



In seguito all'incontro del 07 luglio u.s. con i referenti Gic colon retto si riassume quanto segue:
Erano presenti i referenti delle seguenti Aziende:

AOU San Luigi di Orbassano
AOU San Giovanni Battista di Torino
A.O. Alessandria
ASL Novara
ASL CN2
ASL CN1
ASL AL
ASL TO1
ASL TO5
AO Mauriziano
IRCC Candiolo
Cottolengo

I gruppi relazionano in merito al loro lavoro. L'esame dei pdta adottati dalle diverse aziende ha mostrato una notevole eterogeneità, con percorsi in alcuni casi molto articolati e dettagliati, sicuramente ottimali per le proposte presentate, ma non del tutto riproponibili per la loro complessità, il modo particolareggiato di affrontare i diversi passaggi, le risorse richieste per la loro attuazione non disponibili presso tutte le aziende. E' brevemente discussa la proposta di ricerca per una valutazione di risposta alla chemioterapia eseguita prima di un intervento di asportazione di metastasi epatiche.

Si analizza criticamente il criterio attualmente proposto, che si basa sulla percentuale di necrosi ottenuta rispetto alla area occupata dalle metastasi. La ricerca potrebbe riguardare anche le metastasi polmonari operate e potrebbe essere estesa anche alla individuazione di eventuali correlazioni con alcuni parametri biologici. L'obiettivo è di uniformare a livello di rete la definizione del grado di risposta, individuare il possibile valore prognostico di tale valutazione ed indirizzare le scelte per una chemioterapia adiuvante post chirurgica. Si invita a costituire una commissione formata da chirurghi, anatomo patologi e oncologi medici che elabori tale progetto di ricerca.

Si presentano le proposte del gruppo che ha lavorato sui problemi circa la determinazione della presenza del recettore per EGF e della mutazione k-ras nelle cellule neoplastiche. Si discute se in presenza di tumori primitivi con elevata probabilità di ripresa evolutiva (stadio III ad alto rischio quali N2, T4N+, invasione vascolare) debba proporsi l'indicazione a tali determinazioni sin dal momento della diagnosi. Si decide di inviare una lettera come rete del Piemonte e della Valle d'Aosta ad AIFA per porre in discussione l'opportunità di mantenere l'obbligatorietà della determinazione dell'EGFR per la prescrivibilità del cetuximab, di raccomandare l'esecuzione delle determinazioni biologiche non al momento della diagnosi ma alla comparsa della prima recidiva che abbia come indicazione il trattamento con cetuximab o altri anticorpi monoclonali, non ritenendo influente sulla storia della malattia una attesa per l'inizio della terapia sino a tre settimane (tempo giudicato quale massimo accettabile per ottenere il referto delle determinazioni biologiche), anche perché vi è la possibilità di iniziare comunque il primo ciclo con i soli chemioterapici qualora se ne ravvisasse l'indifferibilità.

Si decide di valutare presso tutte le sedi del dipartimento il tempo di attesa per il referto di tali determinazioni e di intervenire con proposte organizzative qualora risultasse superiore alle tre settimane.

Si propone che ciascun specialista del gruppo di valutazione dei pdta riveda le linee guida attualmente adottate dalla rete, che risalgono al settembre 2001, e, alla luce delle recenti acquisizioni di letteratura, proponga le modifiche che ritiene necessarie, avvalendosi per la stesura di tali raccomandazioni, di alcuni degli specialisti che avevano contribuito alla redazione delle linee guida, degli specializzandi assegnati per la ricerca bibliografica e dei suggerimenti metodologici del Dott. Ciccone, che aveva curato la stesura delle linee guida 2001.

E' sollevato il problema circa l'opportunità di verificare a livello di rete l'attuale qualità dell'asportazione del meso-retto, coinvolgendo le chirurgie e le anatomie patologiche. Pare che un primo miglioramento sia stato ottenuto con l'adozione sistematica da parte delle anatomie patologiche della check list per la refertazione, che ha portato ad avere almeno dati certi sull'eventuale interessamento neoplastico del margine radiale.

Si ricorda che il prossimo incontro previsto il 30 settembre p.v. sarà un evento ECM con 60 posti disponibili e quindi con la possibilità di due presenze per ciascun gic. Dato l'argomento trattato si suggerisce che l'invito riguardi il referente o suo delegato e un oncologo medico.