



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **05 settembre 2018** 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 Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Città di Torino

ASL Novara

ASL TO 3

ASL TO 5

ASL VC

AUSL Valle d'Aosta

IRCCs di Candiolo

Humanitas Gradenigo

Ospedale Cottolengo

Si è proceduto, come d'abitudine, secondo l'ordine del giorno:

- 1) Il Dr Massimiliano Mistrangelo presenta la versione definitiva della proposta di follow-up per i pazienti affetti da carcinoma squamoso dell'ano, sottolineando che non esistono evidenze in letteratura al riguardo e che quanto prodotto e presentato non vuole essere una Linea Guida ma la Raccomandazione del gruppo di lavoro della Rete.

Si formalizza, inoltre, la decisione di avviare un Protocollo di Rete su questo argomento (FU neoplasie dell'ano) che verrà presentato nell'ultima riunione dell'anno (31/10/18); in quell'occasione verrà richiesta la disponibilità dei singoli Centri a partecipare. Dall'analisi dei dati ottenuti da questo Protocollo si ipotizza anche di riuscire a dirimere se RMN o PET durante il trattamento RCT (Nigro) possano essere utili come previsione di risposta.

- 2) Drssa Emanuela Negru: presenta il documento definitivo relativo a “Terapia adiuvante dopo neoadiuvante nell' adenocarcinoma del retto localmente avanzato”. Si concorda di specificare il valore di TRG> o uguale a 3 e di inserire il lavoro sul format “Documento di consenso”.

- 3) Drssa Elena Traverso e Monica Leutner (sottogruppo coordinato da Dr Santarelli): presentano la “scheda refertazione pT1 CRC”: si analizzano i singoli punti e dopo discussione con il Gruppo di Lavoro, si concorda con il gruppo quanto segue:
- a) Grado istologico va suddiviso in basso grado, che comprende G1 e G2, ed alto grado (G3)
 - b) si elimina il rapporto quantitativo adenoma/adenocarcinoma perchè non serve per decisione clinica
 - c) specificare, rispetto a profondità di invasione sottomucosa, quali radicalizzare (>1 mm)
 - d) risulta necessario verificare se esiste una quota di pazienti con profondità > 1 mm ma < 2 mm, da non radicalizzare
 - e) emerge la necessità di confronto con il Patologo in tutti i casi dubbi per alto rischio e per i casi in cui il referto non sia completo (in questa situazione non si può esprimere giudizio).
 - f) viene deciso di cambiare il titolo della Raccomandazione da “Check-list referto pT1 CRC” a “Elementi da considerare fattori di rischio per indicazione a radicalizzazione chirurgica dei pT1 CRC”
 - g) vengono presentati studi relativi a trattamento adiuvante o chirurgia (TME) in pazienti sottoposti a chirurgia locale con 1 solo fattore di rischio ed un altro studio di TEM in pazienti sottoposti a CT/RT preoperatoria.
 - h) Per la prossima riunione verrà presentato il documento definitivo per la validazione da parte del Gruppo.
- 4) Dr Paolo Massucco: presenta i risultati della Survey su protocollo ERAS sottolineando l'alta adesione alla stessa (22 risposte su 23 GIC coinvolti). Emerge il notevole interesse dei centri della rete per una eventuale futura iniziativa dell'assessorato in ambito ERAS (21 centri su 22 si dichiarano disposti ad aderire). Si evidenzia inoltre come, mentre negli item postoperatori l'atteggiamento diffuso è già improntato ad una gestione fast-track, nella gestione pre e intraoperatoria si possano identificare aree di miglioramento, specialmente per gli item che richiedono la collaborazione con l'equipe anestesiologicala. Il risultato della survey sarà fatto pervenire ai membri del gruppo e ai referenti GIC.



Per motivi di tempo, viene procrastinata alla prossima riunione la revisione ed approvazione definitiva della Survey su trattamento delle metastasi epatiche elaborata dal sottogruppo coordinato dal Dr Monsellato.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **31 ottobre 2018**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.