



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **03 aprile 2019** 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.U. S. Luigi Gonzaga Orbassano

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

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL Città di Torino

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VC

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

IRCCs di Candiolo

Humanitas Gradenigo

Ospedale Cottolengo

Si sono affrontati gli argomenti all'ordine del giorno:

### **- Metodologia sottogruppo per MSI e screening Lynch**

#### **Disponibilità di collaborazioni esterne**

**Coordinatore:** Alex Gerbino

**Partecipanti:** Anna Ferrero, Laura Fanchini, Lattuada, Monica Leutner, Cristina Granetto e Luisa Ferrari

Il sottogruppo sarà composto da 6 persone, suddivise in ulteriori due sottogruppi.

1°sottogruppo: Fanchini, Lattuada., Leutner: si occuperanno della Sindrome di Lynch (malattia genetica diffusa + della fibrosi cistica), su come ricercarla nel gruppo familiare, quali approfondimenti, quale sorveglianza dei familiari ecc. Si è sottolineato come esista circa un 95% di



famiglie misconosciute portatrici di Lynch (particolare attenzione ai soggetti <50 anni con neoplasia del colon dx)

2° sottogruppo (Ferrari, Granetto e Gerbino) si occuperanno della valenza clinica, dell'impatto della immunoistochimica e dei test molecolari sulla predittività della risposta alla CT e alla immunoterapia e alla prognosi

Obiettivo è l'elaborazione di una raccomandazione di Rete per tutte le anatomie patologiche dei diversi centri piemontesi, che verrebbero così sollecitate ad inserire di default al momento del report patologico anche la relativa immunoistochimica. Si daranno indicazioni agli oncologi medici su:

- quali pazienti (cut off di 70 anni?, tutti i pazienti?, seguire indicazioni NICE?)
- quale impatto economico
- entità del carico di lavoro per le anatomie patologiche/laboratori
- meglio l'immunoistochimica o le indagini molecolari?
- tempistica: quando sottoporre i pazienti ai test, alla diagnosi? durante il follow up? alla recidiva?

Dal dott. Gerbino sono state presentate collaborazioni esterne :

-dott.ssa Paola Francia di Celle (Laboratorio di Patologia Molecolare-S.C Anatomia Patologica U AOU Città della Salute e della Scienza di Torino) e dott.ssa Tiziana Venesio ( Laboratorio di Patologia Molecolare- Anatomia Patologica IRCCS Candiolo) hanno parlato di un seminario su questo argomento, attualmente in fase di organizzazione.

-Collegamenti con una struttura che studia a livello nazionale la familiarità dei tumori

-Previsto il coinvolgimento del genetista, dott.Casalis

Il documento finale sarà presentato al GDS dell'11/9/19.

- **Presentazione documento su FU ano revisionato secondo indicazioni di Numico**- il dott. Mistrangelo ha presentato il documento revisionato , in cui sono state fatte alcune modifiche (es inserimento LG AIOM 2018 nella bibliografia) . Si è concordato sulla rimozione della parte descrittiva procedura CAS (valevole per tutte le patologie tumorali). Il documento così corretto verrà reinviato ai collaboratori del sottogruppo in questione e quindi inviato a Numico per una valutazione finale.

- **Documento in bozza su "Qualità del mesoretto"** - Coordinatore sottogruppo: Monica Leutner



Partecipanti: Roberto Saracco, Alberto Serventi, Soley, Luisa Ferrari, Francesca Cravero, Monica Leutner ha relazionato sulla bozza in progress.

E' stata sottolineata l'importanza ai fini prognostici e terapeutici della valutazione del mesoretto sul pezzo operatorio. Importanza del parametro R sul margine circonfferenziale.

Attualmente non risulta codificato nelle varie anatomie patologiche.

Obiettivo è definire la modalità di valutazione del mesoretto che dovrebbe essere univoca in tutte le Anatomie patologiche della Regione.

E' importante che il chirurgo fornisca all'anatomia patologica tutta una serie di dati clinici definiti alla stadiazione prechirurgica (sede: rima anale/linea pettinea, posizione del T rispetto alla riflessione peritoneale, distanza del T e N dal margine distanza fascia, dati RMN ecc.) e chirurgici (sede di difficoltosa asportazione mesoretto, effettuazione del coning ecc )

E' stato presentato un esempio di format che sarà approfondito, definito e presentato all'incontro del 22/5 dopo una obbligatoria condivisione con il gruppo di patologi della Rete (Paola Cassoni, Papotti e Boldorini), Luca Molinaro Coordinatore della sezione piemontese della SIAPE.

### - Proposte di ricerca di Rete

Racca e Massucco hanno incontrato il dott. Ciccone del CPO per discutere di proposte di ricerca di Rete: è stato fornito il format da compilare x la richiesta ufficiale di protocolli di rete , con la sinossi del protocollo prescelto la cui bozza verrà presentata alla prossima riunione del GdL del 22/05/2019.

Per quanto riguarda l'ipotesi della proposta di un protocollo di Rete sull'impatto della chiusura della stomia (chiusura precoce vs chiusura tardiva) sulla tolleranza alla chemioterapia e sulla qualità di vita (outcomes, complicanze acute/tardive, reinterventi), il dott. Massucco ha presentato una ricca ricerca bibliografica aggiornata dal titolo " Stoma closure and adjuvant therapy ".

Le slides in questione saranno inviate a tutti i componenti del GDS attraverso la segreteria di Rete per opportuni commenti.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **22 maggio 2019** inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.