

Relatori

L. Bittesini Direttore Dipartimento di Patologia Clinica - ULSS 7

N. Borsato Direttore U.O. Medicina Nucleare - ULSS 7

D. Della Libera U.O. Anatomia Patologica - ULSS 7

P. Marinelli U.O. Medicina Nucleare - ULSS 7

G. Munegato Direttore Dipartimento di Chirurgia - Conegliano

A. Sanna U.O. Chirurgia Generale - Conegliano

M. Schiano di Visconte U.O. Chirurgia Generale - Conegliano



Ospedale “ S. Maria dei Battuti “
Conegliano (TV)
U.O. di Chirurgia Generale
U.O. di Medicina Nucleare
U.O. di Anatomia Patologica



Il linfonodo sentinella nel carcinoma del colon-retto

Venerdì 1 febbraio 2008

Ore 15.00 — 17.30

Auletta didattica Ospedale “De Gironcoli”

Conegliano (TV)

La partecipazione è gratuita
Verrà rilasciato certificato di partecipazione

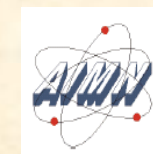
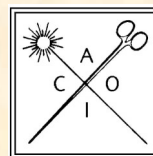
Per Informazioni:

U.O. Chirurgia Generale - Tel.0438-663345

U.O. Medicina Nucleare - Tel. 0438-663357

U.O. Anatomia Patologica - Tel.0438-654281

E-mail: gabriele.munegato@ulss7.it



PROGRAMMA

ore 15.00-17.30

- **Screening colon-rettale: tumore in stadio iniziale (T1-T2) e necessità di una corretta stadiazione linfonodale.** (M. Schiano di Visconte)
- **Linfonodo sentinella nel carcinoma colo-rettale: status quo.** (N. Borsato)
- **L'anatomo-patologo e il linfonodo sentinella: problematiche.** (L. Bittesini)
- **Presentazione di protocollo di ricerca radioisotopica del linfonodo sentinella nella chirurgia del carcinoma del colon.** (A. Sanna - P. Marinelli - D. Della Libera)
- **Creazione di un gruppo di studio "Triveneto" del linfonodo sentinella nel carcinoma del colon.**

Moderatore: G. Munegato

Cari colleghi,

a differenza di altre patologie neoplastiche quali il carcinoma mammario e il melanoma, la ricerca del linfonodo sentinella nella chirurgia del carcinoma colo-rettale è sinora rimasta avvolta da un alone di dubbi. Vari elementi hanno portato a questa situazione di stallo:

- finalità: può servire solo a scopo studiante ma non modifica l'estensione della exeresi chirurgica;
- problemi tecnici: eterogeneità di traccianti (colorante o radio-isotopo?), di metodiche (iniezione pre o intraoperatoria?), di adattabilità alla via laparotomica o laparoscopica;
- risultati: spesso contrastanti con rare esperienze in letteratura di report omogenei su studi prospettici controllati.

D'altra parte l'esperienza dello screening colo-rettale ha comportato nella nostra esperienza un frequente riscontro di tumori in stadio iniziale (T1, T2) per i quali è ancor più essenziale una corretta stadiazione per quanto concerne lo stato linfonodale (N) per le ovvie implicanze in termini di terapie complementari.

Ciò ci ha spinto ad un attento studio del problema della ricerca del linfonodo sentinella che è esitato nella messa a punto di una metodica semplice e facilmente riproducibile. Essa prevede l'uso intraoperatorio del radio-isotopo, può essere attuata sia in laparotomia che in laparoscopia, non preclude e non è influenzata dal tatuaggio endoscopico con china di polipi o esiti di polipectomia, non allunga l'intervento di più di 15 minuti. Abbiamo già verificato la sua fattibilità in 25 casi di tumori T1 – T2 con percentuale di visualizzazione del 92 %.

Abbiamo organizzato questo incontro con i seguenti intenti:

- **illustrare la nostra metodica e analizzarne i risultati preliminari;**
- **verificare se esistono i presupposti per organizzare uno studio policentrico coinvolgendo le esperienze chirurgiche del Triveneto;**
- **raccogliere le adesioni di chi è interessato e porre le basi concrete per la realizzazione di tale studio.**

La riunione è ovviamente aperta alle professionalità coinvolte nella ricerca del linfonodo sentinella con radioisotopo (chirurgo, medico nucleare e anatomopatologo) e sarebbe senz'altro utile che i centri interessati a tale studio partecipassero già con una "task force" di addetti.

Sono a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento e vi aspetto numerosi.

Gabriele Munegato