Chemioradioterapia neoadiuvante nel cancro del retto

Data 12 maggio 2007
Categoria gastroenterologia

La chemioradioterapia neoadiuvante (eventualmente associata a chemioterapia adiuvante post-operatoria) riduce la frequenza di recidive locali nel cancro rettale operabile anche se non impatta sulla mortalità a 5 anni.

In questo studio sono stati reclutati 1011 pazienti con cancro del retto operabile in stadio T3 e T4, randomizzati ad uno dei seguenti gruppi:
1. solo radioterapia pre-operatoria
2. chemioradioterapia pre-operatoria
3. radioterapia pre-operatoria e chemioterapia post-operatoria
4. chemioradioterapia pre-operatoria e chemioterapia post-operatoria

La chemioterapia somministrata era a base di fluorouracile e leucovorin.
Dopo un follow-up di 5 anni la sopravvivenza era simile in tutti e quattro i gruppi (65,2%) ma l'incidenza di recidive locali era
rispettivamente:
- gruppo 1: 17,1%
- gruppo 2: 8,7%
- gruppo 3: 9,6%
- gruppo 4: 7,6%

Oltre a questo lo studio ha evidenziato che l'aderenza alla chemioterapia era migliore quando effettuata prima dell'intervento piuttosto che dopo (82% vs 43% rispettivamente).

Fonte:
Bosset JF et al for EORTC Radiotherapy Group Trial 22921.. Chemotherapy with preoperative radiotherapy in rectal cancer. N Engl J Med 2006 Sep 14; 355:1114-23.

Commento di Renato Rossi

Questo studio può essere un'utile guida per decidere quale opzione scegliere nei pazienti con cancro rettale operabile. Il trattamento preferibile sembra essere quello di effettuare la chemioradioterapia prima dell'operazione (con eventualmente una seconda chemioterapia dopo la chirurgia): anche se la sopravvivenza a 5 anni era infatti la stessa nei quattro gruppi la frequenza di recidive locali di malattia era minore nei gruppi in cui la chemioradioterapia veniva somministrata prima dell'intervento . Si sa che la radioterapia è meno tossica se è effettuata in periodo pre-operatorio; ora lo studio recensito in questa pillola evidenzia che i pazienti hanno una compliance maggiore verso la chemioterapia neoadiuvante piuttosto che quella adiuvante.
Si potrebbe argomentare che in realtà la sopravvivenza a 5 anni era la stessa qualsiasi fosse l'opzione praticata però anche solo il controllo locale del tumore può essere un obiettivo ragionevole. In effetti il razionale del trattamento pre-operatorio è quello di ridurre le dimensioni della neoplasia e contenere l'invasione perineurale, venosa e linfatica. E' anche vero però che, sempre a 5 anni, le metastasi a distanza erano circa tre volte più frequenti delle recidive locali. L'obiettivo futuro dovrebbe quindi essere quello di combattere le micrometastasi presenti in organi lontani che al momento della diagnosi non sono evidenti, pur con le sofisticate tecniche radiologiche usate per la stadiazione, ma che, purtroppo, si rendono evidenti a distanza di tempo.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 6:13 | Pagina 1 di 1