



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **16 settembre 2015** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità di Novara

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VCO

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Ospedale Mauriziano

Presidio Sanitario Gradenigo

Si esaminano i punti all'ordine del giorno:

- 1) Terapia medica della malattia metastatica: il Dr. Leone, coordinatore del sottogruppo che si sta occupando di redigere le Raccomandazioni di Rete, presenta alcune considerazioni introduttive partendo da una semplice domanda: "E' necessario uniformare il trattamento medico delle neoplasie colo retтали metastatiche nell'ambito della Rete Oncologica?"

Le due possibili risposte vengono analizzate dal Dr. Leone:

- a) NO perché le più recenti Linee Guida (ESMO 2012 con update 2015) concludono per la necessità di un trattamento **PERSONALIZZATO**. Il Dr. Leone mostra come i costi di un trattamento personalizzato in effetti possono raddoppiare la PFS a fronte di un trattamento che costa 125 volte la chemioterapia standard e tutto ciò non risulta sostenibile



- b) Sì perché la variabile che maggiormente incide è il COSTO e questo grava su una risorsa comune.

Si rende necessaria una terminologia comune e si analizzano singolarmente le tipologie e gli obiettivi: il Gruppo concorda unanimemente nel definire anziano il paziente over-75; si concorda che la definizione “unfit per terapia aggressiva” in questo caso si intende per la situazione legata alla malattia oncologica. Il Dr. Leone presenta la griglia di raccolta dati già inviata alcuni giorni prima dell’incontro invitando i presenti a farsi carico di sollecitare gli oncologi di riferimento per la compilazione e l’invio. Alla griglia viene aggiunta una ulteriore colonna relativa alla valutazione multidisciplinare. La griglia così modificata è stata rinviata ai referenti con l’invito a restituirla compilata entro il 4 ottobre. Successivamente il sottogruppo si riunirà per l’analisi dei dati raccolti e la redazione delle Raccomandazioni che dovranno essere validate prima della consegna alla Rete per l’ultima riunione del gruppo di Novembre.

- 2) Presentazione del progetto TC-Colon da parte della im3D: consiste nell’attivazione di una rete sperimentale di eccellenza dedicata alla Colonscopia Virtuale (CV) CAD per la Regione Piemonte. E’ un progetto approvato dall’Assessorato e dal Direttore della Rete Dr. Bertetto presente alla discussione. Si valuta la possibilità di estensione del progetto a livello di rete (inizialmente limitato a Città della Salute)

Viene presentati il progetto che consiste nell’utilizzare la CV come tecnica diagnostica alternativa alla Colonscopia ottica (CC) in particolari categorie di soggetti: anziani, con controindicazioni, fragili, che rifiutino la CC o con CC incomplete. Vengono espresse alcune perplessità e alcune considerazioni:

- a) Dr. Spandre: I) non sostituire una CC probabilmente negativa con una CV altrettanto probabilmente negativa ma è necessario agire a monte migliorando l’appropriatezza; II) il 21-25% dei soggetti asintomatici presenta lesioni polipose-→raddoppio esami (CV+CC) →incremento dei costi; III) le lesioni piatte sono identificabili con difficoltà con CV; IV) è difficile definire i soggetti fragili che non possano essere elegibili per CC; V) può essere scelta di “seconda battuta” per impossibilità ad eseguire CC (rifiuto, chirurgia addominale, IBD di lunga data, pregressa RT pelvica...)
- b) Drssa Gallo (Radiologia Mauriziano): la popolazione che viene indirizzata a CV è sostanzialmente la stessa che 10 anni fa veniva sottoposta a Rx clisma opaco; la percentuale



di invio a CC (di quelli che effettuano una CV) non è $\frac{1}{4}$ perché c'è una adeguata selezione a monte

- c) Dr. Bertetto: I) deve essere un progetto di studio; II) potrà servire a migliorare la qualità della prestazione; III) potrà migliorare i rapporti Radiologo/Gastroenterologo; IV) esistono soggetti su cui può valere la pena effettuare CV (selezione accurata del candidato ideale); V) lo studio può servire anche a definire quali tra i soggetti fragili siano poi realmente candidabili a CV
- 3) La Drssa Racca (in sostituzione del Dr. De Paolis e Dr. Bona) comunica che è stata redatta la versione definitiva delle Raccomandazioni su “Resezione upfront del primitivo in malattia metastatica sincrona”. Il documento redatto dal sottogruppo coordinato da Dr. De Paolis, verrà inviato a tutti i componenti il GdL per la validazione, prima della consegna alla Rete per l'ultima riunione del Gruppo di Novembre. La Coordinatrice segnala che sull'argomento è uscito recentemente un articolo “Prognostic relevance of palliative primary tumor removal in 37793 metastatic colorectal cancer patients” (Annals of surgery- Volume 262, number 1, July 2015).
- 4) In aggiunta all'ordine del giorno precedentemente comunicato, viene affrontato un ulteriore argomento: un progetto di monitoraggio della qualità attraverso il software SQTC, presentato dal Dr. Senore e dr. Tomatis (Epidemiologia). Si tratta di un progetto iniziato alcuni anni fa nel GIC colon-retto delle Molinette che utilizza un sistema più raffinato rispetto ai dati provenienti dall'analisi delle SDO. Consente di misurare parametri che permettono di valutare il processo (es. tipo di intervento, n° di linfonodi asportati, esami di stadiazione...); il sistema permette di raccogliere gli indicatori (analogamente a SQTM della mammella già ampiamente in uso). Emerge la criticità di mancanza di interfaccia con i programmi esistenti per non dover duplicare l'inserimento dei dati. E' necessario rivedere lo strumento: si identifica un sottogruppo di professionisti che collaborerà con il Dr. Senore in questa fase di revisione: Dr. Massucco (Chirurgia), Prof. Cassoni (Anatomia Patologica); Drssa Turri e Drssa Bona (Radioterapia); Drssa Sbrano (Radiologia); Dr Balzarini (Endoscopia) e Drssa Racca (Oncologia).



Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **18 novembre 2015**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.