



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLO STOMACO** tenutosi in data **9 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. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Asti

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

IRCCS Candiolo

Presidio Sanitario Gradenigo

Punto Primo all'ODG: avanzamento dei vari gruppi di lavoro

GdL follow-up: l'incontro si apre con la presentazione del Dott. Ivan Facilissimo quale coordinatore del gruppo di lavoro "stesura di un follow-up per il tumore dello stomaco" (componenti del gruppo: Dott.ssa P. Sciacero – Radioterapia, Dott. F. Bertolino – Chirurgia, Dott. C. Deangelis – Gastroenterologia, Dott.ssa M Bellò – Medicina nucleare)

Vengono presentate alcune diapositive con le raccomandazioni di Società Scientifiche quali AIRO, AIOM, NCCI ed i dati presenti in letteratura. Infine viene presentata una proposta di follow-up possibile.

I diversi interventi sottolineano l'assenza di studi prospettici disegnati appositamente per valutare l'efficacia di controlli strumentali e clinici periodici per i pazienti sottoposti a chirurgia con intento radicale per neoplasia gastrica.

Il Dott. Degiuli propone di discutere la fattibilità di uno studio di Rete per valutare il reale ruolo di esami strumentali quali l'endoscopia nella diagnosi precoce delle recidive locali.

Si discute a lungo sulla capacità dell'endoscopia di diagnosticare ripresa di malattia anche in base al tipo di resezione effettuata: gastrectomia totale vs gastrectomia parziale.

Si rammenta come sia comunque sempre necessario fare riferimento alle evidenze presenti in letteratura e quando queste siano assenti, dare indicazione al minor numero di procedure possibile.

Interviene la Dott.ssa Finocchiaro: il follow-up clinico di un paziente gastroresecatato è indispensabile anche al fine di valutare eventuali sindromi da malassorbimento e squilibri nutrizionali anche a distanza di mesi dall'intervento chirurgico.



Si conclude con l'accordo di presentare al prossimo incontro una proposta che tenga conto delle varie voci intervenute: stratificare la popolazione dei pazienti operati per rischio di ripresa di malattia e per tipologia di resezione chirurgica e quindi da sottoporre a percorsi di follow-up diversificati.

GdL revisione dei PDTA: nella seconda parte della riunione, il Dott. Paolo Bellora quale coordinatore del gruppo di lavoro “revisione dei percorsi GIC presentati dalle singole aziende per patologia – PDTA tumori dello stomaco” (componenti del gruppo: Dott. S. Birolo, Dott. F. Coppola, Dott.ssa M. Mauro, Dott. C. Lanfranco, Dott.ssa M. Fortunato, Dott. F. Fraire, Dott. E. Finocchiaro) presenta le criticità che il suo gruppo di lavoro ha incontrato nella revisione dei PDTA. Al momento non vi sono PDTA del tumore gastrico presentati ufficialmente alle diverse Aziende oltre a quello dell'AOU Città della Salute e della Scienza sede Molinette

Durante la discussione che segue, si sottolinea più volte come il documento richiesto dalle Aziende non siano “Linee Guida” ma un documento relativo al reale percorso diagnostico-terapeutico indicato dal GIC per il paziente con diagnosi o con diagnosi sospetta di tumore dello stomaco all'interno di ciascuna Azienda ospedaliera.

Il Dott. Bellora girerà ai componenti del GdL una lettera ricevuta in qualità di coordinatore dalla Rete relativa proprio alla stesura dei diversi PDTA.

Punto secondo all'ODG: conferma e aggiornamento delle diverse figure professionali presenti nel GdS:

Si chiede ai Colleghi presenti di identificare una figura professionale per l'area di Cure palliative. Viene identificata la Dott.ssa Margherita Mauro (AOU Città della Salute e della Scienza, Presidio Molinette), che accetta di entrare nel Gruppo di Lavoro.

Punto terzo all'ODG: aggiornamento dei protocolli di studio:

Il Dott. Degiuli presenta il protocollo di fase III:

“Chemioterapia neoadiuvante (NAC) e gastrectomia D2 controllata verso sola-gastrectomia D2 controllata nel carcinoma gastrico localmente avanzato operabile con intento curativo. Studio prospettico randomizzato multicentrico (NAC-GC 01R)”

Il protocollo di studio verrà presentato al Comitato Etico.

Segue ampia discussione sui limiti di uno studio che preveda un braccio in cui la chirurgia “controllata” sia indispensabile. Questo per la difficoltà di rendere omogenei tutti gli interventi chirurgici effettuati in strutture diverse.

Si discute anche il ruolo della chemioterapia post-operatoria che dovrebbe essere prevista o non essere prevista per tutti i pazienti del braccio “sperimentale”.



Una ulteriore “stratificazione” porterebbe ad un netto incremento del numero del campione necessario a rispondere al quesito dello studio.

Al termine della riunione, la Dott.ssa Simona Corso, IRCCS di Candiolo, presenta alcune slides sul trial preclinico in corso presso la sua struttura.

Il trial prevede la caratterizzazione biologica della neoplasia gastrica intesa come “profiling” per ogni paziente. La tipizzazione biologica della malattia permetterà una terapia mirata con farmaci biologici.

Sarà cura della Dottoressa Corso inviare nei prossimi giorni alla Coordinatrice del GdS o alla Segreteria di Rete, alcune slides da girare agli interessati.

La riunione termina ricordando le date del prossimo incontro.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **08 ottobre 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.