

Teleconference Gruppo di Lavoro AIEOP Tumori del Sistema Nervoso Centrale

Data: 22/02/2016

Ora: 15.22 – 16.00

Agenda

1. Presa visione della fattibilità in altri centri con buoni risultati di EFS e OS (abstract inviati da Sardi, Garrè/Bertin)
2. Presa visione dei dati di tossicità non a fondo valutati in ambito italiano, ma probabilmente in parte legati a missing tecnici (vedi lavoro inglesi, minutes Milano e nostra lettera)
3. Survey italiana a disposizione, ma poco senso critico nella valutazione dei pazienti, spesso considerati ricaduti e sovra trattati
4. Anarchia di indicazioni e valutazioni, pertanto molti pazienti non adeguatamente seguiti
5. Considerare meta analisi europea e nostre rivalutazione dei dati di risposta
6. Ad interim sospendere decisione su dosi RT e alte dosi senza averne discusso con noi
7. In fase di stesura nuovo a protocollo europeo che terrà conto di tutti questi aspetti

Sono presenti:

Dr. Mario Balducci (Gemelli)
Dr. Daniele Bertin (Torino)
Dr.ssa Patrizia Bertolini (Parma)
Dr.ssa Veronica Biassoni (INT)
Dr.ssa Lorenza Gandola (INT)
Dr.ssa Milena La Spina (Catania)
Dr.ssa Maura Massimino (INT)
Dr.ssa Angela Mastronuzzi (OPBG)
Dr.ssa Anna Mussano (Torino)
Dr. Giovanni Scarzello (Padova)
Dr.ssa Elisabetta Viscardi (Padova)

La Dr.ssa Massimino apre la riunione commentando i dati della survey italiana (del 2014) sulla neurotossicità del trattamento nei pazienti affetti da medulloblastoma metastatico. I casi rilevati di neurotossicità sono inferiori al 5%, tutti dopo la chemioterapia ad alte dosi. Tali tossicità sono classificabili all'interno della neurotossicità globale o a problemi tecnici legati alla radioterapia.

Sulla base dei risultati italiani è stata condotta una metanalisi a livello europeo che analizzata 3 coorti di pazienti suddivisi in funzione dello stadio di Chang. I risultati concludono che non c'è alcuna differenza nell'outcome tra M1 e M3 e i pazienti che raggiungono la Remissione Completa o Parziale con la chemioterapia pre-radiante hanno un migliore outcome con una PFS superiore all'80% a 10 anni. Per questo gruppo di pazienti quindi non appare giustificata una intensificazione della terapia. Diversamente per il ristretto gruppo di pazienti che vanno in progressione dopo la chemioterapia o per i casi dubbi, sarà opportuna una discussione per valutare, caso per caso, le possibilità terapeutiche.

Il nuovo protocollo europeo prevederà 3 differenti bracci di trattamento (tutti preceduti da una stessa chemioterapia di induzione). In uno solo dei 3 bracci è previsto l'utilizzo della chemioterapia ad alte dosi che verrà somministrata prima della radioterapia.

La Dr.ssa Garrè afferma che poiché la casistica dei diversi centri italiani è molto diversa è legittimo attendersi risposte diverse. La Dr.ssa Massimino, tuttavia, sottolinea che anche nella survey europea le casistiche erano eterogenee e tuttavia non sono state rilevate differenze in funzione delle differenti istologie o dello stadio di Chang. L'unico criterio per cui i pazienti non saranno arruolabili nel protocollo HR è la presenza di residuo di malattia.

La Dr.ssa La Spina chiede precisazioni circa i tempi di manifestazione della tossicità. La Dr.ssa Massimino afferma che si tratta di tossicità precoci con un range tra 6 e 36 mesi e una mediana 6 mesi.

La Dr.ssa Garrè chiede se: 1) i pazienti con tumore desmoplastico saranno includibili nel nuovo protocollo (la Dr.ssa Massimino afferma che sì, in funzione dell'età superiore ai 3 anni, verranno inclusi anche questi pazienti); 2) l'alopecia è più frequente e di grado superiore? (sì, ma solo nei pazienti che hanno ricevuto la chemioterapia ad alte dosi); 3) quale sarà l'età massima per l'arruolamento nel nuovo protocollo? (fino a 22 anni come in tutti i nuovi protocolli SIOP, tuttavia la Dr.ssa Massimino sottolinea che sarebbe opportuno poter includere anche i pazienti adulti che, attualmente trattati presso centri degli adulti, non ricevono una terapia adeguata).

In conclusione queste sono le linee-guida in attesa del nuovo protocollo. Per i pazienti che vanno in progressione è necessario una discussione collegiale.

La Dr.ssa Gandola comunica, infine, che è in corso l'elaborazione di linee-guida per il trattamento radiante cranio-spinale, i contornamenti e altri aspetti critici del trattamento radioterapico che verranno inserite nel nuovo protocollo.