

All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE UROLOGICO** tenutosi in data **26 marzo 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Emiliano Aroasio	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Luca Bellei	ASL TO 4
Donata Bellis	ASL TO 1
Enrico Bollito	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Marco Camilli	ASL CN 2
Bruno Castagneto	ASL AL
Isabella Chiappino	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Silvia Cristina	ASL NO
Orietta Dal Canton	Presidio Sanitario Gradenigo
Stefano De Luca	Presidio Sanitario Gradenigo
Chiara Fiorito	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giuseppe Girelli	ASL TO 4
Paolo Gontero	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Stefania Miraglia	ASL TO 1
Alessandra Mosca	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Fernando Munoz	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Cinzia Ortega	IRCC Candiolo
Massimo Pasquale	Presidio Sanitario Gradenigo
Alessandro Tizzani	Urologo
Marcello Tucci	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Andrea Zitella	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Monica Viale	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica
Tiziana Caristo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre rinnovando ai partecipanti al gruppo di studio il compito di redigere delle raccomandazioni di Rete che, a partire da LG vigenti, possano valutare le criticità riscontrate nella realtà locale per rendere più omogenei i trattamenti dei tumori urologici.

Nella stesura delle raccomandazioni relative al tumore della vescica muscolo invasivo viene richiesta un'accurata valutazione anatomo-patologica e una conoscenza delle diverse possibilità terapeutiche. Si ritiene perciò indispensabile procedere nella formulazione di un modello organizzativo multidisciplinare (coord. Dr Bertetto)

Per quanto riguarda la carenza di BCG prevista ancora per tutto il 2013, sia la Società Italiana che quella Europea di Urologia hanno formulato delle raccomandazioni che si ritiene debbano essere ridiscusse dal gruppo di studio e valutate per renderle applicabili a livello della Rete. Il Gruppo inoltre concorda sull'attuale assenza di livelli di evidenza relativi all'utilizzo di altri trattamenti. Il Dr. Gontero propone una survey sull'aderenza alle LG nel carcinoma non muscolo invasivo.

Anche nell'ambito della gestione dei tumori vescicali si ritiene fondamentale il ruolo del GIC con la definizione di percorsi scritti che devono essere condivisi e applicati da tutti i componenti indipendentemente dal professionista che prende in cura il paziente.

Si discute dunque sul documento relativo all'utilizzo dei trattamenti medici ad alto costo nei tumori della prostata (coord. Drssa Ortega). Per le prime due linee di trattamento le raccomandazioni rispecchiano l'attuale linea di trattamento nei diversi centri. Una revisione sistematica dei dati ad oggi pubblicati ha anche raccolto la valutazione economica effettuata dalla Regione Emilia Romagna. Nella II linea di terapia dopo docetaxel, dovrebbe essere previsto l'utilizzo dell'abiraterone acetato in considerazione del miglior profilo di tossicità rispetto al cabazitaxel. Si discute quindi a lungo sulla scelta delle linee successive di terapia e anche sull'effettivo beneficio dell'utilizzo della chemioterapia come palliazione sui sintomi, da valutare se medesimi risultati potrebbero essere ottenuti con un'adeguata e più precoce presa in carico da parte delle cure palliative. L'esperienza dei clinici, l'assenza di studi clinici cui far riferimento, la difficile valutazione sul rapporto costo/beneficio sollecita alla registrazione dei dati clinici dei pazienti cui viene data indicazione a ulteriori linee di terapia dopo la II e ad un'attenta valutazione degli stessi, sia in base al PS, sia in base alle risorse effettive disponibili e ai possibili trattamenti proponibili (CT "metronomica" vs CT dosi standard vs nuovi farmaci). Verrà messo a disposizione lo schema di raccolta dati attualmente in uso c/o Osp. S. Luigi per uniformare il data base che, se possibile potrebbe essere inserito su EPICLIN. Il documento validato dal gruppo verrà pubblicato sul Sito di Rete.

Il Dr Girelli, che ha coordinato il gruppo di lavoro sui tumori T3 della prostata, sollecita la valutazione di tutti i pazienti da parte del GIC. Spesso le scelte terapeutiche sono compiute senza un attento approfondimento diagnostico, sottoutilizzando le potenzialità della RMN per una corretta stadiazione. L'indicazione ad esami di stadiazione di II livello (PET/PET con colina) deve essere ponderata nei casi dubbi o in caso di sospetta recidiva soprattutto a livello linfonodale. Il documento validato dal gruppo verrà pubblicato sul Sito di Rete.

La stesura del documento relativo alle raccomandazioni sul trattamento RT nel tumore prostatico verrà coordinata dal Dr Girelli e del Dr Munoz.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **28 maggio 2013**, inviare una comunicazione con conferma 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](mailto:ucr@reteoncologica.it)) entro 48 h. antecedenti alla riunione.**