

#### 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  
GIOVANNI PAPPAGALLO  
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 cm<sup>3</sup>. 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 Come leggere la letteratura: "pillole" metodologiche  
**G. Pappagallo**

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