

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DR. ALESSANDRO MAGLI
Dirigente Medico,
Dipartimento di Radioterapia,
Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Santa Maria della Misericordia" Udine

COMITATO ORGANIZZATORE

ROBERTO BORTOLUS (AVIANO)
ALESSANDRO MAGLI (UDINE)
EUGENIA MORETTI (UDINE)
VITTORIO VAVASSORI (BERGAMO)

DOCENTI

ROBERTO BORTOLUS
GIOVANNI BRONDANI
EUGENIO BRUNOCILLA
MICHELANGELO FIORENTINO
CLAUDIO FIORINO
ELEONORA LANZI
ALESSANDRO MAGLI
MATTEO MANGIAROTTI
EUGENIA MORETTI
LUCA TRIGGIANI
VITTORIO LUIGI VAVASSORI

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM



Società Italiana di Urologia Oncologica
Presidente: Alberto Lapini
via Dante 17 - 40126 Bologna
tel 051 349224 fax 051 349224
segreteria@siuro.it www.siuro.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



via Pagliari, 4 26100 Cremona
tel 0372 23310 fax 0372 569605
info@overgroup.eu
www.overgroup.eu

CREDITI ECM

Il corso ha ottenuto 15,6 CREDITI ECM
per la figura del Medico Chirurgo
specializzato in Radioterapia.

Il corso ha iscrizioni limitate, verranno
accettate in ordine cronologico di
arrivo inviando una mail a
segreteria@siuro.it

OBIETTIVO FORMATIVO

Linee Guide - Protocolli - Procedure



PIANIFICAZIONE DELLA RADIOTERAPIA NEL CARCINOMA DELLA PROSTATA

CORSO SIURo (TEORICO-PRATICO)
DI CONTOURING NEL SETTING POST-OPERATORIO

CON LA SPONSORIZZAZIONE NON CONDIZIONANTE DI



6 - 7 MAGGIO 2019
BOLOGNA

HOTEL NH BOLOGNA DE LA GARE - Piazza XX Settembre, 2



La prostatectomia e la radioterapia rappresentano opzioni terapeutiche curative per il cancro della prostata clinicamente localizzato. Tuttavia dopo l'intervento chirurgico, circa il 15 - 40% dei pazienti recidiva. Tale percentuale a 5 anni raggiunge il 45-75% nei pazienti con caratteristiche istologiche per alto rischio di recidiva quali: margini chirurgici positivi, estensione extracapsulare e il coinvolgimento delle vescicole seminali. Oggi, la radioterapia adiuvante nel tumore della prostata trova il suo paradigma nei pazienti con uno o più fattori di rischio; tuttavia, non si ha un consenso unanime sulla dose totale di trattamento e soprattutto nella definizione del Clinical Target Volume (CTV). Nonostante i risultati favorevoli della radioterapia adiuvante, ad un lungo follow-up, circa il 50% dei pazienti recidiva, e la sede principale di ripresa di malattia è sempre locale. Dosi di radiazioni inadeguate di terapia ma soprattutto una non corretta definizione dei volumi oncologici di trattamento sono state avanzate per spiegare l'alto tasso di recidiva locale. La definizione CTV nel setting postoperatorio è complicata per molti motivi tra cui: cambiamenti dell'anatomia pelvica secondari alla chirurgia e le scarse informazioni sulla localizzazione preoperatoria la prostata. Inoltre, esiste una significativa variabilità tra

Oncologi Radioterapisti nella delimitazione del CTV in pazienti postoperatori. In particolare, nello studio di Symon e colleghi, la variabilità interosservatore nel contouring del CTV postoperatorio era compresa fra 16-69 cm³. Ancora più importante risultava il rischio di missing di zone ad alto rischio di recidiva. Quattro consensus guidelines, EORTC FROGG- PMH RTOG hanno enfatizzato la necessità di una standardizzazione nella definizione del CTV nel setting postoperatorio per il carcinoma della prostata. Queste linee guida sono state sviluppate utilizzando diverse metodologie, tra cui l'imaging e rapporti chirurgici / patologici, e storia naturale sulla diffusione delle recidive. Tuttavia utilizzando i parametri per la definizione dei CTV con i criteri delle quattro Consensus Guidelines citate non si garantisce una ottimale copertura della base e parete posteriore del letto chirurgico. Lo scopo del corso teorico-pratico è potersi confrontare in un contesto multidisciplinare sulle differenze nella definizione dei volumi di trattamento su una coorte di 3-5 casi clinici, analizzando i CTV in termini di adeguatezza nella copertura del letto operatorio ed aree ad alto rischio di malattia microscopica post-chirurgica.

LUNEDÌ 06 MAGGIO 2019

14,10 Introduzione
R. Bortolus, A. Magli, V. Vavassori

14,30 Chirurgia
(indicazioni sulle sedi di maggior rischio di malattia microscopica).
E. Brunocilla

15,00 Anatomia Patologica: come valutare i fattori di rischio anatomo-patologici dalla capsula ai margini ed oltre)
M. Fiorentino

15,30 Radioterapia post-operatoria (timing, dosi, frazionamenti)
V. Vavassori

16,00 Coffee break

16,30 Anatomia radiologica (Tc e mpRM) della loggia di prostatectomia
G. Brondani

17,00 Ormonoterapia adiuvante - concomitante: stato dell'arte
L. Triggiani

18,00 Discussione

18,30 Fine lavori

MARTEDÌ 07 MAGGIO 2019

08,30 Software in radioterapia: aspetti pratici e innovazioni tecnologiche
E. Lanzi

09,00 Modelli predittivi per la valutazione dell'outcome e tossicità
C. Fiorino

09,30 Analisi delle quattro contouring guidelines (analisi sul rischio di missing delle aree ad alto rischio con le linee guida)
R. Bortolus, A. Magli

10,00 Considerazione sui volumi dei casi contornati
E. Moretti

10,30 Parte pratica

Primo gruppo:
Contouring del Clinical Target Volume di tre casi clinici
E. Moretti

Secondo gruppo:
Pianificazione trattamenti IMRT - VMAT - 3DCRT
E. Lanzi, M. Mangiarotti

Lunch

13,00 Parte pratica

Primo gruppo:
Pianificazione trattamenti IMRT - VMAT - 3DCRT
E. Lanzi, M. Mangiarotti

Secondo gruppo:
Contouring del Clinical Target Volume di tre casi clinici (precedentemente inviati ai partecipanti)
E. Moretti

15,00 Discussione dei contouring sui due casi clinici presentati.
MODERATORI: **R. Bortolus, A. Magli, V. Vavassori**

17,00 Compilazione questionario ECM

17,30 Fine lavori