



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI GINECOLOGICI** tenutosi in data **12 maggio 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. Ordine Mauriziano

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 1

ASL TO 4

ASL TO 5

IRCCS Candiolo

P.S. Gradenigo

Sulla base dell'ordine del giorno il Coordinatore del Gruppo introduce la Dr.ssa Chiara Macchi che dovrà fare un'analisi comparativa del Documento prodotto nel 2014 dal Gruppo di Lavoro sulla gestione delle neoplasie endometriali e le linee guida aggiornate e pubblicate nel Gennaio 2016 redatte dalla conferenza di Consenso tenutasi a Milano a Dicembre 2014.

Prima della presentazione, si fa un riassunto di quanto discusso nella riunione precedente con particolare attenzione alla definizione della scheda raccolta dati sulle neoplasie ovariche che sarà messa a punto nel corso della formazione degli operatori per esecuzione di audit nell'ambito della ginecologia oncologica e del tumore mammario.

A questo punto la Dr.ssa Macchi illustra le linee guida pubblicate inserendole nel percorso della Rete Oncologica facendo riferimento sia al documento pubblicato e disponibile sul sito di Rete sia ai PDTA recentemente aggiornati e pubblicati dal GIC di Ginecologia Oncologica dell'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino. (si veda allegato)

In particolare sono emersi alcuni punti critici che si possono riassumere elencare come segue:

1. Le categorie di rischio sono definite sulla base delle caratteristiche anatomo-patologiche che vengono valutate sui campioni inviati al laboratorio. Oltre ai classici dati relativi all'infiltrazione della parete uterina da parte della neoplasia, al grading e allo stato linfonodale (presenza o assenza di MTS o stato



non noto) assume rilevanza e concorre a identificare una categoria di rischio l'Infiltrazione degli Spazi Linfo-Vascolari (LVSI).

2. Le procedure di imaging per la stadiazione includono l'ecografia Transvaginale, la RM della pelvi con MDC e la TC Addome e Torace. Queste procedure possono essere alternative o concomitanti con diverso livello di impegno delle strutture e servizi.
3. L'esecuzione della linfadenctomia e la sua estensione hanno un ruolo nella gestione delle pazienti trattate per neoplasie endometriali nella Rete Oncologica Piemontese. Il punto è valutarne l'applicabilità e diffusione.
4. La procedura chirurgica sia essa laparoscopica che laparotomica ha un'equivalenza o bisogna modularne l'impiego sulla base dello stadio di malattia.

Una gran parte di questi punti vede una loro declinazione nel documento prodotto e pubblicato in Rete, ma alla luce di quanto sostenuto dalle indicazioni delle linee guida si rende necessario che i Gruppi di lavoro che hanno in allora elaborato il documento di rete lo riesamini nelle sezioni di competenza (es anatomia patologica, imaging, radioterapia, chirurgia) al fine di identificare i punti di concordanza, di discordanza superabile o di discordanza non superabile e sostenuto da letteratura (se disponibile) al fine di redigere un nuovo documento aggiornato.

Le maggiori criticità sono state riscontrate in ambito dell'anatomia-patologica per quel che riguarda LVSI la cui definizione dovrà essere oggetto di studio e verifica da parte dei diversi patologi presenti nel gruppo e non solo.

Per contro, compito dei Radioterapisti è valutare l'impatto che la nuova linea guida potrà avere sui servizi tenuto conto dell'incremento del numero di pazienti eleggibili alla Brachiterapia.

Vista la difficoltà di eseguire l'intero panel di esami previsti per la stadiazione e probabilmente la non reale necessità, si rende indispensabile che il Gruppo di studio che ha redatto la parte riguardante l'imaging standardizzi le procedure ne definisca i ruoli con particolare attenzione all'approccio ecografico transvaginale.

Si rendono poi necessari uno scambio di idee e una raccolta di dati per definire ruoli e procedure chirurgiche attive nelle Unità afferenti a questo Gruppo di Studio per valutare il ruolo delle diverse modalità chirurgiche attuate e valutare eventuali difformità rispetto a quanto pubblicato e riportato nelle recenti linee-guida.

La riunione si chiude con l'incarico al coordinatore di individuare i diversi punti da approfondire, per altro in gran parte elencati sopra, e poi di stimolare e coordinare il lavoro di riesame dei documenti prodotti.

Per quel che riguarda i referenti dei diversi Gruppi di Studio come Coordinatore del Gruppo suggerirei quanto segue:

1. Imaging : Viora Petracchini Giunta Piovano
2. Chirurgia con particolare interesse allo stato linfonodale: Ferrero Vigone Volpi



3. Chirurgia con particolare interesse al trattamento del tumore primario: Gregori Puppo Barbero
4. Radioterapia: Tessa Beldi Monetti
5. Anatomia patologica: Bellis Ribotta Pietribiasi

Ovviamente questi sono nomi che sono stati indicati sulla base del lavoro svolto in passato o di interessi manifestati in corso di quest'anno, chiunque nell'ambito del Gruppo è libero di aggregarsi e dare il proprio contributo e ognuno delle persone indicate può chiedere di non esser inclusa.

Lo sforzo è di arrivare a dei documenti condivisi come in passato che hanno permesso al Gruppo nel suo insieme di crescere e produrre cultura.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **14 luglio 2016**, **inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**