

Faculty

Cristina **Amatetti** • Pescara
Franco **Calista** • Campobasso
Consiglia **Carella** • Chieti
Michele **De Tursi** • Chieti
Nicola **D'Ostilio** • Lanciano
Leonardo **Patruno** • Teramo
Nicola **Tinari** • Chieti
Donatella **Traisci** • Vasto
Marianna **Tudini** • L'Aquila

Informazioni generali

Partecipanti **15**
Evento n° **450554** • Crediti **5,2**

DESTINATARI

MEDICI CHIRURGHI specialisti in Oncologia.

La partecipazione è gratuita. Le iscrizioni si accettano solo online su www.strategieonweb.it/ecm2025

Con il contributo non condizionante di



Via Piave, 110/7 • 65122 Pescara • tel. 085.74143
Provider ECM Nazionale n. 50
www.strategieonweb.it
Provider e Segreteria Organizzativa

LA STRATEGIA TERAPEUTICA nel trattamento del CARCINOMA RENALE METASTATICO E DELL'UROTELIO

Responsabile Scientifico
Prof. Michele **De Tursi**

CHIETI
mercoledì **25 GIUGNO 2025**
AULA CAST UNIVERSITÀ D'ANNUNZIO
Via L. Polacchi

Programma

13.30 Registrazione partecipanti

I SESSIONE

13.45 Introduzione, presentazione e obiettivi formativi
Michele **De Tursi**

LO STATO DELLA LETTERATURA

Moderatori: Nicola **Tinari**, Nicola **D'Ostilio**

14.00 La scelta della I linea nell'RCC metastatico
Michele **De Tursi**

14.30 La seconda linea e oltre
Donatella **Traisici**

15.00 Focus sui tumori dell'urotelio
Marianna **Tudini**

II SESSIONE

PRESENTAZIONE DI ESPERIENZE A CONFRONTO

Moderatore: Consiglia **Carella**

15.30 Il paziente Unfit,
Franco **Calista**

16.00 Il paziente Fit
Cristina **Amatetti**

16.30 Il paziente anziano
Leonardo **Patruno**

17.00 Discussione collegiale sui temi
precedentemente trattati

17.30 Conclusioni
Michele **De Tursi**

18.00 Chiusura dei lavori e valutazione finale

Razionale

Il cancro del rene è un tumore che in genere si origina dalla proliferazione incontrollata di cellule renali. I tumori del rene e delle vie urinarie rappresentano una proporzione variabile tra il 2 e il 5 per cento (a seconda dell'età) di tutti i tumori e nel genere maschile hanno una frequenza quasi doppia rispetto a quello femminile. I tumori renali possono diffondersi ad altri organi o linfonodi a distanza. In questo caso si parla di malattia metastatica. In circa i due terzi dei casi, il RCC si manifesta come una malattia localizzata o localmente avanzata, ed è quindi ancora suscettibile di una resezione chirurgica curativa, mentre in un terzo dei casi la malattia, già all'esordio si presenta come metastatica; inoltre, un terzo circa dei pazienti resecati radicalmente, andranno incontro, nel tempo, ad una recidiva, locale e/o a distanza. La gestione clinica del RCC metastatico (mRCC) è cambiata notevolmente nel corso delle ultime tre decadi. Oggi vi sono numerosi strumenti efficaci da inserire in una strategia che vede chirurgia, terapie mirate e immunoncologia, migliorando la sopravvivenza a lungo termine e il controllo della neoplasia. La scelta della migliore opzione tra quelle disponibili nella pratica clinica richiede un'attenta valutazione, al fine di impostare la strategia terapeutica più adatta ad ogni paziente. L'analisi critica dei più recenti studi clinici è uno strumento fondamentale nel delineare una corretta condotta clinica. Verranno trattati i tumori uroteliali rappresentano la principale forma tumorale di tutta la via escretrice urinaria, dalla pelvi renale all'uretra. I più frequenti, in termini di incidenza, sono quelli originati dalla vescica. Si distinguono forme superficiali e forme infiltranti, quando è interessata la tonaca muscolare del viscere. Il carcinoma uroteliale costituisce il 90% dei tumori della vescica, ed è caratterizzato dall'invasione di cellule neoplastiche di origine uroteliale a livello della membrana basale, della lamina propria, o di strati più profondi. L'approccio terapeutico varia radicalmente in base all'infiltrazione neoplastica e, per tale motivo, si distingue sempre in tumore non muscolo invasivo e tumore muscolo invasivo.