



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **11 settembre 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 Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

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

La Drssa Racca apre l'incontro ricordando la Drssa Monica Viale a un mese dalla sua scomparsa: punto di riferimento per tutti gli operatori della Rete, tenace e determinata, ha contribuito in modo determinante allo sviluppo della Rete Oncologica, continuando nella sua attenta e preziosa attività anche nei lunghi e difficili anni di malattia.

Documento sulla determinazione dell'instabilità microsatellitare nella gestione del paziente affetto da carcinoma del colon retto.

Il dott. Gerbino ha presentato il documento in progress (condiviso dei genetisti) che risponderà ai seguenti requisiti:

E' necessario implementare l'anamnesi familiare del paz con CCR?



La determinazione di routine della MSI può essere utile a selezionare persone e famiglie a maggior rischio di forme ereditarie di CCR?

La determinazione dei MSI è utile nel predire il rischio di recidiva di malattie e/o la sua sensibilità a chemioterapici o ad altri tipi di trattamento?

Quale metodica è preferibile nella determinazione di MSI?. Immunoistochimica o biologia molecolare? Quali costi?

Quali pazienti sottoporre a determinazione MSI? Tutti di routine?

Nell'ambito del gds si è dibattuto circa la fattibilità di uno screening universale alla diagnosi in termini di costi e di impegno di lavoro per il personale delle Anat Pat e di patologia Molecolare. Si è sollecitato la necessità di una più approfondita raccolta anamnestica da parte del medico e infermiere CAS/GIC tramite l'utilizzo dei criteri di Bethesda e a tal fine verrebbe utilizzata una apposita scheda anamnestica uguale per tutti i GIC. Si è quindi convenuto nell'estendere anche in Piemonte (come in Lombardia e Veneto) il programma di screening universale alla diagnosi di tutti i nuovi casi di CCR di pazienti di età < 75-80 anni. Per gli over si procederà solo dopo una valutazione oncogeriatrica e successiva indicazione del GIC. La scelta del test rimane libero in base alla disponibilità del centro (personale addestrato e criteri di qualità). Auspicabile inoltre un database regionale per la raccolta dei casi MSI (familiari+sporadici) per eventuali studi prospettici futuri.

Il documento sarà presentato al GdL per il 30/10

Documento sulla qualità del mesoretto

La dott.ssa Leutner ha aggiornato sullo stato di avanzamento del documento che verrà presentato al dott. Luca Molinaro coordinatore della SIAPEC società degli anatomo patologi piemontesi.

L'intenzione è quella, una volta validato, di inviarlo a tutti i direttori delle Anat. Patol e a tutti i coordinatori GIC regionali.

Si è discusso sulle modalità chirurgiche resettive e di invio del pezzo.

Il documento dovrà contenere informazioni utili sulle procedure di invio dei pezzi chirurgici in anat patol (pezzo operatorio aperto sì, no, motivazione ecc).

NB il dott. Molinaro con mail del 16/9, su invito della dottoressa Leutner e della rete Oncologica ha inoltrato al gds il documento in progress inerente le raccomandazioni per la valutazione del mesoretto. Invito ad inoltrare eventuali osservazioni direttamente alla dottoressa Monica Leutner



(leutner@aslvco.it).

Template definitivo per referto RMN pelvi per precisa stadiazione radiologica

Il dott. Salmè ha esposto le possibili difficoltà di inserimento del template nel programma informatico di refertazione radiologica.

Lo schema proposto può facilmente essere messo su USB e copiato successivamente nel referto.

Si è inoltre discusso sulla necessità dell'uso del mdc, delle a descrizione delle diverse sequenze e sul dato della distanza del polo inf del T rettale dalla rima anale o dalla giunzione anorettale e si è concordato di mettere nel report entrambe qs informazioni.

In considerazione della mancanza di uniformità nella valutazione degli esami in fase di ristadiatione , si è proposto di limitare il template alla sola fase stadiativa, posticipando a successivi incontri la stesura di un ulteriore modulo per la ristadiatione

E' stato quindi presentato alla ROP dalla specializzanda in radiologia del IV anno del San Luigi, un template elaborato dalla SIRMN a livello nazionale per la refertazione del tumore del colon (alla diagnosi e alla ristadiatione). Risulta uniformato a una linea comune adottata per una serie di neoplasie (sarcomi, polmone, mesoteliomi ecc).

Aggiornamento protocollo di rete STOMAD

Il dott. Massucco ha aggiornato sui centri regionali che hanno presentato pre adesioni, con una previsione circa quindi di 150 paz per braccio.

Survey di Rete sul trattamento delle mts epatiche

La dottssa Racca ha aggiornato sul numero di centri che hanno inviato il questionario: 18/22.

Viene quindi rilanciata la chiusura definitiva della raccolta dei questionari al 30/9.

Trial TiMiSNAR

Il dott. Monsellato Igor ha richiesto con una mail successiva all'incontro, di fare una presentazione, la prossima ultima seduta dell'anno, dello studio off-topic trial TiMiSNAR di cui è PI al fine di coinvolgere i centri della rete.

Lo studio è attivo già da circa un anno e prevede la partecipazione di alcuni centri piemontesi.

Di seguito l'indirizzo web del sito dedicato al trial:



<https://www.timisnar.it>

timisnar.it - TIMING TO MINIMALLY INVASIVE SURGERY AFTER NEOADJUVANT CHEMORADIO THERAPY FOR RECTAL CANCER: A MULTICENTER RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

timing to minimally invasive surgery after neoadjuvant chemoradiotherapy for rectal cancer: a multicenter randomized controlled trial

www.timisnar.it

la segreteria di Rete provvederà a girare ai coordinatori GIC la sinossi ed il protocollo per esteso

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **30 ottobre 2019** inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.