



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA MAMMELLA** tenutosi in data **08 luglio 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. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Ordine Mauriziano

ASL AL

ASL AT

ASL Biella

ASL CN 1

ASL NO

ASL VC

ASL VCO

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

AUSL Valle d'Aosta

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Presidio Sanitario Gradenigo

Come da programma, è stata affrontata la tematica dell'omissione della dissezione ascellare in pazienti con linfonodo sentinella positivo (vedi ODG). Durante l'incontro, i relatori hanno effettuato una revisione della letteratura medica evidenziando sia gli elementi a favore che le aree di discussione relative a questo importante nuovo paradigma terapeutico. L'intervento di alcune delle figure professionali che compongono il Gruppo Interdisciplinare Cure (chirurgo, radioterapista, oncologo medico ed anatomo-patologo) ha permesso di analizzare una problematica apparentemente di tipo esclusivamente chirurgico da più prospettive. Al termine delle presentazioni



e della discussione, il gruppo di lavoro stende la seguente raccomandazione, su cui viene registrato il consenso pressochè totale.

1. L'omissione della dissezione ascellare in pazienti operate per carcinoma della mammella con intervento conservativo, candidate a radioterapia adiuvante e con uno o due linfonodi sentinella metastatici (con micro o macro metastasi) deve essere considerata una procedura standard nei centri della Rete Oncologica Piemontese. Questa raccomandazione equivale all'adozione delle linee guida Internazionali e Nazionali su questa tematica, cui si rimanda per una più precisa definizione dei criteri di esclusione da questa procedura (es. pazienti candidate a mastectomia).
2. Vengono identificate situazioni particolari in cui, pur dovendo essere considerata l'opzione di "default" la dissezione ascellare potrebbe essere presa in considerazione*. Queste sono:
 - a) Situazioni in cui la probabilità di presenza di linfonodi non sentinella positivi superi quanto osservato negli studi che hanno fornito evidenza per la raccomandazione di cui al punto 1 (30% circa). Pur riconoscendone i limiti, si ritiene ragionevole utilizzare uno dei nomogrammi disponibili in letteratura (vedi presentazioni power point allegate) per stimare, sulla base dei dati clinicopatologici disponibili, la probabilità di positività in linfonodi non sentinella.
 - b) Situazioni in cui il numero assoluto di linfonodi ascellari coinvolti incida significativamente sulla scelta di trattamenti adiuvanti dal rapporto tossicità/beneficio critico (es. chemioterapia e/o terapie biologiche e/o diversa estensione dei campi di radioterapia).
3. Nei casi descritti al punto 2, si raccomanda la discussione in ambito multidisciplinare e di tenere conto delle preferenze espresse dalla paziente.
4. Si riconosce la necessità di un consenso sulle modalità di radioterapia da adottare con particolare riferimento alla possibile irradiazione complementare del cavo ascellare. Questa tematica viene identificata come argomento che sarà affrontato dal Gruppo di Lavoro.
5. Si raccomanda l'adesione ad eventuali studi clinici disegnati per risolvere i quesiti ancora aperti riguardanti il trattamento ottimale del cavo ascellare in pazienti con carcinoma operabile della mammella.

*Il Gruppo di Lavoro si impegnerà con strategia da definire a fornire una stima della proporzione di donne che, in virtù di quanto descritto al punto 2, potrebbero andare incontro a dissezione del cavo ascellare.



Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **16 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.