



Provincia Religiosa di San Pietro
dell' Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli
OSPEDALE "SACRO CUORE DI GESÙ"
Viale Principe di Napoli, 14/A - 82100 Benevento
U.O.S.C. di CHIRURGIA GENERALE

AGGIORNAMENTI IN CHIRURGIA ONCOLOGICA

I MARGINI DI RESEZIONE IN CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE



Venerdì 19 Giugno 2015
Sala Congressi Fatebenefratelli Benevento

Responsabile Scientifico:
Dott. Dario Scrocco



Associazione per lo
Studio delle Malattie
dell'Apparato Digerente
www.assmad.it

CONVEGNO
REGIONALE



Associazione Campana
dei Giovani Chirurghi



Società Chirurgica
di Terra di Lavoro



Venerdì 19 Giugno 2015
Sala Congressi Fatebenefratelli
Benevento

AGGIORNAMENTI IN CHIRURGIA ONCOLOGICA
I MARGINI DI RESEZIONE
IN CHIRURGIA
DELL'APPARATO DIGERENTE

Razionale ed obiettivi

Ben sappiamo che in alcuni casi trattati con chirurgia e/o terapia neoadiuvante è possibile che permanga tumore residuo a causa dell'inadeguatezza dei margini di resezione, fattore che condiziona la prognosi e la pianificazione terapeutica.

Il residuo tumorale dopo intervento chirurgico deve essere indicato utilizzando la categoria R. Il patologo utilizza la categoria R per lo stato dei margini di resezione.

La valutazione macroscopica ed istologica dell'adeguatezza dei margini di resezione prossimale, distale e radiale è estremamente importante per esprimere un giudizio sulla radicalità dell'intervento, che è ritenuta un importante fattore per la prognosi e per un'adeguata pianificazione terapeutica. In particolare nel carcinoma del retto è fondamentale la valutazione del margine radiale (circonferenziale) di resezione, essendo il suo interessamento il più importante fattore predittivo di recidiva loco-regionale. Nelle neoplasie rettali la distanza minima del tumore dai margini di resezione radiale e distale deve essere sempre indicata.

Per quanto riguarda la valutazione del margine radiale si devono eseguire sezioni trasversali all'asse longitudinale del viscere, dopo aver marcato con inchiostro di china il margine stesso ed eseguire la misurazione ed i prelievi sulla sezione con maggiore infiltrazione tumorale.

Il coinvolgimento dei margini viene considerato come il corrispettivo di tumore residuo nel paziente e classificato: RX: non determinabile; R0: assenza di residui tumorali; R1: residui tumorali microscopici; R2: residui tumorali macroscopici.

Saranno affrontate nel Convegno le patologie neoplastiche dell'apparato digerente a partire dall'esofago, dallo stomaco, fegato, pancreas e dalle vie biliari, completando la giornata con la patologia colo-rettale.

Gli obiettivi sono finalizzati ad uno scambio delle reciproche esperienze affinché si potrà ottenere la più completa radicalità oncologica per i Nostri pazienti.

Il Responsabile scientifico
Dott. Dario Scrocco

Programma

Registrazione dei partecipanti

9.00 Introduzione ai lavori

9.15 PRIMA SESSIONE

La ricerca dei margini di resezione in Istopatologia dell'Apparato Digerente

E. D. TOMASELLI

Lettura: Fattori di rischio condizionanti la positività dei margini di resezione nella chirurgia gastrica e della giunzione gastro-esofagea

C. STAUDACHER

CHIRURGIA ESOFAGO-GASTRICA

Moderano: **V. LANDOLFI e S. VITA**

I margini di resezione in chirurgia esofagea open

N. DI MARTINO

I margini di resezione in chirurgia esofagea laparoscopica

R. PETRI

I margini di resezione in chirurgia gastrica open

D. D'UGO

I margini di resezione in chirurgia gastrica laparoscopica

G. CUTINI

L'esperto commenta

P. MAIDA

Discussione

Coffee break

11.00 SECONDA SESSIONE

Moderano: **F. CALISE e R. TERSIGNI**

Metastasi epatiche: i margini di resezione

W. SANTANIELLO

I margini di sezione nel cancro della colecisti incidentale

G. CLEMENTE

I margini di resezione in chirurgia pancreaticata

C. NAPOLITANO

I margini di resezione nel colangiocarcinoma extraepatico

F. CRAFA

L'esperto commenta

G. BELLI

Discussione

13.00 Lunch

14.30 TERZA SESSIONE

CHIRURGIA COLO-RETTALE

Modera: **M. PESCATORI – G. ROMANO**

I margini di resezione in chirurgia del colon

R. REA

I margini di resezione nelle anastomosi ultrabasse robotiche

E. RESTINI

Strategia bottom up nell'escissione totale del mesoretto

P. DELRIO

L'esperto commenta

E. PRETE

16.00 QUARTA SESSIONE

VIDEOFORUM

Associazione Campana dei Giovani Chirurghi

Società di Chirurgia di Terra di Lavoro

Presidente **C. MUTO**

Coordinatrice **D. PISANIELLO**

Commissione esperti: **G. BARONE – E. BORSI**

M. BUONANNO - F. CARACCILO - L. CASALE - O. CENNAMO

A. D'ANGELO - M. DE FAZIO – G. DE PASCALE

O. GUERRIERO - G. IARROBINO - G. IOIA - A. MARTINO

B. MARRA - A. MENDUNI ROSSI - L. RICCIARDELLI

M. SANTANGELO - F. STANZIONE - F. TRICARICO

Proiezione di video della durata massima di 8 minuti.

Tema libero

Compilazione dei test di verifica

19.30 Chiusura dei lavori



Razionale ed obiettivi

Ben sappiamo che in alcuni casi trattati con chirurgia e/o terapia neoadiuvante è possibile che permanga tumore residuo a causa dell'inadeguatezza dei margini di resezione, fattore che condiziona la prognosi e la pianificazione terapeutica.

Il residuo tumorale dopo intervento chirurgico deve essere indicato utilizzando la categoria R. Il patologo utilizza la categoria R per lo stato dei margini di resezione.

La valutazione macroscopica ed istologica dell'adeguatezza dei margini di resezione prossimale, distale e radiale è estremamente importante per esprimere un giudizio sulla radicalità dell'intervento, che è ritenuta un importante fattore per la prognosi e per un'adeguata pianificazione terapeutica. In particolare nel carcinoma del retto è fondamentale la valutazione del margine radiale (circonferenziale) di resezione, essendo il suo interessamento il più importante fattore predittivo di recidiva loco-regionale. Nelle neoplasie rettali la distanza minima del tumore dai margini di resezione radiale e distale deve essere sempre indicata.

Per quanto riguarda la valutazione del margine radiale si devono eseguire sezioni trasversali all'asse longitudinale del viscere, dopo aver marcato con inchiostro di china il margine stesso ed eseguire la misurazione ed i prelievi sulla sezione con maggiore infiltrazione tumorale.

Il coinvolgimento dei margini viene considerato come il corrispettivo di tumore residuo nel paziente e classificato: RX : non determinabile; R0: assenza di residui tumorali; R1: residui tumorali microscopici; R2: residui tumorali macroscopici.

Saranno affrontate nel Convegno le patologie neoplastiche dell'apparato digerente a partire dall'esofago, dallo stomaco, fegato, pancreas e dalle vie biliari, completando la giornata con la patologia colo-rettale.

Gli obiettivi sono finalizzati ad uno scambio delle reciproche esperienze affinché si potrà ottenere la più completa radicalità oncologica per i Nostri pazienti.

Il Responsabile scientifico

Dott. Dario Scrocco

Venerdì 19 Giugno 2015

Sala Congressi Fatebenefratelli

Benevento

Programma

Registrazione dei partecipanti

9.00 Introduzione ai lavori

9.15 PRIMA SESSIONE

La ricerca dei margini di resezione in Istopatologia dell'Apparato Digerente

E. D. TOMASELLI

Lettura: Fattori di rischio condizionanti la positività dei margini di resezione nella chirurgia gastrica e della giunzione gastro-esofagea

C. STAUDACHER

CHIRURGIA ESOFAGO-GASTRICA

Moderano: **V. LANDOLFI e S. VITA**

I margini di resezione in chirurgia esofagea open

N. DI MARTINO

I margini di resezione in chirurgia esofagea laparoscopica

R. PETRI

I margini di resezione in chirurgia gastrica open

D. D'UGO

I margini di resezione in chirurgia gastrica laparoscopica

G. CUTINI

L'esperto commenta

P. MAIDA

Discussione

Coffee break

11.00 SECONDA SESSIONE

Moderano: **F. CALISE e R. TERSIGNI**

Metastasi epatiche: i margini di resezione

W. SANTANIELLO

I margini di sezione nel cancro della colecisti incidentale

G. CLEMENTE

I margini di resezione in chirurgia pancreatica

C. NAPOLITANO

AGGIORNAMENTI IN CHIRURGIA ONCOLOGICA
I MARGINI DI RESEZIONE
IN CHIRURGIA
DELL'APPARATO DIGERENTE

I margini di resezione nel colangiocarcinoma extraepatico

F. CRAFA

L'esperto commenta

G. BELLI

Discussione

13.00 Lunch

14.30 TERZA SESSIONE

CHIRURGIA COLO-RETTALE

Modera : **M. PESCATORI – G. ROMANO**

I margini di resezione in chirurgia del colon

R. REA

I margini di resezione nelle anastomosi ultrabasse robotiche

E. RESTINI

Strategia bottom up nell'escissione totale del mesoretto

P. DELRIO

L'esperto commenta

F. PRETE

16.00 QUARTA SESSIONE

VIDEOFORUM

Associazione Campana dei Giovani Chirurghi

Società di Chirurgia di Terra di Lavoro

Presidente **C. MUTO**

Coordinatrice **D. PISANIELLO**

Commissione esperti: **G. BARONE – E. BORSI**

M. BUONANNO - F. CARACCILOLO - L. CASALE - O. CENNAMO

A. D'ANGELO - M. DE FAZIO – G. DE PASCALE

O. GUERRIERO - G. IARROBINO - G. IOIA - A. MARTINO

B. MARRA - A. MENDUNI ROSSI - L. RICCIARDELLI

M. SANTANGELO - F. STANZIONE - F. TRICARICO

Proiezione di video della durata massima di 8 minuti.

Tema libero

Compilazione dei test di verifica

19.30 Chiusura dei lavori

Faculty

Barone Gianni - Napoli
Belli Giulio - Napoli
Borsi Ettore - Caserta
Buonanno Maurizio - Napoli
Calise Fulvio - Napoli
Caracciolo Francesco - Benevento
Casale Luigi - Caserta
Cennamo Ottavio - Caserta
Clemente Gennaro - Roma
Crafa Francesco - Palermo
Cutini Giorgio - Jesi
D'Angelo Aniello -
D'Ugo Domenico - Roma
De Fazio Marco - Napoli
De Pascale Giuseppe - Caserta
Di Martino Natale - Napoli
Delrio Paolo - Napoli
Guerriero Olimpico - Piedimonte Matese (CE)
Iarrobino Gianfausto - Caserta
Ioia Giovanna - Salerno
Landolfi Vincenzo - Solofra (AV)
Maida Pietro - Napoli
Marra Bruno - Napoli
Martino Antonio - Napoli
Menduni De' Rossi Alberto - Napoli
Muto Crescenzo M. - Caserta
Napolitano Carmine - Salerno
Pescatori Mario - Roma
Petri Roberto - Udine
Pisaniello Donatella - Napoli
Prete Fernando - Bari
Rea Roberto - Napoli
Restini Enrico - Napoli
Ricciardelli Luigi - Napoli
Romano G. -
Santangelo Michele - Napoli
Santaniello Walter - Napoli
Scrocco Dario - Benevento
Stanzione Francesco -
Staudacher Carlo - Milano
Terstigni Roberto - Roma
Tomaselli D.E. - Benevento
Tricarico Fausto - Foggia



Informazioni utili

Responsabile Scientifico: **Dario SCROCCO**

Presidente onorario: **Carlo STAUDACHER**

Segreteria Scientifica:

**ACERNESE C.A. - BRANCACCIO U. - CAROLA M. - COLETTA S.
D'ASCOLI A. - DELRIO P. - FERRAVANTE P. - FIORITO L.
GRASSIA S. - IANNONE L. - IMBRIANI G. - MIGLIORELLI V.
MORELLI R. - OLIVA G. - PACIFICO F. - PALLADINO L.
PISANIELLO D. - PARENTE E. - RUSSO M. - TOMACIELLO R.
VERGINEO P.P.**

Comitato Promotore:

**BORSI E. - CALISE F. - CORCIONE F. - D'ANGELO A.
D'ITRIA E. - FUSCO B. - GRASSO O. - GAROFALO A. - IOIA G.
MARVASO A. - MORALDI A. - MORINO M. - MUTO C.M. - NATALE C.
SALDUTTI L. - SPAGNUOLO S. - TUFANO G.**

Segreteria Organizzativa:

BENEVENTI

Via Clementina Perone, 39 - 82100 Benevento

Tel. 0824 50631 - 389 1799222 - Fax 0824 1730183

stefaniadevita@gmail.com - segreteriabeneventi@virgilio.it

beneventi.altervista.org

Provider: **BENEVENTU S.R.L.**

Ufficio Stampa: **ALFREDO SALZANO**

ID Evento: **127592** Crediti ECM: **10**

L'evento è rivolto a un n. 100 partecipanti:

Medici (tutte le discipline) e Infermieri.

Modalità d'iscrizione : L'iscrizione è gratuita.

Per iscriversi contattare la segreteria organizzativa BENEVENTI

Per l'ottenimento dei crediti Formativi ECM sarà necessario partecipare al 100% dei lavori scientifici ed al termine del congresso consegnare la scheda d'iscrizione , il questionario di valutazione e di gradimento E.C.M. integralmente compilati. A chiusura lavori a tutti i congressisti sarà consegnato l'attestato di partecipazione mentre l'attestato con i crediti formativi (se conseguiti) sarà spedito all' indirizzo indicato sulla scheda d'iscrizione.

In copertina

**Carlo Labruzzo - L'Arco del Sacramento a Benevento BAV,
Vat. lat 14933 (209)**