



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLO STOMACO** tenutosi in data **12 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 di Novara

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

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Mauriziano

ASL Asti

ASL Città di Torino

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL Vercelli

Humanitas Gradenigo

IRCCs Candiolo

IRMET

OdG:

1. presentazione dei quesiti generati dalle diverse presentazioni delle scorse riunioni. La riunione sarà l'occasione di condividere quesiti e risposte in modo da concordare le relative raccomandazioni da pubblicare sul sito di Rete a nome del GdS stomaco.

A- INDICAZIONE AI TRATTAMENTI ENDOSCOPICI NEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA E METASTATICA

- 1) Pz. EMORRAGICO: - prima valutazione endoscopica con terapia emostatica a scelta dell'endoscopista sulla base del tipo di lesione, della sede di emorragia e/o di stigmate isolate di sanguinamento. Trattamenti disponibili sono termici meccanici o uso di polveri emostatiche. In caso di recidiva di sanguinamento un second look endoscopico è indicato. Trattamenti successivi sono da considerarsi sulla base della valutazione clinica multidisciplinare.
- 2) Pz. DISFAGIA GRAVE: - prima opzione trattamento endoscopico di ricanalizzazione con protesi metallica.



- 3) Pz. CON OSTRUZIONE GASTRICA: - valutazione multidisciplinare sull'aspettativa di vita, grado di infiltrazione della malattia e sull'ECOG del paziente con possibilità di scelta tra palliazione endoscopica (posizionamento protesi metallica) o chirurgica. La tecnica GEA ecoendoscopica, al momento non è una metodica applicabile di routine.

B- PERCORSO ONCOLOGICO DEL PAZIENTE “FRAGILE” CON TUMORE GASTRICO AVANZATO/METASTATICO

- 1) Dalla discussione collegiale emerge la necessità di individuare una scala di valutazione – tra quelle validate - per il paziente “frail” e/o “anziano” condivisa tra tutti gli specialisti che si occupano di patologia tumorale gastro-esofagea.
- 2) Emerge inoltre l'interesse a programmare un confronto con il gruppo di lavoro Rete di Oncogeriatría per condividere percorsi comuni.

C- RUOLO DELLA CHIRURGIA NEL PAZIENTE CON CANCRO GASTRICO AVANZATO:

In assenza di molti dei Colleghi chirurghi impegnati al Congresso Nazionale della SICCR di Biella, le raccomandazioni relative al ruolo della laparoscopia nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente con neoplasia gastrica e del ruolo della PIPAC e dell'HIPEC nella carcinosi peritoneale verranno stilate e condivise via mail tra tutti i componenti del GdS

Al di fuori dell'ODG inviato, si è condiviso l'oggetto della riunione prossima indetta dal Direttore di Rete Dott. Bertetto rivolta ai coordinatori dei diversi GdS.