



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI GINECOLOGICI** tenutosi in data **13 ottobre 2016** 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. S. Croce e Carle Cuneo

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

A.O. Ordine Mauriziano

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL Novara

ASL TO 1

ASL TO 3

ASL TO 5

AUSL Valle d'Aosta

IRCCS Candiolo

P.S. Gradenigo

All'apertura della Riunione il Coordinatore del Gruppo (P. Zola) da comunicazione del programma di lavoro per il 2017. In particolare è lanciata una sorta di concorso d'idee di attuare mediante la strutturazione di commissioni ad hoc.

Tra gli argomenti da affrontare c'è l'aggiornamento dei documenti prodotti in passato per vari temi sia orientato per patologia che per temi trasversali (es. la refertazione dell'imaging o in anatomia patologica).

Si annuncia poi che è in via di definizione il nuovo audit sulle neoplasie ovariche alla luce dei dati dello studio COROP recentemente pubblicato sull'International Journal Gynecological Cancer.

Sempre tra la comunicazione è annunciata l'attivazione **del Master intitolato Pathways in Gynecological Oncology** presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Torino il cui programma è stato disegnato sulla base delle direttive europee sulla Sub Specialità in Ginecologia Oncologica . Sarà possibile attivare un percorso formativo Certificato Europeo per due allievi mentre restano 8 posti strutturati secondo il regolamento Italiano del Master di II livello.

A questo proposito per ogni informazione la Dr.ssa Sabina Rollo sabina.rollo@unito.it tel 0113131572 è il punto di riferimento sia per le iscrizioni che per eventuali informazioni sul percorso formativo.

Sono previste borse di studio che saranno assegnate per titoli e sulla base dei fondi disponibili.



A conclusione delle comunicazioni il Coordinatore del Gruppo ricorda **il Meeting sulle Neoplasie Ovariche che si terrà al Centro Congressi Lingotto il 4 Novembre 2016.**

La Dr.ssa Ferrero passa poi a illustrare le conclusioni cui è pervenuta la conferenza di consenso sulle neoplasie ovariche cui ha attivamente partecipato come delegata del Gruppo Cooperativo MaNGO .

Nel novembre 2015 si è tenuta a Tokyo la “Gynecologic Cancer InterGroup (GCIG) 5th Ovarian Cancer Consensus Conference (OCCC)”, in cui si sono riuniti i rappresentanti di 29 gruppi mondiali appartenenti al GCIG con l'obiettivo di definire le basi dei futuri studi clinici sul carcinoma ovarico.

Nel corso del nostro incontro la dott.ssa Annamaria Ferrero, che ha partecipato alla conferenza come rappresentante del gruppo italiano MaNGO, ha presentato le conclusioni della conferenza con maggiore impatto sulla pratica clinica, suddivise nelle 4 principali aree di interesse affrontate dagli esperti.

1) Terapia individualizzata e fattori di rischio: è stata ribadita l'importanza dei fattori noti tra cui l'istologia, il livello di citoreduzione ed il trattamento primario. E' stata sottolineata la necessità della determinazione del BRCA germinale e se possibile somatica. Infine, è stata introdotta l'influenza della razza e dell'età sull'efficacia e la scelta dei trattamenti.

2) Terapia di prima linea: resta fondamentale la valutazione dell'operabilità da parte di un ginecologo oncologo con l'obiettivo della resezione completa. In caso di chemioterapia neoadiuvante dovrebbe essere valutata la possibilità di sperimentare nuovi farmaci. Lo schema Carboplatino – Paclitaxel rimane lo standard nella terapia di prima linea del carcinoma ovarico avanzato con la possibilità di associazione di Bevacizumab, di somministrazione intraperitoneale o secondo la schedula settimanale. L'overall survival è l'obiettivo principale degli studi di prima linea anche se difficile da dimostrare a causa della lunga sopravvivenza post- progressione; alternativa è la progression- free survival se associata ad endpoints addizionali.

3) Tumori rari: dovrebbero essere trattati da esperti ed inseriti in registri dedicati.

4) Malattia recidivante: accanto all'intervallo libero di platino, l'intervallo libero da agente biologico o da agente non platino sono i nuovi parametri per la definizione dei sottogruppi di trattamento. In luogo della definizione di platino-sensibilità e resistenza, sono stati introdotti i concetti di pazienti per cui il platino può o non essere un'opzione. La terapia di supporto può essere un appropriato braccio di confronto in caso di compromissione delle condizioni generali, mentre non esiste una terapia efficace in caso di rialzo asintomatico del Ca 125.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **01 dicembre, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**