



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE TORACO POLMONARE** tenutosi in data **05 novembre 2012** erano presenti i seguenti professionisti:

Lucio Buffoni	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Mario Clerico	ASL BI
Giovanni Donati	AUSL Valle d'Aosta
Lucia Garetto	IRCC – FPO
Domenico Manachino	ASL VC
Silvia Novello	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Gianmauro Numico	AUSL Valle d'Aosta
Ottavio Rena	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Luisella Righi	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Maria Tessa	ASL AT
Monica Tetti	Ospedale Cottolengo
Laura Tonda	ASL TO 2
Giuseppe Riva	Specializzando
Matteo Sensini	Specializzando

La riunione si apre valutando i documenti prodotti dal gruppo di studio e rilevando la necessità di predisporre una versione più facilmente fruibile sia da parte dei medici specialisti sia da parte dei MMG con una check list che possa essere utilizzata nella prima visita e possa definire di quale percorso diagnostico terapeutico possa beneficiare il paziente.

Alcuni documenti prodotti risultano ancor più importanti per la Rete Oncologica poiché gli argomenti trattati non sono presenti nelle Linee Guida esistenti. Tali documenti quindi risulterebbero utili nella pratica clinica e consultabili come appendice del documento completo (p.es gestione del versamento pleurico, del dolore, degli eventi tromboembolici, della radioterapia).

Per quanto riguarda le scelte terapeutiche oncologiche sarebbe bene definire non solo quali trattamenti effettuare ma fino a quando proseguire con le terapie attive. Ove presenti linee guida autorevoli, dovrebbero essere il primo riferimento da valutare per tali scelte.

Il documento completo si occupa quindi, dopo un'introduzione generale, del controllo del dolore, della gestione della dispnea e delle cause che la inducono, della gestione della malnutrizione e della cachessia, degli eventi trombo-embolici, delle metastasi encefaliche.

In riunione si discute inoltre in modo più approfondito su:

- dose iniziale del cortisonico ritenuta indicata in caso di riscontro di metastasi encefaliche sintomatiche e necessità di un rapido adeguamento della dose rispetto al controllo dei sintomi,

- corrette indicazioni alimentari per i pazienti e definizione del valore prognostico della perdita di peso,
- valutazione dello stato ipossiémico e relativo trattamento,
- sindrome cavale e relativi trattamenti,
- indicazioni alla vertebroplastica,
- corretta valutazione del PS per le scelte terapeutiche,
- indicazione a terapia specifica dalla IIIa linea solo in pazienti selezionati per PS, precedente beneficio da altre linee chemioterapiche e inseribili in studi clinici,
- timing della RT/CT nei casi di metastasi encefaliche asintomatiche,
- timing delle cure palliative,
- corretto utilizzo della biologia molecolare per individuazione delle mutazioni,
- vi è indicazione alla ricerca delle mutazioni EGFR in tutti i casi di adenocarcinoma e in tutti i fumatori.

Il documento definitivo verrà presentato entro fine anno in una giornata dedicata coinvolgendo anche le Direzioni Sanitarie e/o l'assessorato per normare l'impianto organizzativo.

Si richiede di definire nel gruppo di studio un sottogruppo di lavoro che si dedichi alla FORMAZIONE a partire da inizio 2013 e che possa individuare i professionisti da coinvolgere: medici di pronto-soccorso, MMG, referenti dei CAS della Rete.

Si propone anche di strutturare, con il sostegno della Rete, dei percorsi FAD su argomenti diversi, inseribili anche sul sito della Rete e rivolti sia a specialisti sia a MMG.

Si propone inoltre di rilevare i tempi e le sedi di effettuazione di ricerca delle mutazioni di EGFR ed eventualmente quelle che potranno portare avanti la valutazione molecolare anche quando il programma FASTNET sarà terminato grazie anche all'organizzazione di una rete di corrieri.

Verranno inoltre contattati endoscopisti e radiologi interventisti allo scopo di poter individuare i centri di endoscopia di I° e II° livello e i centri di riferimento per l'effettuazione di metodiche disostruttive invasive e embolizzazioni arteriose in caso di emorragie bronchiali.

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