



Studio SN-GISCoR: dati preliminari

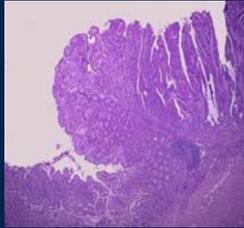


M. Valerio, P. Misitano, A. Perilli, P.P. Bianchi*, A. Sonzogni, B. Andreoni
Istituto Europeo di Oncologia / Università degli Studi di Milano - * Istituto Clinico Humanitas

Polipo sessile "maligno" del sigma



Esame endoscopico



Esame istologico

Studio SEC-GISCoR

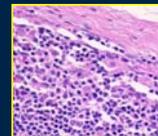
- ❖ Sorveglianza con follow-up intensivo (sottotrattamento?!)
- ❖ Chirurgia (sovratrattamento?!)

Studio SN-GISCoR

Valore predittivo del SN prelevato con procedura mini-invasiva o laparotomica nella stadiazione del carcinoma coloretta cN0

Studio patologico

- ❖ Sezioni multiseriate (H&E) con intervalli di 200 micron
- ❖ Immunoistochimica (anticorpi anti-citocheratina)



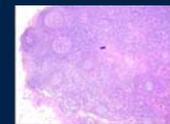
H&E



Immuno-istochimica

- ❖ Studio accurato di *tutti* i linfonodi del pezzo di resezione (tecnica di chiarificazione con liquido di Carnoy)

Identificazione Cellule Tumorali Isolate (ITC) nel SN grazie alle sezioni multiseriate con studio immunoistochimico



Qual è il significato prognostico?

Il riscontro di ITC è sufficiente per classificare come Stadio III un tumore altrimenti inquadrato come stadio II?

Il riscontro di ITC giustifica una chemioterapia adiuvante?

Dati preliminari (ottobre 2006)

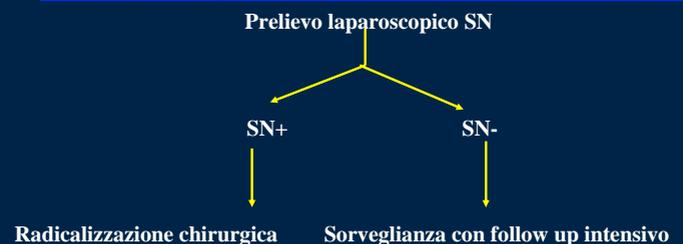
Dati preliminari (studio avviato nel giugno 2006 con adesione sinora di 30 Centri)

- ❖ Reclutamento 12 pazienti:
 - 6 IEO (prelievo SN laparotomico)
 - 6 Humanitas (in 5, prelievo SN laparoscopico)
- ❖ SN identificato in 11/12 (91.6%); SN + in 2/11
- ❖ 7 pazienti Stadio clinico I (polipo maligno – pT1 cN0):
 - SN + in 0/6; SN – in 6/6; SN non identificato 1
 - N linfadenectomia: 0/24; 0/26; 0/24; 0/15; 0/35; 0/14; 0/12
- ❖ N° 5 Stadio clinico II (pT2-3 cN0):
 - SN + in 2/5; SN – in 3/5
 - N linfadenectomia: 0/14; 0/14; 0/15; 0/14; 0/9

Studio SN-GISCoR

- ❖ **Obiettivo principale**
 - ✓ Valore predittivo della metodica di studio SN in termini di sensibilità, specificità e accuratezza diagnostica (falsi positivi e falsi negativi)
- ❖ **Obiettivi secondari**
 - ✓ Standardizzare la tecnica (colorante vitale e/o tracciante radioattivo)
 - ✓ Valutare la fattibilità nella pratica clinica (rapporto costo / benefici)
 - ✓ Definire il significato clinico della stadiazione del "polipo maligno" dopo "polipectomia endoscopica completa"
 - ✓ Verificare l'efficacia e la riproducibilità del prelievo laparoscopico
 - ✓ Valutare il significato clinico delle micrometastasi linfonodali

Futura possibile strategia di trattamento di un polipo maligno dopo polipectomia "completa"



Tutti i Colleghi Chirurghi sono invitati a partecipare agli studi multicentrici SEC-GISCoR e SN-GISCoR.

I protocolli e le modalità di partecipazione sono indicati nel sito www.ieo.it (cliccare su Gli Studi GISCoR) e nel sito www.giscor.it.

Segreteria degli Studi: A. Perilli – D. Tamayo segreteria.giscor@ieo.it – tel. 02-57489.408/069 – fax 02-57489878