



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE GINECOLOGICO** tenutosi in data **20 settembre 2012** erano presenti i seguenti professionisti:

Emiliano Aroasio	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Debora Beldi	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Marco Camanni	ASL TO 1
Manuela Ceccarelli	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Annamaria Ferrero	A.O. Ordine Mauriziano
Lilliana Iskra	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Bruno Ghiringhello	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Gianluca Gregori	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Francesca Martra	ASL CN 1
Eva Pagano	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Massimo Petracchini	A.O. Ordine Mauriziano
Enrica Pontiglio	ASL TO 2
Vicki Rabino	ASL AT
Giuliana Ritorto	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giovanni Ruspa	ASL NO
Maria Tessa	ASL AT
Giorgio Valabrega	IRCC Candiolo
Paolo Zola	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Alessandro Urgesi	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Valentina Zanfagnin	Specializzanda

La riunione si apre con l'illustrazione del progetto:

“gruppi di miglioramento”-Formazione sul Campo-

che consentirà di accreditare come EVENTI ECM gli incontri previsti per il 2013.

Si fa presente che:

- **il numero massimo di partecipanti non può superare i 20,**
- **il numero minimo di ore è pari a 8 con l'assegnazione di un credito ogni 2 ore e che sussiste l'obbligo della partecipazione ad almeno l'80 % del totale monte ore previsto.**

Si decide a tal proposito che per l'anno 2013 sono previsti 5 incontri di 4 ore ciascuno per un totale di 10 crediti formativi con il seguente calendario:

- **10 GENNAIO 2013 ore 14.30**
- **14 MARZO 2013 ore 14.30**
- **06 GIUGNO 2013 ore 14.30**

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza
Presidio Molinette. C.so Bramante n. 88 – 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it

- **12 SETTEMBRE 2013 ore 14.30**

- **28 NOVEMBRE 2013 ore 14.30**

Per poter identificare i partecipanti agli incontri formativi e organizzare l'intero percorso occorre dunque inviare una **e-mail di conferma** da parte di coloro che intendono aderire al progetto e alle condizioni ivi previste a mviale@reteoncologica.it.

Coloro che non intendono aderire al progetto su indicato possono comunque partecipare agli incontri confermando però la loro presenza (in caso di sostituto la mail di nomina deve pervenire entro 48 ore prima a tcaristo@reteoncologica.it)

Il coordinatore del gruppo Prof. Zola propone di suddividere i 5 incontri ECM in base ai gruppi di lavoro individuati nella precedente riunione del gruppo e che sono impegnati nella definizione delle raccomandazioni per il corretto percorso diagnostico terapeutico del **carcinoma dell'ovaio**.

La riunione si apre con la presentazione del il **progetto di studio osservazionale** relativo all'individuazione delle pazienti trattate in Piemonte affette da tumore ovarico. Il CPO ha già valutato sulle SDO la possibilità di estrapolare i dati necessari. Lo studio verrà presentato al comitato etico, non verrà richiesto il consenso informato alle pazienti secondo delibera. I dati che verranno ricercati sono stati definiti seguono le indicazioni delle LG Nice:

- Trattamento alla diagnosi – atto chirurgico – tipo di chemioterapia – trattamento alla recidiva.

Un altro fattore che verrà rilevato con lo studio è rappresentato dal costo reale del percorso terapeutico. Può essere un'occasione per definire la situazione attuale del trattamento del tumore ovarico a livello della Rete Oncologica. Le Dott.sse Pagano e Ceccarelli dell'epidemiologia dei tumori presentano il processo di estrapolazione dei dati. Dalle SDO vengono individuati tutti i casi incidenti di tumore ovarico per gli anni 2008-2009 quindi viene ricostruito il percorso della paziente per i 2 anni successivi o fino alla comparsa di una recidiva o tossicità tardiva. Nella seconda fase viene inviata richiesta ai singoli presidi di valutazione diretta delle cartelle cliniche individuate per un confronto tra i dati regionali osservati e quelli attesi secondo LG internazionali.

Le criticità rilevate sono ad oggi rappresentate da:

- 1 Corretta identificazione delle pazienti attraverso la valutazione della SDO (individuare solo le prime diagnosi).
- 2 Raccolta dei dati da cartelle cliniche fra loro disomogenee per struttura e dati rilevati (in questo caso lo studio permetterà anche di valutare la qualità dei dati).

Per la prima fase dello studio viene utilizzato un algoritmo in grado di estrapolare i dati dal registro tumori. Ad oggi l'adeguatezza e le criticità dell'algoritmo sono state valutate su un campione relativo agli anni 2005-

2009. I casi utilizzati come gold standard sono quelli dell'RTD (registro tumori Piemonte). I dati estrapolati con l'algoritmo hanno una sensibilità ad oggi di circa l'80%. Alcune SDO presentano errori nella codifica fra lesione primitiva e secondaria e quindi possono essere motivo di errata identificazione (Falsi Positivi). L'algoritmo quindi è quasi completo nella sua definizione e questo permetterà poi di rilevare i trattamenti cui le pazienti sono state sottoposte nei 2 anni successivi. La valutazione della cartella clinica porterà ad escludere eventuali errate individuazioni. Il protocollo verrà comunicato e presentato alle Direzioni Sanitarie per la richiesta di collaborazione e l'accesso ai dati.

La scheda di raccolta dati verrà informatizzata su EPICLIN in modo che possa essere compilata da tutti in qualsiasi sede. Il cartaceo può rappresentare uno step intermedio. Si propone di individuare dei borsisti per il progetto e di prevedere anche la collaborazione degli specializzandi individuati dalla Rete Oncologica.

Il progetto verrà presentato al comitato etico all'inizio di ottobre.

Si procede all'individuazione dei gruppi di lavoro per gli incontri ECM 2013.

1. Il capitolo relativo all'**Anatomia Patologica** prevede una revisione del sistema di classificazione istologica. Verrà eliminata la dizione di tumore borderline. Questo processo richiederà la condivisione delle competenze e la possibilità di richiedere consulenze nelle sedi di provata esperienza. A tal proposito si propone di definire dei momenti di incontro e confronto fra gli specialisti delle differenti anatomie patologiche della regione. Questa prima revisione del sistema classificativo rappresenta la base su cui lavorare e sulla quale costruire le raccomandazioni terapeutiche successive.

Si espone ai partecipanti la possibilità di attivare un forum sul sito della rete per condividere i documenti prodotti dai differenti gruppi di lavoro.

2. Il secondo punto portato alla discussione riguarda l'individuazione delle **metodiche strumentali** più corrette per arrivare ad una diagnosi: dall'ecografia ginecologica alla RM, alla PET e la loro integrazione. Non tutte le strutture hanno le medesime expertise e possono avere lo stesso percorso.

I referenti di tale gruppo dovranno fare chiarezza sugli steps che devono essere percorsi anche in virtù di 4 momenti:

- **Screening:** ecografia ginecologica
- **Caratterizzazione:** ECO ginecologica + RM come problem solving in circa il 5%
- **Stadiazione:** TC in prima battuta ed RM per il problem solving.
- **Follow up:** TC o PET come problem solving

la proposta è quella di lavorare sulla definizione dei parametri e sull'impatto della diagnostica sull'operabilità e sul trattamento RT.

3. Per quanto riguarda l'utilizzo dei **marcatori tumorali**, viene affidato al Dr. Aroasio il compito di contattare i colleghi e definire una linea comune sull'utilizzo dei marcatori tumorali nel carcinoma dell'ovaio (HE4 e Ca 125). Dall'Università è promosso uno studio di validazione dell'HE4 da effettuarsi presso un

unico laboratorio, il Dr. Mengozzi si è reso disponibile alla collaborazione. Per tale marcatore è necessario individuare il Kit di esecuzione che possa essere unico e condiviso a livello regionale. In altre regioni (Veneto), l'HE4 è stato validato e a breve entrerà nella routine clinica. Lo scopo dello studio è quello di individuare tutte le pazienti con una lesione pelvica operabile per effettuare il prelievo e dosare i due marcatori. Si definirà se sia necessario un consenso informato in considerazione del fatto che il prelievo NON impatta sulla pratica clinica. Nella scelta del kit è necessario che la variabilità analitica intrinseca sia bassa ed i risultati siano confrontabili con i dati ottenuti nel processo di validazione di Levis in Veneto.

4-5. Negli incontri successivi verranno discussi: **l'approccio chirurgico** al riscontro di massa pelvica e quello **terapeutico** medico. Dalla rivalutazione delle linee di comportamento adottate nella regione e valutando su queste l'impatto dell'istologia e delle caratteristiche delle pazienti trattate sarà necessario definire quali parametri siano da considerarsi imprescindibili per definire i caratteri di operabilità, quali per l'indicazione a trattamenti sistemici quali per prediligere trattamenti a scopo palliativo.

La riunione si conclude sintetizzando il programma del gruppo di studio:

5 incontri ECM così suddivisi:

I° Revisione del sistema classificativo anatomico-patologico (coordinatore Dr Ghiringhello)

II° Individuazione delle metodiche strumentali nelle diverse fasi del percorso (coordinatore Dr. Petracchini)

III° Utilizzo dei marcatori tumorali (HE4-Ca 125) (coordinatore Dr Aroasio)

IV° Trattamento chirurgico della massa pelvica (coordinatrice Drssa Ferrero)

V° Trattamento medico del tumore dell'ovaio-Cure di fine vita (coordinatrice Drssa Ferrero/Ritorto)

la prima delle 4 ore previste verrà dedicata all'UPDATE dei gruppi di lavoro già definiti.

Si prega di far pervenire al Prof. Zola e i nominativi dei partecipanti ai differenti sottogruppi di lavoro.

Sarà cura della **segreteria** alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell'ora, del luogo e dell'OdG.