



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA MAMMELLA** tenutosi in data **10 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.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano

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

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Presidio Sanitario Gradenigo

In data 10/05/2016 si è tenuto il II° incontro del 2016 del GdS sul carcinoma della mammella con il seguente ordine del giorno.

- 1) Report gruppo di lavoro raccomandazione di rete sull'omissione della dissezione ascellare in pazienti con linfonodo sentinella positivo.
- 2) Proposta criteri per l'assegnazione esenzione 048 a pazienti con forte sospetto di neoplasia mammaria maligna.
- 3) Workshop su chirurgia del tumore mammario in pazienti con malattia metastatica d'esordio.



Resoconto dei lavori:

- 1) In accordo con quanto discusso nell'incontro del 15/03/2016, la raccomandazione di rete relativa a questa tematica, formulata dal gruppo di studio nel 2014, è stata sottoposta ad un processo di aggiornamento revisione e riformulazione in accordo con il nuovo template proposto ed presentata come Documento di Consenso del Gruppo di Studio. Tale incarico è stato svolto dai seguenti componenti del GdS, nominati nel corso della precedente riunione: Prof.ssa Nicoletta Biglia, Dr.ssa Ornella Garrone, Dr.ssa Monica Minischetti, Dr. Paolo Rovea, Dr. Eugenio Zanon. Come portavoce del gruppo la Prof.ssa Biglia presenta i contenuti del documento di consenso (vedi allegato\_1.ppt) e la versione in bozza dello stesso (vedi allegato\_2.doc). Dopo breve discussione si decide di far circolare il documento proposto (allegato\_2.doc) in vista dell'approvazione formale nella prossima riunione del GdS prevista per il 28/06/2016).
- 2) La dottoressa Chiarinotti e la dottoressa Gambaro affrontano la tematica relativa all'assegnazione del codice 048 temporaneo da parte del CAS in pazienti con sospetta diagnosi di carcinoma della mammella (vedi allegato\_3.ppt). In una nota introduttiva con richiami a quanto sancito dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte in merito a questa tematica (18/05/2013 e 23/04/2014) viene ricordato a tutti i presenti che l'esenzione 048 temporanea è relativa ai soli esami previsti dal PDTA per patologia, in presenza di sospetto. Vengono inoltre ricordati i codici esenzione che già sono assegnati automaticamente alle donne in percorso "screening mammografico" (D03, D02, D05, utilizzati anche dai Dipartimenti Regionali di Screening a fini di monitoraggio dell'attività svolta). La tematica dell'assegnazione dell'esenzione 048 temporanea è circoscritta alle donne sintomatiche (es. autoriscontro di nodo mammario di ndd). La proposta, con lo scopo di ridurre al minimo la percentuale di esenzioni 048 non confermate, è quella di assegnarla ai casi sintomatici il cui quadro mammografico ed ecografico sia Bi raads 4 (R4) e 5 (R5). Vengono inoltre identificati casi particolari tra cui: la Cup Syndrome, la mastite carcinomatosa, i casi Bi raads3(R3) segnalati come particolari dal radiologo. Vengono inoltre citati il Morbo di Paget ed il Sospetto tumore filloide come situazioni cliniche da "discutere" ai fini dell'assegnazione dell'esenzione 048 temporanea). Si decide di nominare un gruppo che si occuperà di approfondire la tematica dei Bi raads3 (R3) che appare attualmente controversa. Il gruppo è costituito da: Dr.ssa Paduos, Dr. Bussone, Dr.ssa Montrucchio, dr.ssa Bagnato e dr.ssa Pacquola.
- 3) Questa tematica è stata affrontata attraverso la presentazione e discussione di alcuni casi clinici reali presentati dai componenti del gruppo di lavoro. La dottoressa Gorzegno, la dottoressa Minischetti e la dottoressa Bagnato hanno presentato storie cliniche di pazienti con carcinoma della mammella in stadio IV d'esordio, discutendo in particolare il ruolo dell'asportazione chirurgica del tumore primitivo. Al termine della presentazione dei casi clinici, il dr. Montemurro ha presentato una breve overview della letteratura medica disponibile sull'argomento (vedi allegato\_4.ppt). La discussione che ne è seguita, è



stata focalizzata sul cercare di stabilire un atteggiamento condiviso nei confronti di pazienti con questa particolare modalità di presentazione del carcinoma della mammella. Il GdS concorda con il fatto che in presenza di metastasi concomitanti alla diagnosi di tumore primitivo, la chirurgia di quest'ultimo non è la priorità del trattamento, essendo più critico il controllo della malattia al livello sistemico. La chirurgia può essere considerata come trattamento palliativo di forme a rischio di progressione cutanea, ma non esistono dati forti di letteratura che consentano di stimarne i benefici sulla prognosi. Si valuterà se formulare un documento di consenso su tale tematica.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **28 giugno 2016, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**