

## INFORMAZIONI GENERALI

### ISCRIZIONE

La partecipazione è gratuita con iscrizione obbligatoria entro il 14/10/2016 attraverso il sito:

[scuolasanitaveneta.ulss12.ve.it](http://scuolasanitaveneta.ulss12.ve.it)

La segreteria organizzativa invierà al partecipante la conferma di iscrizione tramite mail.

Le iscrizioni verranno accettate fino a esaurimento dei **40 posti disponibili**.

### ACCREDITAMENTO ECM

Corso in fase di accreditamento.

Ogni partecipante potrà conseguire i crediti assegnati all'evento compilando la scheda dati personali, il questionario di apprendimento e la scheda di valutazione / gradimento dell'evento.

I crediti sono stati richiesti per la seguente figura professionale: **Medici Radioterapisti Oncologi**.

### SEDE DEL CORSO

**Aula Viola - Padiglione G. Rama**

Ospedale dell'Angelo

Via Paccagnella, 11 - 30174 Venezia - Mestre

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Venezia Sanità srl

Tel 041/9656558 – 63

Fax 041/9656573

e-mail: [info@veneziasanita.it](mailto:info@veneziasanita.it)

## COORDINAMENTO SCIENTIFICO:

**Gruppo di studio AIRO  
della patologia mammaria**



Associazione  
Italiana  
Radioterapia  
Oncologica

Edizioni successive:

**17 Novembre 2016  
Napoli**

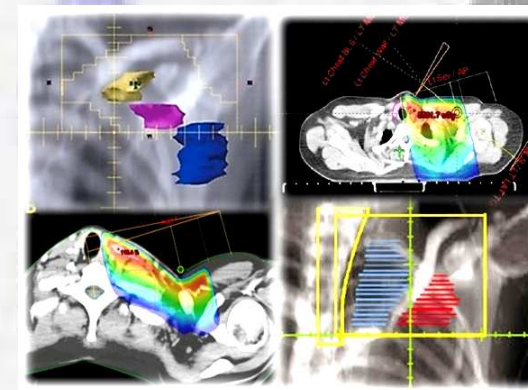
**02 Dicembre 2016  
Brescia**



Associazione  
Italiana  
Radioterapia  
Oncologica

**Corso Itinerante AIRO**

# CONSENSUS PER L'IRRADIAZIONE DELLE STAZIONI LINFONODALI MAMMARIE



Con il sostegno incondizionato di:



**14 21 Ottobre 2016  
Venezia Mestre**

Padiglione G. Rama - Ospedale dell'Angelo



AZIENDA U.L.S.S.12  
VENEZIANA

## PRESENTAZIONE

Il trattamento del carcinoma della mammella ha subito, negli anni, un'evoluzione sempre più in direzione della mini-invasività, sia in merito alla chirurgia, sia in merito alla radioterapia che ai trattamenti sistemici.

La ricerca del linfonodo sentinella è ormai considerata, per la stragrande maggioranza delle patologie mammarie in fase iniziale, il gold standard, risparmiando un significativo numero di dissezioni ascellari con conseguente netta riduzione del rischio di linfedema.

Una delle aree grigie in questione è la gestione dei linfonodi ascellari dopo il riscontro del linfonodo sentinella positivo. Lo standard fino a 2 anni fa "era" la dissezione ascellare. I risultati dello studio ACOSOG Z0011 e IBCSG 23-01 hanno rivoluzionato la pratica clinica, dimostrando che la linfadenectomia ascellare può essere omessa senza compromettere il controllo locoregionale e la sopravvivenza. Quindi la dissezione ascellare sembrerebbe diventata un'opzione e riacquisterebbe il suo ruolo solo nella malattia ascellare clinicamente e strumentalmente accertata. In questo scenario, agli oncologi radioterapisti viene a mancare un elemento che per anni è stato uno dei perni decisionali per i volumi di trattamento: il numero di linfonodi positivi. Pertanto in caso di linfonodo sentinella positivo e mancata dissezione ascellare quale dovrebbe essere il corretto comportamento dell'oncologo radioterapista?

Altra area grigia è l'irradiazione delle stazioni linfonodali dopo chemioterapia neoadiuvante e linfadenectomia o biopsia del linfonodo sentinella. Inoltre la RT dopo chirurgia conservativa o mastectomia e dissezione ascellare nelle pazienti con 1-3 linfonodi ascellari metastatici è uno degli argomenti più dibattuti degli ultimi anni ed è ancora oggetto di controversie.

La comunità radioterapica italiana, attraverso il gruppo di studio AIRO della patologia mammaria, tramite un consensus del Gruppo, ha redatto un documento che indirizzi l'oncologo radioterapista nel suo percorso di scelta del trattamento.

Il corso itinerante rappresenta un momento di diffusione del documento per fornire delle risposte e di impostare delle linee di comportamento univoche, basandosi su dati estrapolati dalla letteratura, ove presenti e validati.

## RESPONSABILE SCIENTIFICO LOCALE

**Imad Abu Rumeileh**

Direttore UOC Radioterapia - Dipartimento Oncologico  
Ospedale dell'Angelo - Mestre (VE)

## PROGRAMMA

9.00	Registrazione Partecipanti
9.30	Consegna e compilazione della 1° parte del questionario Moderatore: <i>Luigia Nardone</i>
9.50	Presentazione del corso <i>Imad Abu Rumeileh, Alfio Di Grazia</i>
10.00	BLS positiva valutazione delle opzioni terapeutiche <i>Guido Papaccio</i>
10.20	Atteggiamento chirurgico in caso di chemioterapia neoadiuvante <i>Fabrizio Meggiolaro</i>
10.40	Trattamento sistemico neoadiuvante e terapia ormonale <i>Icro Meattini</i>

### **1° Sessione - Irradiazione stazioni linfonodali dopo chemioterapia neoadiuvante**

#### **1.1 Irradiazione stazioni linfonodali dopo chemioterapia neoadiuvante e linfadenectomia**

11.00	Analisi della letteratura <i>Bruno Meduri</i>
11.15	Quesiti clinici: <ol style="list-style-type: none"><li>In pazienti in stadio clinico II (cT1-2cN1; cT2-3cN0) quando è indicata l'irradiazione delle stazioni linfonodali regionali dopo NACT e ALND?</li><li>In pazienti in stadio clinico III (Ogni cTcN2; cT3cN1; cT4) è sempre indicata l'irradiazione delle stazioni linfonodali regionali dopo NACT e ALND?</li></ol> <i>Carmen De Santis</i>

#### **1.2 Irradiazione delle stazioni linfonodali dopo chemioterapia neoadiuvante e biopsia del linfonodo sentinella**

11.45	Analisi della letteratura <i>Alessandra Fozza</i>
12.00	Quesiti clinici: <ol style="list-style-type: none"><li>Quale strategia terapeutica locoregionale è indicata nelle pazienti con stadio clinico localmente avanzato cT4, cN2-3</li><li>Quale strategia terapeutica locoregionale è indicata nelle pazienti con stadio clinico cT2-3cN0 (negatività linfonodale clinica ed ecografica) con SLNB negativa o positiva prima della NACT?</li><li>Quale strategia terapeutica locoregionale è indicata nelle pazienti con stadio clinico cT2-3cN0/cN+, con SLNB negativa dopo NACT (ypN-)? <i>Fabiana Gregucci</i></li></ol>

12.30	Discussione
13.00	Lunch
<b>2° Sessione - Indicazioni dopo SLNB, in caso di micro e macrometastasi, secondo gruppi prognostici (favorevole, sfavorevole) e tipo di intervento chirurgico (chirurgia conservativa, mastectomia).</b>	
14.30	Omissione della linfadenectomia nel pNmic-pNmac con fattori prognostici sfavorevoli (chirurgia conservativa/mastectomia) <i>Lorenza Marino</i>
14.50	Radioterapia nel pNmic/mac con presenza di fattori prognostici sfavorevoli <i>Fiorenza De Rose</i>
15.10	Nel pNmic/mac con presenza di fattori prognostici sfavorevoli l'irradiazione linfonodale può sostituire/compensare l'astensione dalla ALND? <i>Isabella Palumbo</i>

15.30 Discussione

### **3° Sessione - Indicazioni al trattamento e volumi di irradiazione dopo linfadenectomia secondo tipo di intervento chirurgico e gruppi prognostici**

15.45	Radioterapia dopo mastectomia o chirurgia conservativa e linfadenectomia nelle pazienti con malattia pT1-2 e 1-3 linfonodi ascellari positivi <i>Francesca Cucciarelli</i>
16.05	Radioterapia dopo mastectomia e linfadenectomia nelle pazienti con malattia pT3-4 e 1-3 linfonodi ascellari positivi <i>Genoveva Boboc</i>
16.25	Radioterapia in pazienti con linfonodi ascellari positivi $\geq 4$ in pazienti sottoposte a mastectomia o chirurgia conservativa <i>Simona Borghesi</i>
16.45	Discussione
17.00	Compilazione della 2° parte del questionario
17.15	Discussione dei casi clinici e test di autovalutazione delle risposte Moderatore: <i>Luigia Nardone</i>
17.30	Chiusura del corso