

Evento Formativo ECM  
EVENTO RESIDENZIALE

**Back from Chicago: focus on breast and gynecological cancers**  
**Come cambia la pratica clinica alla luce delle novità presentate al congresso ASCO 2026**  
**PISA, 30 giugno 2026**  
**ID 7132-XXX ED. 1**

**Provider ECM e Segreteria Organizzativa**

EVENTI IN FIORE sas di Francesca Fiorentini & C.  
Via San Paolo 62/64 - 56125 Pisa  
tel. dedicato ECM 351-5022059  
email: f.fiorentini@eventiinfiore.it

**Sede dell'Evento:** Hotel San Ranieri - Via Filippo Mazzei, 2, 56124 Pisa

**Durata dell'evento:**

Orario di inizio e fine suddivisi per giornate: inizio lavori ore 10.00, fine lavori ore 18.30

**Ore formative:** 7 ore

**Numero dei crediti riconosciuti:** 7 crediti formativi

**N. partecipanti:** 100

**Tipologia dei Destinatari della Formazione**

- MEDICO CHIRURGO appartenente alle seguenti aree specialistiche:  
Allergologia e immunologia clinica, Anatomia-Patologica, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Gastroenterologia, Ginecologia ed Ostetricia, Genetica medica, Laboratorio di genetica medica, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Medicina Generale, Medicina Interna, Nefrologia, Oncologia, Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia), Radioterapia, Radiodiagnostica, Urologia.
- BIOLOGO
- FARMACISTA (Territoriale, Ospedaliero, di altro settore)
- TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
- TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

**Obiettivi formativi e area formativa**

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura (3)

**Responsabili Scientifici**

*Dott. Andrea Fontana*

Medico chirurgo specialista in oncologia.

Dirigente Medico Oncologia Medica 2 Universitaria, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

*Dott. Carmelo Bengala*

Medico chirurgo specialista in oncologia.

Responsabile area dipartimentale di Oncologia Medica 1 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

*Dott. ssa Stefania Cosio*

Medico chirurgo specialista in ginecologia e ostetricia

Dirigente Medico UO Ostetricia e Ginecologia 1 Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

### **Razionale Scientifico**

Il carcinoma ovarico è la neoplasia ginecologica a prognosi peggiore ed è la quarta causa di morte per neoplasia maligna nelle donne nei paesi industrializzati. Nonostante i progressi nella chirurgia e nell'approccio chemioterapico di prima linea una percentuale molto elevata di donne andrà incontro ad una recidiva e avrà bisogno di ulteriori trattamenti chemioterapici e terapie di mantenimento. Anche in questa patologia la caratterizzazione molecolare risulta essenziale per la scelta del trattamento. Grazie alla loro efficacia e al profilo di sicurezza, i PARP-inibitori da soli o in combinazione con il bevacizumab, rappresentano oggi una importante arma in questo setting così come l'elevata espressione del recettore per i folati apre la strada nella pratica clinica all'utilizzo dell'anticorpo-farmaco coniugato, mirvetuximab soravtansine

La nuova classificazione molecolare TCGA del tumore dell'endometrio che individua 4 sottogruppi, ognuno dei quali con specifici pattern clinico-molecolari, ha rivoluzionato la storia e consentito un trattamento personalizzato. Tuttavia in fase avanzata le pazienti rispondono in maniera insoddisfacente alla chemioterapia. In questo contesto, l'immunoterapia in associazione a platino e taxolo in prima linea si candida a diventare il nuovo standard di cura nelle pazienti MSI-H. Inoltre, nel setting avanzato, recidivante o metastatico già trattate con un regime a base di platino l'immunoterapia con dostarlimab nelle pazienti MSI-H/MMR-d o con pembrolizumab in associazione a un inibitore delle tirosinchinasi lenvatinib nelle pazienti MSS/MMR-p ha ottenuto significativi tassi di risposta. Recentemente la combinazione di immunoterapia e PARP-I ha dimostrato una riduzione del rischio di progressione del 45% rispetto alla solo chemioterapia nelle pazienti MMR-p.

Lo scenario per le pazienti con carcinoma della cervice è in rapida evoluzione grazie alla disponibilità farmaci checkpoint inibitori e all'evoluzione della diagnostica molecolare. Farmaci quali pembrolizumab in combinazione a chemioterapia e bevacizumab, cemiplimab e tisotumab-vedotin hanno dimostrato di essere estremamente efficaci in questo setting clinico.

Il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne: nell'arco della vita, il rischio di sviluppare un tumore della mammella riguarda circa 1 donna su 8 e rappresenta la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile. Oggi il trattamento del tumore mammario va sempre più verso l'idea di una medicina personalizzata ed il team multidisciplinare è chiamato sempre più ad integrare i trattamenti chirurgici, radioterapici con la terapia medica (ormonoterapia, chemioterapia, immunoterapia terapia targeted), sia in fase precoce che avanzata di malattia.

Le strategie terapeutiche sono in continua evoluzione. Da circa un anno, in fase neoadiuvante, nelle pazienti triplo negative gioca un ruolo fondamentale l'utilizzo dell'immunoterapia con pembrolizumab associata alla chemioterapia; nella scelta della migliore strategia di fase adiuvante nelle pazienti ormonopositive HER2 negative, il ricorso ai test genomici diventa sempre più di grande utilità per valutare l'eventuale beneficio dell'aggiunta della chemioterapia alla sola terapia ormonale. Nel setting adiuvante, nelle pazienti ad alto rischio, ha trovato impiego, nei tumori ormonopositivi, l'aggiunta abemaciclib e ribociclib in associazione all'ormonoterapia standard. Alla luce dell'utilizzo di olaparib e talazoparib già approvati nel setting metastatico, nelle pazienti con mutazione BRCA1 o BRCA2, oggi abbiamo a disposizione olaparib già in fase adiuvante che ha confermato recentemente la sua efficacia. In fase avanzata, nelle pazienti HER2 positive ed HER2 low/ultralow si conferma l'importante ruolo di Trastuzumab-Deruxtecan e di tucatinib, un potente inibitore orale di HER2, mentre nelle pazienti triplo negative abbiamo oggi a disposizione sacituzumab-govitecan in fasi sempre più precoci. Nel setting ormonopositivo-HER2-negativo si è ormai consolidato il ruolo degli inibitori di CDK 4/6 (palbociclib, abemaciclib, ribociclib) ed a progressione, l'implementazione nella pratica clinica di test molecolari

su tessuto o su sangue periferico mirati alla ricerca di mutazioni in ERSR1 e/o nel pathway di PICK3CA/AKT/PTEN ha permesso l'utilizzo di farmaci quali elacetrant e capivasertib.

Il panorama del trattamento dei tumori ginecologici e della mammella estremamente ricco è tuttavia in continua evoluzione. Uno dei più importanti appuntamenti annuali per l'oncologia mondiale è rappresentato dal congresso nazionale dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO). In tale occasione, vengono presentate le novità di potenziale impatto sulla pratica clinica.

Nel corso del convegno verranno affrontate le principali novità riguardanti il trattamento dei tumori ginecologici e del tumore mammario, sia nelle fasi precoci che avanzate. Una critical review sarà affidata ad esperti specializzati nel trattamento di tali neoplasie. Il confronto tra i partecipanti sarà reso più interattivo grazie alla discussione di casi clinici paradigmatici.

### **Contenuti: PROGRAMMA PROVVISORIO dettagliato delle diverse sessioni**

Ore 10.00      Saluti di apertura ed introduzione al corso  
*Carmelo Bengala, Andrea Fontana*

#### **I sessione: Gynecological Cancers**

*Moderatori: Angiolo Gadducci, Sara Donati*

Ore 10.30      Highlights in ovarian cancer (Cristina Petrella)

Ore 11.00      Endometrial and cervical cancer news (Roberta Di Rocco)

Ore 11.30      Critical Review. (Vanda Salutari)

Ore 12.30      Casi Clinici Interattivi e discussione  
Discussant: Stefania Cosio, Paola Cinacchi,  
Caso 1: Specializzando oncologia (Raffaella Di Paola)\*  
Caso 2: Specializzando ginecologia (Edoardo Del Sarto)\*

Ore 13.30      *Pausa pranzo*

#### **II sessione: Breast Cancer**

*Moderatori: Andrea Fontana, Luigi Coltelli*

Ore 14.30      Lettura: Treatment algorithm after CDK4/6i progression: standard of care and new drugs (Carmine De Angelis)

Ore 15.00      HR+/HER2 negative Early and advanced stage BC: news from Chicago (Barbara Salvadori)

Ore 15.20      Early and advanced stage TNBC: news from Chicago (Ilaria Pastina)

Ore 15.40      HER2 positive Early and advanced stage BC: news from Chicago (Simona Giovannelli)

Ore 16.00      Critical Review. (Alberto Zambelli)

- Ore 17.00      Casi Clinici Interattivi.  
Discussant: Cristian Scatena, Ilaria Pazzagli  
Caso 1: Specializzando oncologia (Claudia Donati)\*  
Caso 2: Specializzando oncologia (Giulia Bianchini)\*
- Ore 18.00      Discussione e Conclusioni  
*Carmelo Bengala, Andrea Fontana, Cristian Scatena*
- Ore 18.30      Compilazione questionario di apprendimento ECM e schede di valutazione

\* Casi clinici

1. Paziente premenopausale con diagnosi di tumore mammario ormonosensibile/HER2-low in fase avanzata. Nel dettaglio si analizzeranno gli snodi decisionali relativi al trattamento a progressione da CDK4/6i in associazione ad inibitore dell'aromatasi. In collaborazione con i discussant verranno descritti i test molecolari (ESR1, pathway PIK3CA, AKT, PTEN) necessari al corretto inquadramento diagnostico e terapeutico. Nell'ultimo snodo in considerazione della espressione a bassi livelli di HER2 si discuterà il giusto posizionamento degli ADC nell'algoritmo di trattamento del tumore mammario ormonosensibile metastatico.

2. Trattamento di prima linea e successive di una paziente post-menopausale con tumore mammario metastatico triplo-negativo. Il corretto inquadramento diagnostico prenderà in considerazione l'esecuzione di test molecolari mirati alla valutazione di PDL1 e della presenza di mutazione in BRCA 1e 2 e di eventuali altri geni di predisposizione.

Si discuteranno inoltre le nuove opzioni terapeutiche legate alla introduzione di ADC in monoterapia ed in combinazione con immunoterapia ed il corretto posizionamento dei PARP inibitori.

3. Paziente di 52 anni con diagnosi di carcinoma sieroso dell'ovaio stadio IIIC, sottoposta a PDS e successiva chemioterapia con CBDCA + Taxolo e mantenimento con Bevacizumab. A novembre 2024 recidiva di malattia per cui va incontro a chirurgia secondaria citoriduttiva e successiva chemioterapia con CBDCA + gemcitabina e terapia di mantenimento con NIRAPARIB fino a settembre 2025 con evidenza di progressione di malattia e intrapresa terapia con Mirvetuximab (vista la positività al recettore dei folati). All'ultima rivalutazione eseguita a febbraio 2026 la paziente è in progressione di malattia per cui viene screenata e arruolata nello studio clinico RAINFOL.

4. Paziente con diagnosi di carcinoma della cervice uterina in stadio III sottoposta a trattamento chemio-radioterapico concomitante ad immunoterapia con Pembrolizumab