

All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE DELLA TIROIDE E DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE** tenutosi in data **12 novembre 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Paolo Aluffi	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Giuseppe Boccuzzi	Endocrinologo
Giorgio Borretta	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Enrico Brignardello	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Flora Cesario	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Alessandra Codegone	A.O. Ordine Mauriziano
Paolo De Giuli	ASL CN 2
Marco Gallo	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Marika Giacometti	Specializzanda
Monica Leutner	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Paolo Piero Limone	A.O. Ordine Mauriziano
Marco Lodin	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Morena Martinese	Specializzanda
Manuela Motta	A.O. Ordine Mauriziano
Anna Nelva	ASL BI
Fabio Orlandi	Presidio Sanitario Gradenigo
Loredana Pagano	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
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
Monica Rampino	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Ruth Rossetto	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
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
Pietro Benedetto Soardo	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Ornella Testori	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria
Marco Volante	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica
Tiziana Caristo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre valutando lo stato di avanzamento dei gruppi di lavoro.

- Presentazione dei risultati del censimento delle anatomie patologiche sull'uniformità della diagnostica citologica su campioni di agoaspirato di lesioni nodulari tiroidee (coord. Dr Volante).

I questionari sono stati riconsegnati completati da 13/26 anatomie patologiche ed i dati ad una prima valutazione mostrano in sintesi:

- omogeneità nelle strutture per invio dei campioni, allestimento, utilizzo LG.

- utilizzo uniforme delle metodiche di indagine ancillari in 8/13 servizi.
- variabilità nella percentuale di TIR1, maggiore omogeneità nella percentuale di TIR2/TIR3.
- distribuzione proporzionale di PTC nella regione.

Il Dr Volante predisporrà una breve relazione dei risultati presentati da condividere con i colleghi dei Servizi di Anatomia Patologica e con il gruppo di studio.

Si concorda sulla possibilità di strutturare un questionario speculare rivolto ai clinici.

Per la stesura del questionario si rendono disponibili i seguenti professionisti:

- Prof. Orlandi (coordinatore)
- Dr.ssa Rossetto
- Dr. Pagano
- Dr. Caraci
- Dr. Deandrea

- Si procede dunque alla valutazione del documento relativo al **trattamento con Sorafenib in pazienti affetti da carcinoma della tiroide non responsivo al radioiodio (coord. Dr Piovesan)**

Sono stati concordati i criteri d'inclusione ed esclusione dei pazienti.

Sono state precisate le caratteristiche della dose erogata/somministrata e delle dosi massime.

Si discute inoltre a lungo sul ruolo del dosaggio della tireoglobulina nelle scelte terapeutiche in caso di mancata captazione dello radioiodio.

Ad oggi il farmaco di scelta (attualmente off label) per questi pazienti è il sorafenib. E' prevista la sua registrazione a breve, nel contempo si ritiene indicata la preparazione di un protocollo di studio a scopo compassionevole da presentare ai diversi comitati etici. Un protocollo è già stato approvato ed è in uso presso il P.O. Molinette e pertanto potrà essere inviato a tutti i centri richiedenti per espletare le pratiche necessarie presso le sedi di pertinenza.

- Si valuta quindi il documento relativo alla **Gestione del paziente affetto da carcinoma anaplastico della tiroide (coord. Prof. Palestini).**

Il documento presentato viene approvato e validato dal gruppo di studio.

Per quanto riguarda gli schemi di chemioterapia indicati si ritiene che siano quelli ad oggi con più solide basi di letteratura (NEOAD: DDP + ADM settimanale concomitante RT – ADIUVANTE: taxolo settimanale).

Si ritiene che tale scelta possa esser discussa dal singolo GIC di pertinenza in base alle caratteristiche del paziente, alle competenze oncologiche dei centri di riferimento in polichemioterapie combinate a RT e in considerazione anche della complessità intrinseca nella patologia in discussione.

- Si prosegue con la valutazione dei documenti relativi ai centri di riferimento regionali.

a. Tumori della tiroide (coord. Prof. Orlandi). Si discute e si concorda all'unanimità sull'indicazione a considerare la citologia TIR4-TIR5 come indicazione di elevato sospetto di neoplasia tiroidea e quindi alla possibilità di accedere al CAS e all'esenzione 048 per le fasi di approfondimento.

Il documento presentato viene sostanzialmente validato, a breve verranno apportate le minime modifiche ritenute necessarie e verrà inviato alla segreteria dei gruppi di studio per la consegna in assessoreto.

b. Tumori del surrene (coord. Prof.ssa Arvat). La bozza del documento presentato verrà completata con i suggerimenti pervenuti in riunione sia per quanto riguarda i criteri chirurgici sia per i criteri di refertazione anatomo-patologica.

c. Tumori dell'ipofisi (Prof. Aimaretti). Il documento presentato individua nella rete 3 centri di riferimento per la chirurgia. Si richiede l'attivazione di un GIC interaziendale e la costruzione di un database comune per la raccolta prospettica dei casi e la costruzione di un PDTA per ciascuna neoplasia di pertinenza ipofisaria.

Il gruppo di studio propone per il 2014 la costituzione di GIC interaziendali per la discussione periodica di casi clinici complessi e la costruzione di un database prospettico centralizzato.

Si richiede di inoltrare alla segreteria dei gruppi i documenti definitivi entro il 29.11.2013 per procedere alla consegna in assessorato.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro inviare una comunicazione con l'indicazione della data, 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.