





La patologia neuroendocrina è notoriamente in aumento numerico, dovuto in parte a cause genetiche ed in parte a fattori ambientali; tra questi, hanno un ruolo importante i cibi e le bevande.

La classificazione istologica è in evoluzione sia per le forme toraciche che per quelle addominali. È ben noto come i percorsi terapeutici siano aiutati e supportati dall'istologia; ne deriva un beneficio per l'attività clinica.

Gli orientamenti per la definizione dello stadio sono stati perfezionati e permettono un miglior inquadramento. L'apporto informativo della radiologia, della medicina nucleare e dell'endoscopia, favoriscono un più utile sequenziamento delle risorse terapeutiche.

La chirurgia dei neuroendocrini ha avuto una rivoluzione copernicana. È infatti vantaggioso per il paziente e per il medico, l'aumento delle indicazioni alla chirurgia mini invasiva.

In passato la chirurgia era solo il primo tempo terapeutico, ora, si sono allargate le indicazioni e spesso il Chirurgo è chiamato ad intervenire dopo i trattamenti farmacologici, radiometabolici o locali.

I percorsi terapeutici sono migliorati e portano o alla guarigione o alla cronicizzazione e alla lunga sopravvivenza.

I tempi mutano ed oggi, tutti, siamo più consci che i diritti dei pazienti vanno tutelati. L'ammalato, che è il nostro datore di lavoro, ha bisogni e necessità vecchie e nuove in ambito famigliare, lavorativo e sociale. Dobbiamo operare per lo sviluppo scientifico, ma anche per la tutela della qualità della vita del paziente e della famiglia.

Emilio Bajetta
Presidente Comitato Scientifico



# GIOVEDÌ 18

## PRIMA GIORNATA

10.15 Apertura lavori

10.25 **FOCUS** 

I NUOVI BISOGNI DEI PAZIENTI

10.55 Patologie a bassa incidenza e supporto alla ricerca

11.30-13.00 | SESSIONE

**EVOLUZIONE DELLE CONOSCENZE** 

Incidenza e prevalenza

Acquisizioni di biologia molecolare

Potenzialità in clinica Counseling genetico

Discussione

13.00 Lunch Buffet

14.00-15.15 | I SESSIONE

CLASSIFICAZIONI WHO: CONOSCIAMOLE MEGLIO

Lesioni iperplastiche e preneoplastiche (DIPNECH)

Carcinoma neuroendocrino a grandi e

piccole cellule (NEC G3)

Carcinoma misto adenoneuroendocrino (MANEC)

NENs del polmone:

la classificazione WHO2015 ignora il Ki67

Sintesi

#### 15.15-16.30 III SESSIONE

### STUDI CHE INFLUENZANO LA PRATICA CLINICA

Studi RADIANT e miglioramento dei risultati

Analoghi SMS e studi controllati

Farmaci biologici nei NENs Gep

Farmaci biologici nei NENs non Gep

Sintesi

16.30-17.00 Coffee Break

17.00-18.15

#### **IV SESSIONE**

## TRA ENDOSCOPIA, APPROCCIO MININVASIVO E CHIRURGIA TRADIZIONALE

Primitività pancreatica

Primitività duodenale ed ampollare

Primitività polmonare

NENs del retto

Discussione

18.15-19.30

#### **V SESSIONE**

### IL TRAPIANTO DI FEGATO NELLA TERAPIA DEI NENs: HA DIRITTO DI CITTADINANZA?

Criteri per proporre il trapianto e per escluderlo. Quadri clinici ed immagini esplicative

Quale gerarchia nei fattori istologici di prognosi post-trapianto e quale istologia in caso di recidiva

Beneficio dal trapianto in relazione alle altre terapie

Il ruolo dell'immunosoppressione e degli analoghi della somatostatina

Discussione

19.30

Chiusura della giornata

# VENERDÌ 19

## SECONDA GIORNATA

08.30-09.15	I SESSIONE	
00.30-03.13	I JEJJICIAE	

#### MEDICINA NUCLEARE

PET: nuovi isotopi (68GA, 64Cu, Scandio,......)

Vent'anni di PRRT: dall'Expert Opinion

agli studi randomizzati

Commento

#### 09.15-10.45 II SESSIONE

#### TERAPIA MEDICA

Analoghi della somatostatina: dosi non convenzionali

Nuove strategie molecolari e miglioramento dei risultati

Insulinoma, Glucagonoma: recenti risorse terapeutiche

Oltre la combinazione storica: cddp+vp16

Evolve l'algoritmo delle NENs

Discussione

#### 10.45-11.00 Coffee Break

# 11.00-11.30 LETTURA "Giacinto Facchetti"

Gestione per stadio delle NENs gastriche

### 11.30-12.30 **III SESSIONE**

#### QUADRI CLINICI PECULIARI

NENs e diabete

NENs della prostata e loro gestione clinica

Metastasi ossee e scelte terapeutiche

NENs delle vie biliari

12.30-13.15	IV SESSIONE TERAPIA ADIUVANTE
	Pro
	Contro
	Discussione
13.15	NECESSITÁ FUTURE E COLLABORAZIONI
13.30-14.30	CASI CLINICI - GEPs e non GEPs Sessioni in parallelo
	Aula Michelangelo - GEPs
	1) Malattia minima residua post chirurgia
	2) Ripresa minima di malattia e trattamento
	3) Carcinoide e fibrosi della tricuspide
	Aula Dante - non GEPs
	1) Carcinoide polmonare atipico
	2) Carcinoma di Merkel
	3) Chemodectoma
13.30-14.30	Aula Giotto INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE: QUALI PERCORSI
14.30-14.50	Chiusura dei lavori



# **NEOPLASIE NEUROENDOCRINE**

L'arte di rinnovarsi con la ricerca

#### SEDE CONGRESSUALE

GRAND HOTEL BAGLIONI Piazza Unità Italiana, 6 - 50123 FIRENZE, Italy Tel. +39 055.23580 - Fax +39 055.23588895 info@hotelbaglioni.it

#### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



NeT Congress & Education srl Alessandro Rosso Group Viale Fulvio Testi, 121 - 20162 MILANO, Italy Tel +39 347 691 258 9 - Fax +39 02 914 340 59 alessandra.dezzutto@netcongresseducation.com

#### SEGRETERIA LOGISTICA



Alessandro Rosso Group Viale Fulvio Testi, 121 - 20162 MILANO, Italy Tel +39 02 914 340 56 - Fax +39 02 914 340 59 laura.barbiero@arossogroup.com

# Con il patrocinio di





