



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA MAMMELLA** tenutosi in data **30 ottobre 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 Alessandria

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Città di Torino

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL Vercelli

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

1) Cutoff di T al di sopra del quale richiedere in automatico la determinazione di ER, PgR, HER2 e Ki67 ai fini dell'eleggibilità ad un trattamento chemioterapico neoadiuvante. Formulazione di un potenziale indicatore. Minischetti, Zanon, Bussone, Abbona, Dogliani.

La dottoressa Minischetti, portavoce del comitato di stesura del documento di consenso sulle caratteristiche istopatologiche e di stadio minime per la richiesta in automatico del profilo immunostochimico del tumore ai fini dell'eleggibilità per il trattamento chemioterapico neoadiuvante, da lettura dell'elaborato. Durante la lettura vengono discussi tutti i punti critici dello stesso, arrivando al documento finale che viene votato all'unanimità dai presenti. La discussione del documento stesso è occasione per un fruttuoso confronto sulle diverse modalità organizzative presenti nei vari GIC, constatando che si tratta di varianti comunque finalizzate a fornire nel minor tempo possibile al Gruppo Interdisciplinare tutte le informazioni utili ai fini dell'eleggibilità per un trattamento adiuvante di quelle pazienti in cui la chemioterapia somministrata prima della chemioterapia possa comportare effettivi vantaggi in termini di outcome clinici.



2) Timing ottimale tra fine del trattamento chemioterapico ed intervento chirurgico. Montemurro, Lauro, Garrone, Zanon, Garetto.

Il Dr. Montemurro, portavoce del comitato di stesura del documento di consenso tra timing tra fine del trattamento chemioterapico neoadiuvante ed intervento chirurgico, ne da lettura. Durante la discussione, vengono chiariti alcuni aspetti riguardanti la finestra neutropenica e le modalità organizzative da mettere in atto per contenere l'intervallo entro i limiti concordati. Si precisa anche che nel definire tale intervallo, la letteratura medica a supporto non fornisce elevatissimi livelli di evidenza. Ciò nonostante, viene ritenuto opportuno un allineamento a quanto concordato.

3) Modalità ottimale di refertazione della risposta patologica" in pazienti che hanno effettuato chemioterapia neoadiuvante, con valutazione della necessità di formulare un documento di consenso sul tema.

Questo argomento, che era all'ordine del giorno, viene rimandato a data da destinarsi poiché è in corso di valutazione ai fini di emissione di linee guida da parte di organismi scientifici di livello nazionale.