



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI GINECOLOGICI** tenutosi in data **17 settembre 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 primo punto si discutono i risultati consolidati dello Studio COROP (studio osservazionale sulla gestione del Tumore Epiteliale Maligno dell'Ovaio nell'ambito degli Ospedali Regione Piemonte).

Al di là dei risultati di outcome sui quali è in corso un'ulteriore verifica per certificarne la solidità, balza agli occhi la rilevante dispersione della casistica e lo scostamento non trascurabile dalle principali linee guida disponibili in letteratura. Il CPO Piemonte e in particolare la dr.ssa Pagano e il dr. Ciccone di concerto con i clinici che hanno disegnato il protocollo provvederanno a completare l'analisi che sarà sottoposta a tutto il gruppo per la discussione finale.

Il Prof Sergio Sandrucci Referente del GIC sulla gestione della Recidiva Pelvica (sergio.sandrucci@unito.it) ha illustrato l'attività di questo GIC che ha la peculiarità di concentrare l'expertise di chirurghi generali urologi ginecologi gastroenterologi radioterapisti ortopedici anatomo patologi radiologi ecografisti.



Chiunque voglia avvalersi della consulenza di questo GIC è invitato a contattare il Prof Sandrucci il quale per altro sta strutturando l'attività del suo gruppo per facilitarne l'accesso sia dei medici che dei pazienti.

Dal momento che la gestione della recidiva pelvica è complessa e gravata da complicanze fino al 40-50% ed è relativamente rara (si stimano in Piemonte circa 50-60 casi all'anno) sarebbe auspicabile che nell'ambito della Rete questa serie di paziente venisse in qualche modo centralizzata e gestita nel modo più uniforme possibile. Ovviamente questo GIC oltre ai componenti pre-definiti può essere partecipato anche da colleghi che volessero condividere la gestione dei casi da loro rilevati.

Si passa poi alla discussione dei progetti per i diversi sottogruppi di lavoro.

In particolare il Dr Gregori ha illustrato una proposta di "normalizzazione" del nomenclatore delle procedure chirurgiche al fine di cercare di ottenere un linguaggio comune nel classificare le procedure chirurgiche attuate. A questo proposito ha fatto riferimento alle due classificazioni pubblicate sull'International Journal Gynecological Cancer a firma Querlue et al e Mota et al.

Analogamente il Dr Ghiringhella ha illustrato il documento redatto dal sottogruppo dei Patologi che sarà inviato e condiviso prima della redazione finale.

La dr.ssa Tessa e il dr Urgesi sono incaricati di redigere un documento relativo ai trattamenti radioterapici.

La dr.ssa Ferrero e la dr.ssa Zavallone si sono rese disponibili a redigere il documento sul trattamento delle neoplasie endometriali con particolare attenzione alle terapie adiuvanti e di II linea. In chiusura si rammenta che per la prossima riunione del 27 novembre le bozze dei documenti dovrebbero essere pronte ed essere state condivise almeno nei sottogruppi di lavoro dal momento che il documento complessivo sui tumori del collo e del corpo uterino deve essere pronto da inviare al Coordinamento Rete entro fine anno.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **27 novembre 2014, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.