



All'incontro del 18 febbraio u.s., sono presenti, con i referenti dei Gic, i radiologi di riferimento per la diagnostica toraco polmonare.

Sono presenti i Gic delle seguenti Aziende: AOU San Giovanni Battista di Torino, AOU Novara, AO Santa Croce, AOU San Luigi di Orbassano, AO Mauriziano, ASL VC, ASL VCO, ASL TO4, AUSL Aosta, ASL TO1 e ASL TO2, Cottolengo, IRCC Candiolo

Si pone in discussione la problematica della biopsia diagnostica transtoracica. Si sottolinea che circa l'80% dei tumori polmonari non può essere sottoposto ad intervento chirurgico. E' necessario quindi ottenere con altra modalità il materiale biologico sufficiente per consentire una diagnosi di istotipo e le conseguenti indagini di biologia molecolare per portare alle informazioni utili ad impostare terapie mirate.

Si apre un dibattito sull'opportunità di ricorrere alla biopsia con ago a scatto rispetto all'aspirato con ago sottile. L'esperienza dei diversi centri è difforme, in parte per la presenza o meno dell'anatomo-patologo al momento dell'intervento, alle richieste dello stesso patologo circa la quantità di tessuto occorrente, alla localizzazione nel polmone della neoplasia, alla percentuale di complicanze prevedibili, alla possibilità di utilizzo di nuove tecnologie più costose ma più sicure per la possibilità di chiusura parziale del tragitto, il ricorso ai citoinclusi e al secondo passaggio.

Un problema comune a tutte le radiologie è risultato la difficoltà dovuta alla considerazione di prestazione ambulatoriale di un intervento che necessita invece di letti per "l'osservazione del paziente" e di appoggio per il ricovero in caso di complicanze.

Si sottolinea pertanto la necessità di segnalare agli appositi uffici regionali che la prestazione in oggetto non è assimilabile ad una metodica diagnostica non invasiva, e come tale inappropriata a livello di day hospital, ma presenta una complessità tale da richiedere un ricovero (seppure nella maggior parte dei casi limitato a poche ore).

Si decide di costituire una commissione comprendente anatomo-patologi, citologi, clinici e radiologi per affrontare i seguenti problemi:

- Modello unificato di consenso informato
- Stratificazione dei pazienti a cui proporre diversi metodi di indagine diagnostica
- Le richieste dell'anatomo-patologo per la diagnosi e le indagini di biologia molecolare
- Le esigenze diagnostiche del chirurgo toraco-polmonare
- Le esigenze diagnostiche dell'oncologo medico e del radioterapista
- Le scelte tecniche del radiologo interventista
- Le scelte organizzative per garantire l'intervento con la sicurezza del paziente.

La commissione risulta così costituita:

- Casadio Caterina - Coordinatrice
- Novello Silvia
- Buffoni Lucio
- Carbonatto Paolo
- Ferraris Andrea
- Papotti Mauro
- Franciadicelle Paola
- Delsedime Luisa

Si decide altresì di costituire una commissione di clinici e radiologi per standardizzare misurazioni e refertazione delle lesioni toraco-polmonari.

La commissione risulta così costituita:

- Bretti Sergio – Coordinatore
- Donati Giovanni
- Limerutti Giorgio
- Russo Filippo
- Tonda Laura

Il prossimo incontro previsto per il 27 maggio p.v. avrà come OdG la Diagnostica Broncoscopica, per cui insieme ai referenti dei GIC è necessaria la partecipazione del “broncoscopista” di riferimento.

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