

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



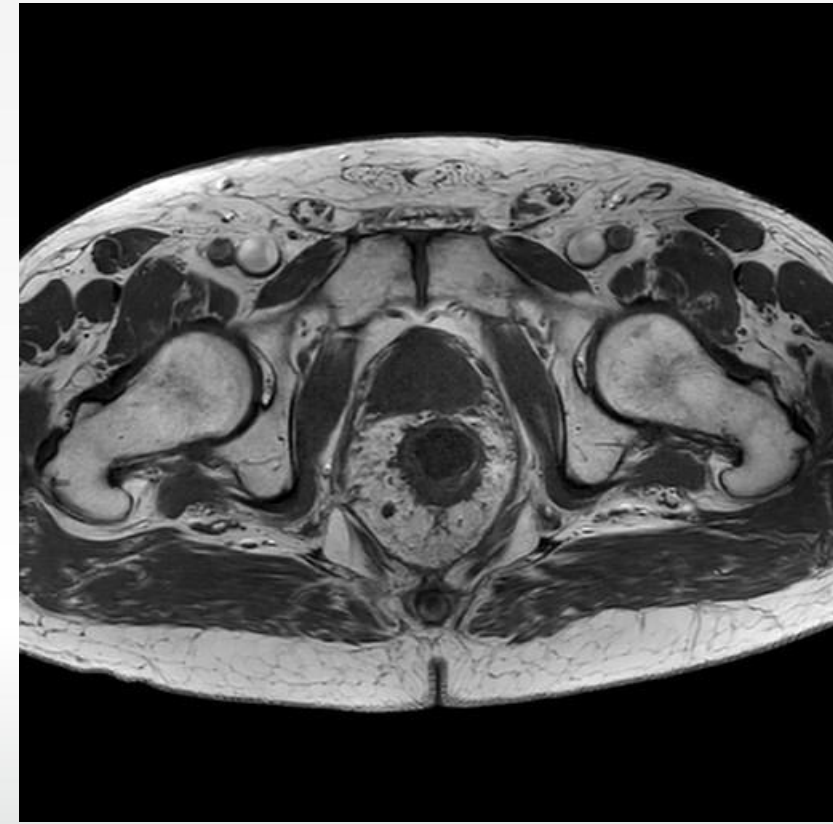


Restaging post RTCT neoadiuvante

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



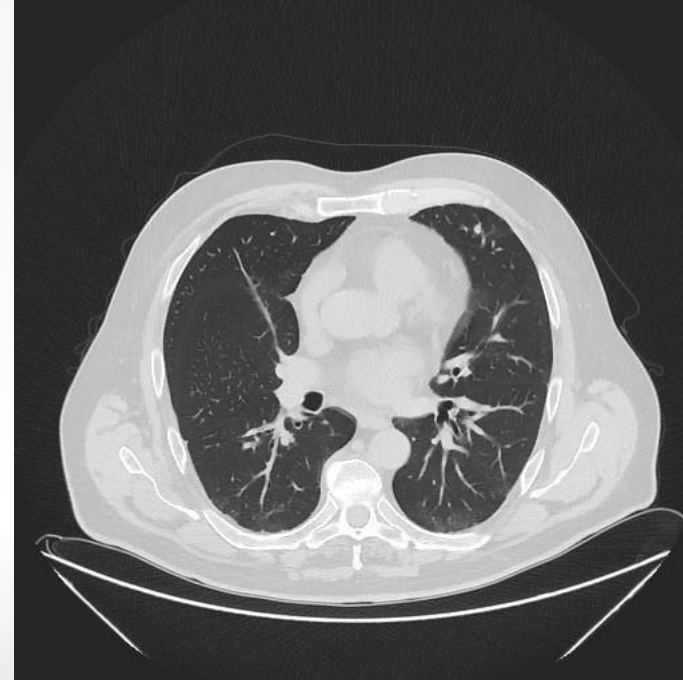


Follow up

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.

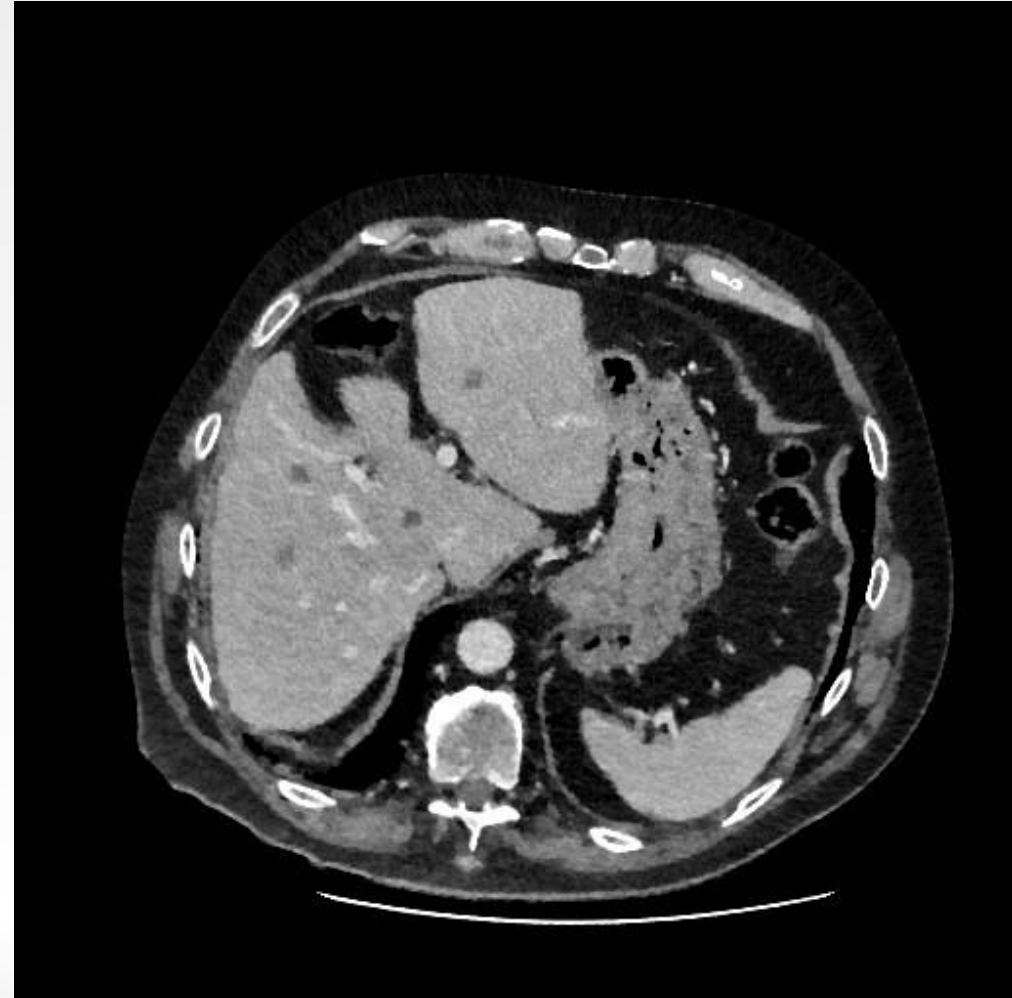
3 settembre 2021 completati 12 cicli di FOLFIRI anti EGFR



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?

