



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE dell'ESOFAGO** tenutosi in data **17 aprile 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Claudio Aseglio	Specializzando
Paolo Bellora	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Michele Camandona	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giancarlo Castellano	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Anna De Luca	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Pietro Dusio	ASL TO 1
Marcello Garavoglia	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Guido Gasparri	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paolo Geretto	ASO S. Croce e Carle Cuneo
Riccardo Lorusso	AUSL Valle d'Aosta
Manuela Monni	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Maria Emanuela Negru	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Maria Schena	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Stefano Taraglio	ASL TO 2
Alfonso Terrone	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Lucia Turri	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica

Seguendo l'odg si valuta lo stato di avanzamento dei documenti.

- Le **raccomandazioni relative alla giunzione esofago-cardiale** sono state validate e consegnate alla Rete Oncologica, a breve disponibili sul sito.

Alla discussione viene segnalata una variazione nell'incidenza degli adenocarcinomi vs carcinomi squamosi. Nell'eziologia potrebbe essere coinvolti gli inibitori di pompa protonica utilizzati in modo continuativo in pazienti affetti da reflusso/ernia jatale. Un ruolo importante sembrerebbe correlato alla dissociazione degli acidi biliari a PH intermedio con effetto mutageno sulla mucosa.

Maggiori dati potrebbero essere ricavati con uno studio retrospettivo di correlazione fra l'utilizzo dei farmaci e l'istologia alla diagnosi valutando gli anni 2002-2007-2012. Problematica potrebbe essere la rilevazione di dati anamnestici completi e corretti.

Si discute poi sulla necessità di proposte organizzative in ambito sanitario che passino attraverso la valutazione del bisogno di salute della popolazione estrapolando dai dati di attività numerici la valutazione di accuratezza della prestazione eseguita. Inoltre, a seconda della prestazione, dovrebbe essere valutata la facilità di accesso ad alcune terapie in termini anche di distanza dalla sede di residenza (p.es.chemioterapia), allo scopo di ridurre i ricoveri impropri.



Allo scopo di garantire un'adeguata gestione di alcune patologie di minor incidenza ma specialistiche viene inoltre proposto che nella riorganizzazione possa essere valutata la costituzione di un GIC d'organo e non solo oncologico (p.es GIC della patologia esofagea con discussione di casi anche affetti da esofago di Barrett) che preservi il ruolo, anche di riferimento formativo, di alcune professionalità (esecuzione di interventi per traumi/perforazioni/rotture/ustioni da caustici..) Potrebbe essere utile sin da subito unificare il percorso adottato nei diversi centri e la registrazione centralizzata di tutti i casi diagnosticati.

Il gruppo è inoltre in attesa del documento relativo a:

- **Centri di endoscopia di I°- II° livello** (Deangelis Claudio coord.- Dughera Luca - Dusio Pietro)

Si apre ampia discussione per la procedura della mucosetomia seguita da ablazione endoscopica. Il gruppo di lavoro si riunirà a breve per proseguire nella stesura del documento.

- Viene poi consegnato il documento relativo alle **“indicazioni anestesologiche”** che, appena inviato alla segreteria di rete, verrà inoltrato tramite mail a tutto il gruppo di studio.

- Un altro gruppo di lavoro si è occupato di definire **“le indicazioni ai trattamenti dei tumori della giunzione cervico-esofagea”**; il documento è stato prodotto, verrà revisionato prima di essere

inoltrato alla segreteria di rete e quindi ai partecipanti al gruppo di studio per la valutazione.

**Si prega di inviare i documenti alla segreteria di rete
entro il 14 maggio perché possano essere inseriti nell'odg della prossima riunione.**

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **19 giugno 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.