

RAZIONALE

Per SIUrO l'impegno principale rimane quello di diffondere una visione multidisciplinare della gestione del paziente affetto da neoplasie dell'apparato uro-genitale, con l'obiettivo di rendere tale approccio non un fatto di elite ma una pratica comune. Ma perché questo si realizzi è necessaria una profonda evoluzione culturale, sia dei medici che degli stessi pazienti e richiede una continua attività formativa ed educativa sia sul piano scientifico che su quello organizzativo.

Il Congresso torna ancora una volta nella città eterna e viene di nuovo ospitato da un'istituzione universitaria ricca di tradizioni e nota per il suo impegno nell'attività didattica, di ricerca ed assistenziale. Roma caput mundi, per la sua collocazione, favorisce la partecipazione dall'Italia e dall'estero oltre a rappresentare una grande attrattiva per la sua bellezza, la sua storia ed il suo patrimonio artistico. La Facoltà di Medicina e Chirurgia

dell'Università Cattolica garantisce presso il Polo Universitario ampi spazi, aule e strutture adeguati a tutte le sessioni ed agli eventi previsti dal Congresso, assistenza tecnica di ottimo livello ed una cornice degna dell'importanza della manifestazione.

La SIUrO, anche in quest'ultimo anno, ha rispettato il suo principale impegno che consiste nel promuovere l'approccio multidisciplinare alla gestione del paziente affetto da neoplasie dell'apparato uro-genitale, mantenendo o attivando tutta una serie di iniziative di tipo formativo ed informativo (Core Curriculum, SIUrO Giovani, SIUrO Lab, Corsi sulla comunicazione medico-medico, Incontri regionali e Workshop organizzati in collaborazione

con AIOM ed AIRO), cui si aggiunge la preparazione del Corso intitolato "Advances in Urological Oncology", che si terrà nell'Aprile 2015 presso l'International School of Urology and Nephrology del Centro Ettore Majorana di Erice.

Il Congresso Nazionale, che rimane l'espressione più importante dell'impegno della SIUrO, ha visto all'opera il Direttivo ed il Comitato Scientifico nell'allestimento di un programma che passerà in rassegna gli aspetti consolidati della pratica clinica, presenterà le più importanti novità diagnostiche e terapeutiche, ma dimostrerà anche come l'integrazione delle esperienze di ricercatori di base e patologi con quelle di oncologi medici, urologi e radioterapisti possa condurre alla migliore comprensione dei meccanismi patogenetici, all'individuazione di nuovi target terapeutici ed anche alla definizione di nuovi trattamenti. In particolare, oltre alle classiche letture, alle sessioni dedicate ai poster ed alle comunicazioni orali, sono previsti spazi riservati alla rassegna dei risultati più importanti presentati ai principali congressi uro-oncologici europei e statunitensi, dibattiti strutturati e Corsi che si terranno in aule multimediali ed infine una sessione speciale in cui le più importanti tappe dell'urologia oncologica verranno illustrate in rapporto alle hit musicali contemporanee.

L'offerta dei corsi ECM, anche quest'anno sarà di sicuro interesse e consentirà, a chi parteciperà ad almeno 3 corsi ed al congresso per tutta la sua durata, di ricevere un discreto numero di crediti formativi.

Per questi motivi siamo sicuri di vedere, ancora una volta, una vostra partecipazione numerosa e soprattutto attenta ed entusiasta.

1. Corso Il carcinoma prostatico oggi: dal sospetto alla diagnosi (Responsabili V. Altieri, G. Martorana)

Attualmente, il disegno del corretto percorso diagnostico per rilevare e caratterizzare un presunto carcinoma prostatico di rischio "basso-intermedio" può creare qualche difficoltà.

Il giovane urologo (e forse anche il non più giovane) può rimanere dubbioso su come e quando adottare le corrette procedure di laboratorio e di immagine.

La difficile interpretazione del ruolo diagnostico del PSA e dei suoi derivati (isoforme, indice di salute prostatica (PHI) ...), la possibile efficacia di un progetto di screening, il corretto posizionamento del PCA3 ("marker" della re-biopsia (bx)?) possono rendere la scelta ancora più difficile.

D'altro canto, l'ideale work-up diagnostico "d'immagine" rimane non codificato. La risonanza magnetica sembra giocare un ruolo fondamentale ma : quali sono le reali indicazioni per un esame così costoso? la "valenza stadiante" dell'esame modifica sostanzialmente il quadro?

Saranno discussi gli aspetti della stessa BX : quando, come, quante? La sola transrettale è sufficiente a guidare il prelievo (è necessaria anche la padronanza della via transperineale) ? La biopsia "RM fusion-guidata" è destinata a diventare lo standard, ancorché temporaneo? La possibilità di realizzare un prelievo direttamente "RM guidato" ha un vero futuro? Problematiche controverse anatomo-patologiche potrebbero essere discusse in questa sezione del corso.

Infine verrà discusso se l'attuale ampliamento delle opzioni terapeutiche (sorveglianza attiva, chirurgia, Radioterapia) possa influenzare le modalità dell'iter diagnostico .

Alla fine del corso, i partecipanti dovrebbero aver consolidato opinioni valide su:

- Quando chiedere una determinazione dei derivati PSA ed isoforme, PHI e PCA3.
- Qual è il corretto posizionamento per le procedure di immagine (soprattutto la RM) .
- Quando e come eseguire la biopsia e la re-biopsia.

Moderatori : V. Altieri , G. Martorana

9.30-9.45 G. Martorana : Inquadramento clinico

9.45-10.00 Discussione

10.00-10.15 M. Gion : Il ruolo del laboratorio : il parere dell'esperto

10.15-10.30 M. Ferro : Le ricadute pratiche nell'attività clinica quotidiana

10.30-10.50 Discussione sulle tematiche sopracitate

10.50-11.05 C. Gaudio : Il ruolo della diagnostica d'immagine : il parere dell'esperto

11.05-11.20 R. Schiavina : Le ricadute pratiche nell'attività clinica quotidiana

11.20-11.40 Discussione sulle tematiche precedentemente trattate

11.40-11.55 A. Fandella: Indicazioni e tecnica della biopsia e della re-biopsia .

11.55-12.15 Discussione

12.15-12.30 V. Altieri, G. Martorana Conclusioni

CORSO 2 “Stato dell’arte della terapia ormonale”

Razionale del corso

Gli ormoni androgeni, in particolare il testosterone, risultano fondamentali per la fisiologia, la crescita e la progressione tumorale del carcinoma prostatico.

Nella maggior parte degli uomini con carcinoma prostatico, la patologia progredisce fino a diventare resistente alla terapia ormonale e alla castrazione chirurgica, malgrado la somministrazione della terapia di deprivazione androgenica (ADT) impiegata per limitare o attenuare i sintomi secondari e prolungare il tempo di progressione clinica.

Attualmente la terapia ormonale viene utilizzata nella cura di una quota superiore al 50 % dei pazienti affetti da carcinoma della prostata.

Il corso si prefigge lo scopo di fornire ai partecipanti un aggiornamento sulle indicazioni e sulle finalità perseguite in ambito multidisciplinare, alla luce delle recenti innovazioni terapeutiche (nuovi farmaci) e tecnologiche (radioterapia). Verranno inoltre approfonditi i percorsi diagnostico/terapeutici correlati all’impiego della terapia ormonale nella pratica clinica quotidiana con particolare attenzione ai ruoli ed alle competenze delle diverse figure professionali che partecipano al trattamento multidisciplinare del paziente con carcinoma della prostata.

PROGRAMMA dalle 09.30 alle 12.30:

Gestione della terapia ormonale nel paziente non CRPC: a ciascuno il suo”

S. Spatafora

Radioterapia e terapia ormonale: come associarle, quando associarle ma soprattutto a chi proporla”

S. Arcangeli

Domande e discussione multidisciplinare (tutti i relatori)

Quali sono e come trattare gli effetti secondari della terapia ormonale?

-La sindrome metabolica - S. Spatafora

-Bone health - D. Santini

Nuove acquisizioni

Terapia ormonale e chemioterapia: rationale e risultati dell’associazione
O. Caffo

Nuovi farmaci ormonali

L’importanza del recettore androgenico e posizionamento di abiraterone ed enzalutamide nel “prostate cancer continuum” S. Bracarda

Possibile azione sul microambiente osseo D. Santini

Tavola rotonda: Tematica trattata: quali terapie per quali pazienti

Tutti i relatori

**3. Corso TUMORE MUSCOLO INVASIVO E METASTATICO DELLA VESCICA
Responsabili (R. Bortolus , M. Maffezzini G. Cruciani)**

09.30 – 09.40 Moderni aspetti epidemiologici – S. Ferretti

09.40 – 09.55 TURV: limite tra stadiazione e terapia – R. Hurle

09.55 – 10.10 Introduzione ad una diagnosi ISTOPATOLOGICA - C. Patriarca

10.10 – 10.25 Diagnostica per immagine nella stadiazione e nel FU – B. Corcioni

10.25 – 10.40 Discussione (tematiche: Moderni aspetti epidemiologici, TURV, diagnosi istopatologica, diagnostic per immagini)

10.40 – 10.55 Il parere del chirurgo tra radicalita' e palliazione – M. Maffezzini

10.55 – 11.10 Il parere del Radio Oncologo tra radicalita' e palliazione – R. Bortolus

11.10 – 11.25 Tri-modality Therapy – G. Fellin

11.25 – 11.40 Terapia sistemica nelle forme metastatiche e in perioperatoria - G. Cruciani

11.40 – 12.00 Discussione (tematiche: il parere del chirurgo, il parere del radiooncologo, Terapia sistemica)

12.00 – 12.30 Opinioni a confronto sul tema del Tumore muscolo-invasivo e metastatico della vescica– R. Bortolus, M. Maffezzini, G. Cruciani

4. CORSO Come valutare un lavoro scientifico (Responsabile: G. Pappagallo)

RAZIONALE

La corretta interpretazione della letteratura scientifica è una esigenza irrinunciabile perché la decisione terapeutica sia fondata su basi solide e accettabili per il paziente.

I punti fondamentali caratterizzanti la fruizione di una evidenza scientifica sono: a) l'affidabilità del dato (risk of bias); b) la immediata trasferibilità del dato al paziente in osservazione; c) la rilevanza clinica dell'evidenza.

Il percorso di valutazione della letteratura scientifica si articola in due fasi: validità interna (obiettivo, disegno, outcome clinici e controllo degli errori statistici) e validità esterna (problematiche riferibili alla conduzione dello studio).

Il corso ha come obiettivo la valutazione di un lavoro scientifico (differente per disciplina di appartenenza del discente) che ciascun partecipante potrà effettuare con l'ausilio di uno strumento informatico che guiderà passo dopo passo il discente nella verifica dei nodi metodologici sopra citati.

La piattaforma informatica prevede la generazione automatica dell'elaborato effettuato dal discente corredata da una valutazione del lavoro svolto. Tale documento avrà valore di prova valida ai fini ECM

09.30 – 10.00 presentazione del corso come valutare un lavoro scientifico (G.L. Pappagallo – Mirano, VE)

10.00 – 10.30 Punti fondamentali per la fruizione delle evidenze scientifiche (G.L. Pappagallo – Mirano, VE)

10.30 – 12.00 lavoro individuale assistito dal computer: tematica: come valutare un lavoro scientifico (G.L. Pappagallo – Mirano, VE)

12.00 – 12.30 correzione degli elaborati per disciplina di appartenenza - (G.L. Pappagallo – Mirano, VE)

Sessioni plenarie

13.00 – 13.45 The best of EAU C. Scalisci / ESTRO S. Arcangeli

13.45 – 14.30 The best of ASCO M. Rizzo / AUA F. Lanzi

14.30 – 15.30 Comunicazioni orali – tematiche:

- diagnosi e terapia tumore alla prostata
- diagnosi e terapie tumori vescica
- diagnosi e terapia rene

15.30 – 16.30 Gene Signature: back to the future

Moderatori R. Valdagni, G. Sica

Relatori: V. Scattoni, G. Pappagallo

Gene expression profiling in prostate cancer - M. Loda

16.30 – 18.00 Expert Under Fire “Il radioterapista incontra l’urologo e l’oncologo e il metodologo” (Responsabili: C. Ortega , R. Valdagni , G. Conti)

Moderatore: V. Valentini

Esperti: G.Sanguineti, V. Vavassori

Snipers: G. Conti, C. Ortega

Commentatore: G. Pappagallo

18.00 – 19.00 Sessione “Standard di qualità nella chirurgia urologica-oncologica: gli outcomes misurabili”

Moderatori. O. Caffo, T. Prayer Galetti

Standard di qualità in sanità ed urologia-oncologica [15 minuti]: T. Prayer Galetti

Gli outcomes misurabili nella chirurgia urologica-oncologica. [10 minuti]: G. Conti

Cosa significa oggi la “qualità” in urologia-oncologica, quali sono i suoi indicatori. Esistono standard?. O. Caffo

Gli outcomes misurabili in oncologia. G. Numico

Cosa significa oggi la “qualità” in oncologia, quali sono i suoi indicatori. Esistono standard?.O. Caffo

Gli outcomes misurabili in radioterapia. [12 minuti] T. Prayer Galetti

Cosa significa oggi la “qualità in radioterapia, quali sono i suoi indicatori. Esistono standard?. O. Caffo

Discussione sulle tematiche precedentemente trattate

Coordinamento: O. Caffo

Cosa significa oggi la “qualità in in uro-oncologia”?. Può essere un’ “opportunità” ? T. Prayer Galetti

Lunedì 22 Giugno 2015

08.30 – 09.15 Risultati dell'International Society of Uro-Pathology prostate cancer grading consensus

Relatori Prof. R. Montironi, Dr. M. Colecchia

Scopo della sessione è diffondere le modificazioni del grading di Gleason alla luce della consensus ISUP del Novembre 2014 che avranno ricadute pratiche sulla terminologia e ricadute sulla gestione dei pazienti e le strategie terapeutiche

09.15 – 10.00 Innovazione e ricerca: cosa c'è e a cosa può servire: (G. Sica, V. Altier)

"Translational medicine to allow oncological patients an active and healthy aging" - G. Iaccarino
Le implicazioni cliniche dei meccanismi di base dell'LHRH antagonista . N. Borsellino

10.00 – 11.30 Carcinoma della prostata: le sequenze terapeutiche seguenti alla castrazione

Moderatori: S. Bracarda – A. Lapini

1. Comprendere la biologia della malattia: dall'ormonosensibilità al CRPC (A. Lapini)
2. Quando, come e perché ricercare la progressione a mCRPC (G. Procopio)
3. La gestione del paziente in trattamento con le terapie ormonali di nuova generazione nell'indicazione mCRPC pre- e post-chemio: scegliere il giusto trattamento per il giusto paziente (S. Bracarda)
4. Focus on the bone: Ra223 data (T. Ibrahim)
5. Designing the future treatment Paradigm of mCRPC (C. Sternberg)
6. Discussione sulla tematica del carcinoma della prostata: le sequenze terapeutiche seguenti alla castrazione

11.30 - 12.30 La gestione multidisciplinare del paziente affetto da tumori GU: DAL PERCHE' AL COME

Moderatori: L. Da Pozzo, R. Labianca, V. Vavassori

Gestione multidisciplinare in urologia: perché ? – G. Conti

La riorganizzazione dell'Oncologia secondo un modello multidisciplinare: possibili modelli – T. Magnani

PerSTEP: l'esperienza italiana – G. Mantini

I requisiti minimi per definire una PCU: l'esperienza europea – R. Valdagni

12.30 - 13.00 Presentazione del progetto TMD (Team Multi Disciplinare) – G. Conti

13.00 – 13.45 The best of ASCO M. Rizzo / AUA F. Lanzi

13.45 – 14.30 The best of EAU C. Scalisci / ESTRO S. Arcangeli

14.30 – 15.15 CHEMIOTERAPIA NEL TUMORE ORMONOSENSIBILE: UN NUOVO RUOLO?

Moderatore: S. Bracarda, O. Caffo

1. A favore della Chemioterapia (dati dello Studio CHARTED) C. Sternberg
2. A "sfavore" della Chemioterapia (Dati dello Studio GETUG 15): P. Carlini
3. Analisi metodologica comparativa - G. Pappagallo

15.15 – 15.45 Giuliani Lecture RISONANZA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA NEL CA PROSTATICO

PRESENTER V. Panebianco

Relatore: C. Moore

15.45 – 16.30 II RUOLO DELLA RM NELLA SELEZIONE DEI PAZIENTI PER LA SCELTA DELLA STRATEGIA TERAPEUTICA

Moderatori: F. Porpiglia – R. Valdagni

Critical issues in diagnosis – V. Panebianco

Biopsy and rebiopsy: what is changing for urologists? – V. Scattoni

Critical issues in Active Surveillance – C. Moore

Dibattito sul tema del ruolo della rm nella selezione dei pazienti per la scelta della strategia terapeutica

16.00 – 19.00 CORSI ECM

5. Corso La sorveglianza attiva del carcinoma prostatico a rischio basso e molto basso. (Responsabili: V. Scattoni, R. Valdagni)

La sorveglianza attiva è proposta ai pazienti in classe di rischio bassa e molto bassa in alternativa alle terapie radicali standard (chirurgia, radioterapia esterna, brachiterapia). Questo atteggiamento osservazionale, che dovrebbe essere condotto all'interno di protocolli clinici con precisi criteri di inclusione, esclusione, interruzione e di follow up, prevede di monitorare la malattia attraverso controlli clinici e strumentali nel tempo. Un approccio, quindi, apparentemente semplice che presenta però diverse criticità interpretative, sia in fase di diagnosi e stadiazione, sia in fase di gestione clinica e organizzativa.

Il corso affronterà il tema della sorveglianza attiva iniziando da una panoramica su storia, rationale clinico e vantaggi. Saranno poi affrontati alcuni aspetti controversi: le criticità di tipo anatomo-patologico, le aree grigie evidenziate dall'utilizzo della Risonanza Magnetica multiparametrica sia nell'individuazione dei pazienti candidati alla sorveglianza attiva sia nel follow up dei pazienti arruolati, le problematiche legate alla pratica clinica e gestionale. L'ultima relazione sarà sulla qualità della vita dei pazienti in sorveglianza attiva, argomento di grande interesse dal punto di vista speculativo e scientifico. Ampio spazio sarà lasciato alla discussione, partendo da alcuni emblematici casi clinici.

Introduzione alla AS: storia, rationale clinico e vantaggi e protocolli in atto	M. Borghesi	
Criticità anatomo-patologiche	S. Sentinelli	
Criticità della RMmp in sorveglianza attiva	V. Panebianco	
criticità nella pratica clinica e gestionale	B. Avuzzi	
Qualità della vita dei pazienti in sorveglianza attiva	L. Bellardita	
Tavola rotonda: Corso La sorveglianza attiva del carcinoma prostatico a rischio basso e molto basso	SIUrO Giovani M.S. Squeo C. Marenghi	

6. Corso Tumore della prostata

Il trattamento delle recidive cliniche locali e loco-regionali dopo trattamento radicale

RESPONSABILI: R. COLOMBO, G. SANGUINETI

Obiettivi

Poche condizioni cliniche come lo scenario conseguente alla comparsa di una recidiva locale di neoplasia prostatica dopo trattamento con intento radicale costituisce oggetto di un approccio multidisciplinare. Il corso si propone di:

- Ridefinire il concetto di recidiva biochimica e clinica di malattia in rapporto alle categorie di rischio
- Analizzare il significato clinico delle recidive emergenti al lungo follow-up (> 5 anni)
- Stabilire il ruolo dell'imaging nella identificazione della recidiva clinica locale e loco-regionale
- Identificare la terapia di salvataggio più adeguata. Locale, sistemica, combinata o semplice osservazione?
- Definire il timing ottimale per intraprendere la terapia di salvataggio
- Analizzare i fattori clinici condizionanti la scelta della terapia di salvataggio e stabilire l'impatto dei fattori correlati al paziente, alla malattia e al precedente trattamento (ruolo del ritrattamento)
- Stabilire se il ruolo crescente delle terapie locali (chirurgia e radioterapia con nuove tecnologie) rispetto alle terapie sistemiche (terapia ormonale, chemioterapia, nuovi farmaci) è giustificata

1. Recidiva clinica locale e loco-regionale di neoplasia prostatica conseguente a trattamento con intento radicale

Definizione di recidiva biochimica e di recidiva clinica locale e loco-regionale dopo chirurgia, radioterapia e ormonoterapia.

Incidenza e localizzazione della recidiva in rapporto alle categorie di rischio clinico

Urologo (R. Colombo)

2. Diagnosi di recidiva clinica locale e loco-regionale

Affidabilità e limiti dell'imaging nella identificazione della recidiva clinica locale, loco-regionale e sistemica.

Radiologo: ruolo della TC, della RM e delle biopsie guidate dall'imaging

(F. De Cobelli)

Radiologo nucleare: ruolo della TC/PET e delle RM/PET

(M. Picchio)

3. Ruolo della radioterapia nel trattamento della recidiva clinica

Radioterapia di salvataggio dopo chirurgia radicale e indicazioni a trattamenti alternativi (Crioterapia-brachiterapia- HIFU-Cyberknife) **Radioterapista (G. Sanguineti)**

4. Ruolo delle terapie mediche nel trattamento della recidiva clinica

Ruolo della sorveglianza nella malattia oligometastatica

Terapia ormonale e nuovi farmaci come monoterapia e nel trattamento integrato

Oncologo medico (C. Ortega)

5. Ruolo della chirurgia nel trattamento della recidiva clinica Linfadenectomia di salvataggio

Urologo (N. Suardi)

7. Corso Le neoplasie parenchimali del Rene: dalle piccole masse alla malattia metastatica (Responsabili R. Sanseverino, S. Bracarda)

Negli ultimi decenni si sono riscontrati dei sostanziali progressi nella diagnosi e nel trattamento delle neoplasie parenchimali del rene. A fronte di una maggiore accuratezza diagnostica e di un più precoce riconoscimento delle forme di piccolo volume, legato principalmente ad un sempre più diffuso ricorso alla ecografia addominale, gli studi epidemiologici sembrano confermare un aumento della incidenza e della prevalenza delle neoplasie parenchimali del rene, le cui cause non sono ancora del tutto chiare. Gli studi genetici hanno contribuito negli ultimi anni a chiarire come, ad ogni variante istopatologica, corrisponda

praticamente una mutazione genetica, con risvolti molto importanti sia sul piano della prognosi che della terapia. La costante evoluzione delle tecniche di diagnostica per immagini contribuisce inoltre alla sempre più accurata definizione della patologia, sia in fase pre-operatoria che pre-trattamento medico. La biopsia delle masse renali, considerata per anni poco affidabile e poco sicura, si è andata consolidando negli ultimi anni come strumento diagnostico attendibile e sicuro in particolare nei pazienti portatori di piccole masse, candidati alla sorveglianza o a terapie ablative parachirurgiche, o, in alternativa, per la tipizzazione istologica della malattia metastatica. La terapia chirurgica resta il trattamento principale delle neoplasie parenchimali del rene; gli ultimi anni hanno visto una sempre maggiore diffusione delle tecniche di chirurgia conservativa. Lo sviluppo di procedure chirurgiche mininvasive come la Laparoscopia e la Robotica, trovano in questo settore uno straordinario campo di applicazione, sebbene richiedano un notevole livello di expertise delle équipes chirurgiche ed anestesologiche coinvolte. L'introduzione di numerosi nuovi farmaci ha radicalmente cambiato lo scenario della terapia medica delle neoplasie renali avanzate, tradizionalmente penalizzata da scarsi risultati clinici. Questo ha comportato anche una sostanziale riconsiderazione del ruolo della terapia chirurgica citoriduttiva, in caso di malattia metastatica.

Lo scopo del corso in oggetto è quello di definire lo stato dell'arte e di prospettare gli scenari futuri più probabili nella diagnosi e trattamento delle Neoplasie Parenchimali del Rene. La Faculty è composta da un gruppo di esperti che, ciascuno nel proprio settore, ha sviluppato un particolare interesse nello studio dei vari aspetti della malattia. La presentazione e la discussione di alcuni casi clinici renderà inoltre più vivace ed interattiva la partecipazione dei discenti.

Le neoplasie parenchimali del Rene: dalle piccole masse alla malattia metastatica

Dott. Roberto Sanseverino, Dott Sergio Bracarda

Epidemiologia delle Neoplasie Parenchimali del Rene	G. Gatta	
Varianti istologiche ed alterazioni Genetiche nei Tumori Renali	G. Martignoni	
La Diagnostica per immagini nei Tumori Renali	M. Scialpi	
Approccio clinico alle piccole masse renali: sorveglianza, chirurgia, terapie ablative	A. Volpe	
Chirurgia conservativa delle masse renali: indicazioni, approccio chirurgico, risultati oncologici e funzionali	R. Sanseverino	
Discussione sulle neoplasie parachiemi del rene	G. Napodano	
Integrazione di Terapia Sistemica e Chirurgia nel Carcinoma Renale avanzato	S. Bracarda R. Sanseverino	

Sequenze terapeutiche nel trattamento della malattia metastatica	S. Bracarda	
Discussione dalle piccole masse alla malattia metastatica	V. Prati	

8. Corso IL TRATTAMENTO DELLE METASTASI OSSEE da TUMORI UROLOGICI (Responsabili: G. Conti, F. Bertoldo)

Razionale: metastasi ossee e' un termine generico che presuppone una biologia , una evoluzione ed un trattamento completamente diverso, basti pensare alle meta ossee da vescica, da rene o da prostata. Vedo una prima parte con un inquadramento sulla diversita' delle metastasi ossee dal punto di vista biologico (Bertoldo potrebbe essere il candidato), per passare poi al ruolo della terapia sistemica (non difosfonati) ,della radioterapia, dei difosfonati, dei farmaci radio metabolici, ai trattamenti con crioterapia o ultrasuoni fino all'utilizzo di presidi atti a ridurre i rischi (protesi, cementificaz. Ecc) e per finire (cosa che ci viene sempre piu' chiesta dai pz) trattare il problema dell'alimentazione di questi pazienti.

Il concetto di bone-health	F. Bertoldo
Fisiopatologia delle metastasi ossee	F. Bertoldo
Definizione e prevenzione degli SRE	D. Santini
Terapia sistemica e associazioni: quando e perché	D. Santini
Le metastasi ossee (non da prostata)	C. Porta
I trattamenti locali e/o integrati: nuovi farmaci ormonali e RT: un'associazione possibile?	V. Vavassori
Nuovi farmaci	G. Conti

9. CORSO patologia per non patologi (Responsabili: C. Patriarca, E. Bollito, M. Fiorentino)

Si propone al Clinico di calarsi del ruolo di Anatomo-Patologo, mettendosi al microscopio sotto la guida di esperti uro-patologi. Il clinico potrà comprendere meglio problemi e soluzioni che l'istopatologia tratta ogni giorno nel campo della patologia della prostata, della vescica del testicolo e del rene, chiedendo al patologo "tutto quello che avrebbe voluto sapere e non ha mai osato chiedere".

La comprensione di un referto istologico dipende in buona parte dalla chiarezza espositiva dell'Anatomo Patologo. Tuttavia, l'Urologo con una conoscenza diretta dei problemi interpretativi affrontati dall'Anatomo Patologo non potrà che favorire il Paziente, in virtù del tipo di domande che porrà al collega istologo, per meglio interpretare il referto. Infatti, non tutto quanto il Patologo ha visto può essere espresso in un testo standard, per quanto completo esso sia.

La scelta dei temi trattati nel corso al microscopio proposto è stata indirizzata proprio verso quei "crinali" diagnostici più critici per l'Urologo, l'Oncologo e il Radioterapista. Pensiamo che una formazione di base a limiti e caratteristiche di un esame intraoperatorio, a termini istologici come "inizialmente invasivo", "a contatto con i margini di resezione", "infiltrazione perineurale" etc, - così come a criteri di grado, stadio e istotipo, - possa aiutare il Clinico a comporre il quadro mentale completo dello stato del Paziente, necessario a compiere il successivo passo della scelta terapeutica migliore.

Assemblea soci con risultato elezioni

Cena con le aziende e premiazione

Martedì 23 Giugno 2015

**08.30 – 09.30 Dibattito strutturato APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE NEOPLASIE VESCICALI MUSCOLO INVASIVE [Responsabili: R. Bortolus , R. Colombo ,M. Maffezzini]
MODERATORI: P.F. Bassi, E. Cortesi**

1. TRATTAMENTO MULTIMODALE IN ELEZIONE NEGLI STADI T2/T3a.

Protocollo ROL

B. Jereczeck

2. CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE.

Criteri per la scelta del paziente ottimale e aspettative alla luce dei trials conclusi e in corso. Nuove schede di somministrazione e nuovi farmaci.

C. Ortega

"L'opinione pratica dell'urologo" V. Altieri

3. CISTECTOMIA RADICALE.

"Impatto della chemioterapia neo-adiuvante sulle complicanze peri-operatorie e sugli outcomes oncologici dopo cistectomia radicale"

M. Maffezzini

4. AVANGUARDIA ITALIANA (Pubblicazioni selezionate)

1° presentazione

2° presentazione

Commento alle presentazioni: **R. Bortolus**

G. Arcangeli

09.30 – 11.00 Expert under fire approccio multidisciplinare al carcinoma del rene e della via escrettrice: casi clinici "del terrore" (Responsabili: L. Da Pozzo – V. Vavassori - C. Ortega)

Moderatori: C. Ortega, G. Martorana

Experts Marco M. Carini, G. Procopio

Snipers, L. Da Pozzo , R. Iacovelli

11.00 – 11.30 Lettura magistrale Terapia ormonale nel cancro della prostata: sappiamo proprio tutto? In preparazione ad un consensus SIUrO

Presenter: G. Martorana

Relatore: F. Boccardo

11.30 – 12.30 APPROCCIO AI TUMORI DEL TESTICOLO IN STADIO II (Responsabile: R. Salvioni)

Questo stadio di malattia (Seminoma e Non-seminoma) è tutt'ora oggetto di controversie.

- a- **Tattamento del seminoma in Stadio II - Oncologo Andrea Necchi vs Radioterapista Silvia Tana**
- b- **Tattamento del non seminoma in Stadio II - Oncologo Andrea Necchi vs Urologo Roberto Salvioni**

12.30 – 13.30 Spazio SIUrO giovani Report evento young specialist on renal care

Moderatore/presenter D. Marchiori , B. Avuzzi, M. Salvi , M- Rizzo

13.30 – 14.30 SIUROck: La colonna sonora (Rock) delle evidenze *practice changing* in urologia oncologica

R. Colombo , G. Pappagallo

CORSO ECM

15.00 – 18.00 corso SIUrO / SIEUN

Corso teorico pratico su Fusion Biopsy (responsabili A. Bertaccini, P. Martino)

Il corso si propone di fare il punto della situazione su questa tecnica di prelievo biotico della prostata che fonde l'immagine ottenuta da un RMN con quella ecografica, al fine di migliorare il puntamento e diminuire il numero di prelievi .

Nella prima parte verranno date informazioni sul razionale della metodica ed illustrati i vari risultati degli studi presenti in letteratura. Nella seconda parte verranno fornite le indicazioni pratiche di come leggere ed individuare le zone sospette alla RMN. Infine, parte centrale del corso, ci sarà in face to face tra i vari esperti che utilizzano tecniche e apparecchiature differenti al fine di mostrare con filmati e clips pregi e difetti delle varie tecniche di puntamento allo scopo di fornire al discente una panoramica il più possibile completa di quanto oggi ci fornisce il mercato di tale apparecchiature.

Moderatori

L. Barozzi.- V. Scattoni

1. Introduzione, razionale e tecniche – M. Barbera
2. Risultati degli studi della letteratura e di casistiche italiane - A.B Galosi.
3. Breve corso pratico da parte di un radiologo di come leggere ed individuare le aree sospette sulla RM V. Panebianco

Face to Face di esperti con filmati e/o clips: quale tecnica è la migliore? F. Bertolotto . – F. Porpiglia

Discussione sul tema Fusion Biopsy