

COLOMBARO DI CORTE FRANCA  
RELAIS FRANCIACORTA  
5-6 Novembre 2015

***I tumori GU: ricerca e pratica clinica nel 2015 e oltre***

Presentazione

*L'incontro annuale del Congresso GU in Franciacorta è rivolto ad Oncologi, Urologi, Radioterapisti, Nefrologi; Radiologi, Anatomopatologi, Infermieri. E' finalizzato al dibattito e discussione sulle tematiche più vive delle patologie urologiche di ampia trattazione nella pratica clinica: spaziando dalla Real life, alle recenti evidenze scientifiche (ASCO, ESMO, AIOM, SIURO), alla condivisione di percorsi e soprattutto al dibattito di casi clinici .*

*Il congresso si articolerà in tre sessione: I sessione sul carcinoma prostatico; Il sessione sul carcinoma renale e III sessione sul carcinoma vescicale.*

*In ogni sessione oltre alla presenza dei moderatori che presenzieranno e guideranno i relatori nell'affrontare le diverse tematiche, ci sarà uno shooter per animare e rendere la discussione più interessante; il congresso è volto ad un gruppo di esperti, ampiamente edotti sulle tematiche di trattazione, per cui l'intento maggiore sarebbe quello di stimolare la discussione presentando al termine di ogni sessione dei casi clinici.*

**Prostata**

*Attualmente, il disegno del corretto percorso diagnostico per rilevare e caratterizzare un presunto carcinoma prostatico di rischio "basso-intermedio" può creare qualche difficoltà. Importante è definire il corretto percorso diagnostico in base alle categorie di rischio. L'urologo 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 possono rendere la scelta ancora più difficile. Il percorso diagnostico ad oggi non è molto chiaro soprattutto per la definizione di quale indagine risulti la più appropriata. 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 biopsia : quando, come, quante? E la metodica migliore per avere una diagnosi più mirata. La sola ecografia transrettale è sufficiente a guidare il prelievo ? La biopsia "RM fusion-guidata" è destinata a diventare lo standard, ancorché temporaneo? La possibilità di realizzare un prelievo "RM guidato" ha un vero futuro? Problematiche controverse anatomo-patologiche potrebbero essere discusse in questa sezione del corso. Infine verrà discusso se le modalità dell'iter diagnostico possano essere influenzate dall'attuale ampliamento delle opzioni terapeutiche: sorveglianza attiva, chirurgia (robotica?), radioterapia.*

*Gli ormoni androgeni, in particolare il testosterone, intervengono nello sviluppo, nella crescita e nella 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.*

#### **Osso**

*Metastasi ossee è un termine generico che presuppone una biologia, un'evoluzione ed un trattamento completamente diverso del paziente, basti pensare alle metastasi ossee da vescica, da rene o da prostata. Verrà definito il ruolo della terapia sistemica, della radioterapia, dei difosfonati, dei farmaci radio metabolici, ai trattamenti con crioterapia o ultrasuoni fino all'utilizzo di presidi atti a ridurre i rischi e, per finire, a trattare il problema dell'alimentazione di questi pazienti.*

#### **Vescica**

*Il carcinoma della vescica rappresenta la 5° causa di morte per neoplasia. Ogni anno sono più di 300.000 i nuovi casi nel mondo (circa 18.000 in Italia) e, di questi, il 20-25% si presenta in forma localmente avanzata. La cistectomia radicale è comunemente considerata il trattamento primario standard delle neoplasie vescicali invasive; l'asportazione della vescica ha tuttavia un impatto considerevole sulla qualità della vita che l'introduzione delle tecniche di ricostruzione ha solo parzialmente ridotto. Il corso si pone come obiettivo quello di stimolare una crescita culturale anche in Italia, finalizzata a valutare le problematiche della malattia muscolo-invasiva a 360°, da una corretta diagnosi istopatologica agli esami di stadiazione non tralasciando, in questo percorso formativo, il ruolo della TURV. L'approccio conservativo nel trattamento delle neoplasie invasive della vescica può costituire una valida alternativa per i pazienti non eleggibili all'intervento, per condizioni generali o per rifiuto di un trattamento demolitivo. Il corso propone una attenta riflessione sia sulla terapia conservativa multimodale ad intento radicale che su vari aspetti molto vicini alla pratica quotidiana, legati ad un approccio terapeutico di tipo palliativo confrontando, nel controllo dei sintomi, diversi approcci loco-regionali e sistemici. In ultimo approcciarsi alle novità in campo farmacologico, che si è cercato di dare ampio spazio alla quotidianità proponendo modelli diversi per un approccio diagnostico terapeutico al tumore muscolo-invasivo e metastatico della vescica.*

## Coordinamento e Segreteria Scientifica

Rodolfo Passalacqua  
Bruno Perrucci  
Maria Olga Giganti  
Maddalena Donini  
Serena Costi  
Carlo Del Boca  
Luigi Benecchi

### Patrocini

AIOM  
AIRO  
SIU  
SIUrO  
GOIRC  
MEDEA

## 5 NOVEMBRE

*ORE 15.00 - Registrazione partecipanti*

### I SESSIONE PROSTATA

Moderatori: Passalacqua - Caffo

Shooter: PAPPAGALLO

Classificazione anatomo-patologica nei tumori prostatici: marcatori bio molecolari e istologie a prognosi peggiore (Montironi)

Il carcinoma prostatico dal sospetto alla diagnosi: il corretto percorso diagnostico (Benecchi)

Evoluzione del trattamento multimodale nei pazienti a rischio basso o molto basso ormonosensitivi: terapia o sorveglianza attiva (Valdagni)

Ottimizzazione del trattamento delle recidive cliniche e loco regionali dopo trattamento radicale (Giganti)

Stato dell'arte della terapia ormonale alla luce delle nuove terapie (Ricotta)

Fattori predittivi determinati la scelta nel trattamento prostatico ormonorefrattario (Isabella Vittimberga)

Casi clinici (Quarta)

Gestione del paziente con metastasi ossee nei tumori GU: iter diagnostico /terapeutico (Santini)

**Conclusione**

CENA

## 6 NOVEMBRE

## II SESSIONE: RENE

Moderatori: Nolè - Procopio

Shooter: Pappagallo

La terapia chirurgica: ruolo della chirurgia radicale vs conservativa (Laura Perrucchini)

Classificazione anatomo patologica ed applicazione clinica (Betri /Ungari)

*Aspetti prognostici e predittivi clinici e biologici in base alla sede di metastasi (Elena Verzoni)*

*Eterogeneità nelle strategie di trattamento nella malattia metastatica: personalizzazione della terapia medica (Elena Verri)*

*Strategia di sequenza: oltre la seconda linea (Lisa De Rosa)*

*Immunoterapia: nuovi farmaci e nuovi target (Bruno Perrucci)*

Proteggiamo la funzione renale: Ambulatorio di Nefro-Oncologia (Laura Cosmai)

Caso clinico (Foramitti)

## III SESSIONE: VESCICA

Moderatori: Del Boca - Cantore

Shooter: Pappagallo

Trattamento chirurgico nel carcinoma vescicale muscolo invasivo: nuovi approcci (Potenzoni/Prati)

Trattamento multimodale chemioradioterapico (concomitante/ sequenziale) di preservazione organo (Bonetta)

*Pro e contro: chemioterapia neoadiuvante vs adiuvante (Sabbadini)*

*Miglioramenti della terapia sistemica nel carcinoma uroteliale metastatico: dalla chemioterapia all'immunoterapia (Paglino)*

I Biomarcatori nel carcinoma vescicale: basi per ricerca traslazionale (Donini)

Casi clinici (Tonghini)

**Chiusura dei lavori - Compilazione questionario ECM**

### PRANZO

#### **ELENCO RELATORI**

Rodolfo Passalacqua – Cremona

Orazio Caffo – Trento

Giovanni Pappagallo – Mirano (VE)

Rodolfo Montironi – Ancona

Luigi Benecchi – Parma

Riccardo Valdagni – Milano

Maria Olga Giganti – Cremona

Riccardo Ricotta – Milano

**Isabella Vittimberga – Lecco**  
**Giuseppe Quarta – Gallipoli**  
**Daniele Santini – Roma**  
**Giuseppe Nole' – Milano**  
**Giuseppe Procopio – Milano**  
**Laura Perrucchini – Cremona**  
**Marco Ungari – Cremona**  
**Enrico Betri – Cremona**  
**Elena Verzoni – Milano**  
**Elena Verri – Milano**  
**Lisa Derosa – Pisa**  
**Bruno Perrucci – Cremona**  
**Laura Cosmai – Cremona**  
**Marina Foramitti – Cremona**  
**Carlo Del Boca – Cremona**  
**Maurizio Cantore – Mantova**  
**Veronica Prati – Torino**  
**Domenico Potenzoni – Parma**  
**Alberto Bonetta – Cremona**  
**Roberto Sabbatini – Modena**  
**Chiara Paglino – Pavia**  
**Maddalena Donini – Cremona**  
**Mario Tonghini – Cremona**