

# R ELATORI e M ODERATORI

- Maria Pia ANGELLOTTI - *Perugia*
- Cynthia ARISTEI - *Perugia*
- Stefano BRAVI - *Città di Castello*
- Numa CELLINI - *Roma*
- Franco CHECCAGLINI - *Città di Castello*
- Renzo CORVO' - *Genova*
- Lucio CRINO' - *Perugia*
- Paolo FRATA - *Brescia*
- Alessandro FRATTEGANI - *Perugia*
- Maria Grazia GHI - *Mestre - Venezia*
- Luciana LASTRUCCI - *Arezzo*
- Paolo LISI - *Perugia*
- Stefano MAGRINI - *Prato - Brescia*
- Francesco MICCICHE' - *Roma*
- Vincenzo MINOTTI - *Perugia*
- Fabiola PAIAR - *Firenze*
- Bianca Moira PANIZZA - *Perugia*
- Luigi PIRTOLI - *Siena*
- Pietro PONTICELLI - *Arezzo*
- Umberto RICARDI - *Torino*
- Elvio RUSSI - *Cuneo*
- Sandro TONOLI - *Brescia*

# I NFORMAZIONI GENERALI

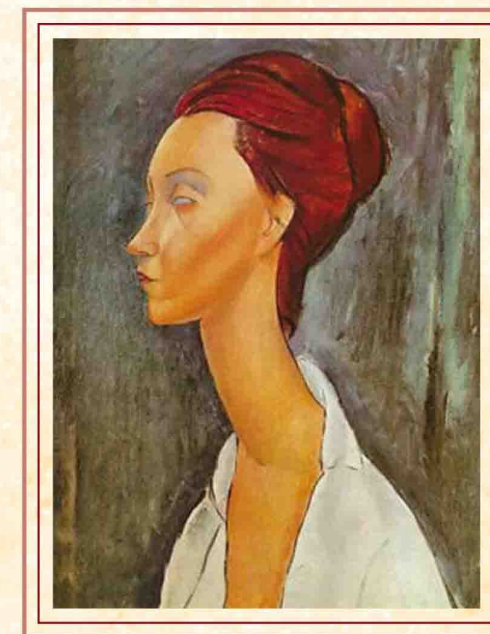
- **SEDE**  
Centro Didattico della Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Aula B7  
Sant'Andrea delle Fratte - Perugia
- **ISCRIZIONE**  
L'iscrizione è gratuita.  
Si prega di inviare la scheda di iscrizione  
tramite fax 075.5722232 o tramite  
mail: [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)  
alla Segreteria Organizzativa  
**entro il 15 Settembre 2010**
- **ECM**  
Sono stati richiesti crediti ECM per medici specialisti  
(radioterapia, oncologia, otorino) al Ministero della  
Salute
- **SEGRETERIA SCIENTIFICA**  
Dott.ssa Alessia Farneti  
Dott.ssa Luciana Lastrucci  
Tel. 075.5783254
- **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
 **ETRUSCA  
CONVENTIONS** ♦  
Via Bonciario 6/8 · 06123 Perugia  
tel./fax 075.5722232 · [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)  
[www.etruscaconventions.com](http://www.etruscaconventions.com)
- **SI RINGRAZIANO**



Litostampa s.n.c. (PG)



**Le neoplasie localmente  
avanzate del distretto  
testa-collo: dalla cura  
alle terapie di supporto**



**PERUGIA**  
**1 OTTOBRE 2010**  
*Facoltà di Medicina e Chirurgia - Aula B7*  
**Coordinatori: C. ARISTEI - P. PONTICELLI**



# P ROGRAMMA

08.30 Registrazione

09.00 Saluto di apertura  
Autorità  
**C. Aristei - P. Ponticelli**

09.15 Introduzione  
**S. Magrini**

## SESSIONE I

Moderatori:  
**N. Cellini - L. Pirtoli**

09.30 Trattamento radiante: evoluzione  
tecnologica e frazionamento della dose  
**R. Corvò**

09.50 Contraints di dose  
**S. Tonoli**

10.10 Trattamenti combinati di chemio-radioterapia  
**F. Micciché**

10.30 Terapie a bersaglio molecolare  
e associazione con radioterapia  
**F. Paiar**

10.50 Discussione

11.10 Coffee Break

## SESSIONE II

Moderatori:  
**F. Checcaglini - L. Crinò**

11.30 Terapia neoadiuvante: rationale e risultati  
**V. Minotti**

11.50 Protocolli italiani in corso:  
Gruppo di Studio Tumori della Testa e Collo  
**M.G. Ghi**

Cercefa  
**U. Ricardi**

12.30 Terapia della malattia recidivata  
e metastatica  
**S. Bravi**

12.50 Discussione

13.10 Lunch

## SESSIONE III

Moderatori:  
**P. Frata - B.M. Panizza**

14.30 Tossicità dei trattamenti:  
entità del problema e analisi del rischio  
**E. Russi**

14.50 Tossicità cutanea  
**P. Lisi**

15.10 Tossicità mucosa  
**L. Lastrucci**

15.30 Supporto nutrizionale  
**M.P. Angellotti**

15.50 Prevenzione dell'iposcialia:  
il ruolo dell'amifostina  
**A. Frattegiani**

16.10 Discussione

16.30 Conclusioni e questionario ECM  
**C. Aristei - P. Ponticelli**

16.45 Fine dei lavori

# S CHEDA DI ISCRIZIONE

*Le neoplasie localmente avanzate  
del distretto testa-collo:  
dalla cura alle terapie di supporto*

PERUGIA  
1 Ottobre 2010  
Facoltà di Medicina e Chirurgia - Aula B7

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte  
e rispedirla alla Segreteria Organizzativa  
tramite fax 075.5722232  
o tramite e-mail: [info@etruscaconventions.com](mailto:info@etruscaconventions.com)  
entro il 15 Settembre 2010

- tutti i campi sono obbligatori -

Cognome .....

Nome .....

Via .....

Cap ..... Città.....

Provincia .....

E-mail .....

Professione .....

Cod. Fisc. ....

RICHIEDO CREDITI ECM PER MEDICI

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, in qualità di interessato, presta il proprio  
consenso al fine di ricevere successive comunicazioni inerenti l'organizzazione  
di convegni.

Do il consenso  Nego il consenso

Data ..... Firma .....