

HOT TOPICS NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE RENALE E UROTELIALE

25.09.2026

**Sala Tison - IRST IRCCS "Dino Amadori" – Meldola
Via Piero Maroncelli, 40, 47014 Meldola FC**

Responsabile scientifico: Lolli Cristian

**Evento ECM per 70 partecipanti
Medico Chirurgo;
Farmacisti;
Infermieri;
Biologi**

Programma Scientifico

09.45 Welcome coffee

10.15 Presentazione e saluto delle autorità

Sessioni accreditate per Medici e Farmacisti

Sessione neoplasie renali

Moderatori

Cristian Lolli (Meldola), Vincenza Conteduca (Foggia), Francesco Carrozza (Ravenna)

10.30 TOPIC I: Le sequenze terapeutiche oltre la prima linea nel tumore renale. Integrazione fra approcci sistemici, locoregionali e nuove prospettive

Sarah Scagliarini (Napoli)

10.50 Discussione

11:15 TOPIC II: L'algoritmo terapeutico di prima linea del paziente con neoplasia renale nell'era dell'immunoterapia adiuvante: luci e ombre

Sebastiano Buti (Parma)

11.35 Discussione

Sessione neoplasie uroteliali

Moderatori:

Cristian Lolli (Meldola), Emanuela Bianchi (Rimini), Edoardo Lenci (Pesaro)

12:00 TOPIC I: Le neoplasie vescicali in fase localizzata: approcci sistemici, multidisciplinari e di conservazione d'organo

Valentina Guadalupi (Milano)

12:20 Discussione

12:45 TOPIC II: nuovi standard terapeutici nella malattia uroteliale metastatica: la recente rivoluzione

Veronica Mollica (Bologna)

13:05 Discussione

13.30 Lunch

Sessione accreditata per Infermieri e Biologi oltre Medici e Farmacisti

14.30 La multidisciplinarietà nel trattamento delle neoplasie renali e uroteliali

Casi clinici complessi

Caso clinico 1: paziente con neoplasia vescicale, sottoposto a TURB con diagnosi di neoplasia ad altro grado, assente tonaca muscolare.

Re-TURB non eseguibile per motivi tecnici.

Richiesta mpRMN della vescica.

Confermata muscolo invasività, trattata con chemioterapia neoadiuvante e chirurgia a seguire.

Discussione su ruolo e disponibilità della mpRM della vescica.

Elisa Tassinari (Meldola)

Caso clinico 2: paziente con neoplasia renale con metastasi polmonari.

Eseguita biopsia renale (decisione in alternativa a nefrectomia) e terapia di prima linea.

Eseguita nefrectomia nel momento di massima risposta oncologica.

Discussione sul ruolo della biopsia (versus nefrectomia) e sul ruolo della nefrectomia nell'epoca degli attuali trattamenti.

Nicole Brighi (Meldola)

15.10 Tavola rotonda: Emilio Francesco Giunta (Meldola), Roberto Bellia (Meldola), Roberta Gunelli (Forlì), Fabiano Palmieri (Cesena), Sarah Pia Colangione (Rimini), Emanuela Bianchi (Rimini), Francesco Carrozza (Ravenna), Cristian Lolli (Meldola), Elisa Tassinari (Meldola), Nicole Brighi (Meldola-Cesena), Giuseppe Schepisi (Meldola), Fabio Ferroni (Meldola), Bartolomeo Zaccagnino (Rimini)

16:00 Chiusura dei lavori

Razionale Scientifico

Negli ultimi anni, la gestione dei tumori renali e del carcinoma uroteliale ha conosciuto una profonda evoluzione, guidata in particolare dall'introduzione di nuove ed innovative strategie terapeutiche. L'approccio tradizionale, basato su sequenze terapeutiche relativamente standardizzate, sta progressivamente lasciando spazio a nuovi schemi terapeutici che da un lato migliorano i risultati clinici in maniera rilevante, ma pongono anche rilevanti problemi decisionali nelle successive sequenze terapeutiche.

Nel carcinoma renale, l'affermazione delle combinazioni immunoterapia–target therapy nelle prime linee, l'ottimizzazione delle sequenze terapeutiche e la crescente attenzione al setting perioperatorio stanno ridefinendo il percorso di cura, con l'obiettivo di migliorare gli outcome a lungo termine. Parallelamente, nel carcinoma uroteliale l'introduzione di immunoterapie, agenti target e antibody–drug conjugates ha ampliato in modo significativo l'armamentario terapeutico, aprendo nuove prospettive sia nella malattia avanzata sia nelle fasi potenzialmente curabili.

Un ulteriore elemento di complessità è rappresentato dall'identificazione di sottogruppi clinici specifici, come il paziente oligometastatico, per il quale si stanno consolidando approcci integrati che combinano trattamenti sistemici e strategie locali, in un'ottica di controllo di malattia e potenziale prolungamento della sopravvivenza.

In questo contesto in rapido mutamento, diventa centrale il ruolo della gestione multidisciplinare. L'integrazione tra oncologo medico, urologo, radioterapista, radiologo, anatomo-patologo e medico nucleare consente una valutazione globale del paziente e una pianificazione terapeutica condivisa, favorendo scelte più appropriate nelle diverse fasi della malattia. Il confronto strutturato tra le diverse competenze rappresenta oggi un elemento chiave per tradurre l'innovazione terapeutica in reale beneficio clinico.

L'incontro si propone di offrire un aggiornamento critico sui principali hot topics del 2026 nella gestione dei tumori renali e uroteliali, promuovendo un confronto interattivo su casi clinici reali e scenari decisionali complessi, con l'obiettivo di ottimizzare il percorso di cura e migliorare gli outcome dei pazienti.

ACRONIMI

TURB - Resezione Transuretrale della Vescica

MpRMN - Risonanza Magnetica Multiparametrica