Tumori testa-collo e immunoterapia: un nuovo paradigma all'orizzonte?

8 maggio 2026
Starhotels Excelsior
Viale Pietro Pietramellara, 51, 40121 Bologna BO
Evento residenziale accreditato ECM nazionale

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Roberta Depenni, Daria Maria Filippini, Martina Napolitano

PROGRAMMA
9:00 Registrazione dei partecipanti
09:15 Saluti delle Autorità (Massimo Dominici – Andrea Ardizzoni)
09:25 Apertura lavori ed introduzione al corso - Roberta Depenni, Daria Maria Filippini, Elisabetta Nobili, Martina Napolitano

PRIMA SESSIONE - MALATTIA LOCALMENTE AVANZATA
Moderatori: Elisabetta Nobili, Francesco Mattioli

09:40 The sooner, the better? L'immunoterapia nella malattia localmente avanzata: tra sconfitte e vittorie – Martina Napolitano

10:00 Lettura critica dei risultati dei trials: dal dato all'evidenza – Carlo Resteghini

10:20 Discussione sui temi trattati

GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEI PAZIENTI POTENZIALMENTE CANDIDABILI A TRATTAMENTO PERIOPERATORIO: COSA CAMBIA?
Moderatori: Francesco Mattioli, Elisa D'Angelo

10:40 Il punto di vista del chirurgo: la corretta selezione del paziente e il limite tra resecabilità tecnica e oncologica – Giuseppe Mercante

11:00 Il punto di vista del patologo: cosa cambia nella valutazione del pezzo chirurgico? - Giulia Querzoli

11:20 Il punto di vista del radioterapista: immunoterapia e RT: limiti e sfide - Giulia Stocchi

11:40 Discussione sui temi trattati

SECONDA SESSIONE - MALATTIA RICORRENTE/METASTATICA
Moderatori: Roberta Depenni, Maria Pia Foschini

12:00 Trattamento della malattia ricorrente/metastatica: stato dell'arte – Alicia Tosoni

12:20 Beyond anti-PD-1: ultime novità - Daria Maria Filippini

12:40 Dalla casistica alla gestione terapeutica dei casi più difficili. L'approccio al paziente con tumore testa-collo con dolore non controllato - Giambattista Siepe

13:00 Discussione sui temi trattati

13:20 Lunch

14:00 Il supporto nutrizionale nel paziente con neoplasia testa-collo: come, quando e perché? – Filippo Valoriani

SESSIONE PRATICA Gestione multidisciplinare del paziente a fronte delle novità terapeutiche e scenari futuri: dalla letteratura alla pratica clinica.

14:20 Lavoro su casi clinici: 2 tavoli di lavoro e 1 caso clinico per tavolo.
Tutor ai tavoli: Lucia Trudu + Daria Filippini

15:50 Discussione di casi clinici nel Tumor Board. Moderatori: Alicia Tosoni, Sebastiano Calpona, Maria Pia Foschini

16:30 Chiusura lavori e saluti - Roberta Depenni, Daria Maria Filippini, Elisabetta Nobili, Martina Napolitano

ACRONIMI
ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group
NRS – Numeric Rating Scale
PET – Tomografia ad Emissione di Positroni
RT – Radioterapia
TC – Tomografia Computerizzata

CASI CLINICI
CASO CLINICO 1
Malattia localmente avanzata – potenziale candidato a trattamento perioperatorio
Uomo di 62 anni, ex fumatore, consumo alcolico moderato.
Nessuna comorbidità rilevante.
Si presenta con:

- disfagia progressiva
- odinofagia
- perdita ponderale di 6 kg in 3 mesi
- tumefazione laterocervicale destra

Esame ORL: lesione ulcerata a livello dell'orofaringe (tonsilla destra).
Biopsia: carcinoma squamocellulare, p16 positivo.
Imaging (TC + RM + PET): massa tonsillare infiltrante il pilastro anteriore con adenopatie laterocervicali omolaterali multiple >3 cm.
Nessuna evidenza di metastasi a distanza.
Stadiazione clinica: malattia localmente avanzata (cT3 N2 M0).
Il caso viene discusso in Tumor Board per:

- valutazione della resecabilità tecnica vs oncologica
- eventuale strategia perioperatoria
- definizione del timing ottimale del trattamento integrato

CASO CLINICO 2
Malattia ricorrente/metastatica – paziente complesso con dolore non controllato
Donna di 68 anni, fumatrice attiva, BMI 19.
Ipertensione e diabete tipo 2 compensato.
Pregressa diagnosi di carcinoma squamocellulare del cavo orale trattato 18 mesi prima con chirurgia + trattamento adiuvante.
Si presenta con:

- dolore mandibolare severo (NRS 8/10)
- trisma
- disfagia per solidi
- calo ponderale di 8 kg in 4 mesi

Imaging: recidiva locale infiltrante il pavimento orale con coinvolgimento osseo mandibolare e adenopatie bilaterali; presenza di noduli polmonari multipli compatibili con secondarismi.
Stadiazione: malattia ricorrente/metastatica.
Problematiche attuali:

- dolore non controllato nonostante terapia analgesica di II livello
- stato nutrizionale compromesso
- ECOG 1–2
- necessità di ridefinire obiettivi terapeutici e qualità di vita

Il caso viene discusso per:

- gestione multidisciplinare (oncologo, algologo, nutrizionista, radioterapista)
- bilanciamento tra controllo di malattia e sintomi
- presa in carico globale del paziente

RAZIONALE

L'immunoterapia utilizzata nel carcinoma squamoso del distretto testa collo (HNSCC), in mono o in combinazione con la chemioterapia, è ormai lo standard di trattamento nel setting ricorrente e/o metastatico. Questi farmaci agiscono contrastando il blocco determinato dall'azione dei "checkpoint" immunologici, che le cellule neoplastiche mantengono attraverso la produzione di PDL-1, potenziando in questo modo la risposta immunitaria e inducendo un controllo selettivo sul tumore, talvolta a lungo termine. Grande attenzione esiste ora sulla possibile utilità dell'immunoterapia anche nel setting curativo. Gli studi KEYNOTE-689 e NIVOPOSTOP hanno mostrato un vantaggio in termini di riduzione del rischio di recidiva di malattia, utilizzando l'immunoterapia nella fase perioperatoria e/o adiuvante in pazienti con malattia localmente avanzata resecabile. Quale sottogruppo di tumori potrebbe beneficiare maggiormente di questa strategia e quale schema di trattamento prediligere sulla base delle caratteristiche del singolo paziente è un quesito ad oggi aperto, a cui dovremo cercare una risposta quando auspicabilmente entrambi i trattamenti saranno disponibili in pratica clinica. L'orizzonte del trattamento potrebbe quindi arricchirsi, e inevitabilmente complicarsi, sempre di più. Se da una parte nel setting palliativo l'introduzione dell'immunoterapia in prima linea ha permesso un miglioramento anche dell'attività e dell'efficacia delle linee successive, facendo emergere la necessità di individuare possibili sequenze terapeutiche, d'altra parte nella malattia localmente avanzata operabile l'impiego degli immuno-checkpoint insieme a trattamenti loco-regionali potrebbe impedire l'evoluzione della malattia e preservare la guarigione. In quest'ottica l'incontro ha lo scopo di analizzare i dati della letteratura, ma anche focalizzarsi su futuribili scenari clinici, anticipando quello che potranno essere le opzioni terapeutiche e il vantaggio in sopravvivenza.

DESTINATARI
Medico chirurgo (Discipline: Allergologia e immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia e rianimazione, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia toracica, Cure palliative, Direzione medica di presidio ospedaliero, Endocrinologia, Farmacologia e tossicologia clinica, Genetica medica, Geriatria, Laboratorio di genetica medica, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina interna, Medicina legale, Medicina nucleare, Medicina fisica e riabilitazione, Neurologia, Neurochirurgia, Oncologia, Otorinolaringoiatria, Patologia clinica, Radiodiagnostica, Radioterapia)

PROVIDER: MI&T srl Cod 1509
OBIETTIVO FORMATIVO: Linee guida, Protocolli, Procedure
ORE FORMATIVE: 6
CREDITI PROPOSTI: 6

FACULTY

COGNOME	NOME	LAUREA	DISCIPLINA	AFFILIAZIONE	CITTA'
CALPONA	SEBASTIANO	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico Referente per il percorso di prevenzione e cura dell'osteoporosi Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori "Dino Amadori" (IRST – IRCCS)	Meldola (FC)
D'ANGELO	ELISA	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico U.O. Radioterapia Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena	Modena (MO)
DEPENNI	ROBERTA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico Divisione di Oncologia Medica del Policlinico di Modena	Modena (MO)
FILIPPINI	DARIA MARIA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Ricercatore in Oncologia, Ematologia e Patologia, U.O.C. Oncologia Medica, Policlinico S. Orsola-Malpighi	Bologna (BO)
FOSCHINI	MARIA PIA	Medicina e chirurgia	Anatomia patologica	Professore Ordinario Anatomia patologica Università degli Studi Alma Mater Bologna, Direttore U.O.C. Anatomia Patologica Ospedale Bellaria	Bologna (BO)
MATTIOLI	FRANCESCO	Medicina e chirurgia	Otorinolaringoiatria	Dirigente medico Responsabile PDTA oncologia cervico-facciale Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena	Modena (MO)
MERCANTE	GIUSEPPE	Medicina e chirurgia	Otorinolaringoiatria	Professore Ordinario Otorinolaringoiatria Università di Bologna, Direttore U.O. Otorinolaringoiatria e Audiologia IRCSS Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico S. Orsola Malpighi	Bologna (BO)
NAPOLITANO	MARTINA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico Struttura Complessa di Oncologia Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena	Modena (MO)
NOBILI	ELISABETTA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico Oncologia (Ardizzoni) Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant'Orsola Malpighi	Bologna (BO)
QUERZOLI	GIULIA	Medicina e chirurgia	Anatomia patologica	Dirigente medico U.O. Anatomia e Istologia Patologica IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico S. Orsola Malpighi	Bologna (BO)
RESTEGHINI	CARLO	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico U.O. Oncologia Istituto Humanitas	Rozzano (MI)
SIEPE	GIAMBATTISTA	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico Radioterapia Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola Malpighi	Bologna (BO)

STOCCHI	GIULIA	Medicina e chirurgia	Radioterapia	Dirigente medico S.C. Radioterapia Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena	Modena (MO)
TOSONI	ALICIA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico U.O.C. Oncologia Medica Ospedale Bellaria A.U.S.L. Bologna	Bologna (BO)
TRUDU	LUCIA	Medicina e chirurgia	Oncologia	Assegnista di ricerca Oncologia Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena	Modena (MO)
VALORIANI	FILIPPO	Dietistica	Dietistica	Dietista Struttura Semplice di Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica Policlinico di Modena	Modena (MO)