



Congresso Nazionale AIRO
Bologna, 25-27 novembre 2022
Palazzo dei Congressi

SIMPOSIO ECM

L'INTENTO CURATIVO NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE NSCLC IN III STADIO

Esperti a confronto:
come offrire la migliore
chance di cura?

26 novembre
dalle ore 15.00 alle 16.00
SALA ITALIA



Situazione clinica emblematica

Presentazione caso: Dott. Matteo Sepulcri

Moderatore: Dott. Alessio Bruni

Discussant: Prof. Marcello Tiseo, Prof. Andrea Riccardo Filippi, Dott. Piero Candoli



Esordio di malattia



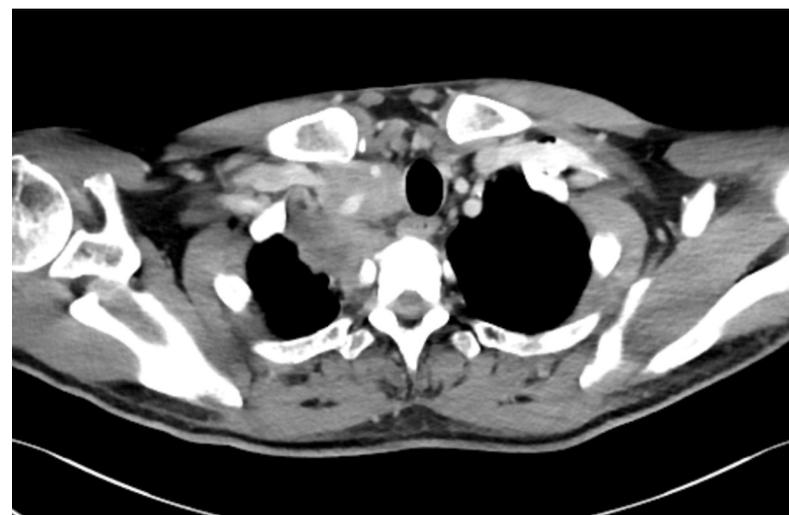
- Paziente di 51 anni, PS 0
- Lavora come pizzaiolo
- APR muta
- Da luglio 2020 dolore ingravescente arto superiore destro
- Ottobre 2020: comparsa di massa palpabile in sede clavicola destra, iniziale ptosi palpebrale omolaterale e ipostenia ASD





Diagnosi e stadiazione

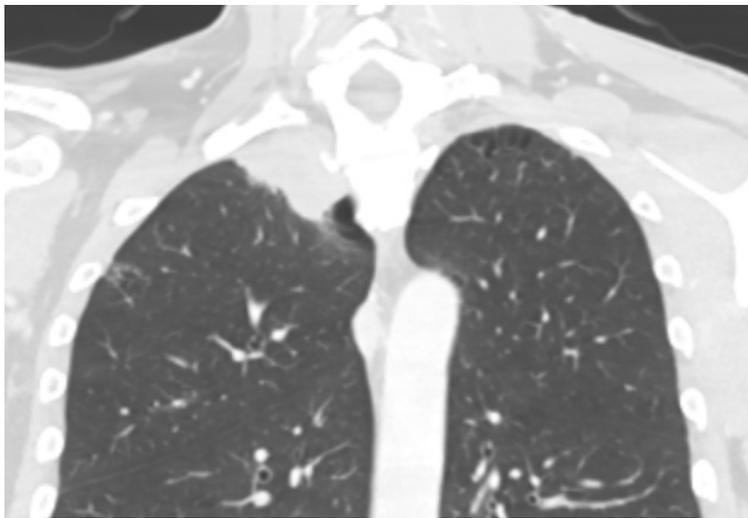
- 08/10: TC torace-addome MDC: lesione espansiva lobo superiore destro che si estende in sede claveare omolaterale, sospetti linfonodi retroclaveari in adiacenza alla lesione, linfadenopatia paratracheale superiore destra



Diagnosi e stadiazione



- TC torace-addome MDC



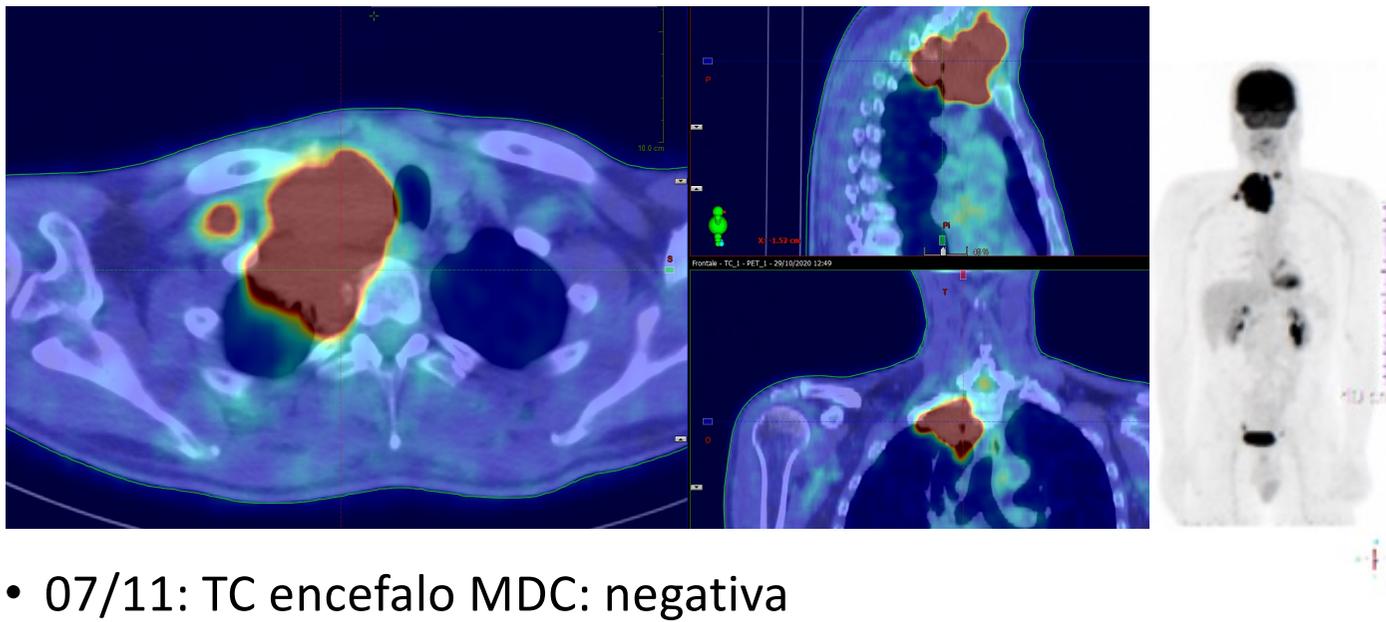
- 23/10: Biopsia ECO-guidata in sede clavare: localizzazione di adenocarcinoma di verosimile origine polmonare ALK wt, ROS1 wt, EGFR wt, **PD-L1 0%**



Stadiazione



- 04/11: PET-TC 18 FDG: conferma malattia localmente avanzata (captazione in corda vocale sinistra indagata con visita ORL e FBS: infiammatoria)



- 07/11: TC encefalo MDC: negativa



Snodo decisionale 1

Alla luce del quadro clinico e radiologico, proporresti un ulteriore accertamento diagnostico?

- A. Nessun accertamento
- B. Risonanza encefalo + EBUS
- C. EBUS-TBNA
- D. Mediastinoscopia



Snodo decisionale 1

Alla luce del quadro clinico e radiologico, proporresti un ulteriore accertamento diagnostico?

- A. Nessun accertamento
- B. Risonanza encefalo + EBUS
- C. **EBUS-TBNA**
- D. Mediastinoscopia



Diagnosi e stadiazione



- Eseguita EBUS-TBNA con prelievo esclusivo in 2R: quadro non diagnostico
- Tumore di Pancoast: NSCLC cT4 (inv) cN0 [riserva cN3]

Stadio IIIA [riserva IIIC]

→ Quale iter terapeutico?

TABLE 5] Lung Cancer Stage Grouping (Eighth Edition)

T/M	Label	N0	N1	N2	N3
T1	T1a ≤ 1	IA1	IIB	IIIA	IIIB
	T1b >1-2	IA2	IIB	IIIA	IIIB
	T1c >2-3	IA3	IIB	IIIA	IIIB
T2	T2a <i>Cent, Yisc P1</i>	IB	IIB	IIIA	IIIB
	T2a >3-4	IB	IIB	IIIA	IIIB
	T2b >4-5	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T3	T3 >5-7	IIB	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 <i>Inv</i>	IIB	IIIA	IIIB	IIIC
	T3 <i>Satell</i>	IIB	IIIA	IIIB	IIIC
T4	T4 >7	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T4 <i>Inv</i>	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
	T4 <i>Ipsi Nod</i>	IIIA	IIIA	IIIB	IIIC
M1	M1a <i>Contr Nod</i>	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1a <i>PI Dissem</i>	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1b <i>Single</i>	IVA	IVA	IVA	IVA
	M1c <i>Multi</i>	IVB	IVB	IVB	IVB



Snodo decisionale 2

Quale strategia terapeutica?

- A. CT-RT neoadiuvante + chirurgia
- B. CT-RT concomitante
- C. CT-RT sequenziale
- D. Terapia sistemica



Snodo decisionale 2

Quale strategia terapeutica?

- A. CT-RT neoadiuvante + chirurgia
- B. **CT-RT concomitante**
- C. CT-RT sequenziale
- D. Terapia sistemica



Discussione Multidisciplinare



Discussione tra chirurgo toracico e vascolare: resecabilità non assicurata per infiltrazione della vena giugulare e anonima di destra

→ Esclusione da programma chirurgico



Decisione GOM:

Indicazione a chemio-radioterapia concomitante



Snodo decisionale 3

Quale dei seguenti accertamenti proporresti?

- A. Nessun accertamento
- B. Biopsia TC-guidata
- C. Ripetizione EBUS-TBNA
- D. Mediastinoscopia



Snodo decisionale 3

Quale dei seguenti accertamenti proporresti?

- A. Nessun accertamento
- B. **Biopsia TC-guidata**
- C. Ripetizione EBUS-TBNA
- D. Mediastinoscopia



Trattamento



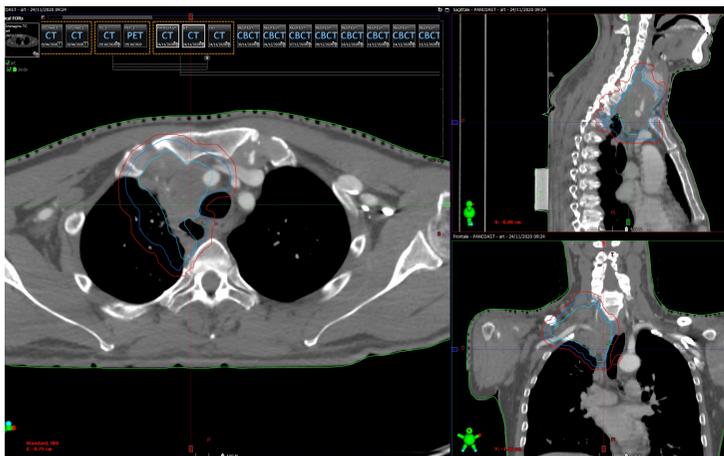
- 28 Novembre: esegue biopsia TC-guidata su lesione apicale
- 30 Novembre: inizia RT 60 Gy in 30 frazioni
- 1 Dicembre: avvia carboplatino-paclitaxel qw x 8 cicli



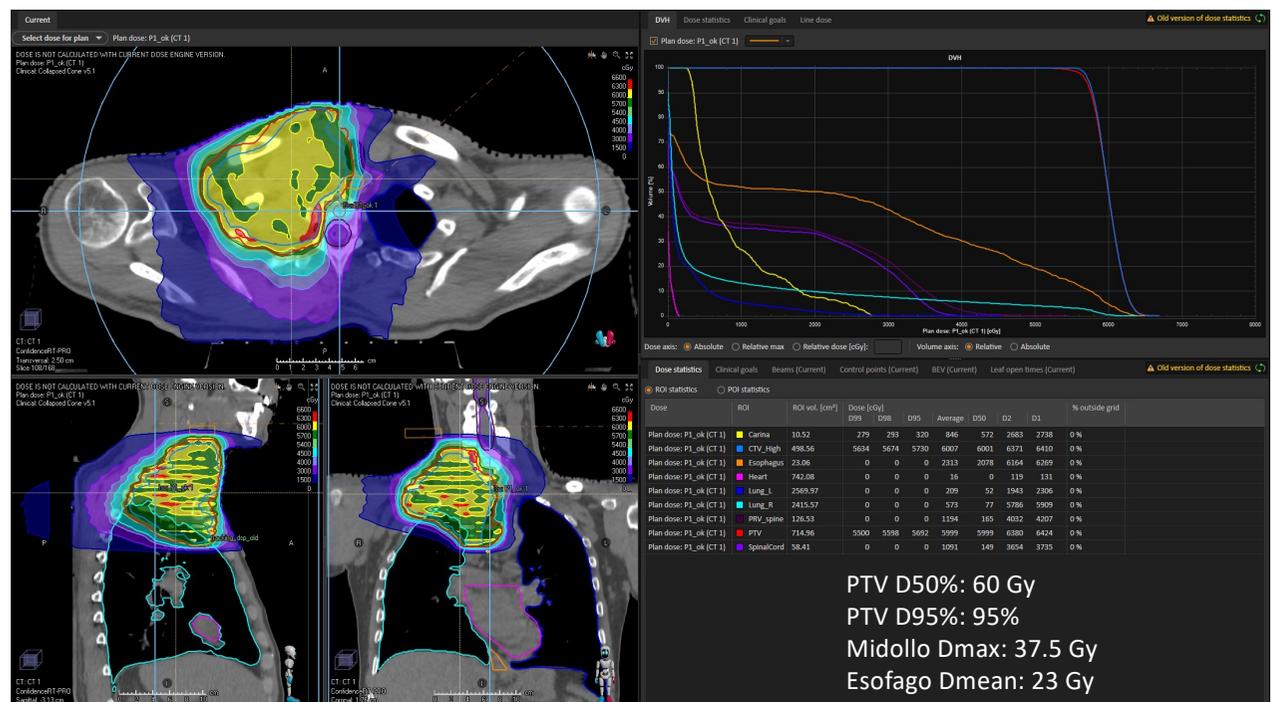
Trattamento radiante



60 Gy in 30 frazioni con Tomoterapia



24/11: TC di simulazione con MDC



Trattamento



- Miglioramento della sintomatologia dolorosa dopo 5 sedute
- Manifesta esofagite G1 nell'ultima settimana di trattamento
- Riferisce astenia G1 da inizio CT-RT

- 14/12: Referto istologico bio-TC: adenocarcinoma **PD-L1 5%**



Fine CT-RT concomitante



- 30/01: conclude RT con buona tolleranza
- 02/02: conclude chemioterapia (8 cicli)

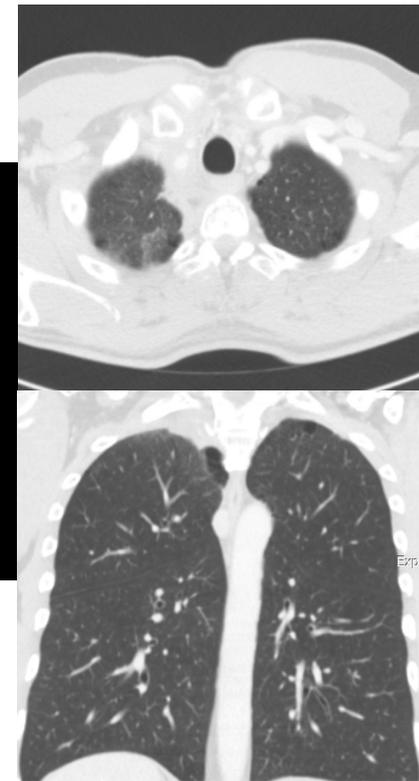


MV-CBCT all'ultima seduta di RT



Ristadiazione

- 09/02: TC total-body di ristadiazione: risposta parziale



- 19/02: avvia Durvalumab di consolidamento (PD-L1 5%)



Consolidamento



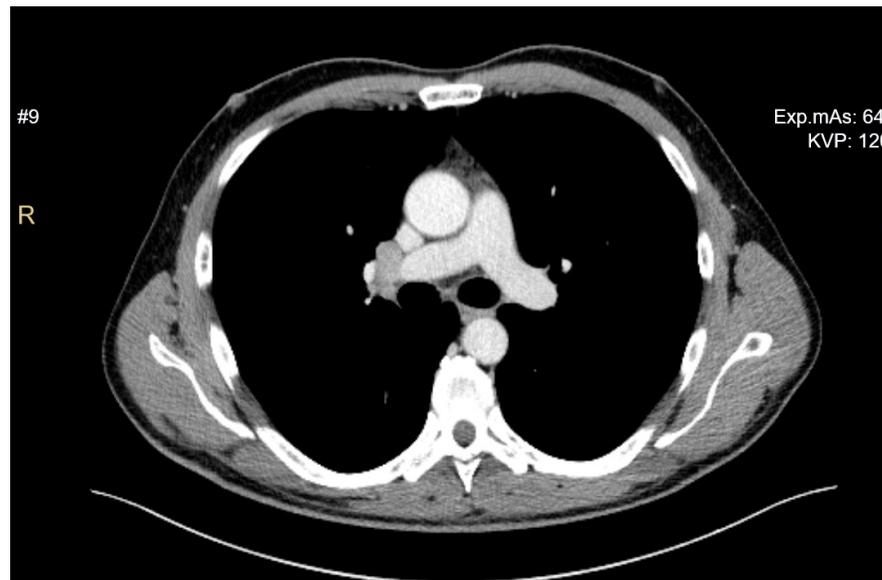
- Dopo III somministrazioni diarrea G1, astenia G2, rimanda di 1 settimana
- 09/10: TC total-body MDC di ristadiazione: si conferma risposta a livello apicale destro, si segnala linfadenopatia pericentrimetrica ilare destra



Consolidamento



- 25/02: TC total-body MDC: aumento linfonodo ilare destro 22x14 mm (10R)
- Eseguiti 23 cicli Durvalumab



Snodo decisionale 4

Quale iter diagnostico?

- A. PET 18-FDG + biopsia (→ per conferma di localizzazione)
- B. PET 18-FDG + biopsia (→ per ricaratterizzazione molecolare)
- C. Solo PET 18-FDG
- D. Nessun approfondimento → FUP a 3 mesi



Snodo decisionale 4

Quale iter diagnostico?

- A. PET 18-FDG + biopsia (→ per conferma di localizzazione)
- B. PET 18-FDG + biopsia (→ per ricaratterizzazione molecolare)
- C. **Solo PET 18-FDG**
- D. Nessun approfondimento → FUP a 3 mesi



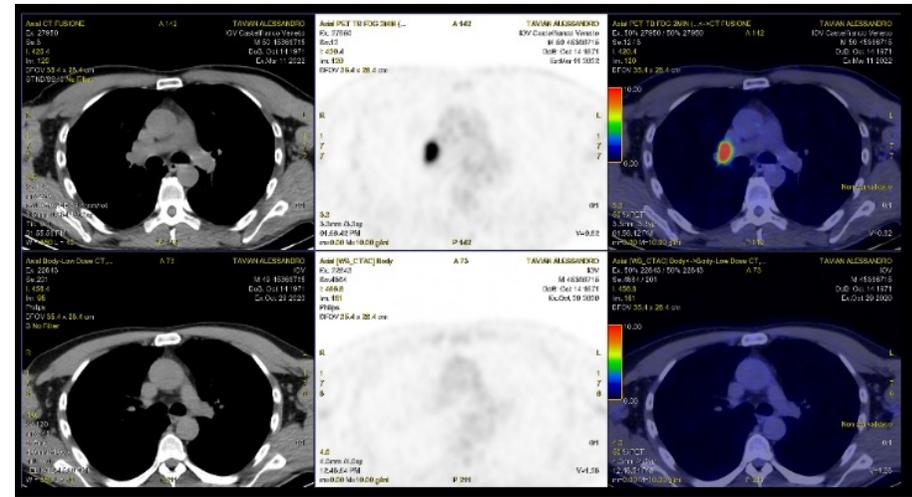
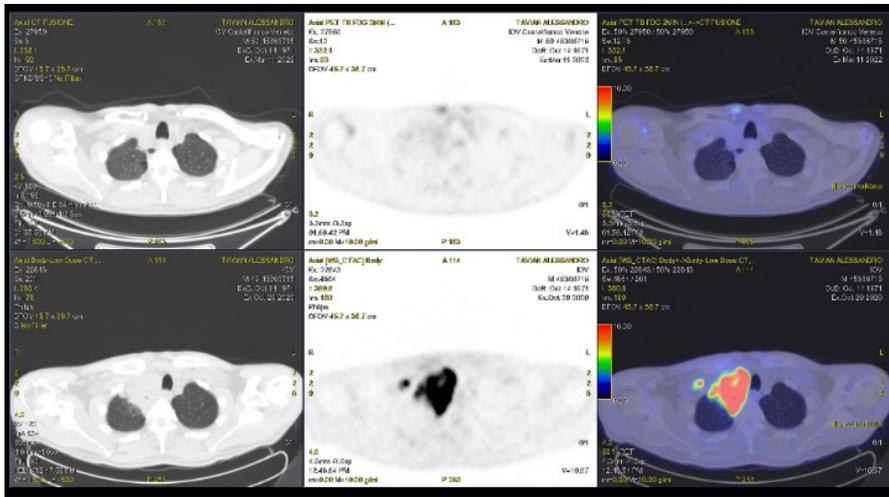
Ristadiazione



- 11/03: PET: comparsa ipercaccumulo in sede ilia destra (SUV 14), non più rilevabile captazione in sede di noto tessuto apicale e in sede retroclaveare destra



Confronto PET 2020 vs 2022



Snodo decisionale 5

Alla luce del quadro di (oligo)progressione, quale trattamento?

- A. RT convenzionale esclusiva
- B. CT-RT (frazionamento convenzionale)
- C. SBRT
- D. Solo Terapia sistemica



Snodo decisionale 5

Alla luce del quadro di (oligo)progressione, quale trattamento?

- A. RT convenzionale esclusiva
- B. CT-RT (frazionamento convenzionale)
- C. **SBRT**
- D. Solo Terapia sistemica



Decisione Multidisciplinare



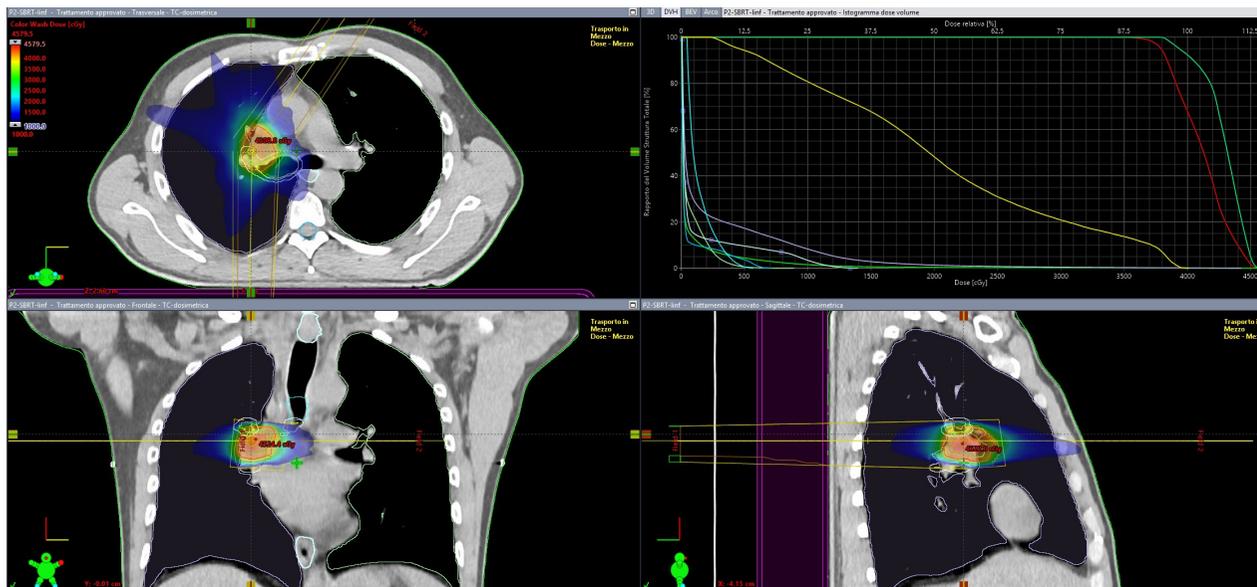
- SBRT su linfadenopatia unica sede di oligoprogressione
- Prosegue Durvalumab



Trattamento radiante



- 4D-CT di simulazione con MDC
- 12/04 conclude SBRT con VMAT: 40 Gy in 8 frazioni



PTV Dmin 90%
PTV Dmax: 114%
PTV D95% = 95%
Bronco destro: D0.1 cc: 39.3 Gy
Esofago: Dmax: 14 Gy

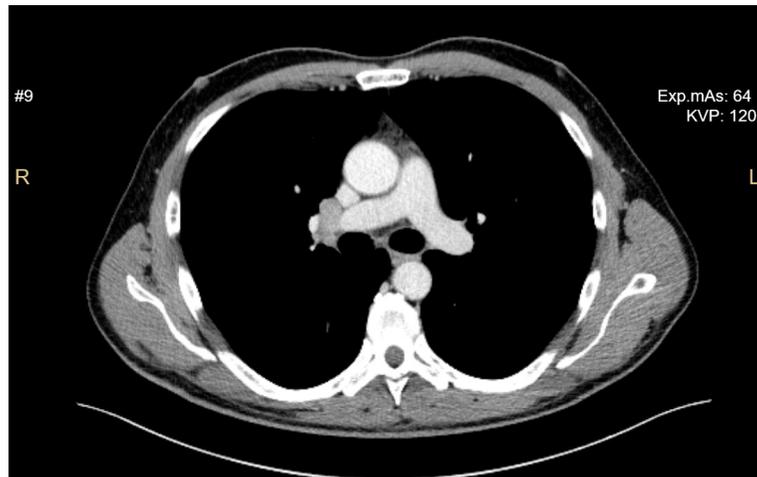


Follow-up



- Concluso Durvalumab il 03/05/22

TC 02/2022



TC 09/2022



- 15/09: al controllo clinico non tossicità da RT, ottima risposta su linfonodo trattato. TC total-body MDC: stabile il resto, non lesioni secondarie. Prosegue i controlli...





Grazie per l'attenzione

