

ALGORITMO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO NEL PAZIENTE AFFETTO DA ADENOCARCINOMA POLMONARE OLIGOMETASTATICO

Laureando: **Sara Inguglia**
Relatore: **Prof. Vittorio Gebbia,**
Correlatore: **Prof. Nicola Scichilone**

Introduzione:

Gli inibitori della tirosin-chinasi rappresentano la prima linea nel trattamento dei pazienti NSCLC al IV stadio con mutazione EGFR; nonostante l'efficacia iniziale della terapia, la maggior parte dei pazienti va però in contro a resistenza e progressione dopo circa dieci mesi dall'inizio del trattamento. In pazienti oligoprogressivi, ossia pazienti che hanno sviluppato progressione della patologia in un numero limitato di sedi metastatiche, può essere valutata l'associazione di due opzioni terapeutiche al fine di ritardare lo "switch" a favore della chemioterapia: la terapia locale (chirurgica o radioterapica) per l'eradicazione dei focolai oligoprogressivi (non più responsivi alla terapia target), ed il prosieguo della terapia con TKI per il controllo sistemico della patologia.

Materiali e metodi:

Lo studio ha incluso 36 pazienti con diagnosi istologica e biologica di adenocarcinoma al IV stadio con mutazione EGFR, sottoposti a trattamento con gefitinib o afatinib e che hanno sviluppato oligoprogressione in differenti sedi dell'organismo (intra ed extracraniche).

Lo studio si focalizza sull'efficacia terapeutica della radioterapia stereotassica ad intervalli in associazione all'uso della TKI "beyond progression" nei pazienti in oligoprogressione al fine di ritardare lo switch terapeutico a favore della chemioterapia.

Lo studio è stato progettato come trial retrospettivo.

Risultati: Il follow-up dei pazienti inclusi nello studio ha mostrato una PFS mediana di 6.3 mesi (2.0 – 12.5). La progressione oligometastatica ha coinvolto differenti siti: Polmone (44%), Linfonodi (36%), SNC (33%), Ossa (22%), Surrene (8%). La somma della PFS-1 (ottenuta tramite la sola terapia biologica) e la PFS-2 (ottenuta tramite l'associazione tra la terapia biologica e la radioterapia stereotassica) è pari a 18.5 mesi (8.0 e 33.5)

La tossicità è stata valutata in accord con I criteri del "Cancer Therapy Evaluation Program Common Terminology Criteria for Adverse Events" (CTCA) ed è risultata accettabile: nessun paziente ha sviluppato grado 3 o 4 di tossicità.

Conclusioni: In un sottogruppo di pazienti con NSCLC e mutazione EGFR, con resistenza acquisita ai TKI e che hanno sviluppato oligoprogressione, il nostro studio raccomanda l'uso di tale strategia terapeutica come una opzione indicata per ritardare l'introduzione della chemioterapia nel management del paziente al IV stadio.