



All'incontro del gruppo di studio Tossicità delle terapie antitumorali tenutosi in data **13 giugno 2017** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

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

ASL Città di Torino (Ex ASL TO 1)

ASL TO 4

Nel corso della riunione del GdS, sono stati discussi i seguenti argomenti riguardo alle indicazioni di monitoraggio a lungo termine dei pazienti guariti da linfomi e affetti da carcinoma mammario.

La dottoressa Fortunati ha presentato una revisione delle più recenti pubblicazioni in tema di BREAST CANCER SURVIVORSHIP: DEFINIZIONE E PROBLEMI APERTI. In generale si può definire come Breast Cancer Survivor (BCS) una paziente entrata nella fase post-trattamento dopo l'iniziale trattamento chirurgico, con/senza CT e/o RT; più volte è stato sottolineato come lo scopo della survivorship care sia promuovere la salute ed il benessere delle pazienti, monitorando le possibili recidive e i *late-effects* dei trattamenti, e come la gestione delle pazienti BCSs debba coinvolgere la rete della medicina di famiglia e del territorio. Relativamente ai *late-effects* delle terapie è stato puntualizzato che sono da valutare i seguenti settori: malattie cardiovascolari, osteoporosi, secondi tumori, linfedema secondario, eventi tromboembolici, decadimento cognitivo, disturbi psico-emotivi. E' stato anche sottolineato come le Linee Guida esistenti (ASCO 2016) e le raccomandazioni presenti in letteratura siano molto dettagliate nel riconoscimento dei settori in cui operare, ma ancora lacunose in termini di interventi pratici.

Si è successivamente passati ad una rapida descrizione del *know-how* relativo alla salute dell'osso nelle BCS. Secondo le Linee Guida ASCO dovrebbe essere eseguita una DEXA basale in tutte le BCS in postmenopausa, e una DEXA ogni 2 anni per le pazienti in terapia con IA o con tamoxifene+/LHRH analoghi o in menopausa prematura da CT; inoltre, vengono suggeriti attività fisica regolare, stop al fumo, riduzione dell'assunzione di alcool; supplementazione con calcio (max 1200 mg/die) e Vitamina D3 (600-2000 IU/die); se pazienti ad alto rischio di osteoporosi e/o fratture terapia con bifosfonati e denosumab. Secondo il Position Statement EMAS (2017) la valutazione basale del rischio di frattura va eseguita in tutte le pazienti BC premenopausali e postmenopausali che stanno per iniziare AI e va seguita da supplementazione con Vitamina D ed eventualmente calcio e intervento farmacologico (bifosfonati o denosumab) se Tscore < -2 o se presenti 2 o più fattori di rischio per fratture.

La dottoressa Polimeni ha quindi presentato le attuali evidenze di letteratura circa il monitoraggio della tossicità tardiva a livello cardio-vascolare nelle pazienti curate per carcinoma mammario. In particolare, ha illustrato la cadenza con cui dovrebbero essere eseguite le valutazioni della funzione cardiaca



(ecocardiogramma ed ECG) ed i controlli relativi ad assetto lipidico ed altri fattori di rischio cardiovascolare, sulla base della esposizione a CT con farmaci cardiotossici, RT toracica e/o ormonoterapia.

Successivamente la dottoressa Boccomini, con la collaborazione della dottoressa Piva e del dottor Felicetti, ha presentato al GdS il documento, redatto nel 2016 dal GIC “Tossicità tardive delle terapie oncologiche” della AOU Città della Salute, relativo al monitoraggio a lungo termine del paziente curato per linfoma di Hodgkin. In particolare sono state discusse alcune criticità relative alla corretta identificazione dei pazienti per i quali è necessario mettere in atto procedure di monitoraggio specifiche per il rischio di secondi tumori (soprattutto mammari e tiroidei), alla luce delle attuali tecniche di radioterapia. Inoltre, sono state discusse le possibili criticità relative all'estensione a tutti i centri della Rete Oncologica delle indicazioni di monitoraggio contenute nel documento. Infine, è stata discussa la possibilità di applicare, almeno in alcune parti, le indicazioni contenute in tale documento ai pazienti guariti da linfomi primitivi del mediastino tenuto conto delle similitudini esistenti, per età di insorgenza e tipo di trattamento, fra queste neoplasie ed i linfomi di Hodgkin.

Al termine della discussione che è seguita alle due presentazioni, i componenti del GdS hanno concordato sulla utilità di procedere alla stesura di raccomandazioni specifiche circa il monitoraggio della salute dell'osso e del metabolismo lipidico nelle pazienti affette da carcinoma mammario e alla revisione del PDTA sul monitoraggio clinico al lungo termine del paziente curato per linfoma di Hodgkin già prodotto dal GIC “Tossicità tardive delle terapie oncologiche” della AOU Città della Salute, al fine di renderlo applicabile in tutti i centri della Rete Oncologica ed estenderlo anche ai pazienti curati per linfomi primitivi del mediastino. E' stato dato quindi mandato ai gruppi di lavoro già costituiti in occasione del precedente incontro del GdS di procedere alla preparazione di una bozza di tali documenti, che sarà oggetto di discussione da parte di tutto il Gruppo in occasione dei prossimi incontri.

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.**