



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA MAMMELLA** tenutosi in data **16 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

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

Ordine del Giorno dell'incontro:

1. Consensus finale sul documento sull'omissione della dissezione ascellare in pazienti con linfonodo sentinella positivo
2. Breve aggiornamento sulla problematica dei PDTA di ciascun polo della Rete Oncologica
3. Tema: incontro/dibattito sulla terapia neoadiuvante del carcinoma della mammella.

In relazione al punto 1, è stato richiesto ai componenti della commissione PDTA di riferire brevemente sulla situazione attuale dei PDTA per singolo GIC regionale regolarmente consegnati all'Unità di Coordinamento Rete. Visto il numero significativo di PDTA non ancora consegnati viene effettuato un sollecito a completare la stesura in tempi brevi. Viene dato mandato alla commissione di agire in tal senso, in modo da ottenere i PDTA di tutti i GIC di Rete per la prossima



riunione del Gruppo di Studio. In tale riunione si prevede di presentare e discutere risultati della disamina della commissione PDTA. Lo scopo finale è di disporre di tutti i PDTA in formato possibilmente omogeneo ed aderente agli indirizzi forniti riguardanti i requisiti entro fine 2014.

In relazione al punto 2, sono state commentate e concordate le modifiche previste alla Raccomandazione del Gruppo di Lavoro sul carcinoma della mammella e riguardanti l'omissione della dissezione ascellare in pazienti con carcinoma della mammella e linfonodo sentinella positivo. (Vedi documento definitivo allegato al presente verbale)

In relazione al punto 3, si è svolto un incontro-dibattito sulla chemioterapia neoadiuvante del carcinoma della mammella nel corso del quale il moderatore, dopo avere effettuato una sintetica presentazione della letteratura medica relativa, ha posto a rappresentanti di ciascuna disciplina quesiti che rappresentano elementi critici di ciascuno snodo diagnostico terapeutico nel percorso delle pazienti candidabili a chemioterapia neoadiuvante (vedi power point allegato). Tra i temi su cui è stato raccolto il consenso si segnalano:

- a) Lo scopo della chemioterapia neoadiuvante rimane quello di sottostadiare la neoplasia in quelle pazienti che, inizialmente candidate a chirurgia demolitiva, potrebbero a seguito della regressione tumorale ricevere un trattamento chirurgico conservativo.

Date le più recenti acquisizioni in ambito della biologia del carcinoma della mammella e delle relative implicazioni sulla scelta del trattamento neoadiuvante, la biopsia multipla del tumore primitivo rappresenta, nonostante le potenziali difficoltà logistiche e di compliance delle pazienti, una pratica a cui tendere (vedi raccomandazioni di rete sul tema)

Il trattamento chemioterapico neoadiuvante dovrebbe essere lo stesso scelto in caso di trattamento chemioterapico post-chirurgico, preferibilmente uno schema sequenziale con antracicline e taxani, somministrato interamente prima dell'intervento chirurgico.

In una paziente con malattia residua dopo chemioterapia neoadiuvante non esiste una condotta codificata riguardo trattamenti aggiuntivi. Possibilmente, queste pazienti dovrebbero essere arruolate in studi con importante razionale scientifico.

Durante il trattamento, la metodica maggiormente conveniente di monitoraggio è quella clinica, tramite misurazioni seriate con calibro. Tuttavia, si riconosce l'importanza di intensificare gli studi con metodiche di diagnostica strumentale innovativa per le potenziali implicazioni nell'ottimizzazione del piano di cura.

In una paziente candidata al trattamento chemioterapico neoadiuvante, la scelta del trattamento radioterapico adiuvante dovrebbe prendere in considerazione lo stadio clinico iniziale ed il tipo di chirurgia, a prescindere dal grado di risposta patologica ottenuta. In caso di remissione completa patologica in pazienti candidate a mastectomia, si riconosce che in alcuni casi il programma radioterapico stabilito sulla base dello stadio clinico iniziale potrebbe rappresentare, per alcune pazienti, un overtreatment. Tuttavia, al momento non esistono studi che forniscano un'evidenza sulla strategia ottimale in funzione della risposta patologica.

Tra gli aspetti critici è stata sottolineata l'eccessiva tendenza ad interventi di mastectomia in pazienti efficacemente sottostadiate a seguito di chemioterapia neoadiuvante. E' stato sottolineato, a tal proposito, il ruolo fondamentale del GIC mammella in queste pazienti e la messa a punto per loro di strumenti e strategie nell'ambito del PDTA che agevoli, in caso di significativa regressione tumorale, il ricorso ad interventi conservativi. A tal proposito viene effettuato un richiamo ai principi di chirurgia oncoplastica della mammella.



Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **11 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](mailto:ucr@reteoncologica.it)) entro 48 h. antecedenti alla riunione.**