



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA TIROIDE E DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE** tenutosi in data **06 ottobre 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 Biella  
ASL CN 1  
ASL CN 2  
ASL TO 1  
ASL TO 2  
Presidio Sanitario Gradenigo

La riunione si è aperta con la definizione e formalizzazione del Gruppo di Lavoro sull'anatomia patologica che sarà costituito dai seguenti professionisti:

- Marco Volante (Coordinatore) – A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
- Paolo De Giuli – ASL CN 2
- Manuela Motta – A.O. Ordine Mauriziano
- Donatella Pacchioni – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino (in attesa di conferma)

Vengono poi chiamati a relazionare sulle attività e sullo stato di avanzamento dei lavori i coordinatori dei diversi GdL.

### **GdL TUMORI DIFFERENZIATI DELLA TIROIDE**

Il prof. Limone (Coordinatore) riferisce sullo stato di avanzamento. Ultimata la definizione del percorso di follow up, in elaborazione il modello di PDTA che dovrà essere utilizzato come traccia per i vari PDTA aziendali. Questi punti verranno sottoposti a discussione e approvazione nel corso della prossima riunione.

La commissione si impegna a valutare i PDTA presentati da ogni singola azienda.



### **GdL TUMORI MIDOLLARI DELLA TIROIDE**

Il dott. Piovesan (Coordinatore) informa che è stato inviato un questionario alle diverse unità operative regionali con lo scopo di acquisire informazioni sulle modalità di management nell'ambito della regione. Ha risposto ad oggi una buona parte degli elementi interpellati. Dati salienti:

- Indagine genetica eseguita in circa 140/160 CMT, rapporto considerato di buon livello.
- Aderenza quasi totale sul dosaggio una tantum della calcitonina sui pazienti portatori di nodulo/i della tiroide
- Non viene più utilizzato il test da stimolo con Pentagastrina in quanto non più disponibile in commercio. Tale test è ad oggi sostituito dall'infusione di calcio gluconato, gravato tuttavia da potenziali effetti collaterali importanti (aritmie anche gravi) e da problematiche normative (discrepanza tra velocità di infusione e.v. proposta rispetto a quanto riportato in scheda tecnica). Dopo discussione collegiale viene proposto di riservare tale test ad un numero di casi attentamente selezionati.

La commissione si impegna a presentare un percorso di follow up che verrà presentato nella seduta successiva.

### **GdL TUMORI ANAPLASTICI DELLA TIROIDE**

Il dott. Palestini (Coordinatore) illustra il percorso di follow up che viene sottoposto a discussione. Nella prossima seduta verrà presentato nella versione definitiva per l'approvazione.

### **GdL TRATTAMENTO RADIOMETABOLICO ABLATIVO**

Il dott. Pellerito (Coordinatore) riferisce sulle problematiche relative alle difficoltà di adattare ad esigenze più moderne gli attuali protocolli, in contrasto con vecchie normative tuttora vigenti. Dopo ampia discussione collegiale vengono definiti alcuni punti:

- Vi è accordo sulle indicazioni dietetiche necessarie a ridurre l'apporto iodico nel mese precedente il trattamento, ammorbidendo ragionevolmente le rigide indicazioni attualmente proposte
- Si è concordi nel considerare che le attività ablativo abitualmente somministrate possano essere ridotte, almeno in una parte dei casi, in accordo con le numerose evidenze della letteratura.
- Si concorda che la modalità di somministrazione con rhTSH sia vantaggiosa rispetto alla sospensione della I-T4 in termini di morbilità, qualità di vita, astensione dalle attività lavorative, ecc., fermo restando la sovrapponibile efficacia terapeutica. Tuttavia il costo del farmaco incide pesantemente sulla resa del DRG. Va considerato però che, in ottemperanza alle più recenti linee guida, è prevedibile una consistente riduzione dell'uso di rhTSH nel follow up, oltre alla riduzione delle indicazioni di trattamento ablativo. Durante la prossima riunione verrà approvata la versione definitiva e verrà chiesto al dott. Bertetto un confronto con le autorità regionali per affrontare il problema.



### **GdL TUMORI SURRENALICI**

La prof. Arvat (Coordinatore) riferisce sull'evoluzione dei lavori. È stato affrontato il problema del carcinoma surrenalico e del feocromocitoma (benigno e maligno). Entrambe le patologie sono state suddivise in basso e alto rischio sulla base di criteri identificati. Nel corso della prossima riunione sarà discusso il percorso di follow up.

### **GdL TUMORI IPOFISARI**

La dott.ssa Grottoli (Coordinatore) espone lo stato attuale dei lavori. Sono state analizzate le diverse patologie neoplastiche dell'ipofisi e della regione para sellare identificando percorsi diagnostico-terapeutici differenziati. Nella prossima riunione saranno discussi i percorsi di follow up.

Si discute infine collegialmente a proposito della possibilità di istituire dei gruppi multidisciplinari interaziendali differenziati per patologia atti a discutere casi clinici particolari. Si concorda l'attuale difficoltà organizzativa e si propone che i GdL stessi possano fungere da elementi di riferimento per eventuali attività consulenziali.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **01 dicembre 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.**