

Società Italiana di
Urologia Oncologica

Incontro di aggiornamento del progetto SIUrO PRIAS ITA
Congresso Nazionale SIUrO - Napoli, 23.06.2011

Presenti:

Enrico Bollito
Fabio Campodonico
Maurizio Colecchia
Giario Conti
Tiziana Magnani
Giuseppe Martorana
Rocco Papalia

All'ordine del giorno:

1. revisione centralizzata delle rebiopsie
2. proposte di studi a latere
3. varie ed eventuali

I centri che hanno arruolato pazienti in SIUrO PRIAS ITA sono i seguenti:

Bologna	Policlinico Sant'Orsola Malpighi
Cesena	Ospedale Bufalini
Como	Ospedale Sant'Anna
Desenzano	Ospedale Civile
Milano	Istituto Nazionale Tumori
Nocera Inferiore	Ospedale Umberto I
Roma	Istituto Regina Elena
Rozzano	Istituto Humanitas

A breve inizierà l'arruolamento l'Ospedale di Legnago.
Esprime nuovamente interesse l'Ospedale Galliera di Genova.

Rispetto al primo punto all'ordine del giorno, revisione centralizzata delle rebiopsie, si concorda di far rivedere solo le biopsie dubbie o refertate in aziende ospedaliere dove non è presente un anatomo-patologo con esperienza. Questo eviterà di sovraccaricare gli urologi che partecipano allo studio.

Si discute anche di come riequilibrare il carico di lavoro attuale degli urologi SIUrO PRIAS ITA, Dr. Bollito, Colecchia, Montironi e Sentinelli.

Si propone di chiedere la partecipazione di Michelangelo Fiorentino – Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna, e Roberto Bandelloni – Ospedale Galliera, Genova (qualora l'Ospedale Galliera iniziasse ad arruolare)

(Michelangelo Fiorentino, contattato dal Prof. Martorana, ha accettato con entusiasmo)

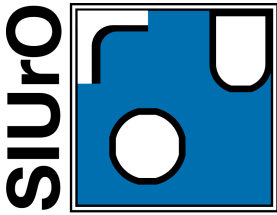
I centri vengono così ridistribuiti:

E. Bollito	Ospedale di Legnago rebiopsie con referto dubbio per tutti i centri arruolanti
M. Colecchia	Istituto Nazionale Tumori Ospedale Sant'Anna di Como
M. Fiorentino	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna Ospedale Bufalini, Cesena
R. Montironi	Ospedale di Desenzano Humanitas di Rozzano
S. Sentinelli	Istituto Regina Elena di Roma Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore

Si valutano alcune preliminari proposte di studi a latere avanzate dagli urologi. Le aree di interesse sono:

- valutazione dei pazienti usciti per grading e sottoposti a prostatectomia con revisione dei preparati istologici di tutte le biopsie e del pezzo operatorio
- biopsie normali vs saturation biopsy
- valutazione dei pazienti usciti alla seconda rebiopsia

Gli urologi scriveranno un progetto dettagliato con attività e piano costi che sarà presentato agli organi competenti SIUrO dopo l'estate.



Società Italiana di
Urologia Oncologica

Si approfitta dell'invio del verbale dell'incontro per ricordare quanto segue:

Iscrizione alla SIURo

Almeno un clinico per centro deve essere iscritto alla SIURo e in regola con le quote associative.

Scheda di inserimento

La scheda viene compilata dal medico al momento dell'arruolamento.

Se emergessero variazioni rispetto alla rilevazione iniziale durante le visite di follow up, è bene trasmetterle al centro coordinatore Programma Prostata INT per e-mail

(tiziana.magnani@istitutotumori.mi.it) o fax (02 23903015)

Questionari per la valutazione della funzionalità minzionale, erettile e della qualità della vita

I questionari vanno somministrati al paziente al momento dell'arruolamento, alla visita dopo la rebiopsia e poi annualmente (per comodità sul calendario viene indicato il mese in cui è stata fatta la biopsia).

I questionari vanno poi trasmessi al centro coordinatore.

La rilevazione al tempo 0 è importante ma deve essere impostata nel tempo per valutare eventuali cambiamenti.

Follow up

Il centro può scegliere se inserire direttamente i dati del follow up accedendo alla propria pagina PRIAS attraverso username e password già trasmessi o trasmettere i dati al centro coordinatore che effettua l'aggiornamento della scheda del paziente. Il timing dei controlli è di fondamentale importanza. Per questo motivo viene fornito il calendario personalizzato per paziente con le scadenze di esami e visite.

A prescindere che l'inserimento dei dati di follow up sia centralizzato o a cura del singolo centro, è importante trasmettere al centro coordinatore i referti delle rebiopsie.

Interruzione del programma di sorveglianza attiva

La procedura è a cura del centro coordinatore. Questo permette di avere una situazione numerica aggiornata.

Qualora il centro arruolante gestisse in modo autonomo il follow up e rilevasse le condizioni per l'uscita dalla sorveglianza attiva, il centro coordinatore va informato della ragione dell'interruzione e della terapia / dell'atteggiamento osservazionale scelto dal paziente. Qualora il paziente uscisse per upsizing / upgrading alla rebiopsia, è necessario trasmettere il referto della rebiopsia. Qualora il paziente scegliesse di sottoporsi a chirurgia, è opportuno trasmettere il referto patologico dell'intervento.

PRIAS sta predisponendo un sistema di follow up dei pazienti usciti.

