



All'incontro del gruppo di studio sul carcinoma del colon-retto tenutosi in data 29 maggio u.s erano presenti i seguenti professionisti:

Alabiso Oscar	- AOU NO	Martinese Morena	- Specializzando
Alabiso Irene	- ASL TO4	Massucco Paolo	- IRCC Candiolo
Bellora Paolo	- AOU NO	Mona Francesco	- Specializzando
Castiglione Elena	- ASL NO	Monni Manuela	- AOU NO
Chiarinotti Donatella	- AOU NO	Oliva Cristiano	- Gradenigo
Comandone Alessandro	- Gradenigo	Pasqua Sabrina	- AOU NO
Erra Stefania	- ASL AL	Racca Patrizia	- AOU San Giovanni Battista
Facilissimo Ivan	- ASL CN1	Risio Mauro	- IRCC
Franzone Paola	- ASL AL	Sciacero Piera	- ASL TO4
Gerbino Alex Luca	- Cottolengo	Sirgiovanni Paola	- ASL TO2
Giacometti Marika	- Specializzanda	Spandre Mauro	- ASL TO1
Ghidoni Palmira	- ASL TO 5	Tampellini Marco	- AOU San Luigi
Grassini Mario	- ASL AT	Turri Lucia	- AOU NO
Marchigiano Emma	- ASL TO 5	Viberti Laura	- ASL TO1

Si analizzano gli elaborati e lo stato dei lavori dei diversi gruppi.

Raccomandazioni per la radioterapia del carcinoma del colon-retto.

Rielaborando i dati della letteratura sono state valutate le indicazioni per il trattamento radioterapico nelle diverse fasi del percorso di terapia per il carcinoma del retto (preoperatoria, postoperatoria +/- chemioterapia radiosensibilizzante, palliativa, alla recidiva pelvica) con indicazioni sugli standard di riferimento per l'irradiazione (allegate al documento). In ogni caso è considerata di primaria importanza un'adeguata stadiazione pre/post chirurgica per determinare correttamente le indicazioni terapeutiche.

Ampio spazio alla discussione è stato dato alla radioterapia intraoperatoria (IORT). Tale metodica è oggi attiva e disponibile solo in alcune sedi limitate quali Novara, Cuneo, Torino Molinette, in tali sedi viene eseguita in casi con criteri definiti e che rientrano in protocolli aziendali ma non regionali. A tal proposito si ritiene che la IORT attualmente possa essere discussa con i pazienti eleggibili ma non possa essere considerata uno standard terapeutico.

Ciò che invece deve essere definito e condiviso a livello della Rete Oncologica è la dose di RT ritenuta indicata indipendentemente dalla metodica di effettuazione, sia essa IORT o RT esterna.

Nei casi in cui sia possibile, la IORT deve poter essere accessibile presso i centri che la posseggono previa discussione multidisciplinare del caso.

Un altro punto di discussione che verrà ulteriormente approfondito è rappresentato dal timing considerato adeguato e condivisibile per l'effettuazione della RT postoperatoria dopo CT e ad essa concomitante (in base ai dati di revisione di Linee Guida già esistenti o della letteratura).

Stesura delle raccomandazioni endoscopiche SIED.

Il documento verrà discusso dai componenti del GIC, dagli endoscopisti, dai gastroenterologi e dagli anatomo patologi facenti parte della SIED. In caso di sospetta cancerizzazione è indicata una second opinion anatomo patologica, già lo screening prevede tale indicazione che viene condivisa anche dai partecipanti alla riunione. Si pone come termine per la consegna del suddetto documento (via mail alla segretaria dei gruppi di studio tcaristo@reteoncologica.it) il **3/9/2012** in modo che possa essere da tutti valutato e condiviso alla riunione dell' **11/9/2012**.

Progetto della Coloscopia senza dolore.

E' attualmente in corso il censimento dei Centri di Endoscopia, e la valutazione delle loro caratteristiche, ai quali proporre la somministrazione di un questionario sul dolore dopo colonscopia. Ad oggi un questionario sul dolore viene somministrato durante gli esami di screening e potrebbe essere utile per raccogliere dati in modo retrospettivo su un'ampia casistica ma limitata alla fascia d'età 59-69 anni.

Per ottenere dati più significativi sarebbe indicato procedere nello studio prospettico precedentemente discusso. La somministrazione del questionario nelle diverse endoscopie individuate sarebbe limitato ad 1-2 settimane grazie anche alla collaborazione degli specializzandi individuati come referenti per tale progetto. Potrebbe essere indicata una valutazione con il Dr Ciccone sulla casistica considerata statisticamente

significativa e che tenga conto delle diverse variabili (patologia infiammatoria cronica, pregressa RT, pregressa chirurgia addominale, intolleranza all'esame per dolore, ansia, tipo di premedicazione...).

Revisione Linee Guida

Risulta necessaria la stesura di raccomandazioni per il trattamento medico del carcinoma del colon-retto nella Regione Piemonte. La valutazione di LG esistenti ed aggiornate (p.es. NICE...) permetterebbe di dare indicazioni integrative alle LG regionali esistenti per esempio sull'utilizzo del Bevacizumab piuttosto che del trattamento con anticorpi anti EGFR.

Si ritiene inoltre necessario comprendere se i farmaci inseriti in scheda AIFA siano gestiti in modo adeguato mediante apertura della scheda di registrazione, richiesta di rimborsi e corretta rendicontazione di bilancio dei suddetti.

Follow up

E' stata valutata la tipologia di follow up nell'ambito dei 23 GIC della Regione Piemonte. Di questi 19 hanno risposto all'indagine e sono stati suddivisi in 4 categorie in base alle divergenze di tempi e modi di esecuzione del follow up (super intensivo, intensivo, intermedio, minimale). In considerazione delle LG esistenti e dei risultati dell'indagine, si è proceduto a definire delle raccomandazioni che verranno inoltrate ai partecipanti al gruppo di studio tramite la segreteria dei gruppi (tcaristo@reteoncologica.it)

Nell'ambito della Rete Oncologica il follow up deve essere condiviso, deve essere differenziato per carcinoma del colon e carcinoma del retto, per stadio di malattia alla diagnosi e rischio di recidiva nonché in base alle possibilità di trattamento (p. es ptz fit o unfit). Ci si chiede inoltre se e in che termini sia possibile delegarlo al MMG.

Un'altra problematica discussa è rappresentata dalla pluralità degli specialisti che effettuano il follow up. I radioterapisti riferiscono la necessità di effettuare il follow up in considerazione di un decreto legislativo che li vincola ad una responsabilità di natura giuridica per la patologia rettale. Si discute dunque sulla possibilità che il follow up per il carcinoma del retto possa essere da loro gestito con attenta valutazione funzionale dell'alvo e dell'apparato genito urinario durante la visita clinica.

Le raccomandazioni che verranno definite e condivise, volte ad una maggiore uniformità nella gestione del carcinoma del colon-retto, dovranno essere applicate nelle diverse realtà della Rete Oncologica.

Si conferma la data del prossimo incontro del gruppo di studio:

11 settembre 2012

Sarà cura della segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell'ora, del luogo e dell'OdG.