All'incontro del gruppo di studio sui **tumori urologic**i tenutosi in data **12 settembre 2018** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

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

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

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

A.O. Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Città di Torino

ASL Novara

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

Humanitas Gradenigo

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Ordine del Giorno:

1- Revisione del capitolo "Indicazioni e requisiti di qualità della chirurgia radicale e delle derivazioni urinarie" a cura del dott. Moroni nell'ambito del documento "Trattamento del carcinoma vescicale muscolo invasivo e metastatico"

2- Tumore di prostata non metastatico resistente alla castrazione: risultati dello studio SPARTAN e dello studio PROSPER" a cura della dott.ssa Vignani

3- Varie ed eventuali

PUNTO 1

La Dott.ssa Mosca espone ai presenti la revisione da lei effettuata (in collaborazione con Dott. Castagneto) del capitolo "Terapie perioperatorie: la chemioterapia neoadiuvante ed adiuvante nel

carcinoma vescicale ” facente parte del documento “Trattamento del carcinoma vescicale muscolo invasivo e metastatico”.

Data lettura del documento si apre la discussione: i partecipanti ribadiscono la necessità che tutti i pazienti con diagnosi di carcinoma vescicale vengano discussi in ambito di GIC multidisciplinare prima di intraprendere il loro percorso terapeutico; viene altresì messa in discussione l'indicazione ad effettuare chemioterapia preoperatoria nell'istologia squamosa (che sappiamo avere minor tasso di risposta) e si conviene che è mandatorio effettuare ristadiazione dopo 2 cicli di chemioterapia (dei 4 previsti) per valutare l'eventuale non risposta ed inviare il paziente alla chirurgia.

Il Dott Moroni espone la revisione da lui effettuata del capitolo” Indicazioni e requisiti della chirurgia radicale e delle derivazioni urinarie”.

Alla lettura del documento è seguita una discussione da parte dei colleghi chirurghi ed oncologi.

Al termine della discussione viene data approvazione dei documenti da parte dei partecipanti.

PUNTO 2

La Dott.ssa Vignani espone ai presenti i risultati dello studio SPARTAN e PROSPER.

In entrambi gli studi la popolazione di riferimento è data da pazienti affetti da carcinoma prostatico non metastatico, resistente alla castrazione; in tale setting di pazienti attualmente non effettuiamo alcuna terapia in attesa della comparsa delle metastasi.

Lo studio SPARTAN è un trial di fase 3 che ha valutato l'efficacia di apalutamide (inibitore periferico competitivo del recettore androgenico) in una popolazione di pazienti resistenti alla castrazione, non metastatici con PSA double time ≤ a 10 mesi. L'utilizzo di apalutamide ha evidenziato un aumento statisticamente significativo del tempo alla comparsa delle metastasi rispetto al placebo.

Lo studio PROSPER è anch'esso un trial di fase 3 che si rivolge al medesimo gruppo di pazienti (resistenti alla castrazione con PSA double time rapido- in media 3,7 mesi-) e che ha testato l'utilizzo di enzalutamide (inibitore periferico del recettore androgenico); anche in tale studio l'utilizzo di enzalutamide ha portato ad una riduzione statisticamente significativa del rischio di metastasi o morte rispetto al placebo.

Alla discussione circa i risultati di tali studi viene evidenziato che un possibile limite è stato quello di prevedere come esami di stadiazione in tale gruppo di pazienti TC e SOTB, mentre oggi disponiamo ed utilizziamo sempre piu' metodiche precocemente sensibili all'individuazione di metastasi (PET colina o PET PSMA).

Viene altresì evidenziata la necessità di monitorare tali pazienti in corso di ormonoterapia di lunga durata a riguardo del metabolismo calcio fosforico, supplementando il paziente con vitamina D e calcio ed effettuando MOCC onde impostare, se necessario, terapia preventiva con denosumab semestrale.

PUNTO 3

La Dott.ssa Ortega segnala che è prevista per novembre p.v. la pubblicazione della revisione delle linee guida AIOM relativamente al carcinoma renale per cui propone di attendere tale documento prima di procedere alla revisione delle Linee Guida di Rete.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **24 ottobre 2018, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**