

## **Report sul Congresso di Bergamo**

da Rossella Merli e Carmine M. Carapella

L'undicesimo Congresso Nazionale dell'Associazione si è tenuto a Bergamo, dall'1 al 4 Ottobre 2006. Più di trecento specialisti neurochirurghi, neurologi, oncologi, radioterapisti, ricercatori sperimentali e clinici, italiani e stranieri, si sono incontrati per discutere e valutare i dati emergenti nel campo della ricerca di base, della diagnosi e della terapia dei tumori cerebrali.

I partecipanti hanno avuto modo, in un contesto di confronto multidisciplinare, di fare un viaggio scientifico tra biologia molecolare e ricerca translazionale; aspetti clinici, con un continuo richiamo alla qualità di vita dei pazienti; tecnologie sempre più innovative in campo diagnostico, chirurgico, radioterapico; nuovi farmaci; aspetti organizzativi e management; politica sanitaria e farmaco-economia.

Il Congresso ha avuto come perno le sessioni educazionali, finalizzate all'aggiornamento e alla formazione, su argomenti in cui i progressi scientifici sono stati particolarmente intensi negli ultimi tempi (linfomi del Sistema Nervoso Centrale, gliomi di III° grado, controversie nel trattamento dei tumori della base del cranio).

I linfomi del SNC sono una patologia la cui incidenza è in aumento anche in pazienti non immunocompromessi. E' stata sottolineata l'estrema importanza di stabilire un percorso diagnostico tempestivo per permettere una altrettanto rapida e corretta strategia terapeutica. L'attuale standard terapeutico si basa sulla chemioterapia (in particolare metotrexate ad alte dosi), seguito dalla radioterapia. Il ruolo terapeutico dell'autotrapianto con cellule staminali è ancora controverso: si aspettano risposte definitive dai trials clinici in corso.

Le neoplasie gliali di III° grado comprendono un gruppo eterogeneo di neoplasie con differenti comportamenti biologici e risposte variabili alle terapie adiuvanti; la progressiva individuazione di marcatori molecolari sempre più specifici, da affiancare alla caratterizzazione istologica tradizionale, renderanno il grading delle neoplasie gliali sempre più preciso e prognosticamente più efficace.

La rimozione chirurgica (e l'entità del tessuto asportato) rappresentano un fattore prognosticamente favorevole; pertanto uno degli obiettivi principali della chirurgia consiste nell'asportazione più ampia possibile del tumore, preservando le aree contigue funzionali, eloquenti che possono oggi essere identificate attraverso specifiche metodiche di definizione preoperatoria e di monitoraggio intraoperatorio.

I recenti progressi delle neuroimmagini, le tecniche avanzate di Risonanza Magnetica, combinate con la neuronavigazione, permettono inoltre un migliore approfondimento diagnostico, un più efficace e sicuro risultato chirurgico, oltre a consentire una più valida quantificazione della risposta terapeutica alla chirurgia, radioterapia, chemioterapia.

Attualmente la radioterapia dopo la chirurgia rimane il trattamento standard per i gliomi di III° grado, compresi gli oligodendrogliomi anaplastici. Finora gli studi clinici non hanno dimostrato che questi ultimi debbano essere trattati in modo diverso dagli altri tumori gliali, anche se sono in fase di attivazione trials clinici innovativi che valutano l'efficacia della chemioterapia in prima linea, posticipando la radioterapia negli oligodendrogliomi con delezione 1p e 19q. Molto interessante, anche se ancora in attesa di conferme basate sull'evidenza, sembra essere anche nell'astrocitoma anaplastico, l'impiego del

temozolomide in concomitanza con la radioterapia e in adiuvante, anche con regimi non convenzionali.

Nella sessione dedicata alle controversie nel trattamento dei tumori del basicranio si è discusso sul protocollo di diagnostica per immagini più idoneo alla valutazione di un tumore della base, sulla possibilità di definire con accuratezza il bilancio di estensione di malattia, sul ruolo delle tecniche di neuroradiologia interventistica. Sono stati, quindi, descritti e dibattuti svariati approcci chirurgici, tra i quali l'innovativo approccio endoscopico endonasale transfenoidale esteso.

E' stato anche dibattuto il ruolo della radioterapia nei casi di resezione incompleta analizzando l'indicazione della Radiochirurgia e della Radioterapia Stereotassica con Cyber Knife; sono stati esposti, in particolare, i risultati preliminari su tossicità e controllo locale di malattia di uno studio in corso sul trattamento ipofrazionato condotto su pazienti portatori di meningiomi del basicranio.

A queste sessioni didattiche si sono aggiunte le letture magistrali di relatori italiani e stranieri di fama internazionale: Falanga, Berger, Weller, von Deimling, Gibbs. La rilevanza scientifica delle varie presentazioni è stata notevole. Questo alto livello si è mantenuto nelle comunicazioni libere alle quali è stato dato ampio spazio, permettendo una larga partecipazione anche di molti giovani ricercatori.

I simposi satelliti organizzati con il contributo di numerose aziende, dedicati alle principali innovazioni terapeutiche nei tumori cerebrali, sono stati ben collocati tra le maglie del programma e si sono perfettamente integrati aggiungendo ulteriore valore scientifico al congresso.

Quest'anno nel programma congressuale è stato anche inserito una sessione dedicata a problemi di tipo organizzativo, che ha suscitato particolare interesse: la strutturazione dei vari gruppi di neuro-oncologia, e la presentazione di un percorso mirato alla creazione e definizione dei centri di eccellenza. Il miglioramento dei risultati ottenuti nella cura dei tumori cerebrali ricorda anche l'esigenza di razionalizzare le potenzialità diagnostico-terapeutiche, in modo da garantire l'equità di accesso alle stesse da parte di tutti i pazienti sul territorio nazionale, con l'impiego più efficace ed efficiente delle risorse umane, economiche ed organizzative. Oggi in Italia l'erogazione delle cure al paziente con tumore cerebrale non risponde ad una definita e programmata strutturazione dei centri di neuro-oncologia, con profili professionali e linee di attività omogenee. Non appare più sufficiente, infatti, contare solo su intuizione, buon senso, buona volontà ed esperienza, ma bisogna sviluppare la dimensione organizzativa, valutare gli elementi critici, contenere i rischi, puntare al miglioramento della qualità verso l'eccellenza, con ragione e passione da parte di tutti, dal management a tutti i professionisti a vario titolo impegnati nei processi di diagnosi e cura.

Merita sottolineare anche il gran numero di partecipanti alla sessione dedicata alla formazione del personale infermieristico: si è discusso del percorso neuro-oncologico, della sua complessità assistenziale e dell'integrazione Ospedale-Territorio.

Infine la scelta come sede congressuale della città di Bergamo con le sue bellezze naturali ed artistiche, unitamente agli apprezzati eventi sociali che hanno reso più gradevole la partecipazione, hanno contribuito al rilevante successo di questa edizione 2006 del congresso AINO.