

SISCT (Scuole Italiane di Specialità Chirurgia Toracica)
Young Journal Club
LIVE WEBINAR – 29 OTTOBRE 2026

NOME PROVIDER: **OVER S.R.L.** ID PROVIDER: **4187** EDIZIONE N. **1**

NUMERO EVENTO FORMATIVO: **495838**

DATA: **29 OTTOBRE 2026**

ORARIO: **15:00 – 17:00**

TIPOLOGIA PRODOTTO: **FAD CORSO IN DIRETTA SU PIATTAFORMA MULTIMEDIALE DEDICATA (AULA VIRTUALE, WEBINAR) - FAD SINCRONA**

Global Group Data Center - Milano (Piazza Cavour, 3 - 20121 Milano) - (Partner Informatico Di Over Srl Provider 4187) <https://elearning.overgroup.eu/>

DESTINATARI ATTIVITÀ FORMATIVA: **Medici Chirurghi specializzati in ONCOLOGIA, ANATOMIA PATOLOGICA, CHIRURGIA TORACICA, RADIOTERAPIA, CHIRURGIA GENERALE**

NUMERO PARTECIPANTI: **500**

OBIETTIVO FORMATIVO: **2 - Linee guida - protocolli - procedure**

NUMERO ORE FORMATIVE: **2**

NUMERO CREDITI: **3**

RESPONSABILE SCIENTIFICO: **ANDREA DELL'AMORE**

VERIFICA APPRENDIMENTO PARTECIPANTI: **QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA (SE ONLINE: CON DOPPIA RANDOMIZZAZIONE)**

RAZIONALE

L'evoluzione delle strategie terapeutiche nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) metastatico ha reso la gestione del paziente sempre più complessa e multidisciplinare. La disponibilità di nuove terapie sistemiche, il crescente ruolo della caratterizzazione molecolare e l'integrazione dei trattamenti loco-regionali richiedono un confronto continuo tra i diversi specialisti coinvolti nel percorso di cura.

Il corso, organizzato nell'ambito dello Young Journal Club della SISCT, approfondirà tre scenari clinici di particolare interesse: il ruolo della chirurgia di salvataggio nel NSCLC metastatico, il valore del Molecular Tumor Board nella personalizzazione delle strategie terapeutiche e la gestione del paziente oligometastatico attraverso l'integrazione tra terapie sistemiche e trattamenti locali.

Attraverso la discussione di casi clinici e la revisione della letteratura più recente, il corso si propone di favorire il confronto multidisciplinare e di fornire ai partecipanti strumenti pratici e aggiornati per una gestione sempre più personalizzata del paziente con tumore polmonare.

PROGRAMMA

15:00 – 15:15	INTRODUZIONE E PRESENTAZIONE LAVORI A. DELL'AMORE
15:15 – 15:35	NSCLC metastatico e chirurgia di salvataggio: selezionare il paziente, cogliere l'opportunità PRESENTAZIONE CASO CLINICO e LETTERATURA Modera: A. DELL'AMORE Intervengono: F. LOCOCO, K. KUZMYCH
15:35 – 15:55	MTD Bridge nel tumore polmonare: un ponte verso la terapia personalizzata PRESENTAZIONE CASO CLINICO e LETTERATURA Modera: A. DELL'AMORE Intervengono: S. RAMELLA
15:55 – 16:15	Tumore polmonare oligometastatico: integrare terapie sistemiche e trattamenti locali PRESENTAZIONE CASO CLINICO e LETTERATURA Modera: A. DELL'AMORE Intervengono: M. TISEO
16:15 – 16:50	RIFLESSIONI SULLA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL NSCLC AVANZATO Discussant: S. MARGARITORA, G. PASELLO, M. SCHIAVON, M. TISEO, S. RAMELLA, F. LOCOCO, M. SEPULCRI

16:50 – 17:00 CONCLUSIONI E TAKE HOME MESSAGES
A. DELL'AMORE

17:00 FINE LAVORI

SINTESI DEI CASI CLINICI DA TRATTARE

CASO CLINICO 1 – NSCLC metastatico e chirurgia di salvataggio: selezionare il paziente, cogliere l'opportunità

Uomo, 61 anni, ex fumatore (40 pacchetti/anno), PS ECOG 1. Alla diagnosi: adenocarcinoma polmonare stadio IV (cT2bN2M1b, singola localizzazione surrenalica), EGFR/ALK/ROS1 wild-type, PD-L1 TPS <1%.

Percorso diagnostico-terapeutico

Vista la bassa espressione di PD-L1, il team opta per uno schema di combinazione immunoterapica a doppio checkpoint: durvalumab + tremelimumab + chemioterapia platino-based (4 cicli), seguiti da mantenimento con durvalumab. Dopo 6 mesi di trattamento, rivalutazione TC/PET: risposta parziale maggiore sul primitivo polmonare e scomparsa della lesione surrenalica.

Discussione multidisciplinare

Il team valuta la malattia oligo-residua toracica come potenziale candidata a chirurgia di salvataggio/consolidamento, in un paziente responder alla combinazione immunoterapica con buon performance status, anche in considerazione del profilo PD-L1 basso che aveva reso la doppia inibizione checkpoint (CTLA-4/PD-L1) la scelta preferenziale rispetto alla sola monoterapia anti-PD-(L)1. Vengono discussi timing dell'intervento rispetto al mantenimento in corso, criteri di operabilità e ruolo della rivalutazione funzionale respiratoria.

Decisione terapeutica

Lobectomy con linfadenectomia mediastinica sistematica; ripresa del mantenimento con durvalumab post-chirurgico, in assenza di controindicazioni.

Key take-home messages

- Criteri di selezione del paziente con NSCLC metastatico PD-L1 basso candidabile a chirurgia di salvataggio dopo risposta a doppia inibizione checkpoint
- Ruolo della combinazione durvalumab + tremelimumab nei pazienti con espressione PD-L1 non elevata
- Timing ottimale tra terapia sistemica di mantenimento e trattamento chirurgico
- Necessità di rivalutazione multidisciplinare sistematica (oncologia medica–chirurgia toracica) ad ogni step di risposta

CASO CLINICO 2 – MTD Bridge nel tumore polmonare: un ponte verso la terapia personalizzata

Donna, 54 anni, non fumatrice. Adenocarcinoma polmonare stadio IV alla diagnosi. Il pannello NGS su tessuto identifica un'alterazione molecolare rara e di incerta attuabilità clinica (fusione genica non convenzionale), non associata a un algoritmo terapeutico standard immediatamente disponibile.

Percorso diagnostico-terapeutico

Il caso viene presentato al Molecular Tumor Board per l'interpretazione del referto molecolare e la valutazione delle opzioni terapeutiche disponibili (terapia a bersaglio molecolare off-label, uso compassionevole, arruolamento in trial clinico).

Discussione multidisciplinare

Il MTB agisce da elemento di raccordo ("bridge") tra la diagnostica molecolare avanzata e l'applicazione clinica concreta, integrando il parere di oncologo medico, patologo molecolare e radioterapista per la definizione della sequenza terapeutica più appropriata, incluso l'eventuale ruolo della radioterapia su sedi sintomatiche in attesa dell'accesso al trattamento a bersaglio.

Decisione terapeutica

Avvio di terapia mirata sull'alterazione identificata, con monitoraggio radiologico ravvicinato della risposta.

Key messages

- Valore aggiunto del Molecular Tumor Board nell'interpretazione di alterazioni molecolari rare/complesse
- Percorso di accesso a terapie personalizzate al di fuori delle indicazioni standard
- Necessità di una comunicazione strutturata tra patologia molecolare, oncologia medica e radioterapia

CASO CLINICO 3 – Tumore polmonare oligometastatico: integrare terapie sistemiche e trattamenti locali

Uomo, 58 anni. NSCLC stadio IV oligometastatico alla diagnosi, con 2 lesioni encefaliche asintomatiche all'imaging di stadiazione. Riscontro molecolare di mutazione EGFR (delezione esone 19).

Percorso diagnostico-terapeutico

Avvio di TKI di terza generazione (osimertinib) come terapia sistemica di prima linea, con successiva valutazione multidisciplinare per il trattamento delle lesioni encefaliche.

Discussione multidisciplinare

Il team discute la sequenza e il timing ottimali tra terapia sistemica a bersaglio molecolare e trattamento locoregionale (radioterapia stereotassica, SBRT) sulle sedi oligometastatiche encefaliche, con l'obiettivo di massimizzare il controllo di malattia sistemico e locale minimizzando la tossicità cumulativa.

Decisione terapeutica

Prosecuzione di osimertinib associata a SBRT sulle lesioni encefaliche, con follow-up radiologico programmato (RM encefalo, TC torace-addome).

Key messages

- Integrazione tra terapia sistemica a bersaglio molecolare e trattamento locale nel paziente oligometastatico
- Ruolo della SBRT nel controllo di lesioni encefaliche in pazienti EGFR-mutati candidabili a TKI
- Importanza del follow-up multidisciplinare programmato nella gestione a lungo termine

over srl

SEDE AMMINISTRATIVA Via Pagliari, 4 - 26100 Cremona
TEL 0372 23310 MAIL info@overgroup.eu
WEB www.overgroup.eu

Registration Number: **IC-QM-2412229**



TABELLA RELATORI e MODERATORI*

COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	RUOLO	CITTA'
Dell'Amore	Andrea	Medicina e Chirurgia	Cardiochirurgia; Chirurgia Toracica	Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Cardio- Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova	Padova
Kuzmych	Khrystyna	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Toracica	Department of General Thoracic Surgery, Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS – Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Roma
Lococo	Filippo	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Toracica	Professore Associato, Università Cattolica del Sacro Cuore – UOC Chirurgia Toracica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma	Roma
Margaritora	Stefano	Medicina e Chirurgia	Chirurgia Toracica	Professore Ordinario, Università Cattolica del Sacro Cuore – Direttore UOC Chirurgia Toracica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma	Roma
Pasello	Giulia	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Professoressa Associata, Università degli Studi di Padova – Responsabile UOS Neoplasie Toraciche, UOC Oncologia 2, Istituto Oncologico Veneto IOV- IRCCS, Padova	Padova
Schiavon	Marco	Medicina e Chirurgia	Radioterapia Oncologica	Direttrice UOC Radioterapia Oncologica, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma	Roma
Sepulcri	Matteo	Medicina e Chirurgia	Radioterapia Oncologica	Dirigente Medico, UOC Radioterapia, Istituto Oncologico Veneto IOV-IRCCS, Padova	Padova
Tiseo	Marcello	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Direttore UOC Oncologia Medica, Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma	Parma

Assenze Non Segnate Verranno Gestite E Garantite Dai Resp. Scientifici: Andrea Dell'Amore