donne con carcinoma della mammella "triplo negativo", per la particolare correlazione di questo istotipo con i disturbi metabolici.

Si ringrazia il Prof. Campagnoli che ha voluto restituire in una riunione di rete i risultati della ricerca, a cui avevano peraltro aderito alcuni centri del polo di Torino e per aver destato l'attenzione su un tema così importante e al momento ancora sottovalutato, nella strategia complessiva della prevenzione e del trattamento del carcinoma della mammella.

Nel successivo punto in discussione si affronta il problema dell'attuale comportamento dei diversi Gic in presenza di metastasi, sia micro che macroscopiche, nel linfonodo sentinella e la conseguente dissezione del cavo ascellare. Alla discussione portano il contributo della propria specialità anatomico patologi, chirurghi, oncologi medici, radioterapisti.

Le principali questioni emerse sono:

- Necessità di modificare il protocollo per l'esame istologico del linfonodo sentinella;
- Necessità di adottare precisi parametri per l'eventuale esame OSNA;
- Valutazione non unanime della effettiva utilità nel modificare la strategia terapeutica dei dati forniti dall'esame dei linfonodi ascellari;
- Diverso giudizio sulla validità e attendibilità degli studi che negano il ruolo terapeutico del trattamento chirurgico del cavo ascellare,
- Indicazioni poco chiare sulla utilità in alternativa alla chirurgia di un trattamento radioterapico sul cavo ascellare;

- Necessità di coinvolgere nelle scelte da adottare organismi di riferimento nazionali (es. FONCAM) o regionali (es. FIM);
- Importanza prognostica, prospettata superiore alla stessa positività del linfonodo sentinella, dell'invasione vascolare, migliorata nelle sue difficoltà interpretative dall'introduzione di precisi criteri di lettura adottati dagli anatomo patologi regionali;
- Minore utilità della distinzione tra la forma focale e quella diffusa di invasione vascolare, essendo entrambe prognosticamente significative.

Per affrontare simili questioni si decide la costituzione di un gruppo di lavoro composto da:

GENTA Franco – Chirurgo ASL TO1 - Coordinatore
 PADUOS Adriana – Chirurgo ASL Biella
 MAGGIOROTTO Furio – Chirurgo IRCC Candiolo
 BERTI Rosa – Chirurgo AUSL VDA
 CUCCORESE Consuelo – Chirurgo ASL TO5
 MONTEMURRO Filippo – Oncologo Medico IRCC Candiolo
 DONADIO Michela – Oncologo Medico AOU San Giovanni Battista
 PIOVANO Pierluigi – Oncologo Medico AO AL
 BAGNATO Rosaria – Anatomo Patologo ASL VCO
 PIETRIBIASI Francesca – Anatomo Patologo ASL TO5
 GAMBARO Giuseppina – Radioterapista AOU NO

La Prof.ssa Anna Sapino illustra brevemente le principali iniziative in corso presso il Gic del polo di Torino e si rende disponibile a estenderle ai poli che dichiarino il proprio interesse in merito.

Si sollecitano nuovamente i referenti dei Gic a far pervenire i protocolli di ricerca attualmente in corso riguardanti le diverse specialità.

Un sollecito analogo è rivolto alle oncologie mediche affinché facciano pervenire l'elenco degli schemi terapeutici di trattamento nelle diverse fasi della storia clinica del carcinoma della mammella (terapie neoadiuvanti, adiuvanti, della fase avanzata nelle diverse linee di trattamento).

Si ricorda che il Dott. Paolo Rovea è incaricato di seguire il progetto relativo alla radioterapia ipofrazionata e all'utilizzo della IORT nel trattamento del carcinoma della mammella.

Le principali criticità inviate al Dipartimento dai Gic sono:

- Necessità di differenziare il follow up per le diverse categorie di rischio,
- Difficoltà a poter ricorrere alla chirurgia ricostruttiva,
- Difficoltà ad accedere alla risonanza magnetica nucleare della mammella,
- Scarsa presenza di radiologi dedicati alla senologia,
- Insufficiente informatizzazione,
- Mancato riconoscimento del gic da parte della direzione sanitaria aziendale,
- Difficoltà a portare avanti ricerche cliniche per carenza di personale di supporto.

Si pone il quesito circa l'opportunità di individuare la figura di un anatomo patologo dedicato alla revisione diagnostica dei tumori rari della mammella.

Si discute brevemente, in chiusura di riunione, circa la bozza del piano socio sanitario regionale 2011/2015 che presenta nel suo ultimo capitolo il progetto RICREO. Vi sono perplessità circa la collocazione della breast unit prevista all'interno del dipartimento di chirurgia plastico-ricostruttiva.

Pur riconoscendo la necessità di potenziare gli interventi ricostruttivi e la necessità per ogni Gic di accedere alla consulenza del chirurgo plastico, si ritiene non congrua la collocazione nel dipartimento previsto.