

29 OTTOBRE 2021

Decamerom

FOCUS GROUP ON PROSTATE CANCER

RAZIONALE

Il carcinoma prostatico è uno dei tumori più diffusi nella popolazione maschile e rappresenta circa il 20% di tutti i tumori diagnosticati nell'uomo. Soprattutto se diagnosticato in fase non troppo avanzata, è un tumore con un tasso di sopravvivenza molto alto. In questo senso è necessaria un'adeguata prevenzione, con screening periodici della popolazione maschile, anche considerando che nelle fasi iniziali il tumore è asintomatico e i primi sintomi possono essere scambiati con problemi prostatici di tipo benigno.

Lo screening in quanto tale è consigliato a partire dai 55 ai 69 anni in base alle evidenze fornite dallo studio randomizzato europeo; si può tuttavia considerare una prima determinazione dei livelli di PSA anche nei quarantenni al fine di avere una valutazione di base; lo screening deve essere interrotto dopo i 70 anni se non in persone con aspettativa di vita maggiore ai 10 anni adeguatamente informate sul rischio di sovradiagnosi a fronte di un incerto beneficio in termini di riduzione della mortalità.

Nel trattamento del tumore della prostata esistono diverse opzioni di trattamento, che comprendono l'attesa vigile, la chirurgia, la radioterapia associata o meno a ormonoterapia. La scelta del trattamento dipende da fattori come l'estensione del tumore, la sua eventuale diffusione extra-prostatica, l'età del paziente e il suo stato di salute generale. Una gestione multidisciplinare del percorso terapeutico può essere molto utile per considerare le varie opzioni di trattamento e scegliere quella più adatta. Risulta pertanto estremamente utile un'attenta analisi di protocolli e linee guida al fine di ottimizzare la diagnosi e ridurre l'elevato livello di inappropriately legato all'utilizzo del PSA come test di screening anche nei maschi di età superiore ai 70 anni, anche alla luce delle difficoltà portate dalla pandemia da Covid-19.

L'evento permetterà un focus a livello multidisciplinare su questa patologia, attraverso il confronto e la condivisione di esperienze tra clinici, al fine di migliorare la presa in carico del paziente con carcinoma prostatico e integrare efficacemente nel percorso di cura le nuove opzioni terapeutiche.

- 9.15-9.30 Welcome Coffee
 9.30-9.40 Benvenuto e introduzione ai lavori - *S. Brocker, G. Facchini, V. Mirone*

FASE OFFLINE

- 9.40-11.10 **Multidisciplinarietà e Covid: gruppi oncologici multidisciplinari a confronto**
Workshop a gruppi - con il metodo Metaplan Digitalizzato

FASE ONLINE

- 11.10-11.40 Gestione territoriale del paziente oncologico - *G. Amunni*
 11.40-12.00 Coffee Break
 12.00-13.00 Condivisione degli output dei Workshop (5 min a gruppo + discussione)
 13.00-14.00 Lunch

- 14.00-14.45 **Agonisti vs antagonisti LHRH- α : linee guida vs pratica clinica**

Moderatore: V. Mirone

Tavola Rotonda multidisciplinare con il coinvolgimento dell'urologo, del radioterapista oncologo, dell'oncologo medico e del cardiocologo - *S. Arcangeli, D.M. Cardinale, P. Ditonno, L. Galli*
Interattività: televotazione

- 14.45-15.35 **Backbone therapy**

Moderatore: S. Barra

- 14.45-15.05 Farmacologia e Farmacodinamica della terapia LHRH long acting - *F. Scaglione*
Interattività: domande dall'audience

Moderatore: G. Facchini

- 15.05-15.35 Nuove terapie oncologiche in associazione con LHRH- α - *O. Caffo*
Interattività: televotazione

- 15.35-17.00 **Data generation per il migliore outcome del paziente prostatico: l'impegno di Ipsen e la ricerca indipendente**

Moderatore: P. Mazzanti

- 15.35-15.50 Ipsen clinical activities in the field of prostate cancer - *P. Cabri*

- 15.50-16.05 Real world evidence of effectiveness and patient profile for long acting LHRHa: a retrospective study design - *G. Mauri*

- 16.05-16.20 Ipsen and clinical data generation - *P. Cabri*
Studi spontanei

- 16.20-16.35 Six-month formulation of triptorelin in prostate cancer patients: a prospective observational study (SUNRISE-STUDY) - *G. Ingrosso*

- 16.35-16.50 SPA Trial: Stereotactic body radiation therapy on Prostate with or without Androgen deprivation therapy, a phase III randomized controlled trial - *L. Triggiani*

- 16.50-17.00 Q&A
Interattività: domande dall'audience

- 17.00-17.10 Take Home Messages - *S. Barra, G. Facchini, V. Mirone*

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Gaetano Facchini - *Pozzuoli (NA)*

Vincenzo Mirone - *Napoli*

Un ringraziamento speciale al compianto Professor Renzo Corvò

COORDINATORI

BARI

Pasquale Ditunno - *Bari*

Camillo Porta - *Bari*

BOLOGNA

Roberta Gunelli - *Presidente AURO, Forlì*

Cinzia Iotti - *Reggio Emilia*

Maria Giuseppa Vitale - *Modena*

FIRENZE

Riccardo Bartoletti - *Pisa*

Luca Galli - *Pisa*

Roberto Santini - *Pistoia*

FRANCAVILLA AL MARE

Francesco Fenu - *Ancona*

Luigi Schips - *Chieti*

Carlo Vicentini - *Teramo*

MILANO

Stefano Arcangeli - *Monza*

Ottavio De Cobelli - *Milano*

Giuseppe Procopio - *Milano*

NAPOLI

Paolo Fedelini - *Napoli*

Ciro Imbimbo - *Napoli*

Paolo Muto - *Napoli*

PALERMO

Mario Falsaperla - *Catania*

Gianfranco Savoca - *Palermo*

ROMA

Pierfrancesco Bassi - *Roma*

Rolando D'Angelillo - *Roma*

Massimo Madonna - *Sassari*

TORINO

Cinzia Ortega - *Alba*

Maria Grazia Ruo Redda - *Torino*

Alessandro Volpe - *Novara*

VICENZA

Filippo Alongi - *Negrar (VR)*

Rocco De Vivo - *Vicenza*

Nicola Pavan - *Trieste*

RELATORI

Gianni Amunni - *Firenze*

Salvina Barra - *Genova*

Orazio Caffo - *Trento*

Daniela Maria Cardinale - *Milano*

Gianluca Ingrosso - *Perugia*

Francesco Scaglione - *Milano*

Luca Triggiani - *Brescia*

Stephane Brocker - *General Manager Ipsen*

Patrick Cabri - *Senior Director Global*

Medical Affairs Ipsen

Giorgio Mauri - *Italian Medical Advisor Ipsen*

Paola Mazzanti - *Medical & Regulatory Affairs*

Director Ipsen