

## RAZIONALE

In Italia il tumore polmonare è la prima causa di morte rappresentando da solo circa il 20% di tutte le morti per tumore e il 28% di quelle del sesso maschile. Il carcinoma polmonare è una malattia biologicamente eterogenea e la comprensione della comportamento clinico e della biologia di questa malattia è cruciale per lo sviluppo di terapie efficaci. Una migliore comprensione della biologia del tumore ha permesso lo sviluppo di terapie mirate che hanno segnato l'era della medicina personalizzata.

Negli ultimi 20 anni, il trattamento si è evoluto dall'uso empirico di terapie citotossiche verso regimi efficaci e meglio tollerati mirati a sottotipi molecolari specifici.

Chemioterapie a base di platino sono state per molti anni terapie standard per pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC), ma il trattamento è cambiato dall'uso empirico della terapia citotossica verso una terapia più personalizzata che utilizzi terapie mirate o inibitori del checkpoint immunitario, con pazienti trattati in base alle alterazioni genetiche del tumore e allo stato di immunosuscettibilità della malattia definito sulla base di PD-L1.

L'approccio clinico attuale alle neoplasie polmonari non può quindi prescindere da un'approfondita conoscenza della storia naturale e dei meccanismi biologici che sottendono al funzionamento delle moderne terapie a bersaglio e delle terapie immunologiche.

Questo corso mira quindi a combinare una rivisitazione delle principali caratteristiche cliniche e biologiche del NSCLC e dei farmaci a disposizione per formulare strategie terapeutiche che offrano sempre le migliori possibilità di successo ad ogni singolo paziente.

**Il format sarà quello di interventi educazionali videoregistrati, costruiti sulla base di una precisa scaletta di argomenti volti a coprire in maniera esaustiva e didattica gli argomenti del programma. Il corso è veicolato con modalità FAD e prevederà anche un successivo momento di confronto fra esperti e discenti.**

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

CARLO TONDINI

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

ANNA BETTINI

LUCIA BONOMI

## FACULTY

DIEGO CORTINOVIS

FABIANO DI MARCO

FRANCESCO GROSSI

CHIARA LAZZARI

FRANCESCO PASSIGLIA

GIANCARLO PRUNERI

GIULIO ROSSI

MARCO SCARCI

MARTA SCORSETTI

ROCCO TRISOLINI

## DISCIPLINE ACCREDITATE

Chirurgia Generale

Chirurgia Toracica

Malattie dell'Apparato Respiratorio Oncologia

Radioterapia

Anatomia Patologica

IL CORSO È FRUIBILE SUL SITO

[overgroup.edubit.it](http://overgroup.edubit.it)

dal 1 luglio 2020 al 30 giugno 2021

L'iscrizione è gratuita.

## CREDITI ECM

Il corso ha ottenuto 5 crediti ECM.

Per conseguire i crediti è necessario svolgere il test di apprendimento e ottenere il 75% delle risposte corrette.

## ORE FORMATIVE

5

## PROVIDER ECM

OVER SRL

tel 0372 23310

info@overgroup.eu

www.overgroup.eu



CON LA SPONSORIZZAZIONE  
NON CONDIZIONANTE DI



# DALLA CLINICA ALLA BIOLOGIA MOLECOLARE NELLE NEOPLASIE NON A PICCOLE CELLULE DEL POLMONE



## DAL 1 LUGLIO 2020

## CORSO FAD

## ONLINE su [overgroup.edubit.it](http://overgroup.edubit.it)

virtual  
meeting  
coming  
soon!

## PROGRAMMA

### INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

#### C. TONDINI

- Introduzione alla problematica clinica
- Obiettivi didattici
- Metodologia del corso

### EPIDEMIOLOGIA E DIAGNOSI

#### EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE

##### F. DI MARCO

- L'entità del problema: dati di incidenza e prevalenza
- Fattori di rischio ambientali e genetici
- Strategie di prevenzione primaria e secondaria
- Protocollo di valutazione clinico - radiologica del nodulo polmonare solitario

#### BIOPSIA E STADIAZIONE

##### R. TRISOLINI

- Il ruolo dello pneumologo nella diagnosi e stadiazione delle neoplasie polmonari
- Approccio diagnostico personalizzato nel paziente con cancro del polmone:

Broncoscopia tradizionale, broncoscopia guidata, ecoendoscopia, procedure transparietali

- Stadiazione endoscopica del cancro del polmone
- Mediastinoscopia e biopsia chirurgica

##### F. DI MARCO

- Sistemi classificativi della stadiazione delle neoplasie polmonari

### STUDIO PATOLOGICO-MOLECOLARE

#### CLASSIFICAZIONE ANATOMO PATOLOGICA

##### G. ROSSI

- Principali istotipi di NSCLC e caratteristiche clinico-patologiche principali
- Diagnosi immunoistochimica e diagnosi differenziale
- Processamento del materiale istologico"
- Nuove possibilità del campionamento citologico

### BIOMARCATORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI

##### G. PRUNERI

- Introduzione alle moderne tecniche di studio molecolare dei campioni bioptici
- Target molecolari per trattamenti a bersaglio
- Parametri clinico-laboratoristici di immunogenicità della malattia"

### TRATTAMENTO DELLA MALATTIA INIZIALE/LOCO-REGIONALE E OLIGOMETASTATICA

#### PRINCIPI DI CHIRURGIA POLMONARE

##### M. SCARCI

- Work up iniziale del paziente con sospetta neoplasia polmonare candidata a chirurgia
- Principi di adeguata stadiazione clinica e chirurgica del linfonodi mediastinici
- Tecniche di resezione chirurgica polmonare con radicalità dei margini
- Chirurgia mininvasiva e alternative di ablazione per i casi ad alto rischio operatorio
- Principi di linfadenectomia regionale

- Chirurgia mininvasiva e alternative di ablazione per i casi ad alto rischio operatorio

##### M. SCARCI

- Chirurgia mininvasiva senza intubazione

##### M. SCORSETTI

- SBRT

##### R. TRISOLINI

- Tecniche di ablazione (transtoracica e transbronchiale)

##### M. SCARCI

- Candidare il paziente alla chirurgia toracica: criteri di operabilità"

#### PRINCIPI DI TERAPIA RADIANTE

##### M. SCORSETTI

- Moderne tecniche di pianificazione e somministrazione di radioterapia
- Principi e tecniche di radioterapia stereotassica nel tumore polmonare in stadio iniziale
- Principi e tecniche di terapia adiuvante nella malattia operata
- Principi e tecniche di radioterapia concomitante o sequenziale nella malattia localmente avanzata

- Il trattamento radiante nella malattia oligometastatica

### STRATEGIA TERAPEUTICA DELLA MALATTIA INIZIALE, LOCALMENTE AVANZATA O OLIGOMETASTATICA

##### D. CORTINOVIS

- Strategie terapeutica degli stadi I e II
- Strategie terapeutica dello stadio IIIA e Pazienti con malattia N2 potenzialmente resecabile
- Strategie terapeutica degli stadi IIIB e IIIC
- Strategie terapeutica nei tumori del solco superiore resecabili (T3, N0-1) e non resecabili (T4, N0-1)
- Strategie terapeutica nei pazienti con noduli polmonari multipli
- Strategie terapeutica combinata nei pazienti con malattia oligometastatica

### TRATTAMENTO DELLA MALATTIA AVANZATA

#### MALATTIA ONCOGENE-ADDICTED

##### C. LAZZARI

- NSCLC positiva per mutazioni trattabili in EGFR
- NSCLC positiva per riarrangiamento ALK
- NSCLC positiva per riarrangiamento ROS1

- NSCLC positiva per mutazione BRAF V600E

- NSCLC positiva per riarrangiamento NTRK

### MALATTIA NON-ONCOGENE-ADDICTED

##### F. PASSIGLIA

Strategie terapeutiche di I linea:

- Pazienti con malattia PD-L1  $\geq$  50%
- Pazienti con malattia PD-L1 < 50%

Strategie terapeutiche di II linea:

- Pazienti non pre-trattati con immunoterapia
- Pazienti pre-trattati con immunoterapia

### IL PERCORSO DEL PAZIENTE CON NEOPLASIA POLMONARE

##### F. GROSSI

- L'importanza della competenza e della multidisciplinarietà nella gestione di una Lung Unit
- Il ruolo del PDTA come strumento di orientamento e controllo di qualità di una Lung Unit
- La gestione del paziente con NSCLC oltre le cure oncologiche