



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **08 novembre 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. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria  
A.O. S. Croce e Carle Cuneo  
A.O. Mauriziano  
ASL Alessandria  
ASL Biella  
ASL CN 1  
ASL Città di Torino (Ex ASL TO 1 e ASL TO 2)  
ASL TO 3  
ASL TO 4  
ASL TO 5  
ASL VCO  
IRCCs di Candiolo  
Ospedale Cottolengo

Si procede secondo l'ordine del giorno:

**1. Presentazione da parte del Prof. Leombruni dei risultati preliminari di uno studio osservazionale “Bisogni insoddisfatti nel paziente con tumore del colon retto”.**

I centri coinvolti in questa fase preliminare del progetto, in parte finanziato dalla Rete Oncologia, sono stati AOU Molinette (pazienti del DH di ColoRectal Cancer Unit) e AOU Mauriziano (pazienti della Chirurgia).

Vengono presentati i risultati del test dei loro colleghi australiani.

Vengono illustrati i risultati preliminari dello studio osservazionale, ottenuti dopo aver somministrato questionari auto-valutativi ai pazienti operati e/o in corso di trattamento oncologico per neoplasia colon-retto, per valutare il loro grado di soddisfazione assistenziale.

Il 77% dei pazienti ha espresso almeno un bisogno insoddisfatto di grado moderato o elevato.

In modo non scontato è emerso che la giovane età, il sesso maschile e la stomia sono risultati fattori protettivi, ossia tali caratteristiche sono proprie di pazienti che esprimono meno bisogni insoddisfatti.

I bisogni più frequentemente espressi dai malati oncologici con neoplasia colon-retto sono risultati essere: la preoccupazione del paziente per i propri familiari, la paura per la progressione di malattia, l'incertezza per il futuro.

Emerge la necessità di soddisfare meglio alcuni bisogni.



Infatti alcuni bisogni possono essere mediatori di ansia/depressione e questo può servire a migliorare il trattamento di ansia e depressione che può basarsi non solo su utilizzo di terapia farmacologica specifica, ma anche sulla soddisfazione del bisogno espresso (ad esempio maggiore informazione fornita al paziente).

Il prof. Leombruni ha lasciato il proprio contatto e-mail ed è disponibile a inviare il protocollo presentato per così estendere il progetto operativamente ai centri che fossero interessati.

**2. Presentazione dei documenti di consenso relativi alla radioterapia nel tumore del retto redatti dal sottogruppo dedicato** (Dr.ssa Turri coordinatrice, Dr.ssa Bona, Dr.ssa Arcadipane, Dr Franco, Dr.ssa Sciacero, Dr.ssa Leutner, Dr.ssa Sperti, Dr. Allaix, Dr Lo Tesoriere).

I singoli documenti presentati hanno riguardato:

- Intensificazione della radioterapia (resta un trattamento disponibile nell'ambito di trials clinici e non da adottare come standard nella pratica clinica attuale)
- possibilità di omissione della RT neoadiuvante nel k retto medio-alto (oggetto di dibattito)
- Timing ottimale della chirurgia rettale dopo “Short Course RT” (entro 10 gg o entro 5 gg dal termine della RT?)
- Timing ottimale della chirurgia rettale dopo “ Chemio + Long Course RT” (fondamentale è effettuare il restaging a 6 settimane!)
- Watch and Wait in k retto dopo trattamento neoadiuvante (solo in trials clinici, la cCR è diversa dalla pCR!)

Tali documenti sono stati condivisi, discussi, alcuni modificati, approvati da parte del GdL e saranno disponibili per consultazione in esteso.

**3. Protocollo definitivo su studio di Rete retrospettivo su trattamento adiuvante tumori del retto.**

Il dr. Fusco, anche a nome del Dr. Tampellini, specifica l'obiettivo primario del lavoro che è analizzare la scelta terapeutica in adiuvante nelle diverse sotto-popolazioni di pazienti sulla base della stadiazione clinica e patologica, con attenzione all'impatto dell'oxaliplatino post-neoadiuvante.

Si concorda per la necessità della stesura di un protocollo da condividere con il GdL.

**4. Proposte per attività 2018**

Viene raccomandato ai singoli componenti del GdL l'invio di proposte tramite e-mail.