



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **05 luglio 2017** 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. Mauriziano

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL Città di Torino (Ex ASL TO 1 e ASL TO 2)

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

Ospedale Cottolengo

Si procede secondo ordine del giorno:

- **Presentazione del documento di consenso su requisiti minimi RMN pelvica**

Il Dott. Salmè espone il risultato del gruppo di lavoro sui requisiti minimi per la modalità di esecuzione e per il referto della RM rettale. In relazione al format del referto, il gruppo propende per un testo descrittivo piuttosto che per un referto strutturato con check-box. L'assemblea approva il contenuto del referto per quanto riguarda il set dei parametri e chiede al gruppo di riconsiderare eventualmente la forma del referto, anche in considerazione di un possibile futuro utilizzo dello stesso per raccolta di dati clinici. Il gruppo di lavoro invierà alla segreteria della Rete la versione definitiva del documento da sottoporre ai membri del gruppo di studio e ai referenti GIC. La versione definitiva, formattata secondo gli standard di Rete, sarà presentata nel prossimo incontro del gruppo di studio.

- **Presentazione del documento di consenso su requisiti minimi ecografia transrettale**

Il Dott. Adamo riferisce in merito al lavoro del gruppo sull'ecografia transrettale. Analogamente al gruppo precedente, è stato elaborato un elenco del set minimo di informazioni che dovrebbero

essere presenti nel referto dell'esame. Il Dott. Adamo riporta inoltre il risultato di una survey su strumenti utilizzati e specialisti coinvolti nell'esecuzione dell'esame presso i centri della Rete. Hanno risposto 12 centri. Lo strumento più utilizzato è risultato la sonda rigida con visione radiale mentre gli specialisti che più frequentemente eseguono l'esame sono i chirurghi. L'assemblea approva il contenuto del referto. Si richiede al gruppo di lavoro di uniformare la dizione dei parametri contenuti nel referto a quelli del gruppo di lavoro precedente in modo da elaborare dei documenti il più possibile omogenei. Analogamente a quanto riportato per il gruppo di lavoro precedente, sarà inviata alla segreteria della Rete la versione definitiva del documento da sottoporre ai membri del gruppo di studio e ai referenti GIC. Anche questo documento, in versione formattata secondo gli standard di Rete, sarà presentata nel prossimo incontro del gruppo di studio.

#### • Database terapia adiuvante dopo resezione tumori del retto

Si passa poi a discutere la proposta di database per raccolta dati sui trattamenti adiuvanti dopo resezione per tumore del retto, elaborata dal Dott. Fusco (assente giustificato). Il gruppo di studio suggerisce di semplificare alcune parti del dataset. In particolare includere tra le variabili di stadiazione il solo stadio clinico complessivo e tra quelle di risposta patologica il solo grading di Mandard. Inoltre l'assemblea non ritiene utile includere nella raccolta dati i pazienti non sottoposti a terapia neoadiuvante. Si esprimono infine forti perplessità sulla fattibilità concreta del progetto, di cui andrebbero precisate meglio le finalità. Se si tratta di rilevare le tendenze attuali presso i centri della Rete, sarebbe sufficiente raccogliere i dati dell'ultimo biennio. Se invece si pensa ad una raccolta dati a scopo di ricerca clinica, sarebbe necessaria una maggior elaborazione statistica per capire la potenza dello studio. Calcolando che in Piemonte i pazienti operati per tumore del retto dopo terapia neoadiuvante sono approssimativamente 250/anno, è verosimile che per confrontare in modo significativo i diversi trattamenti adiuvanti sarebbe necessario raccogliere la quasi totalità della casistica regionale, cosa che sembra inverosimile. Tra i presenti in aula, i soli centri di Biella, Cottolengo, Mauriziano, Molinette e Verbania si dichiarano disponibili a fornire i dati. Si propone quindi di reinviare online il dataset, opportunamente modificato, ai referenti dei GIC di Rete per verificare la percentuale di centri disponibili alla raccolta dati. L'assemblea ritiene che il progetto possa essere portato avanti solo in caso di adesione da parte della maggioranza dei centri.



- **Aggiornamento lavoro di revisione linee guida radioterapia nel carcinoma del retto**

Infine, la Dott.ssa Turri propone gli argomenti che saranno presi in considerazione da parte del gruppo di lavoro incaricato della revisione delle raccomandazioni di Rete per la radioterapia nei tumori del retto. Dopo la discussione in aula, l'assemblea approva lo schema finale. Una prima bozza delle raccomandazioni sarà presentata durante il prossimo incontro del gruppo di studio.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **13 settembre 2017**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.