

# CCA - COLORECTAL CANCER ACADEMY: COSTRUIRE IL SAPERE

## 2ª EDIZIONE



Caso clinico --> Terapia Adjuvante



## Anamnesi del paziente

Uomo di 63 anni

Nessuna comorbidità

Non assume farmaci per uso cronico

Pregressa ernio-plastica inguinale dx nel 2002

Non allergie note





## Anamnesi Oncologica

Febbraio 2019 comparsa per la prima volta di dolore al coccige e tenesmo rettale, dapprima gestiti con farmaci sintomatici consigliati dal MMG.

Per il peggioramento della sintomatologia il paziente si recava presso il Centro Oncologico del territorio ad Ottobre 2019





## Anamnesi Oncologica

18 Ottobre 2019 RCS: Lesione dell'ampolla rettale a partenza dal margine anale interno. Transitabile con lo strumento.

EI → adenocarcinoma G2

21 Ottobre 2019 TAC Torace addome con e senza mdc: non secondarismi a distanza

21 Ottobre 2019 Ecoendoscopia: neoplasia del retto ultra-bassa cT3cN2

22 Ottobre 2019 RMN addome inf: conferma dello stadio clinico cT3cN2



## Quadro Oncologico:

Uomo di 63 anni

Neoplasia del retto ultra-bassa stadio cT3cN2

Quale approccio terapeutico?





## Primo quesito: Quale Scelta terapeutica?

*Chirurgia in prima istanza?*

*Terapia neoadiuvante Totale?*

*Chemio-Radioterapia Preoperatoria classica?*

*Short course Radiotherapy?*

*Chemio-Radioterapia Preoperatoria + Immunoterapia (trial)?*



- Pro Neoadiuvante Totale

- Più precoce azione sulla malattia micrometastatica
- Miglioramento DDFS
- Selezione dei pazienti ad alto rischio
- Aumento delle risposte patologiche complete

- Pro Chemio-Radioterapia Neoadiuvante

- Dati più consolidati





## Quale Scelta terapeutica?

*Chirurgia in prima istanza?*

*Terapia neoadiuvante Totale?*

*Chemio-Radioterapia Preoperatoria classica?*

*Short course Radiotherapy?*

*Chemio-Radioterapia Preoperatoria + Immunoterapia (trial).*



## Timing della strategia terapeutica scelta:

25 novembre 2019 inizio chemio-radioterapia + immunoterapia

Terminata Radioterapia in data 9 gennaio 2020 (erogata una dose totale di 5040cGy)

Terminata Immunoterapia 4 Febbraio 2020



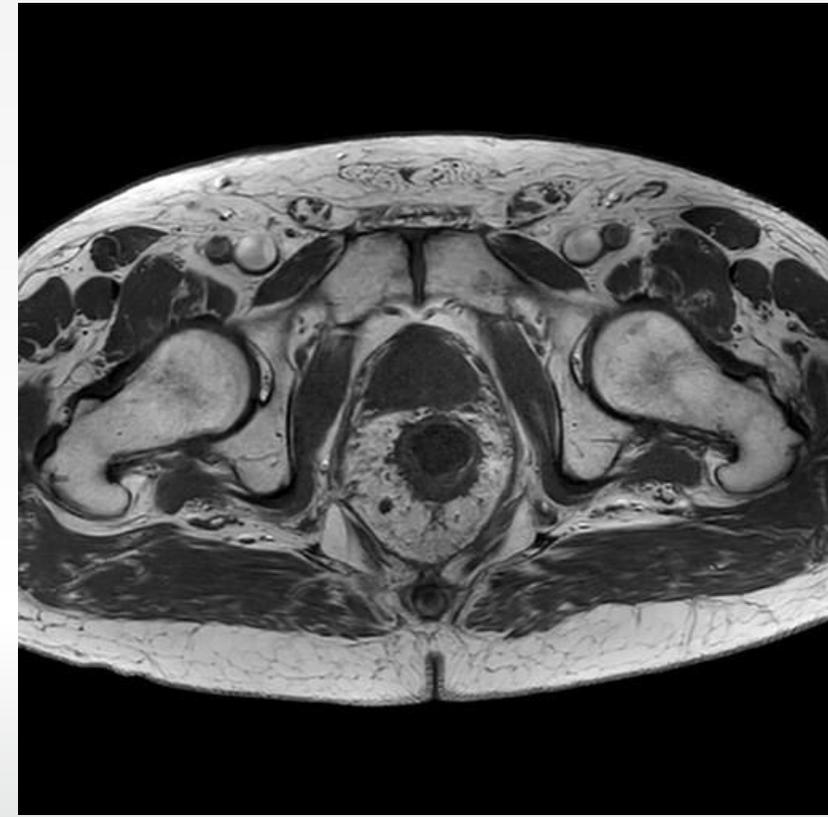


## Restaging post RTCT neoadiuvante

20 febbraio 2020 RMN : Risposta parziale con riduzione dell'ispessimento; permangono minime spicature nel tessuto adiposo perirettale. Ridotte le adenopatie → ycT3a cN1

20 febbraio 2020 Ecoendoscopia → ycT3a ycN0

27 febbraio 2020 TAC negativa per secondarismi





## *Chirurgia*

*6 marzo 2020 resezione del retto laparoscopica con anastomosi coloproctale per via perineale*

*El: residui focolai di adenocarcinoma G2 infiltrante la tonaca muscolare. Mandard 2 (fibrosi con sparse cellule tumorali). Margini indenni. 2/30 linfonodi +*

*Stadio patologico ypT2N1b G2 R0*



## Secondo Quesito: quale terapia adiuvante?

*Capecitabina x 4 mesi?*

*Xelox x 4 mesi?*

*Xelox x 3 mesi?*

*Follow up?*





- Quali evidenze a supporto dell'adiuvante nel tumore *del retto* dopo CRTT neoadiuvante?
  - Tentativo di impattare sulla riduzione di rischio di recidiva a distanza? (unico studio positivo di fase II a supporto di tale endpoint)
  - Nessuno studio di fase III ha evidenziato un beneficio della terapia adiuvante dopo CRTT neoadiuvante
  - Raccomandazione delle Linee Guida





## Secondo Quesito: quale terapia adiuvante?

*Capecitabina x 4 mesi?*

*Xelox x 4 mesi*

*Xelox x 3 mesi?*

*Follow up?*





## *Terapia adiuvante*

*5 maggio 2020 iniziata CT adiuvante con XELOX di cui ha eseguito 6 cicli completati il 1 settembre 2020.*

*Novembre 2020 restaging TAC e RMN negative.*

*a Seguire Follow up*



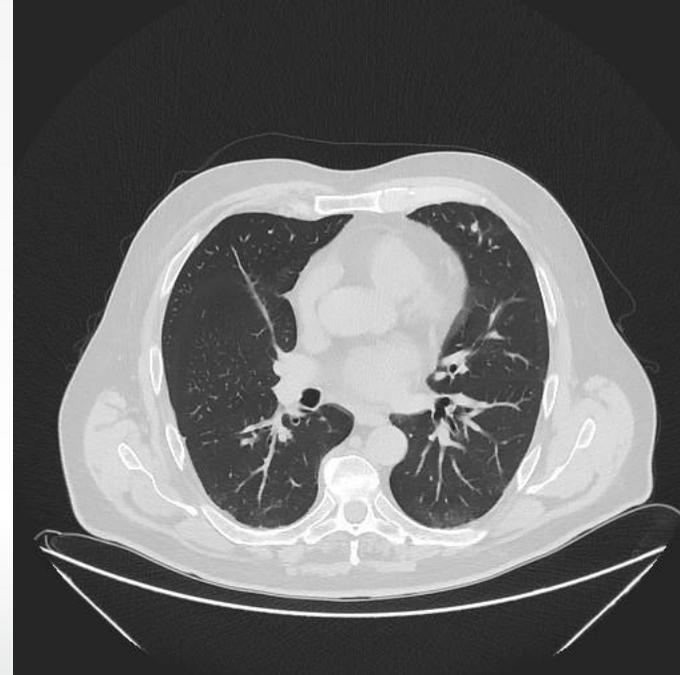


## *Follow up*

Tac TA del 5.1.21

comparsa di lesione al IV-VIII segmento di 15mm

comparsa di multipli noduli polmonari (4)





## Ripresa epatica e polmonare di malattia

- KRAS NRAS BRAF WT MSS
- Disease Free Interval 10 mesi
- Chemo Free Interval 4,5 mesi
- Markers negativi
- Paziente candidabile a resezione della lesione epatica e stereotassica delle 4 lesioni



## Terzo Quesito: quale approccio?

*Folfox anti EGFR*

*Folfiri anti EGFR*

*Folfoxiri Bevacizumab?*

*Folfiri Bevacizumab?*

*Approccio combinato locoregionale Chirurgia + Stereotassica in prima istanza?*



## Terzo Quesito: quale approccio?

*Folfox anti EGFR*

*Folfiri anti EGFR x 2-3 m → approccio combinato Chir+Stereotassico →  
completamento dei 6 mesi di trattamento*

*Folfoxiri Bevacizumab?*

*Folfiri Bevacizumab?*

*Approccio combinato locoregionale Chirurgia + Stereotassica?*



## *Prima linea di trattamento*

*12 gennaio 2021 1 ciclo FOLFIRI  
anti EGFR*

*TAC dell'8 aprile 2021: riduzione  
millimetrica dei noduli polmonari;  
aumento millimetrico del nodulo  
epatico.*





## *Prima linea di trattamento*

*21 maggio 2021 resezione del IV segmento epatico laparoscopico.*

*El: parenchima epatico sede di localizzazione di adenocarcinoma con aspetti morfologici ed immunofenotipici compatibili con primitività colica. Margini negativi*

*Giugno 2021 trattamento stereotassico delle 4 lesioni polmonari.*

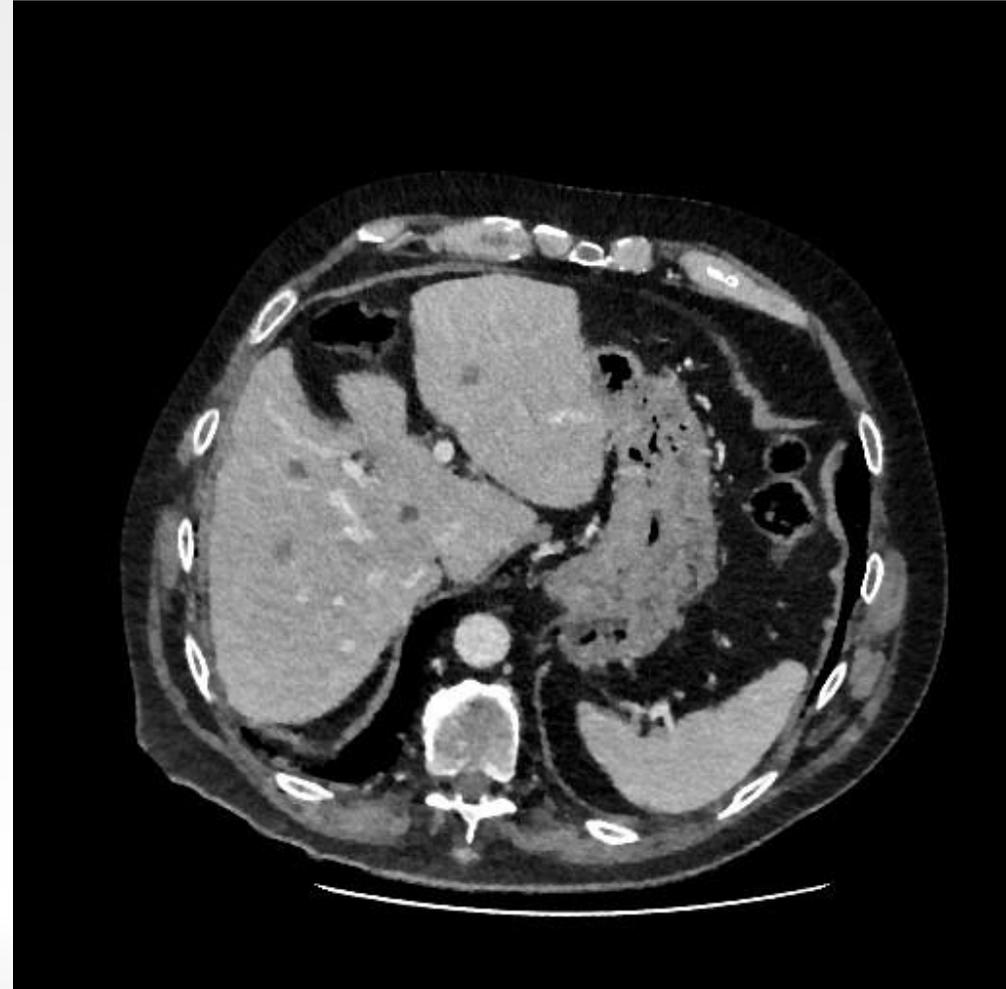
*3 settembre 2021 completati 12 cicli di FOLFIRI anti EGFR*



## *Follow up*

*TAC del 20 aprile 2022*

*«.....comparsa di 2 noduli polmonari base polmonare dx di 13 mm e base polmonare sn di 7mm.....comparsa di multiple lesioni epatiche con asse massimo di circa 8mm....»*





Quale trattamento per questo paziente  
(7 mesi di chemo interval)

- Reinduzione con Folfiri + Anti Egfr?
- Folfox Bevacizumab?
- Regorafenib?
- Lonsurf?
- Pannello multigenico?
- Studio Clinico?



# Conclusioni

- Terapia adiuvante nel tumore del retto sostenuta dalle LG ma carente di forti evidenze scientifiche.
  - Abbiamo ottimi risultati sul controllo locale
  - Risultati non del tutto soddisfacenti sul controllo della malattia sistemica
- L'immunoterapia potrà fare la propria parte nella popolazione MSS in combinazione coi trattamenti standard come lasciano ipotizzare i risultati di alcuni studi?
- La strada sarà quella di andare verso la selezione molecolare del paziente a cui proporre trattamenti di tipo adiuvante?

