

RICERCA SCIENTIFICA

Tumori, risultati promettenti da cure mirate e immunoterapici

ENRICO NEGROTTI

Al congresso della Società americana di oncologia i trial su due diversi carcinomi polmonari, su quello mammario triplo negativo e sul melanoma. Nuove speranze di cura per i tumori al polmone, al seno e il melanoma vengono dal congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco) a Chicago (Stati Uniti).

Sul polmone sono stati presentati i risultati di due trial dalla azienda farmaceutica AstraZeneca: il primo (Laura) mostra l'efficacia di una terapia mirata contro il carcinoma polmonare non a piccole cellule (NscLc). La molecola osimertinib ha mostrato di ridurre il rischio di progressione di malattia o morte dell'84% rispetto al placebo. La terapia con osimertinib è stata sperimentata in oltre 145 centri di più di 15 Paesi (negli Stati Uniti, Europa, America del Sud e Asia) in 216 pazienti con tumore NscLc allo stadio III non operabile e con la mutazione del gene Egfr (recettore del fattore di crescita epidermico). In questi malati il farmaco, utilizzato dopo la chemio-radioterapia, ha permesso una sopravvivenza libera da progressione di malattia pari a 39,1 mesi, rispetto ai 5,6 dei pazienti trattati con placebo.

Il secondo studio (Adriatic) riguarda una immunoterapia (durvalumab) contro il carcinoma polmonare a piccole cellule: il rischio di mortalità si è ridotto del 27%.

Il trial si è svolto in 19 Paesi di America del Nord e del Sud, Europa e Asia su 730 pazienti con tumore del polmone a piccole cellule di stadio limitato (Ls-SclC) non in progressione dopo la cura con chemio-radioterapia. L'immunoterapico ha fatto registrare una sopravvivenza globale mediana di 55,9 mesi rispetto ai 33,4 mesi del placebo: il 57% dei pazienti è vivo a tre anni rispetto al 48% del gruppo placebo.

Ogni anno, in Italia, sono circa 44 mila i nuovi casi di tumore del polmone: 85% di NscLc (e la mutazione del gene Egfr nel 20% dei casi) e 15% di SclC.

Da Merck-Serono viene prodotto invece l'anticorpo monoclonale immunoterapico (avelumab) che, dopo l'intervento chirurgico in caso di carcinoma mammario triplo negativo (cioè che non presenta i recettori per gli estrogeni, per i progestinici e per la proteina Her2) ha diminuito del 30% lo sviluppo di metastasi a distanza (fegato, polmone, cervello). Il trial clinico A-Brave ha coinvolto 477 pazienti arruolate da 60 centri oncologici italiani, coordinati dall'Università di Padova. «La sopravvivenza globale a tre anni è stata maggiore dell'8,5% nel gruppo delle donne trattate», rispetto a chi non aveva ricevuto la terapia, ha spiegato Pier Franco Conte, direttore scientifico dell'Irccs San Camillo di Venezia e coordinatore dello studio.

Infine lo studio Nadina ha mostrato l'efficacia della immunoterapia (ipilimumab- nivolumab) prima



Avvenire

della chirurgia contro il melanoma, mostrando un vantaggio sia sulla sopravvivenza, sia sul rischio di recidiva. La sopravvivenza arriva a superare l'80%: quasi 30 punti percentuali in più di quella possibile con la sola immunoterapia post-intervento (adiuvante). Nadina, con 423 pazienti, è stata coordinata da Christian U. Blank del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam (Olanda). Per l'Italia ha partecipato Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia oncologica e Terapie innovative dell'Istituto Pascale di Napoli.

RIPRODUZIONE RISERVATA.