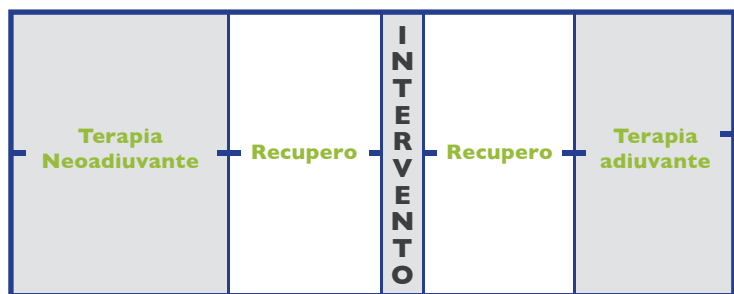


Terapie neoadiuvanti e adiuvanti per il carcinoma polmonare non a piccole cellule



Le terapie neoadiuvanti e adiuvanti si riferiscono a terapie antitumorali aggiuntive *prima* dell'intervento chirurgico (*neoadiuvanti*) o *dopo* l'intervento chirurgico (*adiuvanti*) proposte per la cura del carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC), in cui l'intervento chirurgico viene effettuato con l'intento di curare la malattia.

Lo scopo di tali terapie è ridurre la possibilità che il cancro ritorni dopo la rimozione con l'intervento chirurgico e migliorare l'aspettativa di vita complessiva.



L'esecuzione dell'intervento dipende dalla sicurezza dei medici di poter rimuovere tutte le cellule tumorali.

I medici considerano molti fattori nel decidere se è possibile un intervento chirurgico con terapia neoadiuvante o adiuvante, in particolare individuando la posizione, le dimensioni e la diffusione del cancro ai polmoni, procedura nota come "stadiazione".

I medici individuano il cancro in un soggetto usando i numeri da 1 a 4, attribuendo la fase 1, la fase 2 e così via; la fase 4 si riferisce al cancro più avanzato e diffuso. L'intervento viene solitamente considerato solo quando il cancro è ancora in un punto (all'interno del polmone) e non ha colpito altre parti del corpo oltre i linfonodi vicini.

Le fasi dell'NSCLC possono essere suddivise e le fasi che possono essere considerate per l'intervento includono la fase 1A, 1B, 2A, 2B o 3A. La stadiazione è complessa e il medico ti spiegherà come si applica nel tuo caso. Anche il tipo e lo stadio del cancro ai polmoni sono importanti per decidere se le terapie neoadiuvanti o adiuvanti possono essere considerate.

In alcuni soggetti, il cancro ai polmoni può ricadere in una di queste fasi ma non essere operabile. Ciò può essere dovuto al fatto che il tumore si trova in una posizione troppo difficile o rischiosa per l'intervento o perché il soggetto ha altri problemi di salute che impediscono un intervento chirurgico invasivo.

Se con la chirurgia si rimuovono tutti i tumori, perché sono necessarie terapie neoadiuvanti e adiuvanti?

Nel corso del tempo, le cellule tumorali possono distaccarsi dal tumore originale man mano che questo cresce e si diffonde in tutto il corpo. Può essere molto difficile sapere se e quando ciò accade.

Significa che, sebbene il cancro primario possa essere rimosso, le cellule vaganti del cancro ai polmoni (*micrometastasi*) potrebbero già circolare nel corpo al di fuori dei polmoni e quindi sarebbero ancora presenti dopo l'intervento chirurgico.

Per aiutare a prevenire questo fenomeno, le terapie neoadiuvanti e adiuvanti mirano a ridurre al minimo, se non completamente, le cellule tumorali che si sono distaccate dal tumore primario, per prevenire o ritardare la recidiva del cancro.

Quali tipi di terapie vengono utilizzati?

Oltre alla chirurgia, a seconda che si stia seguendo una terapia neoadiuvante o adiuvante, tra le altre terapie figurano:

- chemioterapia – uccide le cellule a rapida divisione (cellule tumorali)
- immunoterapia – supporta il sistema immunitario del corpo nel riconoscere e uccidere le cellule tumorali
- terapia mirata – uccide e rallenta la crescita delle cellule tumorali con cambiamenti genetici (mutazioni)
- radioterapia – utilizza raggi X ad elevata energia (radiazioni) per distruggere le cellule tumorali evitando le cellule sane.

La chemioterapia e l'immunoterapia sono in genere somministrate per iniezione endovenosa (IV) all'incirca ogni tre settimane e le terapie mirate sono comprese giornaliere.

Molte persone presentano effetti collaterali con tali terapie, che possono variare da lievi a gravi. Il tuo medico ti parlerà degli effetti collaterali che la terapia potrebbe causare. Potrai quindi valutare eventuali svantaggi rispetto ai possibili benefici complessivi che potresti riscontrare.

Tali terapie riducono il rischio che il cancro ai polmoni si ripresenti ma, nonostante la terapia (e gli effetti collaterali associati), il cancro potrebbe comunque ripresentarsi.

Il modo in cui tali terapie vengono utilizzate, singolarmente o in combinazione, varia da paese a paese. Si tratta di un'area della medicina oncologica in rapida evoluzione, quindi alcune potrebbero essere disponibili come pratica standard e altre come parte di una sperimentazione clinica. Altre potrebbero non essere affatto disponibili.

Il medico ti consiglierà sempre le opzioni migliori in base al tipo e all'entità del cancro, alla tua forma fisica generale e a qualsiasi altra condizione di salute. Più sei in forma e in salute, più è probabile che tolleri e risponda bene alla terapia. La decisione finale di procedere con qualsiasi terapia spetta sempre a te.

Prima dell'intervento ti esorteranno a mantenerti in attività, mangiare sano, bere meno alcolici e smettere di fumare. Questo approccio è noto come pre-riabilitazione e questi cambiamenti nello stile di vita possono migliorare i risultati dell'intervento e di altre terapie.

Terapia neoadiuvante

La terapia neoadiuvante è una terapia somministrata ad alcuni soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule operabile (NSCLC) prima dell'intervento per migliorare i risultati complessivi.

Studi recenti hanno dimostrato che l'aggiunta di immunoterapia alla chemioterapia neoadiuvante può migliorare i risultati. Probabilmente seguirai tre cicli terapeutici (un ciclo è una terapia più un periodo di recupero di tre settimane).

A quanto pare, somministrando tali terapie mentre il tumore è ancora presente si può migliorare e potenziare la risposta del sistema immunitario alle cellule tumorali.

Ciò può ridurre in modo più efficace sia il cancro ai polmoni che le micrometastasi che circolano altrove.

La terapia neoadiuvante può anche determinare il tipo di intervento chirurgico da eseguire. Potrebbe comportare interventi minori, più brevi e meno invasivi.

Dopo l'ultima terapia potresti necessitare di un periodo di recupero fino a nove settimane prima dell'intervento, a seconda del tipo di terapie che hai seguito e del tuo grado di tolleranza.

Gli oncologi monitoreranno attentamente i tuoi progressi dopo ogni ciclo di terapia tramite diagnostica per immagini, in consultazione con il chirurgo, prima che l'intervento sia confermato.

I benefici della terapia neoadiuvante possono includere:

- terapie sistemiche ricevute in precedenza quando un soggetto è in condizioni di salute migliori per tollerare le terapie (è probabile che sia più in forma e più forte)
- trattamento precoce delle micrometastasi
- possibile downstaging del cancro prima dell'intervento chirurgico con intento curativo
- interventi chirurgici più brevi e meno estesi, tra cui gli interventi VAT e RAT

D'altra parte, la terapia sistemica precoce prevede un tempo più lungo prima dell'intervento chirurgico e ciò può causare ansia in chi è in attesa. In un ristretto numero di soggetti, il cancro può espandersi nonostante la terapia neoadiuvante e ciò può complicare l'intervento o addirittura, in alcune circostanze, renderlo non più eseguibile.

L'immunoterapia può far apparire i tumori più grandi dopo la terapia a causa della *pseudo-progressione* o della *riacutizzazione* del tumore, rendendo più difficile la decisione di proseguire con l'intervento chirurgico.

Terapia adiuvante

La terapia adiuvante è una terapia somministrata dopo l'intervento chirurgico. Dagli esami sui tessuti asportati durante l'intervento (*patologia*), i medici possono stabilire se sono state rimosse tutte le cellule tumorali intorno al sito del tumore (spesso indicato come *margini netti*). Tuttavia, hanno una minore certezza che non ci siano cellule tumorali circolanti che possono trasformarsi in cancro in altre parti del corpo (*metastasi*).

La chemioterapia è stata utilizzata come terapia adiuvante per molti anni, poiché ha dimostrato di apportare un piccolo ma significativo aumento delle possibilità di curare il cancro ai polmoni dopo l'intervento se non viene somministrata alcuna ulteriore terapia.

L'immunoterapia non ha dimostrato di apportare miglioramenti significativi da sola ma, per un certo gruppo di pazienti, se somministrata dopo la chemioterapia, fornisce ulteriori risultati migliori dopo l'intervento.

Se nel tuo caso è stato riscontrato che l'NSCLC presenta un particolare cambiamento genetico (*mutazione*), potrebbero proporti una terapia mirata poiché è stato riscontrato che migliora i risultati.

Dopo l'intervento per un tumore ai polmoni in stadio iniziale c'è meno rischio che il cancro ritorni, quindi le terapie sistemiche potrebbero non essere considerate nell'immediato come lo sarebbero se il cancro fosse più esteso o si fosse diffuso ai linfonodi vicini, ad esempio. Il tuo medico ti parlerà dei possibili svantaggi e benefici in modo che tu possa prendere una decisione.

La radioterapia può essere utilizzata da sola o in combinazione con la chemioterapia in alcuni casi, in particolare se si riscontra che alcune cellule tumorali permangono nel sito dell'intervento chirurgico.

Prima di iniziare la terapia adiuvante affronterai un certo tempo di recupero, da uno a tre mesi, dopo l'intervento chirurgico.

I benefici della terapia adiuvante possono includere:

- minore tempo di attesa prima dell'intervento rispetto alla terapia neoadiuvante, riducendo la possibilità di diffusione del cancro
- decisione di operare in base alle radiografie prima dell'intervento
- terapia più lunga (senza una scadenza chirurgica) che può consentire un migliore controllo del cancro.

D'altra parte, alcuni soggetti potrebbero non tollerare bene la terapia adiuvante, quindi la loro qualità di vita potrebbe essere migliore senza di essa.

È possibile seguire una terapia prima e dopo l'intervento?

La maggior parte dei soggetti sottoposti a chemioterapia e immunoterapia neoadiuvanti non seguono terapie adiuvanti. Esistono studi in cui i soggetti con NSCLC operabile sono stati sottoposti a chemioterapia e immunoterapia neoadiuvanti, seguite da immunoterapia adiuvante, e i risultati sono migliorati. Tali terapie possono essere definite *terapie perioperatorie*.

Sono in corso studi clinici e non è ancora chiaro se l'approccio perioperatorio sia migliore della terapia neoadiuvante o della terapia adiuvante da sole. I progressi in quest'ambito sono continui, quindi chiedi al tuo oncologo se questa terapia è un'opzione per te.

Guarda avanti

La terapia del cancro ai polmoni sta facendo passi da gigante. Grazie allo screening del cancro ai polmoni, è aumentato il numero di soggetti in cui viene individuato il cancro ai polmoni nelle fasi iniziali. Insieme ai progressi nelle terapie neoadiuvanti e adiuvanti, la terapia curativa che include la chirurgia è un'opzione per più soggetti.

I ricercatori lavorano continuamente per individuare elementi microscopici del cancro e di altre cellule che potrebbero migliorare radicalmente abbinando le terapie più efficaci alle caratteristiche uniche del cancro ai polmoni in un soggetto

Anche l'intelligenza artificiale (radiomica) viene utilizzata per scoprire potenzialmente modelli e caratteristiche tumorali difficili da individuare o quantificare solo con la diagnostica per immagini.

Questi miglioreranno il modo in cui i medici possono aiutare a massimizzare la gestione del cancro e quindi migliorare i risultati a lungo termine.



GLOBAL LUNG CANCER
COALITION

Terapie neoadiuvanti e adiuvanti per il carcinoma polmonare non a piccole cellule © Global Lung Cancer Coalition
www.lungcancercoalition.org

Questo opuscolo informativo è stato prodotto dalla segreteria della Global Lung Cancer Coalition (GLCC) e revisionato da esperti del settore. Per ulteriori informazioni sui servizi di assistenza e d'informazione disponibili nel proprio Paese, visitare il sito web www.lungcancercoalition.org | Versione I - Novembre 2024.