



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI GINECOLOGICI** tenutosi in data **27 novembre 2014** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
A.O.U. Maggiore della Carità Novara
A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
A.O. S. Croce e Carle Cuneo
A.O. Ordine Mauriziano
ASL Asti
ASL Biella
ASL CN 1
ASL Novara
ASL TO 1
ASL TO 2
ASL TO 3
ASL TO 5
ASL Vercelli
IRCCS Candiolo

Come da Agenda si procede alla discussione dei punti salienti relativi alle bozze dei documenti in via di redazione da parte dei Coordinatori delle diverse sezioni in cui si è articolato il Gruppo di Lavoro.

Neoplasia endometriale

Il Dr Volpi mette in rilievo la necessità di definire una linea comune di valutazione per quel che riguarda l'estensione della resezione caudale in corso di isterectomia (presenza e lunghezza del colletto vaginale) che sarà valutato sia dal Chirurgo in corso di intervento che dal Patologo sul pezzo al fine di effettuare una verifica di questo indicatore di qualità dell'atto chirurgico che è uno dei determinanti all'esecuzione o meno di una brachiterapia sulla cupola.

Altro capitolo rilevante è l'esecuzione o meno della linfadenectomia e la sua estensione.



Anche su questo punto vi è stata un'ampia discussione che dovrà vedere la sua sintesi nel documento finale.

I punti sono sia l'individuazione delle indicazioni (es. infiltrazione alla metà esterna della parete uterina valutata con imaging o con esame estemporaneo estensione allo stroma cervicale) che la sua estensione (pelvica , pelvica e lombo-aortica).

In questo si inserisce la necessaria rivalutazione del documento relativo alle procedure di imaging che il dr Petracchini ha illustrato ma che sarà rivisitato anche alla luce delle indicazioni della medicina nucleare per quel che riguarda la PET/TC.

Il documento dell'Anatomia Patologica dovrebbe essere concluso e sarà condiviso all'intero gruppo di lavoro da parte della Segreteria di Rete.

Per quel che riguarda il trattamento adiuvante e/o alternativo alla chirurgia primaria che resta comunque il trattamento di scelta , il dr Urgesi illustra le indicazioni alla radioterapia condivise con gli altri Radioterapisti di rete e sottolinea la possibilità di eseguire una trattamento radioterapico esclusivo anche in pazienti con PS basso mediante brachiterapia esclusiva.

La terapia medica verrà messa a punto nella bozza di documento da parte della Dr.sse Ferrero e Zavallone

Con l'occasione si ribadisce la necessità di aderire agli studi internazionali che sono in corso di definizione .

Neoplasia collo dell'utero.

LA dr.ssa Ferrero illustra le possibilità e le alternative terapeutiche nei diversi stadi.

In particolare di concerto con il Dr Barbero si illustra la possibilità di attuare trattamenti conservativi in casi di invasività minimale (fino al mm) aprendo un importante dibattito sulla necessaria collaborazione con patologi dedicati.

Anche nel caso delle neoplasie della cervice uterina si rende necessaria la revisione del documento sull'imaging al fine di definire nel modo più razionale possibile i ruoli delle singole procedure.

A questo proposito si segnala l'importanza della definizione comune anche delle procedure chirurgiche cui sta lavorando il Dr Gregori che ha diffuso una bozza di documento che dovrà far parte del documento finale .

Nel corso della discussione è emersa la necessità di affrontare il tema della preservazione della fertilità in pazienti affette da neoplasie ginecologiche .



Dopo approfondita discussione in cui è stata sottolineata la peculiarità del tema e la conseguente necessità di disegnare un percorso il più condiviso possibile si rimanda ad un incontro ad hoc.

Invio PDTA GIC Rete Oncologica.

Sono pervenuti i PDTA dell'IRCC Candiolo ASO Cuneo e sono annunciati quelli dell'AO Ordine Mauriziano.

L'analisi e il confronto dei diversi PDTA sarà fatta dal Coordinatore del gruppo di concerto con i Coordinatori dei vari gruppi di lavoro per armonizzare al meglio il documento finale.

Si sottolinea la necessità che i PDTA siano inviati alla Segreteria di Rete che provvederà a inoltrarli a chi di dovere.

Progetti per anno 2015

Su mandato della Rete e del Direttore del Dipartimento, il Coordinatore del gruppo mette ai voti la possibilità di proseguire l'attività del Gruppo anche per l'anno 2015.

All'unanimità il Gruppo si esprime per la prosecuzione dei lavori che saranno articolati in cinque incontro a tema definito da cui dovranno derivare altrettanti documenti sotto forma di "position papers" sugli argomenti affrontati nei singoli incontri.

Proposta titoli riunioni anno 2015

- 1 Integrazione dell'imaging dalla diagnosi al monitoraggio della recidiva
- 2 Anatomia patologica e biomarcatori
- 3 Il consenso informato e la terapia di palliazione
- 4 l'approccio integrato : chirurgia radioterapia e terapia medica parte prima la gestione della terapia iniziale
- 5 l'approccio integrato : chirurgia radioterapia e terapia medica parte seconda la gestione della recidiva

Questi temi sono assolutamente provvisori e ogni componente del gruppo è invitato a fare proposte alternative o a modificare i titoli proposti.



Con l'occasione si ricorda che viene attivato anche per l'anno 2015 il **Master di II livello** in Ginecologia Oncologica dal Titolo “ Pathways in Gynecological Oncology” che vede la Rete Oncologica direttamente coinvolta nel Comitato Scientifico.

Questa classe Master della durata di un anno, è rivolta a Ginecologi, Oncologi Medici, Radioterapisti o comunque a Medici coinvolti nella gestione di pazienti affette da neoplasie ginecologiche.

Per ogni informazione potete contattare la Dr.ssa Sabina Rollo sabina.rollo@unito.it tel 01131314403.

In conclusione si ribadiscono le scadenze per la redazione dei documenti:

entro **il 15 dicembre** i singoli coordinatori dovrebbero avere una bozza semidefinitiva da inviare al coordinatore del Gruppo per permettere la redazione del documento entro la fine del 2014 come richiesto dal Direttore di Rete.

Al fine di illustrare la versione finale del documento a tutti i componenti de gruppo non solo per mail è stata indetta una **riunione straordinaria** per il **15 gennaio 2015** sempre Aula CERMS che pur non prevedendo ECM ci sembra importante per rendere il nostro lavoro il più condiviso possibile.