



CONGRESSO NAZIONALE AIRO
27-29 ottobre 2023
Palazzo dei Congressi
Bologna

SIMPOSIO ECM

LA SFIDA DI TESEO

**COME ORIENTARSI NEL LABIRINTO
DELLE NUOVE OPZIONI
TERAPEUTICHE NEL **NSCLC****

28 ottobre 2023
dalle ore 15.00 alle 16.00
SALA ITALIA

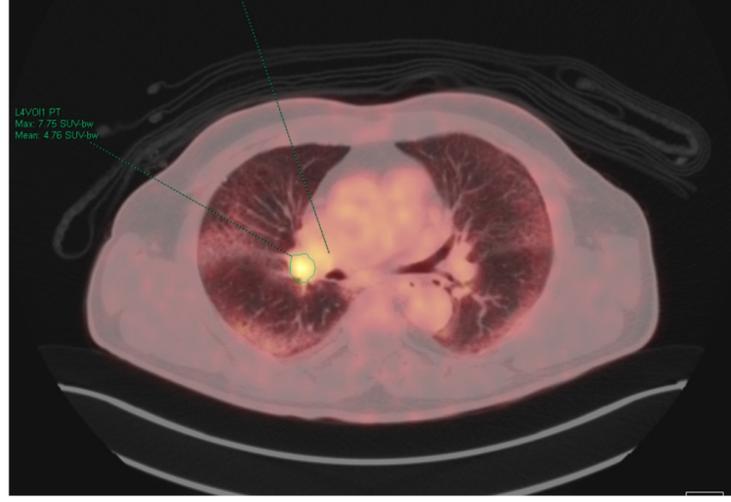
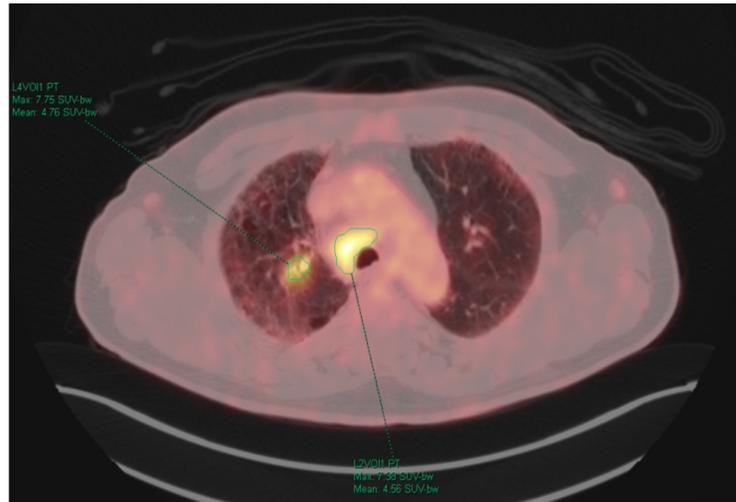
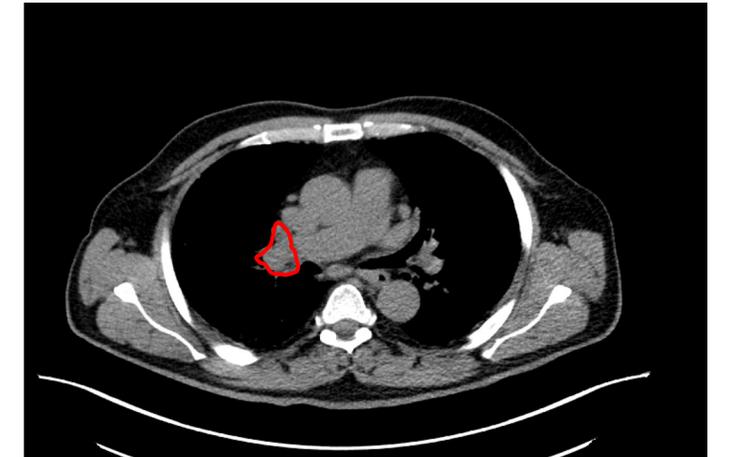
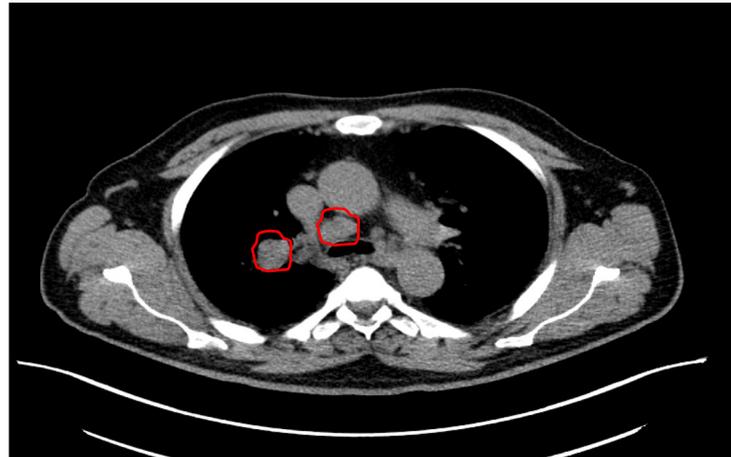
Paziente

- Uomo, 69 anni
- Fumatore (40 pack/years), Non esposizione professionale: ex insegnante.
- Non familiarità per tumore del polmone
- Comorbidità: ipertensione, artrite psoriasica non in trattamento e clinicamente controllata, IMA nel 2021
- Sinvastatina, Clopidogrel, Cardicor, Bivis
- A luglio 2022 comparsa di tosse non responsiva ad antibiotico

TC TB con mdc



18 FDG PET



Stadio di malattia cT2 cN2 cM0 stadio IIIA

Snodo 1: Come effettuare la diagnosi istologica?

- A. Biopsia transtoracica TC guidata
- B. Fibrobroncoscopia
- C. EBUS/EUS
- D. Mediastinoscopia



Istologia

Il paziente ha effettuato EBUS con campionamento su:

- Stazione 7: materiale idoneo. Assenza di cellule neoplastiche
- Stazione 4 R: materiale idoneo. Adenocarcinoma.
- Stazione 10 R: Adenocarcinoma TTF1+ compatibile con origine polmonare della neoplasia.

Snodo 2: Quale caratterizzazione molecolare richiedere?

- A. Solo immunohistochimica per PDL- 1
- B. Immunohistochimica per PDL-1 + determinazione di EGFR e ALK
- C. Immunohistochimica per PDL-1 + NGS
- D. Niente



Caratterizzazione biomolecolare

E' stata effettuata

- Analisi di PDL-1: TPS: 0%
- NGS a DNA: assenza di mutazioni nel pannello esaminato
- NGS a RNA: assenza di fusioni nel pannello esaminato

Stadio di malattia cT2 cN2 cM0 stadio IIIA
PDL-1 0%, profilo molecolare wild type



Consensual definition of stage III NSCLC Resectability: EORTC-Lung Cancer Group initiative with other scientific societies

A-M. Dingemans¹, J. Remon², L. Hendriks³, J. Edwards⁴, C. Faivre-Finn⁵, N. Reguart⁶, E. Smit⁷, A. Levy⁸, D. Sanchez⁹, J.C. Trujillo¹⁰, A. Filippi¹¹, K. Stathopoulos¹², T.G. Blum¹³, M. Guckenberger¹⁴, S. Popat¹⁵, I. Opitz¹⁴, A. Brunelli¹⁶, R. De Angelis¹², P. Hofman¹⁷, K. Hartemink¹⁸, R.H. Petersen¹⁹, E. Ruffini²⁰, C. Dickhoff²¹, E. Prisciandaro²², J. Derks³, I. Bahce²¹, A. Mariolo²³, E. Xenophontos²⁴, N. Giaj Levra²⁵, I. Houda²¹, M. Brandão¹², T. Berghmans¹²

or UNRESECTABLE

	N0	N1	N2 SINGLE (non-bulky, non-invasive)	N2 MULTI (non-bulky, non-invasive)	N2 P...	N2 INVASIVE	N3
T1-2	NOT STAGE III DISEASE	NOT STAGE III DISEASE	RESECTABLE	POTENTIALLY RESECTABLE*	UNCLEAR	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE
T3 size / satellite / invasion	NOT STAGE III DISEASE	RESECTABLE	RESECTABLE	POTENTIALLY RESECTABLE*	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE
T4 size / satellite	RESECTABLE	RESECTABLE	RESECTABLE	POTENTIALLY RESECTABLE*	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE
T4 invasion	POTENTIALLY RESECTABLE [§]	POTENTIALLY RESECTABLE [§]	POTENTIALLY RESECTABLE [§]	POTENTIALLY RESECTABLE* [§]	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE	UNRESECTABLE

*Multiple station N2: case-by-case discussion; the exact number of nodes/stations cannot be defined

[†]Bulky N2: lymph nodes with a short-axis diameter >2.5-3 cm; in specific situations of *highly selected patients*, including those patients in multidisciplinary trials with surgery as local therapy can be discussed

[§]Some T4 tumours by infiltration of major structures are potentially resectable – see Table 1

Snodo 3: Quale approccio terapeutico?

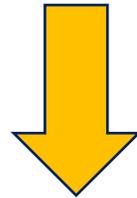
- A. Chirurgia up front +/- chemioterapia adiuvante
- B. Chemioterapia neoadiuvante seguita da chirurgia
- C. Chemioterapia + Radioterapia concomitante
- D. Chemioterapia + Radioterapia sequenziale



Terapia

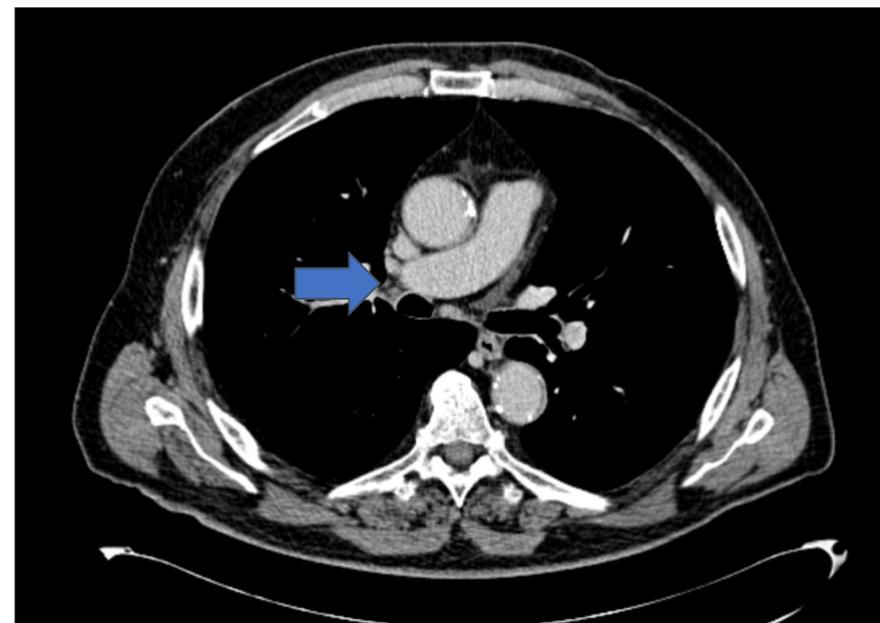
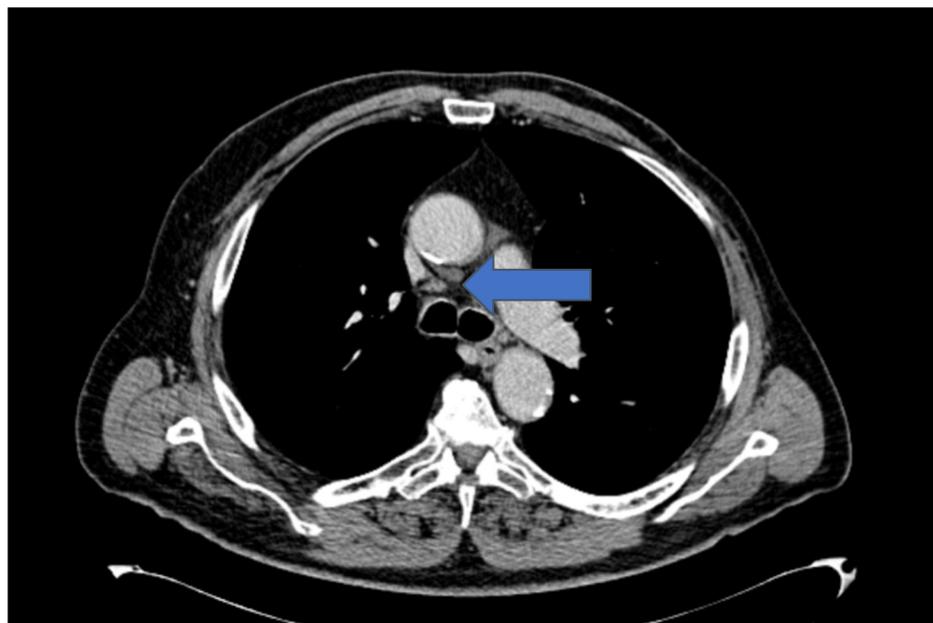
Il paziente è stato sottoposto a chemioterapia con carboplatino + paclitaxel schedula settimanale concomitante a radioterapia toraco-mediastinica 60 Gy in 30 frazioni.

La TC TB post CHT-RT a 15 giorni dal termine del trattamento



PR lesione polmonare e ilare dx

TC Post CHT-RT



PR secondo criteri Recist 1.1

Snodo 4: Come proseguire l'iter terapeutico (PDL-1 neg)?

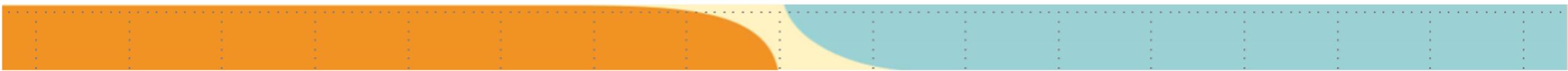
- A. Avviare il paziente a follow up clinico strumentale
- B. Re- biopsia
- C. Trial clinico con immunoterapia di mantenimento anche nei pazienti PDL-1 negativi
- D. Chirurgia



Terapia

- Il paziente si è sottoposto a nuova biopsia in EBUS su lesione ilare dx
- EI: **adenocarcinoma** TTF-1 positivo
- NGS DNA e RNA: assenza di mutazioni e fusioni nel pannello esaminato
- **PDL-1: TPS:2%**

Avviato Durvalumab di mantenimento (circa 45 giorni dalla fine RT)



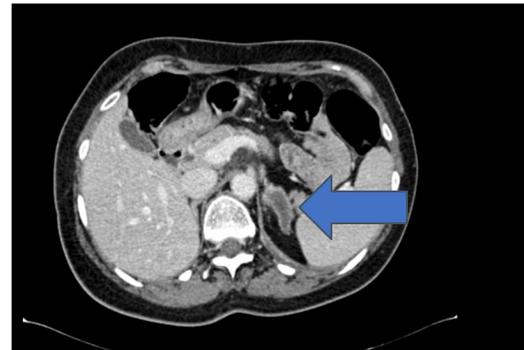
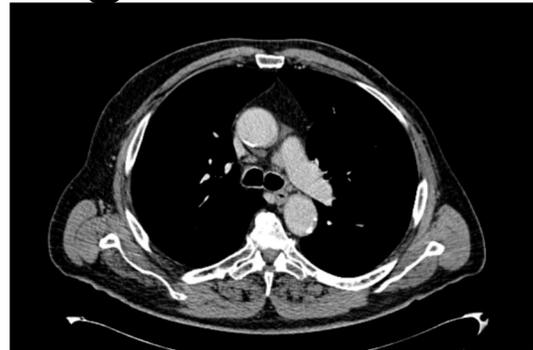
8 cicli di Durvalumab (circa 7 mesi da fine da cRT-CHT)



TC TB con mdc



Comparsa di singola lesione a livello surrenalico sx con SD toracica



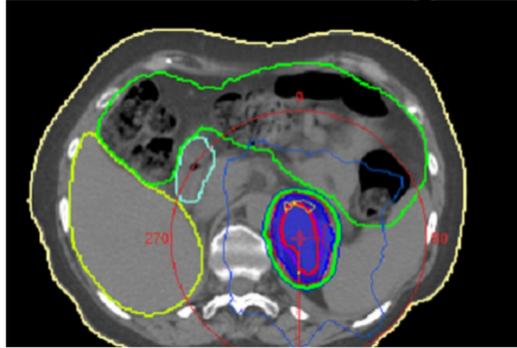
Snodo 5: Come proseguire l'iter terapeutico?

- A. Chemioterapia
- B. SBRT su lesione surrenalica sx e prosegue Durvalumab
- C. CHT-IT con carboplatino+ pemetrexed+ nivolumab+ ipilimumab (schema 9LA)
- D. SBRT su lesione surrenalica sx e stop Durvalumab



Terapia

Eseguita SBRT della lesione surrenalica sx



40Gy in 5Fx



Stop Durvalumab



Prosegue Durvalumab



How Long???