



In seguito all'incontro del 28 gennaio u.s. con i referenti Gic urologico si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti o loro delegati delle seguenti Aziende:

AOU Novara
IRCC Candiolo
Presidio Gradenigo
Presidio Cottolengo
ASL VCO
ASL NO
ASL AT
ASL TO1
ASL TO2
ASL TO4

Si prendono in esame la composizione, i modelli organizzativi e le modalità di funzionamento dei Gic presenti.

Si decide la corretta definizione del Gic in "Neoplasie urologiche", comprendenti i tumori del rene, della vescica e delle vie urinarie, della prostata, dei testicoli e del pene (compresi i tumori rari del distretto).

Tra le criticità evidenziate emergono:

- Problemi relativi alla diagnostica per immagini con particolare riguardo alla RMN con bobina endorettale;
- I rapporti con le anatomie patologiche;
- L'accesso alla PET, in particolare con il marcatore "colina";
- L'informatizzazione dei dati.

L'argomento principale dell'incontro è stato il carcinoma prostatico. Si sono discussi:

- i limiti dello screening opportunistico con il PSA,
- la difficoltà di una uniforme valutazione del Gleason da parte delle diverse anatomie patologiche della Regione,
- la difformità tra il Gleason della biopsia e quello post intervento,
- le difficoltà legate ad un programma di sorveglianza attiva,
- i rischi dell'overtreatment,
- lo studio delle recidive post chirurgiche e post radioterapiche,
- la presenza o meno del paziente alla discussione del Gic.

E' emerso dalla discussione, quale obiettivo principale, la necessità di una maggiore sensibilizzazione delle anatomie patologiche alla refertazione completa delle neoplasie prostatiche, sia nel momento bioptico che in quello post chirurgico.

La proposta di valutare gli esami istologici delle prostatectomie effettuate in Piemonte negli ultimi anni per evidenziare il numero di casi presenti di carcinomi indolenti non pare al momento opportuna, data l'impressione di un corretto ricorso alla chirurgia da parte delle urologie presenti.

Si esamineranno, nel corso della prossima riunione, a cui dovranno intervenire, oltre ai referenti gli anatomo patologi di riferimento del Gic, le eventuali proposte di ricerca (es. percentuale dei diversi Gleason nelle varie realtà regionali; percentuale di recidive dopo radioterapia a 5 o 10 anni, etc.).

Sempre in tale sede si valuterà la necessità di una eventuale specifica formazione in ambito anatomo patologico per giungere ad una comune refertazione del carcinoma prostatico.

Si richiede inoltre a ciascun referente dei Gic di inviare una scheda che contenga il nominativo di tutti i componenti del Gic, la relativa disciplina di appartenenza, l'indirizzo email, il numero telefonico della loro sede di lavoro e la indicazione in merito alla loro presenza alle riunioni del Gic (costante o su chiamata).

Tale scheda era già stata richiesta ai coordinatori di polo, ma essendo pervenute al Dipartimento risposte non uniformi e incomplete si ritiene opportuno riferirci direttamente ai referenti dei singoli Gic. Qualora il Gic avesse ottenuto un riconoscimento ufficiale da parte dell'Azienda, si richiede cortesemente di allegare la stessa o citarne il numero e la data di riferimento.

Per meglio programmare gli incontri nel 2011 e garantire la Vostra presenza, si segnalano le prossime convocazioni:

24 marzo 2011 h. 14.30
09 giugno 2011 h. 14.30
15 settembre h. 14.30
10 novembre h.14.30

Sarà cura della segreteria inviare, alcuni giorni prima di ogni incontro, comunicazioni in merito al luogo (oltre a confermare giorno e orario) e all'eventuale OdG.

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