



All'incontro congiunto dei gruppi di studio sui **tumori rari e sarcomi** tenutosi in data **24 marzo 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 di Novara

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

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

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Mauriziano

ASL Asti

ASL Città di Torino (Ex ASL TO 1)

AUSL Valle d'Aosta

IRCCs di Candiolo

Ospedale Humanitas Gradenigo

Il Gruppo di Lavoro di rete Oncologica sui Tumori Rari si è ritrovato il 24 marzo 2017 per la prima riunione annuale.

La riunione è stata introdotta dal Dr Bertetto che ha presentato le nuove regole del lavoro del Gruppo.

Da quest'anno saranno identificati un coordinatore e un vice coordinatore secondo le indicazioni di Legge.

Il Dr Bertetto ha identificato nel Dr Comandone e nella Drssa Brizzi le due figure. Le due nomine sono state approvate dai Colleghi presenti.

Si è ribadito inoltre che per l'acquisizione dei punti ECM sarà necessaria la presenza per il 75% degli incontri e che tali incontri dovranno avere la durata di almeno 4 ore.

Si è poi passati alla identificazione dei temi da portare a documento e da approvare per il 2017.

Le proposte sono state numerose. Quelle accettate dopo ampia discussione sono state le seguenti:

Per il Gruppo NET coordinato dalla Drssa Brizzi si è sentita l'esigenza di affrontare due tematiche:

Raccomandazione sull'impiego della PET TC Gallio nella diagnosi e nel follow up dei NET gastroenteropancreatici. (Dr Poti)

Ruolo della chirurgia di debulking nella situazione di NET metastatici. Verrà data la precedenza al primo titolo.

Per il Gruppo di lavoro di radiologia diagnostica la Drssa Borré è stata identificata come referente e le proposte su cui stendere il documento riguardano l'impiego del mezzo di contrasto nel follow up dei sarcomi dei tessuti molli. Lo scopo del documento sarà di ridurre le difformità di atteggiamento tra le Radiologie della Rete Oncologica nel controllo post operatorio dei Pazienti operati di sarcomi dei tessuti molli, sia per quello che riguarda l'area anatomica operata sia il polmone come sede preferenziale di metastasi. Lo scopo finale è di ridurre l'impiego del mdc sia nell'ecografia che nella RM per il monitoraggio dell'area operata



sia nella TAC per il controllo della situazione polmonare, senza far perdere in sensibilità e specificità alla diagnosi di ripresentazione di malattia. Il dibattito che si è aperto su questa interessante proposta ha posto l'accento sulla accettazione delle conclusioni del Gruppo di lavoro anche in Radiologie periferiche e non orientate specificamente sulla patologia muscolo scheletrica come può essere quella diretta al CTO dalla Drssa Borrè. Poiché con l'aumento della prevalenza dei Pazienti da sottoporre al follow up è impensabile che tutti gli operati di sarcoma possano essere seguiti al CTO, saranno in grado le Altre Radiologie dotate di minore expertise di recepire le raccomandazioni senza perdere in capacità diagnostica? E' quanto questo documento vorrà approfondire e rendere condivisibile.

Il gruppo di lavoro sui sarcomi dei tessuti molli degli arti e del retroperitoneo ha invece proposto di affrontare quest'anno un argomento di estrema attualità: la terapia adiuvante o neoadiuvante nella pratica clinica quotidiana. Come ben si sa la chemioterapia postoperatoria non ha un'evidenza di efficacia accettata in tutte le Nazioni. Il Nord Europa tende a non applicarla visto il beneficio che nelle metanalisi non sembra superare il 4% sulla sopravvivenza e il 7% sul controllo locale di malattia. Pertanto da circa 10 anni si è passati a studiare l'applicazione della chemioterapia in fase preoperatoria sia per favorire l'intervento sul sarcoma primitivo sia per ridurre l'incidenza delle metastasi. In Piemonte e Valle d'Aosta si ricorre ancora nei sarcomi delle estremità e dei cingoli sia alla CT adiuvante che neoadiuvante anche se quest'ultima sta percentualmente diventando prevalente. Poco o nulla si sa in relazione ai sarcomi del retroperitoneo, motivo per il quale il Gruppo ha deciso per quest'anno di stendere un documento relativo ai sarcomi delle estremità. Il coordinatore del Gruppo di lavoro sarà il Dr Grignani. Parteciperanno Chirurghi, Oncologi, Radioterapisti, Radiologi.

In ultimo si è creato un importante Gruppo di lavoro tra gli Anatomici Patologi che ha nominato la Drssa Linari responsabile della stesura del documento. L'anatomia patologica è strategica nella diagnosi e nell'indirizzare la terapia successiva nei sarcomi dei tessuti molli.

L'identificazione precisa del tipo istologico, del grading, dello stato dei margini è di vitale importanza nella diagnosi di questi tumori e influenza in maniera assoluta le decisioni successive. A questo si associa la necessità sempre più ampia di utilizzare metodiche sofisticate di immunohistochimica e di biologia molecolare per migliorare la diagnosi.

Purtroppo sia a livello Internazionale che Nazionale che di rete Oncologica sono ancora troppe le difformità nell'applicazione delle metodiche diagnostiche e anche nella refertazione su biopsie e sul pezzo operatorio definitivo. Lo scopo del Gruppo di lavoro sarà di concordare una forma condivisa di refertazione che parta da modelli di diagnosi accettati e riproducibili in tutte le Anatomie Patologiche di Rete. Resta fortissima l'indicazione ad una attiva collaborazione tra le Anatomie Patologiche e il ricorso alla seconda opinione con Gruppi Internazionali riconosciuti come leader nel campo.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **05 maggio 2017**,
inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.