

L'innovazione nella terapia dei pazienti con carcinoma gastrico avanzato: il percorso, la multidisciplinarietà ed il management

➤➤ In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 15.000 nuovi casi di tumore dello stomaco (9.000 nel sesso maschile e 6.000 in quello femminile), con 9.900 decessi per questa patologia. La diagnosi avviene ancora frequentemente in stato avanzato di malattia, e questo si correla con una sopravvivenza per tutti gli stadi a 5 anni del 30% negli uomini e del 35% nelle donne. Miglioramenti rilevanti nella strategia terapeutica dei tumori dello stomaco e della giunzione gastro-esofagea in stadio avanzato sono stati recentemente ottenuti con l'introduzione dell'immunoterapia (check-point inibitori anti-PD1) e delle terapie a target bio-molecolare. Risulta quindi indispensabile avere disponibili campioni di tessuto neoplastico per poter ottenere un'adeguata caratterizzazione bio-molecolare del tumore. Per i pazienti non sottoposti a chirurgia, e per i quali non sono disponibili campioni operatori, nel corso dell'endoscopia diagnostica vanno previsti almeno 6 prelievi biotipici. In un paziente con tumore gastrico e della giunzione gastro-esofagea in stadio avanzato è indispensabile procedere alla caratterizzazione per l'espressione di HER2. Le successive valutazioni bio-patologiche, eseguite anch'esse in immunoistochimica, prevedono la determinazione dell'espressione di PD-L1 e la valutazione del MMR. Tutte queste determinazioni permettono l'introduzione nel regime di terapia di farmaci con indicazione rimborsata dal nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN), quali: 1) il trastuzumab in prima linea e il trastuzumab-deruxtecan nelle linee successive per i tumori HER2 positivi (circa il 20%), 2) del nivolumab in prima linea di terapia nei tumori con PD-L1 CPS > 5 (circa il 60%), e 3) del pembrolizumab nelle linee successive alla prima di terapia per tumori con MSI-H (circa il 6%). A questa caratterizzazione in prospettiva verrà aggiunta la determinazione dell'espressione della claudina 18.2 (positiva in circa il 36-38%), e del FGFR2b (positiva nel 30-32%). Tutte queste tematiche, sia diagnostiche che terapeutiche, verranno esplicitate nel corso del webinar per una migliore pratica clinica.

Con il contributo non condizionante di



PROGRAMMA

- 17.00 Saluto Benvenuto
Francesco Perrone, Massimo Di Maio
- 17.05 **Introduzione e moderazione**
Carmine Pinto
- 17.10 Inquadramento diagnostico e clinico del paziente con carcinoma gastrico avanzato per la "personalizzazione" dei trattamenti
Ferdinando De Vita
- 17.25 Nuove terapie e eventi avversi: cosa cambia?
Sara Lonardi
- 17.45 Importanza della nutrizione nei pazienti con carcinoma gastrico
Simona Bo
- 18.00 - 18.15 Discussione

ECM: ID evento nr. 1462 - 439589. L'evento ha ottenuto nr. 1,5 crediti formativi ed è stato accreditato per le seguenti figure professionali: **MEDICO CHIRURGO** con riferimento alle discipline di gastroenterologia, anatomia patologica, chirurgia generale, oncologia, radioterapia; **BIOLOGO**, **INFERMIERE** e **DIETISTA**. Per ottenere l'attribuzione dei crediti ECM è necessario partecipare al 100% dei lavori scientifici, compilare il questionario ECM, rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande, e compilare il questionario qualità. Per l'attestato di partecipazione, verrà inviato tramite mail a chi ne farà richiesta.



Webinar ECM
ore 17.00 - 18.15



Segreteria organizzativa

