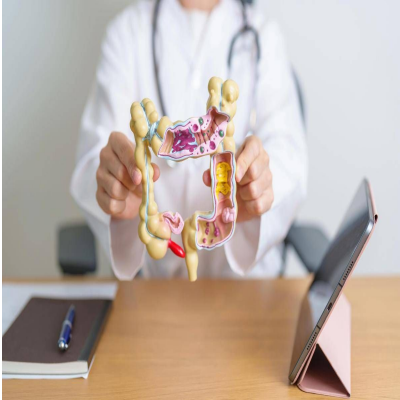




Salvatore (Gemelli): “Immunoterapia può evitare radio-chemio e chirurgia nel cancro al retto”

Descrizione

(Adnkronos) “I dati sono sicuramente entusiasmanti. È vero che non è stata confermata una risposta clinica completa nel 100% dei casi, percentuale che purtroppo in medicina difficilmente si osserva, ma il 71% rappresenta comunque un risultato che non siamo abituati a vedere”. Cos’ha Lisa Salvatore, oncologa del Policlinico Gemelli e ricercatrice dell’università Cattolica di Roma, commenta i risultati dello studio Azur-1, che ha interessato l’impiego dell’immunoterapico dostarlimab nei pazienti con tumore del retto localmente avanzato dMMr/MSI-H, presentato al congresso della European Society for Medical Oncology (ESMO) in corso a Madrid. “Raggiungere una risposta clinica completa nel 71% dei pazienti significa che queste persone non fanno radioterapia, non fanno chemioterapia e non vanno incontro all’intervento chirurgico. Sono dati impressionanti”, sottolinea l’oncologa. La risposta clinica completa viene accertata attraverso una valutazione combinata di endoscopia e risonanza magnetica. “Deve esserci una risposta radiologica completa alla risonanza” chiarisce “valutata sulla base di una serie di criteri da radiologi esperti, in centri ad alto volume e nell’ambito di un meeting multidisciplinare. Dal punto di vista endoscopico deve essere riscontrata la scomparsa della malattia”.

L’endpoint primario dello studio non era però la sola risposta clinica completa, ma il suo mantenimento a 12 mesi. “Nei pazienti valutabili questo dato arriva al 68%. Significa che la risposta clinica completa si mantiene nel tempo” evidenzia l’esperta. La possibilità di evitare ulteriori trattamenti può modificare radicalmente il percorso dei pazienti. La chirurgia del tumore del retto non è come quella del colon, che risulta sicuramente più semplice. L’intervento al retto può lasciare una serie di problemi, legati anche all’eventuale trattamento radioterapico, come disfunzioni sessuali e incontinenza. Alcuni pazienti devono inoltre sottoporsi a interventi definitivi e convivere con una stomia per tutta la vita. Sono conseguenze che incidono significativamente sulla qualità di vita”.

Poter evitare l’intervento chirurgico e anche altri trattamenti come chemioterapia e radioterapia “cambia completamente le cose per questi pazienti” afferma Salvatore. “Dopo 6 mesi di immunoterapia, la maggior parte di loro è guarita”. I pazienti candidabili a questa strategia rappresentano però una minoranza, circa il 2-3% dei casi. “Si tratta di pazienti con tumore del retto localmente avanzato che presentano instabilità dei microsatelliti, un’alterazione che deve essere

ricercata sul tessuto e quindi sulle biopsie â?? puntualizza â?? Sono molto pochi, ma devono essere individuati perch  devono essere trattati con lâ??immunoterapia ?.

Dopo il trattamento, i pazienti che ottengono una risposta clinica completa possono essere avviati a un percorso di gestione non operatoria, il cosiddetto â??non-operative management ??, evitando chirurgia, chemioterapia e radioterapia. Devono per  essere sottoposti a un follow-up rigoroso con risonanze magnetiche e rettoscopie effettuate a intervalli ravvicinati. â??La valutazione della risposta e il follow-up rappresentano forse gli aspetti pi  difficili da gestire e devono essere affidati a centri esperti â?? osserva Salvatore â?? I pazienti devono essere discussi nell ambito di un meeting multidisciplinare, che ha un ruolo fondamentale sia nella valutazione della risposta sia nel controllo nel tempo ?.

Nel team devono essere presenti â??un radiologo esperto, lâ??oncologo, il radioterapista, il chirurgo e un endoscopista esperto, che deve valutare la risposta e successivamente controllare il paziente ?, illustra lâ??oncologa. La valutazione multidisciplinare serve innanzitutto a confermare o escludere la risposta clinica completa, determinando cos  il successivo percorso terapeutico. â??I pazienti che non raggiungono una risposta clinica completa dovranno eventualmente sottoporsi al trattamento standard e poi alla chirurgia ?. Il monitoraggio   inoltre necessario per â??intercettare tempestivamente eventuali ricrescite o ricadute e intervenire in tempo con un trattamento chemio-radioterapico, con la chirurgia o con entrambi ?.

Alla luce dei nuovi risultati, secondo lâ??esperta lâ??Italia pu  rivendicare un ruolo di apripista. â??Dostarlimab   gi  disponibile da tempo nel nostro Paese â?? precisa â?? Lo studio conferma i dati presentati dal Memorial Sloan Kettering sulla base dei quali Aifa aveva gi  approvato dostarlimab per questi pazienti attraverso la legge 648. Per noi, dunque, questi risultati non cambiano la pratica clinica â?? conclude â?? ma confermano ci  che stiamo gi  facendo da tempo: tutti i pazienti con tumore del retto localmente avanzato che presentano instabilit  dei microsatelliti vengono trattati con lâ??immunoterapia ?.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 26, 2026

Autore

redazione