



All'incontro del 11 luglio u.s. erano presenti i referenti Gic Sarcomi di:

- Candiolo
- AO CTO

e i seguenti specialisti:

- Chirurgo toraco-polmonare AOU San Luigi Orbassano
- Chirurgo toraco-pomonare AOU San Giovanni Battista
- Chirurgo addome/retroperitoneo IRCC Candiolo
- Anatomico-patologi OIRM/Sant'Anna,CTO – AOU San Giovanni Battista e IRCC Candiolo

I tre anatomico patologi presenti illustrano il metodo del loro lavoro collegiale. E' utilizzata la classificazione proposta dal WHO e per il grading il sistema adottato dai patologi francesi. Si tratta di una classificazione complessa con numerosi sottotipi istologici probabilmente eccessiva rispetto alle notizie che sono effettivamente importanti per il loro risvolto nelle decisioni cliniche.

La diagnosi è morfologica, immuno-istochimica e in alcuni casi si avvale delle metodiche di biologia molecolare. In alcuni sarcomi una corretta diagnosi ha una notevole importanza prognostica, in alcuni casi è predittiva della risposta ai farmaci e orienta nelle scelte dei diversi trattamenti: radicalità chirurgica, radioterapia, chemioterapia. E' stata elaborata una scheda di refertazione ottimale con i requisiti la cui presenza è ritenuta indispensabile. Si sottolinea l'importanza della collegialità perché alcune diagnosi sono favorite dal colloquio con il chirurgo altre dal confronto con il radiologo; sono utili le discussioni ed i confronti sia prima dell'intervento che dopo; ad esempio i margini della lesione e la loro eventuale infiltrazione devono essere studiati in modo diverso a seconda della sede (pare non essere significativo il loro studio nei sarcomi retroperitoneali). I tre anatomico-patologi si incontrano per la discussione dei casi più problematici con cadenza mensile e, qualora si renda necessario, viene richiesta una consulenza extra regionale presso centri qualificati per gli specifici problemi.

E' stato quindi costituito un gruppo centralizzato di professionisti per la diagnosi dei sarcomi che tenendo conto delle risorse esistenti ha predisposto una soluzione in grado di rispondere a livello di rete ai principali quesiti, quali la difficile discriminazione di benignità o malignità per numerose lesioni dei tessuti molli, le difficoltà nel prevedere la capacità metastatizzante di lesioni a bassa malignità, la validazione di nuove tecniche di biologia molecolare, la collaborazione con i radiologi per identificare la sede ottimale per il prelievo biptico.

E' auspicabile la presenza dell'anatomico-patologo al momento della biopsia per valutare la qualità e la quantità del materiale prelevato. Non è consigliabile l'ago aspirato che ha dato risultati apprezzabili solo nell'esperienza svedese; è utile invece la biopsia con ago tranciante in particolare se eseguita sotto guida di una ecografia con contrasto che permette di eseguire il prelievo non in zone necrotiche o vascolarizzate. Ottima accuratezza diagnostica ha naturalmente la biopsia chirurgica che aumenta però i rischi per il paziente. Nei sarcomi dell'osso la diagnosi risulta meno difficile sia per la presenza di un minor numero di istotipi sia per il ruolo più importante rivestito dall'immagine radiologica e dalla localizzazione che possono escludere o rendere improbabili alcuni tipi di sarcoma.

Si tratta dunque di organizzare un sistema che faciliti l'invio del materiale per consentire diagnosi più accurate, diffondere l'informazione sul metodo di lavoro del suindicato gruppo centralizzato che è aperta alla presenza per la discussione dei casi, di altri anatomico-patologi.

Un analogo metodo può essere seguito per i sarcomi pediatrici dove il numero di casi è più limitato, vi è uno storico centro di riferimento italiano a Padova che organizza più volte all'anno riunioni per la discussione e la revisione dei casi ed è presente una collaborazione tra l'anatomia patologica dell'OIRM Sant'Anna e le anatomie patologiche di Novara e di Alessandria.

Si suggerisce ai clinici che prendono in cura pazienti inizialmente trattati presso altre strutture o sono chiamati ad esprimere seconde opinioni, di richiedere sempre in visione i vetrini relativi alle precedenti diagnosi.

Si discute l'opportunità di raccogliere presso le anatomiche patologiche della rete i referti relativi alle diagnosi di sarcoma degli ultimi cinque anni avvalendosi di una scheda predisposta dal Dott. Grignani (con la collaborazione di specializzandi).

Si affrontano i problemi relativi ai sarcomi di pertinenza toraco-polmonare.

E' stato predisposto un documento relativo ai sarcomi della parete toracica che può essere inviato, su richiesta, ai professionisti interessati. Secondo aspetto riguarda la asportazione di metastasi polmonari di sarcomi: si tratta in questo caso di precisare quali sono le indicazioni alla exeresi, quali i criteri per la non resecabilità, quale metodologia utilizzare (toracosopia o approccio invasivo che consente la palpazione di noduli non visibili con mezzi radiodiagnostici).

Per quanto riguarda i sarcomi retroperitoneali si sottolinea la differente aggressività tra i liposarcomi e i sarcomi di altro istotipo. Vista la difficoltà di giudicare la radicalità dell'intervento con l'esame dell'invasione dei margini, si discute sulla opportunità di una maggiore aggressività chirurgica (scuola francese) o una più equilibrata e ponderata valutazione della estensione dell'intervento (scuola statunitense). Sarà effettuata una ricerca di letteratura relativa ai sarcomi retroperitoneali

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro che si terrà il 12 settembre p.v., 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