

Motus Animi sas

Provider Nazionale ECM n. 2112

**Tumori Uro-Genitali “an update”**

**Casi clinici interattivi**

**SEDE EVENTO: [www.motusanimifad.com](http://www.motusanimifad.com)**

**Sede Fisica del Provider: Via Salvatore Trinchese 95/A- LECCE**

**DATA: 27 novembre 2020**

**Responsabile scientifico: Dr. Carmelo Giorgio Giannitto**

**N. Partecipanti: 50**

**Categorie accreditate: ONCOLOGI, UROLOGI, RADIOTERAPISTI, RADIOLOGI, MEDICI di MEDICINA NUCLEARE, INTERNISTI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE, INFERMIERI, FARMACISTI OSP.**

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

08.45 Apertura dei lavori: Carmelo Giorgio Giannitto

### **CARCINOMA DELLA PROSTATA**

#### La malattia localizzata

Moderatore: Roberto Valenza

09.00 **Caso Clinico: L'approccio al paziente affetto da carcinoma prostatico nella malattia organo confinata**

Antonio Pagana

09.10 **Il parere dell'Urologo**

Francesco Abate

09.15 **Il Radioterapista**

Francesco Marletta

09.20 **Tavola Rotonda: “Carcinoma della prostata: “La malattia localizzata”**

Tutti i Relatori

#### Recidiva biochimica post-terapia primaria

Moderatore: Livio Blasi

09.35 **Caso Clinico: Recidiva biochimica post-terapia primaria**

Carmelo Giannitto Giorgio

Quale imaging?

09.45 **Il parere del radiologo**

Dario Girella

09.50 **Il parere del medico nucleare**

Massimo Ippolito

Quale trattamento?

09.55 **Il parere dell'Oncologo**

Alessandro Pappalardo

10.00 **Il parere del Radioterapista**

Andrea Girlando

**Motus Animi sas**

**PO 05 Formazione Nazionale ECM n. 2112 Carcinoma della prostata “Recidiva biochimica post-terapia primaria”  
Tutti i Relatori**

### **La malattia metastatica ormono-sensibile**

Moderatore: Paolo Tralongo

#### **10.20 Caso Clinico: La malattia metastatica ormono-sensibile**

Maria Ausilia Silvestro

Quale trattamento?

#### **10.30 Il parere dell’Oncologo: Deprivazione androgenica e chemioterapia**

Dario Giuffrida

#### **10.35 Il parere dell’Oncologo: Deprivazione androgenica e ormonoterapia di seconda generazione**

Massimiliano Spada

#### **10.40 Tavola Rotonda: Carcinoma della prostata “La malattia metastatica ormono-sensibile”**

Tutti i Relatori

### **La malattia castration-resistant M0**

Moderatore: Vittorio Gebbia

#### **10.55 Caso Clinico: Ca prostatico resistente alla castrazione, non metastatico (M0)**

Erika Montalto

Quale imaging?

#### **11.05 Il parere del Radiologo**

Giuseppe Bellissima

#### **11.10 Il parere del Medico Nucleare**

Giovanni D’Agostino

#### **11.15 Il parere dell’Oncologo: Quale terapia? (a chi e quando?)**

Nicolò Borsellino

#### **11.20 Tavola Rotonda: Carcinoma della prostata “La malattia castration-resistant M0**

Tutti i Relatori

### **La malattia Castration-Resistant**

Moderatore: Roberto Bordonaro

#### **11.35 Caso Clinico: La malattia Castration-Resistant**

Presenta: Carmelo Giannitto Giorgio

Commenta: Giuseppe Procopio

#### **11.45 Caso Clinico: Carcinoma prostatico resistente alla castrazione**

Presenta: Giuseppe Caputo

Commenta: Marco Messina

Metastasi ossee

#### **11.55 Il parere dell’esperto: Il Radium**

Sergio Baldari

**Motus Animi sas**

**12.00 Il parere dell'Oncologo: Denosumab e difosfonat**

Sebastiano Bordonaro

**12.05 Tavola Rotonda Carcinoma della prostata: “La malattia Castration-Resistant”**

Tutti i Relatori

### **La deprivazione androgenica**

Moderatore: Hector Soto Parra

**12.20 Caso Clinico: La deprivazione androgenica**

Maria Ausilia Silvestro

**12.30 Il parere del Cardiologo: Il rischio cardiovascolare**

Cesare Pedi

**12.35 Il parere del Medico Internista: La sindrome metabolica**

Claudia Ferrigno

**12.40 Il parere del Medico di medicina generale: Il metabolismo osseo**

Salvatore Turino

**12.45 Tavola Rotonda Il carcinoma della prostata : “La deprivazione androgenica”**

Tutti i Relatori

**13.00 break**

### **CARCINOMA DEL RENE**

Moderatore: Francesco Verderame

**14.30 Caso Clinico: Carcinoma del rene**

Giuseppe Caputo

**14.40 Il parere dell'Oncologo: Ruolo dei TKI**

Giuseppina Scandurra

**14.45 Il parere dell'oncologo: Ruolo della immunoterapia**

Paolo Vigneri

**14.50 Tavola Rotonda Carcinoma del rene**

Tutti i Relatori

### **CARCINOMA DELLA VESCICA**

Moderatore: Francesco Verderame

**15.05 Caso Clinico: Carcinoma della vescica**

Giannitto Giorgio Carmelo

**15.15 Il parere dell'Oncologo: Il trattamento chemioterapico di prima linea del paziente**

Erika Montalto

**15.20 Il parere dell'Oncologo: Ruolo della immunoterapia**

Giuseppe Caputo

**15.25 Tavola Rotonda Carcinoma della vescica**

Tutti i Relatori

**15.40** Chiusura dei lavori: Carmelo Giorgio Giannitto

Test Di Verifica Di Apprendimento Ecm

---

**Motus Animi sas**

Provider Nazionale ECM n. 2112

## **Razionale**

Negli ultimi anni la patologia neoplastica urologica è stata oggetto di studi clinici che hanno apportato variazioni significative nella pratica clinica. Nel carcinoma della prostata la chirurgia robotica affianca oggi quella tradizionale. Appare crescente il ruolo della RMN multiparametrica nella diagnosi come della PC-specific PET in presenza di recidiva biochimica. In ambito farmacologico recenti studi clinici evidenziano il potenziale ruolo di apalutamide, enzalutamide e darolutamide in caso di CRPC M0. Nella malattia avanzata sono ormai numerose le evidenze cliniche a supporto di un più precoce impiego, già nella fase di ormonosensibilità, di trattamenti in un recente passato riservati alla patologia castration-resistant. Appare quindi indispensabile una ridefinizione della strategia terapeutica che si basi sulle più recenti acquisizioni scientifiche come pure una declinazione dei trattamenti farmacologici fondata sulle caratteristiche cliniche predittive di risposta e tollerabilità. Nel carcinoma del rene e della vescica l'avvento della immunoterapia sta determinando profonde variazioni della strategia di trattamento. Appare quindi indispensabile una attenta riflessione sull'evoluzione del trattamento farmacologico che non prescinda da una valutazione multidisciplinare e consenta una declinazione personalizzata della sequenza terapeutica ove l'innovazione trovi una applicazione fondata su evidenze cliniche e possa coniugarsi alla sostenibilità delle cure.