



Auditorium gremito per la sessione plenaria su due big killer e i carcinomi stromali

STOMACO, POLMONE E GIST: L'ECCELLENZA DELLA RICERCA ITALIANA

A Francesco Graziano la lettura "Marco Venturini" per uno studio pubblicato sul Journal of Clinical Oncology

La sessione plenaria, moderata dal presidente **Stefano Cascinu** e dal segretario **Carmine Pinto**, si è tenuta ieri in auditorium di fronte a una platea gremita: sono stati presentati e discussi i risultati di importanti studi clinici condotti da ricercatori italiani. In tre dei quattro lavori selezionati, le presentazioni hanno riguardato studi randomizzati di fase III (ITACA-S dedicato alla terapia adiuvante dei pazienti con carcinoma gastrico, PARAMOUNT e TAILOR, dedicati rispettivamente alla terapia di mantenimento e alla terapia di seconda linea dei pazienti con NSCLC avanzato). L'altra presentazione selezionata per la sessione plenaria è stata basata sui dati dello studio GIOTTO, un trial prospettico osservazionale relativo al trattamento dei GIST. Le presentazioni sono state l'occasione per ribadire l'importante ruolo ricoperto dai ricercatori italiani in studi clinici di grande rilevanza scientifica e per offrire interessanti spunti di commento e discussione. "Mi è stata offerta dal comitato scientifico - ha affermato **Emilio Bajetta** - l'opportunità di presentare lo studio ITACA-S, sulla terapia adiuvante del carcinoma dello stomaco. È con commozione e soddisfazione che per la sesta volta, nei miei 42 anni dedicati all'oncologia, sono stato invitato a relazionare in sessione plenaria. Quello relativo al tumore gastrico è un filone di produzione scientifica su cui sto lavorando con altri Collaboratori da oltre 10 anni. È questo lo studio numericamente più robusto 'large trial' che è stato condotto nel mondo occidentale su questa specifica patologia. Lo studio ha arruolato 1106 pazienti su tutto il territorio nazionale. Il messaggio scientifico emerso è che nella fase adiuvante della malattia è sufficiente trattare i pazienti con fluoropirimidina modulata infusionale. I trattamenti più aggressivi devono essere riservati per la fase perioperatoria della malattia. Ovvero, secondo il modello di Cunningham, impiegando 3-4 cicli di terapia prima della chirurgia e altrettanti poi. Uno studio con queste caratteristiche è già attivo in Italia e rac-



I congressisti seguono la sessione plenaria

coglie l'adesione di circa 30 centri che hanno già collaborato alla ricerca. Il pensiero riconoscente va agli oncologi che hanno arruolato la casistica, agli apparati di segreteria che hanno lavorato ottimamente, in particolare Irene Floriani e Maria Di Bartolomeo dell'Istituto Mario Negri, ed ai pazienti entrati in studio". Grande spazio in plenaria anche allo Studio Paramount, importante perché ha evidenziato dati che cambiano la pratica clinica nel trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule, non squamoso, che rappresenta quasi il 70% dei tumori del polmone. Lo studio internazionale è stato effettuato su circa 600 pazienti in fase metastatica trattati con una chemioterapia di induzione con cisplatino e pemetrexed. **Cesare Gridelli**, direttore del dipartimento di oncematologia dell'azienda ospedaliera Moscati di Avellino, è stato il primo arruolatore dello studio a livello mondiale. "I pazienti che hanno raggiunto una stabilità o una regressione del tumore dopo la chemioterapia di induzione - ha spiegato Gridelli - sono stati randomizzati a ricevere un trattamento di mantenimento con pemetrexed o placebo. I risultati sono stati molto interessanti in quanto per il gruppo che ha ricevuto il mantenimento con pemetrexed vi è stato un miglioramento della sopravvivenza libera da progressione da malattia e, soprattutto, un aumento della sopravvivenza mediana di circa 3 mesi. È la prima volta che una nuova strategia terapeutica ha portato a un aumento così significativo della sopravvivenza in questo tipo di tumore. Inoltre questo risultato è stato riportato con minimi effetti collaterali e senza peggiorare la qualità di vita dei pazienti. Infatti in precedenza altri farmaci utilizzati allo stesso scopo avevano fallito per l'impossibilità ad ef-

fettuare trattamenti prolungati in considerazione della tossicità indotta o per mancanza di efficacia. La strategia di un mantenimento con un farmaco utilizzato già nello schema chemioterapico iniziale, rispetto all'utilizzo di un prodotto diverso, dà inoltre il vantaggio anche di 'conservare' farmaci per trattamenti successivi al momento della progressione di malattia. La pratica clinica in pazienti selezionati a un trattamento di mantenimento si può ritenere modificata avendo oggi l'opportunità di utilizzare un mantenimento con pemetrexed".

Sempre a proposito di trattamento dei pazienti affetti da NSCLC avanzato, **Olga Martelli** ha presentato i risultati dello studio TAILOR, di fase III di confronto tra docetaxel ed erlotinib come trattamento di seconda linea, selezionati per l'assenza di mutazione di EGFR. Olga Martelli ha sottolineato che si tratta del primo studio in cui viene affrontato prospetticamente il quesito di quale sia la miglior scelta terapeutica di seconda linea nei pazienti EGFR-wild type, in quanto i confronti già esistenti tra chemioterapia e inibitori di EGFR erano tutti condotti in pazienti non prospetticamente selezionati per lo stato di EGFR, e solo due studi riportano analisi di sottogruppo. "TAILOR - ha ricordato Olga Martelli - è uno studio indipendente, che è stato condotto grazie ad un finanziamento di AIFA". In auditorium sono stati illustrati i dati relativi all'endpoint secondario, la sopravvivenza libera da progressione, con un vantaggio statisticamente significativo a favore di docetaxel, ma purtroppo i dati relativi all'endpoint primario dello studio, la sopravvivenza globale, non sono ancora disponibili. "Lo studio TAILOR è disegnato per rispondere ad un quesito rilevante", ha sottoline-

ato **Lucio Crinò** nella sua discussione, "ma alcuni sbilanciamenti nelle caratteristiche dei pazienti assegnati ai due bracci e l'assenza dei dati di sopravvivenza globale impediscono una diretta applicazione dei risultati dello studio nella pratica clinica". GIOTTO, presentato da **Elena Fumagalli** dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, è invece uno studio prospettico osservazionale dedicato ai pazienti affetti da GIST, realizzato grazie alla partecipazione di un ampio numero di centri distribuiti sul territorio nazionale. La presenza in sessione plenaria di un lavoro osservazionale dedicato ai GIST ha fatto riflettere l'auditorium su quanto progresso si sia fatto, negli ultimi 10 anni, nel trattamento di queste neoplasie. L'efficacia di imatinib in questi tumori è tuttora spesso citata come uno degli esempi più importanti dei risultati ottenuti con i farmaci a bersaglio molecolare in oncologia. Nella classica piramide dell'evidenza, gli studi osservazionali sono su un gradino inferiore rispetto agli studi randomizzati, ma "specialmente se di grosse dimensioni, gli studi osservazionali possono rappresentare un importante strumento di conoscenza, a maggior ragione in un setting quale quello dei tumori rari" è stata una delle considerazioni di **Francesco Perrone** nella sua discussione dello studio. I lavori della sessione plenaria si sono conclusi con la lettura "Marco Venturini", in memoria del Presidente AIOM prematuramente scomparso lo scorso anno. La lettura, dedicata alle "Prospettive traslazionali nella prevenzione e nel trattamento del carcinoma gastrico" è stata tenuta da **Francesco Graziano**, che ha ricevuto il premio per la miglior pubblicazione scientifica da parte di un giovane ricercatore.



Emilio Bajetta durante la presentazione



Disponibile la V Edizione del volume con l'elenco dei centri e la Carta dei servizi

LIBRO BIANCO 2012: ECCO LA MAPPA DELL'ASSISTENZA

Il presidente Stefano Cascinu: "Dal 2003 le apparecchiature per la tomografia sono quintuplicate. Questi dati sono indispensabili per costruire le reti oncologiche regionali"

In ogni struttura di oncologia medica in Italia si eseguono in media 6170 visite ambulatoriali all'anno (erano 5.000 nel 2008, 3.400 nel 2004 e 3.000 nel 1999); i ricoveri sono 730 con una durata di circa 5 giorni. Ogni reparto ha una disponibilità di 15 posti letto e vi lavorano 6 medici strutturati. Dal 2003, le Pet per le diagnosi sono quintuplicate: erano presenti nel 10% delle strutture, oggi nel 48% dei centri, mentre scintigrafie e risonanze magnetiche sono quasi raddoppiate passando dal 36 al 66% e dal 51 al 94%. Sono solo alcuni dei dati contenuti nella "Carta dei servizi dell'Oncologia Italiana - Libro Bianco V Edizione" realizzata dall'AIOM con il supporto di Novartis, vero e proprio annuario Regione per Regione dell'assistenza in 192 oncologie italiane. "Ci sono stati miglioramenti anche nella disponibilità degli apparecchi per radioterapia - spiega il presidente Stefano Cascinu -, presenti nel 46% delle strutture oncologiche nel primo censimento AIOM del 2001, nel 60% nel 2009 e nel 70% oggi. Il Libro Bianco 2012 comprende, come la precedente edizione, la Carta dei Servizi, nello spirito di un potenziamento dell'opera, indirizzata non tanto allo sviluppo della quantità dei dati raccolti, quanto alla qualità di tali informazioni ed alla loro fruizione da parte di cittadini, operatori sanitari e Istituzioni. Questi numeri possono rappresentare un utile strumento informativo per lo sviluppo delle reti oncologiche regionali e per realizzare



La platea ascolta le relazioni

percorsi diagnostici e terapeutici uniformi". Il volume (disponibile su www.aiom.it) fornisce una mappa accurata e aggiornata dello stato dell'oncologia in Italia e definisce per AIOM una linea di costante e di intensa collaborazione con le Istituzioni, in particolare con il Ministero della Salute, gli Assessorati Regionali e l'AIFA.

Dal 2001 i servizi riabilitativi (passati dal 4,6% al 47% odierno) e quelli per i malati terminali hanno compiuto i progressi maggiori: le strutture per terapie anti-dolore sono quadruplica-

te, arrivando all'85% dei casi odierni, dall'80% nel 2009, dal 70% nel 2005 e dal 20% nel 2001. "Il Libro Bianco - sottolinea il segretario Carmine Pinto - si affianca alle ventisette linee guida aggiornate nei contenuti e modificate nella metodologia, alle sei raccomandazioni cliniche e metodologiche, ai controlli di qualità per i test biomolecolari e ai 'Numeri del cancro' con i quali annualmente presentiamo il quadro epidemiologico dei tumori in Italia. Un continuo e completo contributo per il miglioramento delle stra-

tegie di trattamento e per l'accesso alle cure per tutti i cittadini in ogni Regione del Paese". "Questa importante iniziativa culturale - conclude Luigi Boano, Oncology General Manager di Novartis - rappresenta un esempio concreto di come si possa creare un modello virtuoso di alleanza tra pubblico e privato, producendo una ricaduta pratica sui pazienti e sulle loro famiglie. Per queste ragioni siamo a fianco della comunità degli specialisti e intendiamo continuare ad esserlo in futuro".

FAVO: "RICORDIAMO MARCO PER IL SUO IMPEGNO VERSO I PAZIENTI"

SEGUE DA PAG. 1

La prima lettura "Marco Venturini" è stata chiusa dal commosso ricordo di Francesco De Lorenzo, che ha sottolineato il grande impegno del Presidente per i malati e ha evidenziato la forte sinergia FAVO - AIOM per migliorare costantemente la condizione dei pazienti oncologici. "Da anni l'AIOM ha riconosciuto il ruolo di associazioni come la nostra - ha spiegato il presidente FAVO -. Colgo l'occasione quindi per ringraziare ancora tutti i Direttivi, per aver sempre considerato con grandissima attenzione le nostre richieste. Nel 2004 chiesi all'AIOM di ascoltare la FAVO, per la realizzazione del primo rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. Un progetto che sarebbe stato impossibile senza il pieno supporto dell'associazione. L'incarico di coordinare i lavori fu assegnato proprio al caro Marco: da quel giorno nacque e si rafforzò con lui una straordinaria e indispensabile collaborazione. Dal 2008 a oggi abbiamo pubblicato quindi quattro rapporti, che hanno sottolineato con forza sempre maggiore i problemi del nostro Paese, per cercare di superare le disparità di trattamento dei pazien-

ti e garantire alla disabilità oncologica, grazie all'inserimento di un format standard, un pieno riconoscimento da parte delle Istituzioni. Un atto che i pazienti sicuramente non dimenticheranno. È stato proprio Marco, a cui abbiamo dedicato l'ultimo volume, a stendere le nuove normative in collaborazione con INPS, con un impegno e una passione unici, caratteristiche che hanno sempre contraddistinto il suo lavoro. Grazie a lui abbiamo assistito ad una vera e propria svolta per i malati, in linea con il suo pensiero e la sua opera, incentrati sul miglioramento della qualità di vita dei pazienti, sui nuovi bisogni delle persone guarite e sul ritorno alla normalità dopo un tumore, anche tramite il reinserimento sul posto di lavoro. Per tutti questi motivi il direttivo FAVO aveva deciso di assegnargli il Cedro d'Oro, il riconoscimento che la nostra associazione riserva alle persone che si distinguono per l'impegno verso i pazienti oncologici. Premio che, nelle prime due edizioni, è andato a Francesco Cossiga e Gianni Bonadonna. Voglio chiudere ricordando il caro Marco proprio con le sue parole, pronunciate in occasione della sua investitura a Presidente AIOM nel 2011, diventate per noi un imperativo categorico:

"Sempre di più intensificheremo la nostra collaborazione con le Associazioni di volontariato oncologico, imprescindibile per poter agire con maggior peso e determinazione nei confronti delle Istituzioni ed avere un'unica voce a tutela dei diritti e delle esigenze dei malati di cancro. Abbiamo in particolare sviluppato una sinergia strutturata con FAVO che ha portato, fra gli

altri risultati, alla nascita dell'Osservatorio Permanente sulla Condizione Assistenziale dei Malati Oncologici ed ai relativi rapporti annuali. La lotta contro il cancro si gioca a 360 gradi e AIOM e FAVO devono riuscire a rafforzare l'asse istituzionale, a tutti i livelli". Il premio del Cedro d'Oro è stato consegnato da Elisabetta Iannelli a Lucia Del Mastro.



La consegna del "Cedro d'oro" a Lucia Del Mastro

ieri in conferenza stampa l'appello alle Istituzioni per istituire un tavolo di lavoro

"I FARMACI INNOVATIVI SIANO SUBITO DISPONIBILI ANCORA TROPPE DISPARITÀ, RIPENSIAMO I PRONTUARI REGIONALI"

"Deve essere applicato pienamente il Decreto Balduzzi che prevede l'immediato utilizzo dei nuovi trattamenti dopo l'ok dell'ente regolatorio europeo e italiano"

I farmaci oncologici innovativi devono essere subito disponibili in tutta Italia. Oggi non è così, perché in alcune Regioni i ritardi dovuti all'ulteriore approvazione di questi trattamenti nei Prontuari Terapeutici Regionali rischiano di compromettere la qualità delle cure. Ma i pazienti non possono più aspettare e l'AIOM esprime preoccupazione. Chiede che sia subito applicato senza modifiche il Decreto Balduzzi (Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158) che stabilisce l'immediata disponibilità dei trattamenti innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo dell'AIFA, senza attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali, che vanno profondamente ripensati. L'AIOM ieri mattina in conferenza stampa ha lanciato un appello alle Istituzioni perché venga immediatamente istituito un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti. "L'obiettivo - ha spiegato il presidente Stefano Cascinu - è monitorare l'effettiva applicazione del Decreto Balduzzi e definire il budget annuale dell'oncologia nel nostro Paese. In Italia i farmaci oncologici rappresentano il 25% della spesa ospedaliera per i medicinali, ma incidono solo sul 4% dell'intera nosocomiale. Non solo. Le uscite per i farmaci oncologici sono rimaste sostanzialmente stabili negli ultimi anni, passando da 1,390 miliardi di euro nel 2008, a 1,550 nel 2010, a 1,530 nel 2011. È quindi necessario agire sulle zone grigie dell'inappropriatezza. Basti pensare che vi sono terapie di non comprovata efficacia che costano ogni anno al sistema circa 350 milioni di euro, il peso delle visite di controllo è pari a 400 milioni, quello dei marcatori tumorali ad alcune decine di milioni. La nostra società scientifica mette a disposizione strumenti efficaci per impostare azioni di politica sanitaria come il 'Libro Bianco', i 'Numeri del cancro' e le nuove Linee guida. Le esigenze di contenimento della spesa non possono danneggiare i pazienti. Oggi si stanno affacciando nuove armi efficaci contro alcuni tipi di tumori come il cancro del seno e il melanoma, non possiamo privare i malati di queste opportunità terapeutiche, pur sapendo che anche noi dobbiamo fare la nostra parte, puntando sulla migliore appropriatezza possibile". Dall'autorizzazione europea di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. E ulteriori ritardi sono determinati dai tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. "È inaccettabile - ha sottolineato il Presidente FAVO Francesco De Lorenzo - che nel nostro Paese ancora perdurino difformità di accesso alle terapie. Ci auguriamo che la conversione in legge del provvedimento del Ministro Balduzzi ne mantenga il principio cardine: l'abolizione del terzo livello, regionale, di valutazione. Sono suffi-

cienti le approvazioni da parte dell'ente regolatorio europeo e italiano. Questo decreto ristabilisce il principio costituzionale di tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. I malati di tumore hanno diritto, per la grave patologia da cui sono affetti, di ricevere sempre, ed ovunque residenti, la migliore terapia possibile, nel rispetto del principio di uguaglianza". "È importante definire bene il concetto di innovatività in campo farmacologico - ha continuato il segretario Carmine Pinto -. In oncologia è per noi legato al vantaggio terapeutico in termini di efficacia rispetto ai trattamenti già esistenti. Per garantire un accesso equo ai farmaci innovativi è necessario costituire un fondo nazionale per l'oncologia che consideri tutte le voci della spesa di questo settore, promuovendo anche un corretto utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari. I prontuari e le commissioni regionali del farmaco, che svolgono spesso funzioni simili a quelle dell'EMA e dell'AIFA, hanno ben poca ragione di esistere. Sono fonte di ritardi per la disponibilità delle terapie innovative con potenziali pesanti ricadute per i pazienti e generano intollerabili disuguaglianze



fra cittadini". Per migliorare l'assistenza oncologica e l'uso delle risorse, è inoltre necessario integrare le diverse strutture. Un importante strumento è rappresentato dalle reti oncologiche regionali. "Vogliamo procedere ad una sostanziale revisione dei centri presenti sul territorio nazionale - ha affermato il tesoriere Stefania Gori -. È essenziale che vengano realizzate quanto prima vere reti oncologiche regionali. Questo tipo di orga-

nizzazione offre la possibilità di integrare tutte le professionalità, gli strumenti e le competenze coinvolti nella gestione del problema oncologico, di condurre il paziente attraverso le diverse fasi di malattia senza soluzione di continuità e, soprattutto, di assicurare un'omogeneità territoriale delle cure e la diffusione capillare di elevati standard di qualità. La ricaduta in termini di efficacia ed efficienza è immediata".

"LA COMUNICAZIONE EFFICACE È UN'ARMA PER SCONFIGGERE LA MALATTIA"

La comunicazione in oncologia, al centro del dibattito della sessione organizzata ieri da SIPO, FAVO e FONDAZIONE AIOM, rappresenta una tematica cardine nel contesto dell'assistenza al paziente. "Saper comunicare una diagnosi equivale in termini di resa ad un'efficace terapia - ha spiegato il Presidente della Fondazione AIOM Carmelo Iacono -. Aver un paziente informato e consapevole del percorso che dovrà intraprendere facilita tutte le procedure che saranno adottate". La consapevolezza del paziente (il consenso informato) costituisce, dunque, non soltanto un obbligo di legge ma anche un dovere morale. È necessario concentrarsi sulla valorizzazione dell'aspetto comunicativo. Le relazioni hanno riguardato essenzialmente la presentazione di alcune iniziative di successo già realizzate sul territorio nazionale. Come il progetto HUCARE, illustrato da Rodolfo Pas-salacqua, e avviato nel 2008 allo scopo di intraprendere un processo di miglioramento verso l'umanizzazione dell'assistenza, ponendo al centro i bisogni informativi e psicosociali del paziente. Sono stati realizzati 29 P.I.S. (Punto di Informazione e Sostegno) presso le unità operative di oncologia che offrono, grazie alla presenza di personale specializzato, un servizio di accoglienza e informazione ai pazienti oncologici, ai loro familiari e in generale alla cittadinanza. Con le stesse finalità anche il Progetto SION (Servizio Nazionale di Accoglienza e Informazione in Oncologia) di AlMaC presentato da Elisabetta Iannelli e da Roberta Tancredi. Il progetto prevede ventisei postazioni presenti in tutta Italia volte a fornire informazioni e sostegno psicologico ai malati di cancro e ai loro familiari. Anna Costantini nella sua relazione ha, invece, illustrato i modelli di formazione del personale addetto a dare informazioni, sottolineando il compito delicato e complesso della comunicazione tra operatore sanitario e paziente oncologico e concentrandosi sui requisiti strutturali necessari alla creazione dei punti di informazione. Patrizia Pugliese ha concluso la sessione parlando della ricaduta psicologica dell'informazione sulla qualità di vita del paziente oncologico, che non sempre vuole essere messo a conoscenza di ogni dettaglio della propria diagnosi soprattutto in caso di progressione della malattia o prognosi infausta. Per questo motivo e per meglio coniugare le esigenze del paziente alle evidenze scientifiche delle risposte in termini assistenziali, la Fondazione AIOM ha inserito nella sua mission statutaria anche il rapporto con FAVO. Attualmente questa collaborazione si è consolidata in iniziative comuni ma, ha anticipato Iacono, "è in progetto la costituzione di un'entità giuridica che prevede l'unione delle due componenti".



Carmelo Iacono



POLMONE, ASPETTI INNOVATIVI SU DIAGNOSI E TRATTAMENTO

Si sono svolti in Auditorium i lavori della sessione educativa dedicata alle neoplasie polmonari. La prima parte è stata caratterizzata, rispetto alle analoghe sessioni degli anni scorsi, da un taglio originale nella scelta degli argomenti affidati ai relatori. Le quattro presentazioni sono state, infatti, divise tra due relazioni dedicate ad aspetti "innovativi" della diagnosi e del trattamento del tumore polmonare (una dedicata alla caratterizzazione patologica e molecolare e l'altra dedicata ai bersagli molecolari e alle relative prospettive terapeutiche), seguite poi da due relazioni dedicate a patologie che spesso hanno meno spazio: i tumori neuroendocrini e il mesotelioma pleurico. **Giulio Rossi**, anatomo-patologo presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, ha tenuto una interessante lettura sulla caratterizzazione patologica e molecolare, un argomento fino a qualche anno fa considerato "di nicchia" e che oggi è invece diventato parte integrante dell'algoritmo diagnostico delle neoplasie polmonari. È prevedibile ed auspicabile che, nel prossimo futuro, la lista di determinazioni molecolari utili per le decisioni terapeutiche nei pazienti con tumore polmonare si allunghi sempre di più, e questo presuppone una costante collaborazione, non solo a livello di ricerca ma anche a livello di pratica clinica, tra il patologo ed il clinico. Relazioni come quella di **Federico Cappuzzo**, dedicate appunto ai "bersagli molecolari e alle prospettive terapeutiche", sono ormai essenziali per aggiornarsi sugli approcci sperimentali che sono recentemente entrati nella pratica clinica oppure che, di qui a breve, se seguiti da una positiva dimostrazione di efficacia nelle sperimentazioni



Carmine Pinto

cliniche, potrebbero allungare la lista di terapie da considerare per i nostri pazienti. Nella lettura dedicata al trattamento dei tumori neuroendocrini, **Dario Giuffrida** ha sottolineato che queste patologie, pur essendo considerate tumori rari, dal punto di vista epidemiologico stanno mostrando un netto incremento delle diagnosi, e questo impone una grande attenzione da parte degli oncologi. Nella parte introduttiva della relazione, Giuffrida ha ricordato l'esistenza di NET Management, un network di collaborazione sui tumori neuroendocrini che vede coinvolti numerosi centri distribuiti sul territorio nazionale: in patologie "rare" come questa, la collaborazione e la condivisione delle esperienze è particolarmente importante. Anche il mesotelioma, il cui stato dell'arte è stato presentato da **Carmine Pinto**, è una patologia in cui i progressi nel trattamento sono stati finora molto lenti. L'auspicio è che i progressi ottenuti negli ultimi anni nel tumore del polmone, in termini di caratterizzazione molecolare e di nuovi approcci terapeutici, possano

ripetersi presto anche in queste patologie più rare. La seconda parte della sessione educativa è stata occupata da un'interessante controversia dedicata al trattamento dei pazienti che abbiano già fallito due linee di trattamento per NSCLC avanzato: cosa proporre a questi pazienti? Ulteriore trattamento antineoplastico o terapia di supporto? La controversia, moderata da **Giuseppe Altavilla** e **Paolo Bidoli**, ha visto gli interventi di **Francesco Grossi** e **Massimo Di Maio**. Entrambi i relatori hanno riconosciuto la scarsità di evidenze solide a supporto dell'impiego di trattamenti in terza linea o successive, dovuta anche alla difficoltà di condurre studi clinici dedicati a tale setting. Francesco Grossi ha sottolineato che molti pazienti, pur essendo in progressione dopo la seconda linea, sono ancora in buone condizioni generali, e che la letteratura recente può aiutare ad identificare alcune caratteristiche (come il Performance Status e la buona risposta ai precedenti trattamenti) associate ad una migliore aspettativa di vita. D'altra parte, Massimo Di Maio ha sottolineato che identificare dei fattori prognostici, pur essendo fondamentale per una corretta decisione terapeutica, non equivale a identificare fattori predittivi di efficacia del trattamento: "dovremmo chiederci non tanto se un ulteriore trattamento chemioterapico sia fattibile, ma se ne valga veramente la pena in termini di rapporto tra rischio e beneficio". Di Maio ha poi scelto di andare oltre il titolo assegnato alla controversia, che etichettava la terapia di supporto come alternativa al trattamento attivo, e ha sottolineato il valore intrinseco di una buona terapia di supporto e di una precoce integrazione delle terapie attive con le cure palliative, come

l'ASCO ha recentemente raccomandato e come la stessa AIOM si sforza di sottolineare da vari anni. La sessione educativa si è conclusa con la lettura di **Giorgio Scagliotti**, dedicata a "farmacogenomica e meccanismi di resistenza agli antifolati". È indubbio che la comunità oncologica, negli ultimi anni, abbia prestato crescente attenzione ai meccanismi che possono agevolare una reale personalizzazione dei trattamenti e una vera ottimizzazione dell'impiego dei trattamenti antineoplastici a disposizione. Alcuni recenti progressi ottenuti nel trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule (non solo con i nuovi farmaci a bersaglio molecolare ma anche con un agente chemioterapico quale il pemetrexed) sono proprio dovuti all'identificazione di importanti fattori predittivi, e gli argomenti discussi da Scagliotti nella lettura sono solo un esempio di quanti aspetti siano attualmente oggetto di sperimentazione e di quanti progressi siano ancora auspicabili per il miglior trattamento dei pazienti.



Massimo Di Maio

I PRINCIPALI APPUNTAMENTI DI OGGI

Sala Villa Borghese
9.00 - 10.30

Sessione educativa:
Tumori del testa collo

Sala Villa Ada / 9.00 - 10.30

Sessione educativa:
Sarcomi e melanoma

Auditorium / 10.30 - 11.00
Consegna Premi

Auditorium / 11.00 - 11.55
Assemblea Soci AIOM

Auditorium / 14.15 - 17.15
Sessione educativa:
Tumore della mammella

Sala Villa Borghese
15.00 - 17.00

Sessione speciale:
AIOM SIAPEC-IAP Ricerca traslazionale e terapia dei tumori

Il giornale del congresso è realizzato da Intermedia Ufficio Stampa Ufficiale AIOM

Via Malta 12/b Brescia
Tel. 030-226105
intermedia@intermedianews.it

Direttore responsabile:
Mauro Boldrini

Direttore editoriale:
Sabrina Smerrieri

Redazione:
Paolo Cabra, Davide Antonioli,
Alessandro Andriolo, Carlotta Spira

CARCINOMA MAMMARIO, UPDATE SULLE STRATEGIE DI CURA

ieri mattina si è svolta la sessione delle comunicazioni orali sul tumore del seno. Nella prima relazione **Sabino De Placido** ha presentato i dati preliminari di tossicità dello studio GIM3 FATA. Frutto di una ricerca indipendente non sponsorizzata, è l'unico studio che pone a diretto confronto i tre inibitori dell'aromatasi e si propone di confrontare le strategie di switch ed upfront. I risultati esposti, oltre a confermare il differente spettro di tossicità di tamoxifene e inibitori dell'aromatasi, evidenzia come l'anastrozolo possa presentare alcuni vantaggi in termini di tossicità: minor incidenza di eventi avversi cardiaci e, tra le donne con BMI > 25, minore incidenza di ipercolesterolemia. I dati di efficacia aiuteranno a capire se l'anastrozolo debba essere considerato lo standard di cura per le pazienti operate per carcinoma mammario endocrino sensibile. L'esperienza italiana di correlazione tra BMI ed outcome delle pazienti operate è stata presentata da **Saverio Cinieri**. I dati di letteratura suggeriscono che pazienti con elevato BMI alla diagnosi e suo incremento durante il follow-up, abbiano una prognosi peggiore. Nella casistica analizzata, si conferma l'andamento sfavorevole delle donne con incremento ponderale durante il follow-up, mentre non si è osservata nessuna correlazione tra elevato BMI alla diagnosi e prognosi sfavorevole. **Fausto Petrelli** ha poi affrontato il ruolo della chirurgia sul tumore primitivo di pazienti affette da carcinoma mammario metastatico. Alcuni autori suggeriscono che, rimuovendo il tumore primitivo, si possa ridurre il rischio di ulteriore disseminazione di malattia. I dati di letteratura derivano da analisi retrospettive e suggeriscono un beneficio in termini di sopravvivenza per le pazienti operate. La metanalisi di Petrelli va nella stessa direzione, confermando un aumento della sopravvivenza nelle pazienti sottoposte a chirurgia sul tumore primitivo. Ovviamente tanti sono i quesiti ancora aperti. A quali pazienti si può proporre l'intervento chirurgico? Che tipo di intervento? Qual è il timing ideale? Solo studi randomizzati prospettici potranno dare risposte, ma sono di difficile esecuzione. **Maria Grazia Arpino** affronta oggi l'argomento delle strategie per il superamento dell'endocrino resistenza. Recentemente gli studi TAMRAD e BOLERO2 hanno mostrato come gli inibitori di mTOR giochino un ruolo importante proprio in questo setting. Filippo Montemurro illustra le innovazioni nelle terapie anti HER2. Nell'ultimo anno nuovi farmaci anti HER2 come il Pertuzumab ed il T-DM1, sono entrati prepotentemente sulla scena, modificando nuovamente la storia naturale della malattia metastatica HER2-positiva. La sopravvivenza di queste pazienti raggiunge oggi mediane che superano i 30 mesi e, l'avvento di nuovi farmaci non chemioterapici poco tossici, consente trattamenti lunghi e non gravati dalle tossicità della classica chemioterapia.