



All'incontro del 15 giugno sono presenti i referenti del Gic delle seguenti Aziende:

AOU NO  
ASL BI  
ASL VCO  
ASL NO  
AO S. Croce  
AO AL  
ASL AT  
AUSL VDA  
AOU San Giovanni Battista  
ASL TO1  
ASL TO4  
ASL TO5  
OIRM S. Anna  
AO Mauriziano  
Gradenigo  
Cottolengo  
IRCC Candiolo  
BUSTREO Sara, GANGEMI Ezio Nicola, LE GOUELLEC Leila, Specializzandi

Si segnala che sono stati proposti, ad integrazione della Commissione linfonodo sentinella/dissezione ascellare, il Dott. Arisio e la Dott.ssa Biglia: si approva il loro inserimento nel gruppo di lavoro che risulta così composto:

GENTA, PADUOS, MAGGIOROTTO, BERTI, CUCCORESE, MONTEMURRO, DONADIO, PIOVANO, BAGNATO, PIETRIBIASI, GAMBARO, ARISIO, BIGLIA.

La FIM propone di programmare insieme il calendario degli incontri per fine anno onde evitare un numero eccessivo di riunioni e soprattutto di ripetere gli argomenti trattati; la direzione del dipartimento ne valuterà la fattibilità.

Si comunica che vi sono alcuni specializzandi in attività convenzionata libero professionale con il dipartimento a cui saranno affidati i compiti relativi ai progetti definiti durante gli incontri.

Il Dott. Genta, a nome del gruppo da lui coordinato, riferisce in merito alla scheda elaborata per raccogliere i dati, sul discreto numero di gic che ha già risposto, che permette di conoscere i risultati relativi a circa 1500 pazienti. Occorre completare le informazioni con il numero di casi in cui è mancata l'identificazione del linfonodo sentinella e di quelli in cui si è ricorso all'ago aspirato dei linfonodi ascellari. Potrebbero altrimenti esservi possibili bias di selezione con una maggiore percentuale di segnalazione di pazienti a peggior prognosi.

Si ribadisce che la ricerca si propone solo di fotografare la situazione presente al momento nella rete relativamente alla percentuale di linfonodi sentinella con macrometastasi e con micrometastasi, all'avvenuta o meno dissezione ascellare, ai linfonodi positivi per metastasi reperiti. Non si propone dunque di raccogliere dati relativi alla presenza di carcinomi lobulari, tripli negativi, con invasione vascolare o di tumori di maggiori dimensioni che comporterebbero diverse percentuali di positività in una eventuale analisi per sottogruppi. Si sottolinea, peraltro, che i tentativi sinora effettuati di stratificare le pazienti con carcinoma della mammella in base a score derivati da questi parametri non hanno portato a significativi risultati.

Si apre la discussione sulle raccomandazioni da elaborare come rete sulla dissezione ascellare. Si propone l'utilità di un journal club per stimolare approfondimenti e discussioni critiche; continuano infatti a persistere in letteratura, anche alla luce delle recenti pubblicazioni su "JAMA" e delle comunicazioni al congresso ASCO 2011, contraddizioni tra i risultati degli studi, dovute probabilmente a diversa selezione dei pazienti, che portano a valutare la dissezione ascellare in alcuni casi vantaggiosa per la paziente, in altri non solo inutile ma peggiorativa dell'evoluzione della malattia. Le ultime linee guida non prevedono di determinare la

scelta terapeutica in base al numero dei linfonodi positivi per metastasi a livello ascellare e si sta sempre più diffondendo l'opinione sullo scopo non terapeutico ma solo stadiativo della dissezione.

Si propone di esaminare i cicli di chemioterapia attualmente adottati presso le oncologie della rete per consentire una catalogazione che ne permetta il sicuro riconoscimento attraverso acronimi condivisi, che corrispondano a precisi farmaci con dosaggi uniformi e medesime modalità di somministrazione. Tale esame, accompagnato eventualmente da un albero decisionale, costituirà il presupposto per l'informatizzazione delle comunicazioni tra oncologie mediche e farmacie che allestiscono i cicli, per una possibile riduzione degli errori prescrittivi, per un monitoraggio delle scelte terapeutiche di rete. Le schede per la segnalazione degli schemi saranno inviate a tutti i direttori delle unità operative di oncologia e delle farmacie ospedaliere.

Si propone la composizione di una commissione per l'esame critico dei cicli adottati con i seguenti componenti:

- PIOVANO AO AL, - *COORDINATORE* -
- GARRONE AO Cuneo,
- GARZOLI ASL VCO,
- RITORTO AOU San Giovanni Battista,
- SAGGIA AOU NO
- BUSTREO Specializzanda.

Si discute sulla proposta di predisporre raccomandazioni di rete che portino ad un modello diversificato di follow up che tenga conto del rischio differenziato di ricaduta, della durata dei controlli, della modalità della loro esecuzione. Si ribadisce l'importanza della visita clinica, si pone in dubbio l'effettiva utilità dell'anticipo diagnostico consentito dagli esami strumentali, si dibatte sul valore da attribuire ad un progressivo innalzamento del marcatore, si insiste sull'importanza che acquisiscono nuove problematiche che riguardano gli esiti estetici dell'intervento, gli esiti funzionali con la possibilità di trattamento riabilitativo, i problemi legati all'ormonoterapia sia per gli aspetti sessuali e riproduttivi sia per lo stato di salute dell'osso, il reinserimento sociale con le problematiche psicologico-relazionali e assistenziali.

Si valuta la possibilità di uno studio prospettico di rete tra diverse modalità di follow up, che pare al momento non proponibile per aspetti organizzativi e per la numerosità del campione previsto. Si propone una commissione per lo studio di tale argomento, costituita da:

- PADUOS, ASL BI - *COORDINATORE*
- BORDON Cottolengo,
- MINISCHETTI Cottolengo,
- CLERICO, ASL BI,
- GRASSO, AUSL VDA,
- GATTI, IRCC Candiolo,
- FILLINI, AO Cuneo,
- BOTTA MARIO
- LE GOUELLEC, Specializzanda.

Si comunica che verrà richiesta a tutti i referenti del Gic la documentazione relativa all'uso diagnostico della risonanza magnetica nucleare della mammella: si intende conoscere luogo in cui si esegue l'esame, le principali motivazioni della richiesta, la facilità di accesso garantita da percorsi predefiniti di rete, la qualità dell'apparecchiatura a disposizione, ecc. A tal fine sarà predisposta apposita scheda.

Ai referenti del Gic sarà altresì richiesto il modello organizzativo di accesso agli interventi plastico-ricostruttivi: si intende conoscere una mappatura dei percorsi per comprendere la risposta attualmente garantita dai servizi di chirurgia plastica della rete per tutti gli aspetti ricostruttivi che si rendano necessari dopo interventi demolitivi sulla mammella (Tale rilevazione avverrà con la collaborazione del Dott. GANGEMI, Specializzando).

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro che si terrà il 16 settembre p.v., comunicazioni in merito al luogo (oltre a confermare giorno e orario) e all'eventuale OdG.