



All'incontro del gruppo di studio sui **tumori del pancreas e delle vie biliari** tenutosi in data **19 settembre 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 di Novara

A.O. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL CN 1

ASL TO 2

IRCCS Candiolo

Sunto dei lavori:

- **Stesura di raccomandazioni su "criteri di reseccabilità del carcinoma del pancreas" (dott. S. Silvestri, coordinatore – dott. M. Santarelli – dott.ssa D. Campra).** Il dott. Silvestri illustra i contenuti del documento di consenso in fase di elaborazione. Aspetti cruciali del documento saranno: la definizione di reseccabilità e di reseccabilità *borderline* (adozione della definizione delle linee guida NCCN versione 2.2016 che semplifica la terminologia); l'imaging di riferimento (TAC e RMN con mdc, EUS); i parametri clinico-laboratoristici (performance status, Ca19.9, grading istologico); il comportamento terapeutico nei carcinomi con reseccabilità *borderline* (terapia neoadiuvante); il restaging (tipo e timing degli esami di rivalutazione per la definizione del successivo iter terapeutico). Nel corso della riunione successiva verrà data lettura del documento finale da inviare alla segreteria del Dipartimento della Rete Oncologica.

- **La scelta della chemioterapia di prima linea nel carcinoma pancreatico avanzato: sono proponibili standard di Rete? o studi prospettici? (dott. F. Leone).** Il dott. Leone presenta i risultati di una survey sul carcinoma pancreatico metastatico condotta fra gli specialisti oncologi del territorio piemontese. Si evidenzia come vi sia una elevata concordanza nell'utilizzo degli schemi di polichemioterapia maggiormente attivi (FOLFIRINOX e Gemcitabina + nab-paclitaxel) nei pazienti in possesso dei requisiti clinici che costituiscono i criteri di inclusione degli studi di fase III. All'estremo opposto si trova piena concordanza anche nella scelta della gemcitabina in monoterapia per i pazienti anziani, con performance deteriorato o comorbilità. Per i pazienti con caratteristiche intermedie, invece, ad esempio quelli con PS-ECOG=2 a causa della malattia, le scelte terapeutiche sono molto variabili e comprendono associazioni come GEMOX o gem+altro che non trova facilmente supporto in studi clinici dedicati. Per questo motivo verrà valutata l'opportunità di disegnare uno studio o la possibilità di partecipare ad uno studio all'interno di un gruppo cooperativo che consenta un impiego più razionale dei farmaci in questa tipologia di pazienti.



- **Avanzamento degli studi di Rete (dott. D. Giordano).** Il dott. Giordano porta l'aggiornamento dello studio ENOAPA che purtroppo negli ultimi mesi ha rallentato l'arruolamento. Si sollecita la massima attenzione su questo protocollo per il raggiungimento dei 200 casi previsti entro il termine dell'arruolamento.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **31 ottobre 2016**, **inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**