



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI GINECOLOGICI** tenutosi in data **21 novembre 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. S. Croce e Carle Cuneo

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

A.O. Ordine Mauriziano

ASL Biella

ASL CN 1

ASL Città di Torino

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL Vercelli

ASL VCO

IRCCS Candiolo

IRMET

Humanitas Gradenigo

Sulla base dell'ordine del giorno la Dr.ssa Pagano presenta aggiornamento dell'AUDIT in corso.

In particolare si sottolinea il miglioramento del flusso dei dati e della loro qualità.

Grazie all'inserimento dello studio nell'ambito del progetto ministeriale easy-net è stato possibile assegnare a questo studio un data-manager che provvederà alla verifica puntuale dei dati inseriti dalle singole Unità che per ora sono accorpate per area.

Considerata la difficoltà dei diversi responsabili di area a ottenere una sistematica raccolta dei dati, si è deciso di coinvolgere i responsabili dei vari ospedali afferenti all'area sfruttando la rete attivata per lo studio ERAS.

A questo proposito sarà inviata una lettera a firma del Direttore della Rete Oncologica ai singoli Centri con lo scopo di ottimizzare la raccolta dati.

A cura del Centro di Coordinamento saranno inviate alle singole Unità richieste specifiche sui casi incompleti o con dati non congruenti.



Si passa poi a esaminare la situazione dello Studio ERAS considerato il fatto che, almeno una parte della casistica arruolata, si riferisce a pazienti con neoplasie uterine.

L'arruolamento va considerato soddisfacente anche se bisogna monitorare il flusso dei pazienti con particolare attenzione alla registrazione della data della dimissione sulla piattaforma Epiclin per permettere di avere un quadro aggiornato della situazione senza distorsioni da dati mancanti.

A questo proposito si ricorda che tutti coloro che sono accreditati possono accedere ai dati sulla piattaforma e conoscere la situazione del proprio centro.

Si sta procedendo al Caricamento dei dati cartacei trasmessi al CPO e pertanto ogni Unità riceverà eventuali richieste di chiarimento su dati mancanti o incongruenti.

Si ricorda che i primi due gruppi di ospedali che devono attivare il protocollo ERAS oltre la raccolta dati sono stati estratti e coinvolti nei corsi di formazione ad hoc.

Si passa al successivo punto dell'ordine del giorno con l'aggiornamento da parte della Dr.ssa Ferrero sull'ultimo Congresso ESGO tenutosi a Atene dal 2-5 novembre u.s.

Dal momento che la Dr.ssa Ferrero ha curato per conto del Board ESGO la scelta delle migliori presentazioni al meeting con particolare attenzione all'innovazione e all'impatto di questi contributi sulla pratica clinica quotidiana, è stato di rilevante interesse la scelta di presentare l'analisi conclusiva del Trial EORTC sulla gestione delle pazienti affette da carcinoma cervicale localmente avanzato comparando la chemio-radioterapia con la chemioterapia seguita da chirurgia.

L'altro studio riportato è lo studio osservazionale condotto nell'ambito dell'ESGO da Chivas che ha valutato l'outcome della procedura Mini-invasiva nel trattamento dei tumori operabili ≤ 40 mm

I dati presentati saranno a disposizione nel sito dell'ESGO.

Inoltre sullo stesso sito sarà disponibile la selezione delle migliori presentazioni come riportato sopra.

Successivamente si discute la proposta di revisione del Documento di Rete relativo al ruolo dell'imaging (ecografia radiologia medicina nucleare) nella gestione delle pazienti affette da patologie ginecologiche.

Il Gruppo di Lavoro (Baima Poma Giachello Giunta, Petracchini Viora) ha elaborato e illustrato una bozza di documento che è la naturale evoluzione di quanto pubblicato in Rete nel 2013.

Come abbiamo fatto in precedenza la bozza sarà inviata ai rappresentanti dei GIC della Rete coinvolti nella gestione della patologia ginecologica con richiesta di commenti e osservazioni entro un tempo definito tenendo conto che è stata applicata sistematicamente la regale del silenzio assenso.

Rispetto al documento precedente, analizzando per grandi linee la bozza attuale, le principali differenze si riscontrano nella stadiazione del carcinoma cervicale dove la RM assume un ruolo rilevante insieme alla PET/TC in particolare nelle pazienti non eleggibili per chirurgia.

Questo comporta un ridimensionamento del ruolo della TC in fase di stadiazione riservandole un ruolo nella definizione di eventuali lesioni sub centimetriche polmonari non altrimenti definibili.

Passando al tumore endometriale si sottolinea il ruolo dell'ecografia transvaginale nello studio della cavità uterina con particolare attenzione allo spessore endometriale in donne in menopausa asintomatiche.

Il limite di 11 mm per procedere a ulteriori accertamenti in assenza di sanguinamento ha indotto un dibattito che non ha permesso di addivenire ad un accordo finale e su cui si richiede il contributo di tutti.

Per quel riguarda i trials attivi in rete si rinvia a quanto già prodotto in precedenza e sarà cura dei coordinatori aggiornare l'elenco degli studi attivi per dar modo a tutti di offrire alle pazienti le migliori terapie disponibili.