



Epatocarcinoma avanzato, esperti: Con immunoterapia Stride 17% pazienti vivo a 6 anni

Descrizione

(Adnkronos) Il tumore del fegato è il più comune, l'epatocarcinoma (Hcc), è una delle neoplasie più difficili da trattare. I sintomi si manifestano quando è già in fase avanzata e, nel 90% dei casi, si sviluppa da un fegato cirrotico. La gestione di 2 gravi patologie concomitanti richiede terapie efficaci e tollerabili che non peggiorino la funzionalità epatica residua. Un regime immunoterapico, Stride, costituito da una singola dose di tremelimumab con durvalumab seguita da durvalumab in monoterapia, è in grado di offrire una spinta alla risposta immunitaria. Questo innovativo approccio di priming immunitario ha evidenziato risultati a lungo termine nel trattamento di prima linea di pazienti con epatocarcinoma avanzato non resecabile, stabilendo nuovi parametri di riferimento: un paziente su 6 è vivo a 6 anni. E, per la prima volta dopo 2 decenni, può cambiare il paradigma di cura anche nei pazienti con epatocarcinoma in stadio intermedio. Stride, in combinazione con lenvatinib e chemioembolizzazione transarteriosa (Tace), ha infatti ridotto del 30% il rischio di progressione di malattia. Sono i contenuti di un media tutorial sulle nuove frontiere del trattamento del tumore del fegato informa una nota promossa oggi a Milano da AstraZeneca.

Nello studio Himalaya, che ha coinvolto quasi 1.200 pazienti con epatocarcinoma avanzato o non resecabile, il regime Stride ha consentito di ottenere una sopravvivenza a 5 anni del 19,6%, come pubblicato su Journal of Hepatology. La sopravvivenza a 6 anni ha raggiunto il 17,1%, un dato mai riportato prima in uno studio di fase 3 in questo stadio di malattia, spiega Lorenza Rimassa, professore associato di Oncologia medica all'Humanitas University e responsabile dell'Uo di Oncologia epatobiliopancreatica all'Irccs Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, Milano. Si tratta di una percentuale doppia rispetto a sorafenib, standard di cura al momento dell'avvio dello studio. La qualità di vita è stata salvaguardata, con un buon profilo di tollerabilità, molto importante per pazienti fragili, perché molto spesso sono colpiti anche da cirrosi e richiedono terapie a lungo termine.

Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, a febbraio 2024 ha approvato la rimborsabilità del regime Stride in prima linea nell'epatocarcinoma avanzato o non resecabile. Lo studio internazionale Di-Real illustra Rimassa ha convalidato la solida efficacia di Stride nella pratica clinica quotidiana, con una sopravvivenza globale mediana di 23 mesi. Anche il profilo di sicurezza era paragonabile.

Un'ulteriore conferma della riproducibilità della robusta efficacia di Stride nel "mondo reale" viene dallo studio Lor-Hcc, un'analisi retrospettiva di dati da 12 centri in Lombardia. Inoltre, i dati dello studio Sierra precisano supportano la fattibilità e gestibilità del regime Stride anche in pazienti con epatocarcinoma e caratteristiche prognostiche sfavorevoli, una popolazione generalmente sottorappresentata negli studi registrativi e con un rilevante bisogno clinico insoddisfatto. Il profilo di sicurezza complessivo è stato considerato gestibile, nonostante la complessità clinica della popolazione arruolata.

Ogni anno, in Italia, sono stimati circa 12.600 nuovi casi di tumore del fegato. È un organo che si ammala in modo silenzioso, afferma Fabio Piscaglia, professore ordinario di Medicina interna all'Università di Bologna e Direttore della Medicina Interna, Malattie epatobiliari e Immunoallergologiche dell'Irccs-Aou di Bologna. L'infiammazione protratta nel tempo determina un danno che si manifesta solo dopo decenni ma, quando appare, di solito è irreversibile. Per questo è fondamentale identificare subito la causa dell'infiammazione, prima che vi sia una compromissione della funzione epatica. I principali fattori di rischio dell'epatocarcinoma avverte sono le infezioni da virus dell'epatite B e C, sindrome metabolica, abuso di alcol, malattie genetiche e autoimmuni. L'epatocarcinoma presenta elementi peculiari che lo distinguono dalla maggior parte dei tumori solidi, pertanto la sua gestione è estremamente complessa. Innanzitutto, la prognosi dipende non solo dallo stadio del tumore, ma anche dalla funzione epatica residua. La presenza e la severità della cirrosi condizionano la scelta terapeutica. Inoltre, i trattamenti per la cirrosi epatica sottostante giocano un ruolo non secondario nella prognosi. Infine osserva l'esperto la disponibilità di numerose terapie, che trovano indicazione in differenti momenti evolutivi della neoplasia e che sono di competenza di specialisti diversi, rende indispensabile la discussione in ambito multidisciplinare, che comprenda competenze epatologiche, chirurgiche, oncologiche, radiologiche, ma anche diabetologiche e trapiantologiche.

Circa il 30% dei pazienti con epatocarcinoma è eleggibile per l'embolizzazione transarteriosa sottolinea Irene Bargellini, professore associato di Radiodiagnostica, dipartimento di Scienze chirurgiche, Università di Torino. La chemioembolizzazione transarteriosa è una procedura di radiologia interventistica utilizzata nel trattamento dell'epatocarcinoma, in particolare nei pazienti non candidabili a chirurgia o ablazione percutanea e in stadio intermedio. L'efficacia locale del trattamento è elevata, con percentuali di controllo di malattia che possono superare l'80%, dopo uno o due cicli. Tuttavia si assiste frequentemente a una ripresa locale di malattia, pari a circa il 50% in un anno, o alla comparsa di nuove lesioni. Inoltre, le procedure Tace ripetute rischiano di compromettere la funzionalità epatica. Pertanto, la ricerca si sta concentrando sulla possibilità di potenziare l'efficacia della Tace attraverso la combinazione con altri trattamenti, tra cui la duplice immunoterapia.

Il regime Stride ha dimostrato risultati significativi anche nei pazienti con epatocarcinoma in stadio intermedio, cioè con malattia limitata al fegato, non resecabile e candidata a chemioembolizzazione, che rappresenta da più di 20 anni lo standard di terapia per questi pazienti, evidenzia Sherrie Bhoori, epatologa, Unità di Chirurgia oncologica (epato-gastro-pancreatica) e Trapianto di fegato diretta da Vincenzo Mazzaferro alla Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori di Milano.

“Nello studio Emerald-3, la combinazione di Stride, lenvatinib e Tace ha determinato una riduzione del 30% del rischio di progressione di malattia. Risultati che indicano le potenzialità per diventare il nuovo standard di cura, soprattutto nei pazienti con potenziali prospettive curative come chirurgia o trapianto. Grazie a questo approccio innovativo prosegue Bhoori si possono riaprire opzioni terapeutiche inizialmente escluse, rendendo disponibili trattamenti curativi, come la resezione e il trapianto di fegato. La chirurgia del fegato deve essere eseguita in centri di riferimento, dove ogni caso viene discusso in maniera collegiale da un team multidisciplinare. L'epatocarcinoma rappresenta oggi in Italia una delle prevalenti indicazioni al trapianto di fegato ed è ipotizzabile che il numero possa aumentare in relazione alle prospettive offerte dalla nuova combinazione nello stadio intermedio”.

“Il paziente colpito da patologie croniche, come le epatopatie, segue un percorso che parte dalla medicina generale, transita dagli specialisti, per poi tornare al territorio” osserva Ignazio Grattagliano, vicepresidente Simg, Società italiana di medicina generale. I percorsi clinico-assistenziali regionali prevedono un coinvolgimento attivo del medico di famiglia sin dalle fasi iniziali della diagnosi di epatocarcinoma e lungo tutto il percorso terapeutico. Solo l'identificazione precoce delle persone a rischio, cioè con epatopatia cronica avanzata, e la loro attenta sorveglianza con ecografia semestrale consentono una diagnosi tempestiva della neoplasia, cioè in una fase iniziale suscettibile di terapie radicali, come la resezione epatica e il trapianto di fegato. La comunicazione tra ospedale e territorio, talvolta, è insufficiente” puntualizza. Strumenti tecnologici e piattaforme digitali sempre più integrate possono facilitare lo scambio di informazioni, migliorando il coordinamento tra i diversi attori coinvolti. Allo stesso tempo il confronto tra medico di famiglia e specialista in programmi formativi comuni e la comunicazione efficace basata su messaggi chiari e specifici possono essere la chiave di volta per superare criticità organizzative e gestionali”.

Il fattore di rischio destinato a diventare preponderante per l'epatocarcinoma nei Paesi occidentali è la Masld, condizione epatosteatosica correlata alla sindrome metabolica, problema in rapida crescita, in genere legata a sovrappeso, obesità e diabete” conclude Paola Pantanetti, responsabile Diabetologia Ast Fermo. Le ricerche condotte negli ultimi anni hanno evidenziato il ruolo della resistenza all'azione dell'insulina indotta dal sovrappeso e dall'obesità quale fattore rilevante di aumentato rischio oncologico. La presenza di diabete di tipo 2 può triplicare la probabilità di sviluppare l'epatocarcinoma. È importante curare non solo il fegato, ma anche le comorbidità presenti, come diabete e dislipidemia. Il primo step del percorso di cura, quindi, è controllare i fattori dismetabolici. Per questo, va ampliato l'accesso nei centri diabetologici al fibroscan, l'esame che consente di valutare la presenza e il grado di fibrosi epatica. In questo modo è possibile effettuare una stratificazione del rischio, prima dell'invio allo specialista epatologo”.

“

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 12, 2026

Autore

redazione

default watermark