



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **15 giugno 2015** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VCO

Ospedale Cottolengo

Ospedale Mauriziano

Presidio Sanitario Gradenigo

Si procede secondo ordine del giorno:

- **Chirurgia del primitivo in presenza di malattia metastatica non resecabile: pro e contro.**
- Il Dr Paolo DePaolis, coordinatore del sottogruppo (composto da Amisano, Grassini, Lo Tesoriere, Spandre, Sarli, Giuffrida, Santarelli e Racca) che si è occupato di rivedere le evidenze di letteratura circa la problematica della chirurgia del primitivo colo-rettale in presenza di malattia metastatica è assente per impegno improvviso e improrogabile. Il suo collaboratore Dr. Alberto Bona presenta i risultati della revisione della letteratura esistente sull'argomento.
- Innanzitutto è necessario distinguere tra primitivo sintomatico e non, che porta nel primo caso a chirurgia up-front del primitivo. Necessario, inoltre, stabilire la resecabilità delle metastasi con un'accurata stadiazione. Emerge da tutti gli interventi in aula la mandatoria



- necessità di valutazione multidisciplinare del caso per stabilire di comune accordo quale sia il miglior percorso per il singolo paziente.
- La presentazione del Dr. Bona (che è stata inviata in originale a tutti i componenti del G.d.L.) conclude che non si possono trarre conclusioni “evidence based” circa la scelta di resezione simultanea oppure “staged” del tumore primitivo e delle metastasi perché i dati di letteratura provengono da studi retrospettivi su casi selezionati. I dati sono pesantemente influenzati dal frequente impiego di chemioterapia “di intervallo” in caso di resezione “staged” e dalla presenza di epatectomie minori in caso di resezioni sincrone.
 - La drssa Giuffrida ha effettuato una completa analisi dei dati disponibili specificamente circa il cancro del colon con metastasi non resececabili giungendo alla conclusione che al momento attuale non vi è evidenza in letteratura di un reale beneficio della strategia up-front in queste situazioni.
 - Alcuni Colleghi, non presenti alla riunione, hanno risposto all’invito della Coordinatrice e fatto pervenire via mail quella che è la strategia adottata ed il timing della chirurgia nelle loro realtà (Asti, Casale Monferrato, Oncologia Gradenigo, Novara).
 - Dai dati raccolti e dalla discussione in aula vi è l’accordo unanime circa la necessità della valutazione GIC di tutti i casi di malattia metastatica anche colica (fatto non scontato per tutte le realtà). Prevale in grande maggioranza l’atteggiamento di chirurgia del primitivo differita se non sintomatico. Si discosta un po’ l’opinione del Dr. Comandone che sostiene l’indicazione a chirurgia del primitivo anche in assenza di sintomatologia in caso di carcinoma del colon, non del retto, ed in pazienti con buon PS (razionale: rapido recupero con intervento in laparoscopia consente inizio precoce di chemioterapia, si eliminano i problemi legati alla presenza del primitivo: sub occlusioni, sanguinamenti, impossibilità ad usare farmaci angiogenetici; campione tissutale più significativo per analisi molecolari; si evitano le fastidiose e costose endoprotesi; forse minor risposta del primitivo alla chemioterapia; maggior rischio dell’intervento in urgenza).
 - Il sottogruppo si impegna a redigere Raccomandazioni su questo argomento sulla base del lavoro svolto, della discussione in aula e delle osservazioni pervenute da parte degli assenti. Tali Raccomandazioni verranno inviate preliminarmente entro inizio Ottobre per condivisione, commenti, variazioni ed infine validazione da parte di tutto il G.d.L. .



➤ **Revisione criticità carcinoma del retto**

Per quanto riguarda la revisione delle criticità emerse dall'analisi dei PDTA circa il carcinoma del retto si costituisce un sottogruppo coordinato dalla Drssa Sciacero (componenti: P. Massucco, M. Mineccia, M. Santarelli, M. Franchini, A. Bona, L. Turri e P. Racca).

- Successivamente alla riunione la Coordinatrice ha inviato alla Segreteria della Biblioteca Virtuale Piemonte la richiesta di inserimento delle riviste segnalate da alcuni componenti del GdL (JCO, Endoscopy, Annals of Surgery, Annals of Oncology, Diseases of Colon and Rectum, Radiology e Radiographics).

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **16 settembre 2015**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.