



Salute e medicina on line

A cura di dottoressa Rosanna Cesena



La Società italiana di Endocrinologia capofila di uno studio mondiale su un nuovo radiofarmaco

Rosanna Cesena

11 novembre 2023 07:00



La Società Italiana di Endocrinologia è capofila di un ampio studio per valutare sicurezza ed efficacia di un radiofarmaco contro le forme più severe di tumore neuroendocrino. Oggi i tumori neuroendocrini (NET) fanno meno paura, grazie alla *terapia con radioligandi*, una terapia innovativa che sta rivoluzionando la cura del cancro, a partire da queste neoplasie, ma che in futuro, potrà arricchire il protocollo terapeutico di numerose tipologie di tumori, tra cui: prostata, mammella e colon.

Per valutare l'impatto del nuovo radiofarmaco sui pazienti con Net più difficili, è partito nel 2019 **lo studio NETTER-2**, il più ampio mai realizzato, che ha reclutato oltre 200 pazienti da 36 centri, in 8 Paesi del mondo (Canada, Italia, USA, Corea del Sud, Francia, Spagna, Germania e Regno Unito), di cui 8 in Italia, con risultati molto incoraggianti e che saranno presentati, per la prima volta, all'ASCO (American

Society of Clinical Oncology) 2024, dai coordinatori dello studio: **Simron Singh** dell'Odette Cancer Center, Università di Toronto (Canada) e da **Diego Ferone**, Presidente Eletto della Società Italiana di Endocrinologia (SIE) e Direttore della Clinica Endocrinologica dell'IRCCS Policlinico San Martino, Università di Genova. Lo studio ha valutato l'efficacia e la sicurezza del radioligando **Lutathera (Lutezio (177 Lu) oxodotretotide)**, su questi pazienti affetti da tumori non più aggredibili con terapie standard e non operabili.

La terapia con radioligandi è la nuova frontiera della medicina di precisione in ambito medico-nucleare, in grado di colpire le cellule tumorali, distinguendole selettivamente da quelle sane, senza danneggiare queste ultime.

Per il trattamento di questi tumori è stata applicata la terapia con un radioligando selettivo per i *recettori della somatostatina* (4 somministrazioni a distanza di 8 settimane), come prima linea di trattamento. I risultati dello studio hanno soprattutto dimostrato un significativo aumento della sopravvivenza libera da malattia, in una percentuale molto alta di questi pazienti con tumore avanzato, di nuova diagnosi e positivi ai recettori della somatostatina, rispetto ad una terapia standard.

Il beneficio più rilevante è che si tratta di una terapia di ultraprecisione che unisce un'elevata efficacia, in termini di controllo della malattia, alla sicurezza e tollerabilità e ad una tossicità minima.

Tumori Neuroendocrini (NET)

I NET (Neuro-Endocrine Tumors), hanno origine dalla trasformazione maligna delle cellule che costituiscono il sistema neuroendocrino, caratterizzate da una duplice funzione, nervosa ed endocrina.

Poiché il sistema neuroendocrino è presente in tutto l'organismo, i tumori originati da esso, possono interessare diversi organi, quali: pancreas, tiroide, intestino, timo e ghiandole surrenali e possono avere forme benigne e maligne.

Sono un gruppo eterogeneo di neoplasie con sintomi variabili, a volte silenti che li rendono non facilmente identificabili, soprattutto nelle fasi iniziali. In Italia, si stimano circa 3.000 nuove diagnosi all'anno e di queste, le neoplasie del tratto digerente (GEP-NET) rappresentano il 60-70% dei casi, quelle respiratorie il 20-30%.

Fattori di rischio

Tra i fattori di rischio, un ruolo importante è svolto da:

età: l'insorgenza della malattia è più alta nella popolazione adulta/anziana;

sesso: per alcuni tipi, come: il feocromocitoma (deriva dalle cellule della ghiandola surrenalica predisposte alla produzione di adrenalina) e il tumore a cellule di Merkel, gli uomini sembrano essere più predisposti;

sistema immunitario particolarmente debole: contribuisce in larga misura allo sviluppo della malattia (in persone trapiantate o affette da AIDS);

alcune malattie ereditarie: come la neoplasia endocrina multipla di tipo 1 o 2, la neurofibromatosi di tipo 1 e la sindrome di Von Hippel-Lindau;

condizioni ambientali o stili di vita scorretti: eccessiva esposizione all'arsenico o la eccessiva esposizione al sole, possono favorire l'insorgenza del tumore a cellule di Merkel.

Sintomatologia

I disturbi dipendono dalla natura delle cellule tumorali e i più comuni sono: febbre, nausea, cefalea, eccessiva sudorazione, noduli sottocutanei, aumento o diminuzione di peso, ittero, tosse persistente, sbalzi glicemici.

Classificazione dei tumori neuroendocrini

Tumori differenziati: poco aggressivi, che crescono lentamente, sebbene possano dare origine a metastasi;

tumori non differenziati: molto aggressivi, che causano metastasi;

tumori attivi: funzionanti, producono grandi quantità di ormoni e di sostanze attive (esempio: insulinoma che provoca un aumento dei livelli

di produzione della insulina);

tumori inattivi: non funzionanti, caratterizzati da una mancata produzione di ormoni o sostanze attive. Rappresentano il 70% di tutti i tumori neuroendocrini.

Diagnosi

Le sostanze che possono essere considerate marcatori di queste malattie e ricercate nelle analisi del sangue o delle urine, sono:

cromogranina A; *polipeptide pancreatico*; *enolasi neurone specifica*; *insulina*; *glucagone*; *serotonina (5-HT)*, neurotrasmettitore prodotto a partire dall'aminoacido triptofano; *5 idrossitriptofano (5-htp)*, aminoacido precursore della serotonina; *acido 5 idrossiindolacetico (5-HIAA)*, metabolita della serotonina, viene misurato con una semplice raccolta delle urine.

Tutti i risultati delle analisi biochimiche, in caso si sospetti un tumore neuroendocrino, devono essere accompagnati da esami di diagnostica per immagini: *TAC* (Tomografia - assiale computerizzata); *PET* (Tomografia ad emissione di positroni); *Risonanza Magnetica* ed eventuale analisi istologica di *biopsia* di tessuto sospetto.

Terapia

La terapia prevede, quando possibile *l'intervento chirurgico* che può essere considerato un intervento curativo.

Le altre linee di trattamento sono:

radioterapia tradizionale: prevalentemente usata nelle fasi più avanzate per alleviare i dolori;

radioterapia mirata: si basa sulla capacità delle cellule tumorali di attrarre e incapsulare al loro interno sostanze radioattive. Ciò consente di preservare le cellule sane intorno al tumore. Le molecole radioattive maggiormente utilizzate sono: lo *Iodio 131-MIBG*, l'*ocreatide* (analogo della somatostatina) legato all'*Ittrio 90* (isotopo radioattivo);

Analoghi della somatostatina: ormoni sintetici che possono rallentare la crescita del tumore e controllare la sintomatologia;

terapia radiorecettoriale o radiometabolica: in cui si utilizza un farmaco analogo della somatostatina radiomarcato, per via endovenosa che permette l'irradiazione selettiva delle cellule tumorali. Data l'alta densità di recettori per la somatostatina presenti sulla superficie dei tumori neuroendocrini, la terapia radiorecettoriale sfrutta l'azione di un farmaco analogo della somatostatina iniettato per via endovenosa; il radiofarmaco è in grado di agire in modo mirato nei confronti di quelle cellule tumorali a cui il radio farmaco si è legato;

terapia target: in Italia, sono state approvate recentemente delle molecole: *everolimus* e *sunitinib* per i tumori neuroendocrini di origine pancreatico;

chemioterapia sistemica: costituita da un cocktail di chemioterapici.

© Riproduzione riservata



I più letti



CANALI

LINK UTILI

© Copyright 2009-2023 - ilPiacenza plurisettimanale telematico

reg. al Tribunale di Roma n. 271/2013. P.iva 10786801000 -

Testata iscritta all'

**Pubblicità sulle nostre
testate?**