

BEYOND RESISTANCE

The Evolving Role of Radiopharmaceuticals in mCRPC

TORINO, 19 Novembre 2026

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

NUMERO EVENTO FORMATIVO:

DATA: **19 Novembre 2026**

SEDE DI SVOLGIMENTO: **Star hotel Majestic, C.so Vittorio Emanuele II, 54, 10123 Torino TO**

ORARIO: **10.00-17.00**

TIPOLOGIA PRODOTTO: **FORMAZIONE SUL CAMPO – GRUPPO MIGLIORAMENTO**

NUMERO PARTECIPANTI: **15**

OBIETTIVO FORMATIVO: **18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere**

NUMERO ORE FORMATIVE: **6 ore**

NUMERO CREDITI:

RESPONSABILI SCIENTIFICI: **Giuseppe Fornarini, Consuelo Buttiglieri, Tiziana Angusti**

VERIFICA APPRENDIMENTO PARTECIPANTI: **Questionario On Line A Risposta Multipla (Con Doppia Randomizzazione)**

DESTINATARI ATTIVITÀ: **Medici Chirurghi specializzati in Oncologo Medico, Medico Nucleare, Radioterapista**

RAZIONALE

Il tumore della prostata rappresenta la seconda neoplasia dell'adulto per prevalenza, ed è il primo tumore per incidenza nella popolazione maschile.

Negli ultimi anni si è assistito allo sviluppo di nuove tecniche diagnostiche e sono stati fatti importanti progressi sia per la terapia locoregionale che per lo sviluppo di trattamenti sistemici rivolti alla fase di malattia recidivata o resistente alla castrazione.

Nonostante i recenti progressi nel panorama terapeutico del carcinoma prostatico, c'è ancora un elevato bisogno insoddisfatto di nuove opzioni terapeutiche di precisione per migliorare i risultati per i pazienti con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione.

La terapia mirata con radionuclidi promette di cambiare il paradigma di trattamento per i pazienti, compresi quelli la cui malattia ha sviluppato resistenza ad altri trattamenti.

La gestione di questa patologia richiede una stretta collaborazione tra più figure professionali e l'attento impiego delle risorse diagnostiche e terapeutiche, per dare ai pazienti tutte le opzioni terapeutiche disponibili.

Obiettivo dell'incontro è discutere sulle più recenti evidenze di efficacia e safety della terapia con radionuclidi, discutere come evolve lo scenario terapeutico nel tumore della prostata e le possibili sequenze di trattamento, definire il paziente candidabile al trattamento, e le opzioni di trattamento in sviluppo.

La forma più efficace per creare dibattito tra gli esperti è **il Gruppo di Miglioramento**. Un incontro tra pari che produce un documento di output condiviso.

PROGRAMMA

09.30-10.00 Welcome coffee

SESSIONE I

10.00-10.30: Il posizionamento dell'alpha therapy nell'mCRPC

T.Angusti, C. Buttiglierio , G. Fornarini

10.30-11.00: Condivisione risultati della Survey

T.Angusti, C. Buttiglierio , G. Fornarini

11.00-13.00: Costruzione della SWOT analysis & valutazione delle implicazioni nell'utilizzo di Radium-223 nella real-life

T.Angusti, C. Buttiglierio , G. Fornarini

- Primo step: analisi dei benefici associati al trattamento e degli «unmet needs» sulla matrice SWOT
- Secondo step: come traslare gli elementi individuati nella pratica clinica?
- Discussione collegiale

13.00-14.00 Light Lunch

14.00-14.45 SESSIONE II

L'efficacia di Radium-223: presentazione dei dati Real World Evidence e discussione risultati raccolti

- Presentazione e Discussione caso clinico nr 1
- Discussione collegiale
- A.Parente, I.Depretis , M. Finessi, V.Pirro, F. Vignani, A. Miceli, M. Cremante, V. Murianni, F. Catalano, S. Rebuzzi

14.45-16.15 SESSIONE III

Gestione multidisciplinare del paziente e importanza dell'utilizzo precoce

- Presentazione e Discussione di un caso clinico nr 2
- Discussione collegiale

A.Parente, I.Depretis , M. Finessi, V.Pirro, F. Vignani, A. Miceli, M. Cremante, V. Murianni, F. Catalano, S. Rebuzzi

- Presentazione e Discussione caso clinico nr 3
- Discussione collegiale

A.Parente, I.Depretis , M. Finessi, V.Pirro, F. Vignani, A. Miceli, M. Cremante, V. Murianni, F. Catalano, S. Rebuzzi

16.15-16.45 Tavola Rotonda: Overview Sul Futuro Dei Radiofarmaci

A.Parente, I.Depretis , M. Finessi, V.Pirro, F. Vignani, A. Miceli, M. Cremante, V. Murianni, F. Catalano, S. Rebuzzi

17.00 Chiusura lavori e stesura report finale

CASI CLINICI

Caso clinico 1

Paziente con mCRPC e metastasi ossee sintomatiche.

Presentazione: Uomo di 75 anni, ECOG Performance Status 1, affetto da ipertensione arteriosa ben controllata e lieve insufficienza renale cronica. Non presenta importanti comorbidità cardiovascolari.

Anamnesi oncologica: Nel 2019 riceve diagnosi di adenocarcinoma prostatico, con PSA pari a 46 ng/mL, Gleason score 4+4 e metastasi ossee multiple alla scintigrafia. Non vengono rilevate metastasi viscerali. Il paziente viene avviato a terapia di deprivazione androgenica associata a docetaxel, ottenendo una risposta clinica e biochimica significativa.

Evoluzione: Nel 2023 si osserva progressione della malattia con livelli di testosterone da castrazione. Viene quindi iniziata una terapia con un inibitore del pathway del recettore androgenico (ARPI), con beneficio clinico per circa 15 mesi.

Quadro attuale: Il paziente riferisce dolore persistente al rachide lombare e al bacino, controllato con paracetamolo e occasionalmente con tramadolo. Il dolore limita parzialmente le attività quotidiane, ma il paziente conserva una buona autonomia. Gli esami mostrano PSA 98 ng/mL in progressivo aumento, emoglobina 11,4 g/dL, neutrofili 2.400/mm³, piastrine 185.000/mm³ e fosfatasi alcalina 310 U/L. La TC documenta progressione ossea, linfonodi retroperitoneali subcentimetrici e assenza di metastasi viscerali.

Caso clinico 2

Individuazione precoce della finestra terapeutica.

Presentazione: Uomo di 70 anni, ECOG Performance Status 0, senza comorbidità clinicamente rilevanti.

Anamnesi oncologica: Nel 2022 riceve diagnosi di adenocarcinoma prostatico metastatico, con PSA pari a 82 ng/mL, Gleason score 4+5 e metastasi ossee vertebrali e pelviche. Non vengono rilevate metastasi viscerali. Il paziente riceve terapia di deprivazione androgenica associata a docetaxel e, successivamente, un trattamento con ARPI.

Evoluzione: Dopo una risposta iniziale, sviluppa progressione biochimica e radiologica in presenza di livelli di testosterone da castrazione.

Quadro attuale: Il paziente è autonomo e continua a svolgere le normali attività quotidiane. Da circa due mesi riferisce dolore intermittente al bacino, con intensità NRS 3/10, e assume analgesici non oppioidi due o tre volte alla settimana. Gli esami mostrano PSA 54 ng/mL in incremento, emoglobina 12,6 g/dL, neutrofili 3.100/mm³, piastrine 226.000/mm³ e fosfatasi alcalina 188 U/L. La TC documenta progressione esclusivamente ossea, piccoli linfonodi pelvici e assenza di metastasi viscerali.

Caso clinico 3

Paziente con progressione ossea dopo trattamento della malattia localmente avanzata.

Presentazione: Uomo di 78 anni, ECOG Performance Status 1, affetto da diabete mellito di tipo 2 ben controllato e cardiopatia ischemica stabile.

Anamnesi oncologica: Nel 2018 riceve diagnosi di adenocarcinoma prostatico localmente avanzato, con PSA iniziale pari a 32 ng/mL e Gleason score 4+4. Il paziente viene sottoposto a radioterapia sulla prostata associata a terapia di deprivazione androgenica.

Evoluzione: Nel 2023, in seguito al progressivo incremento del PSA, gli esami di imaging documentano la comparsa di metastasi ossee multiple, prevalentemente localizzate a livello del rachide dorsale, delle coste e del bacino, in assenza di localizzazioni viscerali. Viene quindi avviato un trattamento sistemico con un inibitore del recettore androgenico, mantenendo la terapia di deprivazione androgenica.

Quadro attuale: Dopo circa 12 mesi di beneficio clinico e biochimico, si osserva una nuova progressione di malattia con valori di testosterone compatibili con lo stato di castrazione. Il paziente riferisce dolore osseo ingravescente a livello dorsale e costale, con intensità NRS 4/10 e necessità quotidiana di terapia analgesica. Gli esami radiologici confermano la progressione delle localizzazioni ossee, senza evidenza di metastasi viscerali.

TABELLA RELATORI

COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE	CITTÀ
Angusti	Tiziana	Medicina e Chirurgia	Medicina Nucleare	Dirigente Medico – S.S. Medicina Nucleare, A.O.U. San Luigi Gonzaga	Orbassano (TO)
Buttiglierio	Consuelo	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Professoressa Associata, Dipartimento di Oncologia, Università di Torino; S.C.D.U. Oncologia Medica, A.O.U. San Luigi Gonzaga	Orbassano (TO)

Catalano	Fabio	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	S.C. Oncologia, Ospedale Borea di Sanremo – ASL1 Imperiese U.O. Clinica di Oncologia Medica, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino / Università di Genova	Sanremo (IM)
Cremante	Malvina	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica – in formazione specialistica		Genova
Depetris	Ilaria	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	S.C. Oncologia Medica 1 U, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – Ospedale Molinette	Torino

Finessi	Monica	Medicina e Chirurgia	Medicina Nucleare	S.C. Medicina Nucleare U, A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio Molinette	Torino
Fornarini	Giuseppe	Medicina e Chirurgia	Oncologia	U.O. Oncologia Medica 1, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Dirigente Medico – S.C. Medicina Nucleare, A.O.U. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo	Genova
Miceli	Alberto	Medicina e Chirurgia	Medicina Nucleare	S.C. Oncologia, Ospedale Borea di Sanremo – ASL1 Imperiese	Alessandria
Murianni	Veronica	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Dirigente Medico – Medicina Nucleare, A.O.U. San Luigi Gonzaga	Sanremo (IM)
Parente	Antonella	Medicina e Chirurgia	Medicina Nucleare		Orbassano (TO)
Pirro	Valeria	Medicina e Chirurgia	Medicina Nucleare	S.C. Medicina Nucleare, A.O. Ordine Mauriziano	Torino

Rebuzzi	Sara Elena	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Oncologia Medica 2, Ospedale Molinette – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino	Torino
Vignani	Francesca	Medicina e Chirurgia	Oncologia Medica	Medico – Oncologia Medica, A.O. Ordine Mauriziano	Torino

over srl

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