



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE DELLA TIROIDE E DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE** tenutosi in data **22 gennaio 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Gianluca Aimaretti	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Paolo Aluffi	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Egle Ansaldi	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Emanuela Arvat	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Sofia Asioli	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giuseppe Boccuzzi	Endocrinologo
Renzo Boldorini	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Enrico Brignardello	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Flora Cesario	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Paolo De Giuli	ASL CN 2
Marco Gallo	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paolo Piero Limone	A.O. Ordine Mauriziano
Morena Martinese	Specializzanda
Anna Nelva	ASL BI
Loredana Pagano	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Nicola Palestini	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Riccardo Emanuele Pellerito	A.O. Ordine Mauriziano
Alessandro Piovesan	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Mirco Pultrone	ASL BI
Maura Rossi	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Maria Scatolini	Fondo Edo Tempia - A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Enrico Soggiorato	Presidio Sanitario Gradenigo
Ornella Testori	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica
Tiziana Caristo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre ricordando ai partecipanti:

- la possibilità di adesione al progetto: **“gruppi di miglioramento”-Formazione sul Campo-** con accreditamento **ECM** degli incontri e dei lavori prodotti nel 2013.

- il **Piano di Attività della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta per il 2013** (disponibile sul Sito della Rete) con i seguenti mandati per i gruppi di studio per patologia:

1. Definire le **RACCOMANDAZIONI** sui punti di maggior criticità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

2. **RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA** con l'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO** in base a:
 - VOLUME DI ATTIVITÀ,
 - ESPERIENZA RICHIESTA AGLI OPERATORI,
 - TECNOLOGIE NECESSARIE,
 - APPROPRIATE MODALITÀ ORGANIZZATIVE
3. **RIDUZIONE DELL'USO INAPPROPRIATO DI PROCEDURE** ritenute di minor efficacia e maggior costo per ciascuna patologia, (progetto TOP FIVE)

La riunione prosegue secondo l'odg e valutando lo stato di avanzamento dei documenti prodotti dai gruppi di lavoro definiti:

1. **Sperimentazione in corso – farmaci off label**

Il documento prodotto dal gruppo di lavoro viene presentato dal coordinatore Prof Boccuzzi e discusso in riunione plenaria:

- a. I **protocolli sperimentali** in Piemonte sono stati chiusi nel 2012 ed i risultati sono in fase di elaborazione.
 - Lenvatinib vs placebo nel tumore della tiroide non più responsivo a terapia con I131 in progressione; il lenvatinib avrà a breve l'indicazione per i tumori della tiroide.
 - Acido Valproico + paclitaxel nel tumore anaplastico;
 - Vandetanib 150 vs 300 mg nel tumore midollare localmente avanzato o metastatico non resecabile.

Il protocollo sul tumore anaplastico è stato chiuso anticipatamente (04.2012) dopo l'arruolamento di 26 pts vs i 40 previsti poiché i risultati ad interim non hanno supportato il proseguo dello stesso ma ad oggi risultano esserci 2 ptz lungosopravvivenenti (>30 mesi).

Si ritiene indispensabile una gestione multidisciplinare rapida per i pazienti affetti da tumore anaplastico che dovrebbe prevedere la collaborazione in tempi molto ridotti del chirurgo, del radioterapista e dell'endocrinologo-oncologo.

L'atto chirurgico risulta essere importante allo scopo di ridurre il carico di malattia tumorale ma deve essere inteso come chirurgia con resezione macroscopicamente completa (residuo < 5% della massa iniziale). In questi pazienti la successiva terapia medica combinata permetterebbe un maggior controllo della malattia con la riduzione dei decessi per soffocamento e quindi con un impatto sulla QOL.

A tale proposito diventa indispensabile la stesura di raccomandazioni per la gestione del paziente affetto da tumore anaplastico della tiroide, con l'individuazione delle chirurgie di riferimento e dei servizi di RT in grado di accogliere, anche in ricovero, i pazienti che devono essere sottoposti al trattamento combinato chemio-radioterapico.

Il Prof. Palestini viene nominato coordinatore del gruppo di lavoro che con il GIC Molinette definirà le raccomandazioni per la corretta gestione del PDTA del paziente affetto da tumore anaplastico e che verranno condivise con gli altri GIC regionali già deliberati (Mauriziano e Alessandria) e con le Aziende Ospedaliere

che nelle diverse federazioni possono incaricarsi della gestione di questi pazienti (p.es Biella) almeno per alcune parti del percorso.

Si considera indispensabile raccogliere la casistica ed inviare i pazienti ai centri di riferimento individuati perché possano essere inseriti in protocolli di trattamento unici e condivisi. Potrebbe essere valutata la centralizzazione di questi pazienti.

Si coinvolgerà il Delegato Regionale dell'AIRO per definire le indicazioni al trattamento e le sedi in cui vi sia personale dedicato e sensibilizzato ad una rapida presa in carico di questi pazienti nella Rete.

b. Farmaci in uso off-label

Sono state rilevate alcune criticità sull'utilizzo di tali farmaci (Sorafenib) indicate dal gruppo di lavoro e sottolineando l'importanza di uniformare le modalità di impiego dei farmaci in studio, definire precisi criteri di inclusione ed esclusione (Dr Piovesan), definire gli obiettivi del trattamento, il ruolo della valutazione radiologica (criteri RECIST?) e raccogliere i dati di efficacia e tossicità per lo più cardiovascolare, gastroenterica e cutanea.

Si concorda con la possibilità di strutturare un GIC Regionale con momenti di incontro per la condivisione di casi complessi.

Il documento prodotto verrà rielaborato e completato e inoltrato a tutti i partecipanti al gruppo di studio.

- c. I dati relativi all'**incidenza di tumori tiroidei** in pazienti precedentemente trattati con RT per timoma sono in fase di valutazione da parte del servizio di epidemiologia (Dr Ciccone).

2. Citodiagnostica.

Il coordinatore Dr Volante, assente giustificato, comunica che è stata predisposta una bozza di lettera per il censimento sull'attività diagnostica citologica che verrà inviata a breve a tutto il gruppo di studio per la valutazione prima dell'invio nelle diverse Anatomie Patologiche.

3. Gruppo di lavoro per la collaborazione con i MMG.

Il coordinatore Dr Limone presenta la flow chart concordata con il Dr Pizzini. Il paziente con nodo tiroideo dovrebbe essere prontamente indirizzato allo specialista endocrinologo per definire la necessità di approfondimento citodiagnostico.

Il documento verrà presentato ai MMG durante le riunioni periodiche degli stessi con la presenza di un endocrinologo disponibile per la discussione.

SI PREGA DI INVIARE ALLA SEGRETERIA DI RETE I DOCUMENTI PRODOTTI PERCHÈ POSSANO ESSERE INOLTRATI A TUTTO IL GRUPPO DI STUDIO PER LA VALUTAZIONE E VALIDAZIONE.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **09 aprile 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.