



In data 03.07.2014 si è svolta la seconda riunione del **Gruppo di Studio sui tumori HPV correlati** cui hanno partecipato i seguenti professionisti:

Mario Airoidi - oncologia - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Molinette
Paola Cassoni - anatomia patologica - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Molinette
Luigi Chiusa - anatomia patologica - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Molinette
Silvia Cristina – anatomia patologica – ASL NO – Borgomanero
Segio Delmonte – dermatologia - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. San Lazzaro
Alessandro Fornari – anatomia patologica – AOU San Luigi Orbassano
Diego Galliano – anatomia patologica - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Molinette
Bruno Ghiringhello – anatomia patologica - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. S.Anna
Leonardo Micheletti - ginecologia - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. S.Anna
Giancarlo Pecorari – otorinolaringoiatria - Città della Salute - P.O. Molinette
Patrizia Racca – oncologia - AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Molinette
Omidreza Sedigh – urologia - Città della Salute - P.O. Molinette
Cecilia Tibaldi – ginecologia – AOU Città della Salute e della Scienza P.O. Sant'Anna
Carlo Tomasini – anatomia patologica – Città della Salute – CTO
Marinella Mistrangelo – Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre con la revisione dei dati di letteratura ad oggi disponibili sulle lesioni peniene HPV correlate (Dr Delmonte).

Si definiscono le indicazioni all'effettuazione della p16 nelle lesioni intraepiteliali e nelle forme invasive a scopo di ricerca, e come fattore predittivo per le prime e prognostico per le seconde.

I dati relativi a culture cellulari di orofaringe dimostrano una maggiore chemio-radio sensibilità rispetto a forme non HPV correlate, questo sarebbe legato all'attivazione del meccanismo di risposta immunitaria.

Si decide pertanto quanto segue sull'effettuazione della **RICERCA DELLA p16**:

- **ORL:** - carcinoma dell'orofaringe: **SEMPRE**
- tumore della laringe, cavo orale, ipofaringe, rinofaringe: **SOLO IN PAZIENTI NON FUMATORI E NON BEVITORI**

- PENE: - lesioni intraepiteliali: SEMPRE (per definire iter terapeutico)
 - lesioni invasive: SEMPRE (a scopo prognostico)

La valutazione della p16 avrà inoltre anche scopo di rilevazione di una casistica adeguata regionale.

Si ritiene indicato l'uso della CLASSIFICAZIONE LAST.

- ANO: - lesioni intraepiteliali di basso grado: SEMPRE
- VULVA: - lesioni intraepiteliali: NO
 - lesioni invasive: NO
 - lesioni basalioidi: SI per diagnosi differenziale
- CERVICE-VAGINA: SOLO NEI CASI STABILITI DALLA CLASSIFICAZIONE LAST.

L'effettuazione del TEST HPV NON è consigliato dal gruppo di lavoro per quanto riguarda pazienti con lesioni intraepiteliali od invasive indipendentemente dalla sede delle stesse.

In caso di condilomatosi alcuni professionisti ritengono che per definire la compresenza di alto rischio debba essere effettuato il TEST e correlato a controlli clinici periodici della cervice uterina, altri non ritengono che tale atteggiamento sia supportato da evidenze di letteratura.

Si concorda nella revisione della letteratura esistente prima di dare un'indicazione definitiva.

Si richiede ai presenti di voler produrre delle brevi raccomandazioni corredate da bibliografia che possano essere di riferimento per i colleghi specialisti ed i medici di medicina generale.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **24 settembre 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