

MESOTELIOMA PLEURICO

Trattamento con MDB

(casistica personale)

dott. Mauro Madarena

Azienda Ospedaliera S. Camillo- Forlanini

Roma

Riassunto

Scopo della presente indagine era quello di valutare l'efficacia terapeutica del metodo Immunobiooncologico, codificato dal prof. Luigi Di Bella, su pazienti affetti da Mesotelioma Pleurico Maligno, in relazione al parametro "Sopravvivenza Mediana" e di operare un confronto:

- 1 - con pazienti omogenei trattati con linea chemioterapica standard (cisplatino + epirubicina),
- 2 - con i risultati ottenuti con il principio attivo pemetrexed, ormai considerato trattamento d'elezione nel mesotelioma.

La nostra indagine ha evidenziato una Sopravvivenza Media di 18,4 mesi con MDB, contro 9,0 mesi con CDPD + EPI e 12,1 mesi con Pemetrexed.

Il risultato è di tale interesse da consigliare un trial multicentrico con arruolamento numericamente importante, per verificare il dato che, se confermato, indica l'MDB quale terapia di prima scelta nel trattamento del Mesotelioma Pleurico Maligno.

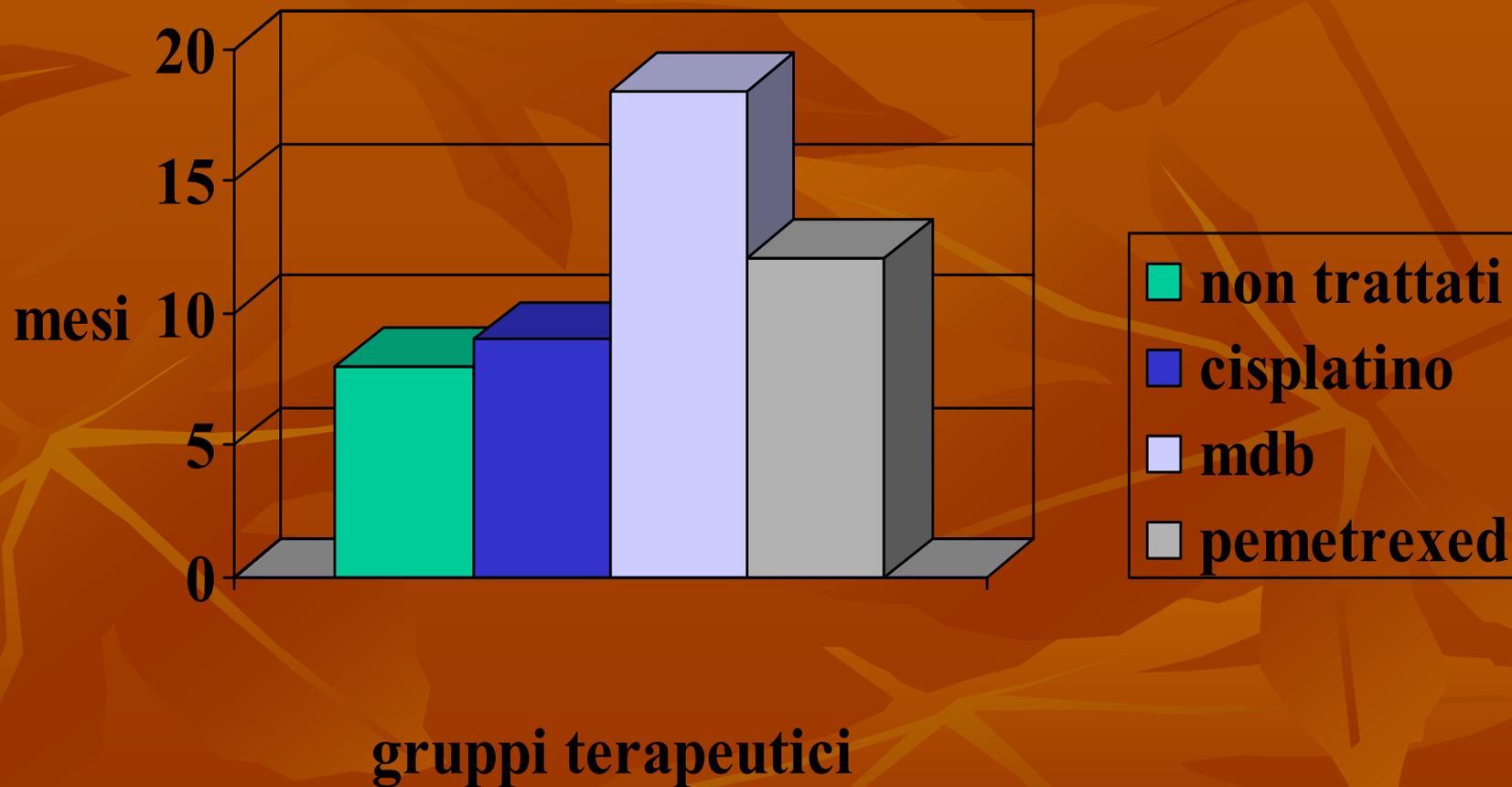
Sono stati arruolati per lo studio 27 pazienti, con diagnosi accertata istologicamente e strumentalmente di Mesotelioma Pleurico Maligno Diffuso.

Il gruppo avviato a trattamento con MDB era composto da 11 pazienti, il gruppo avviato a terapia con CDDP + Epi era composto da 16 pazienti.

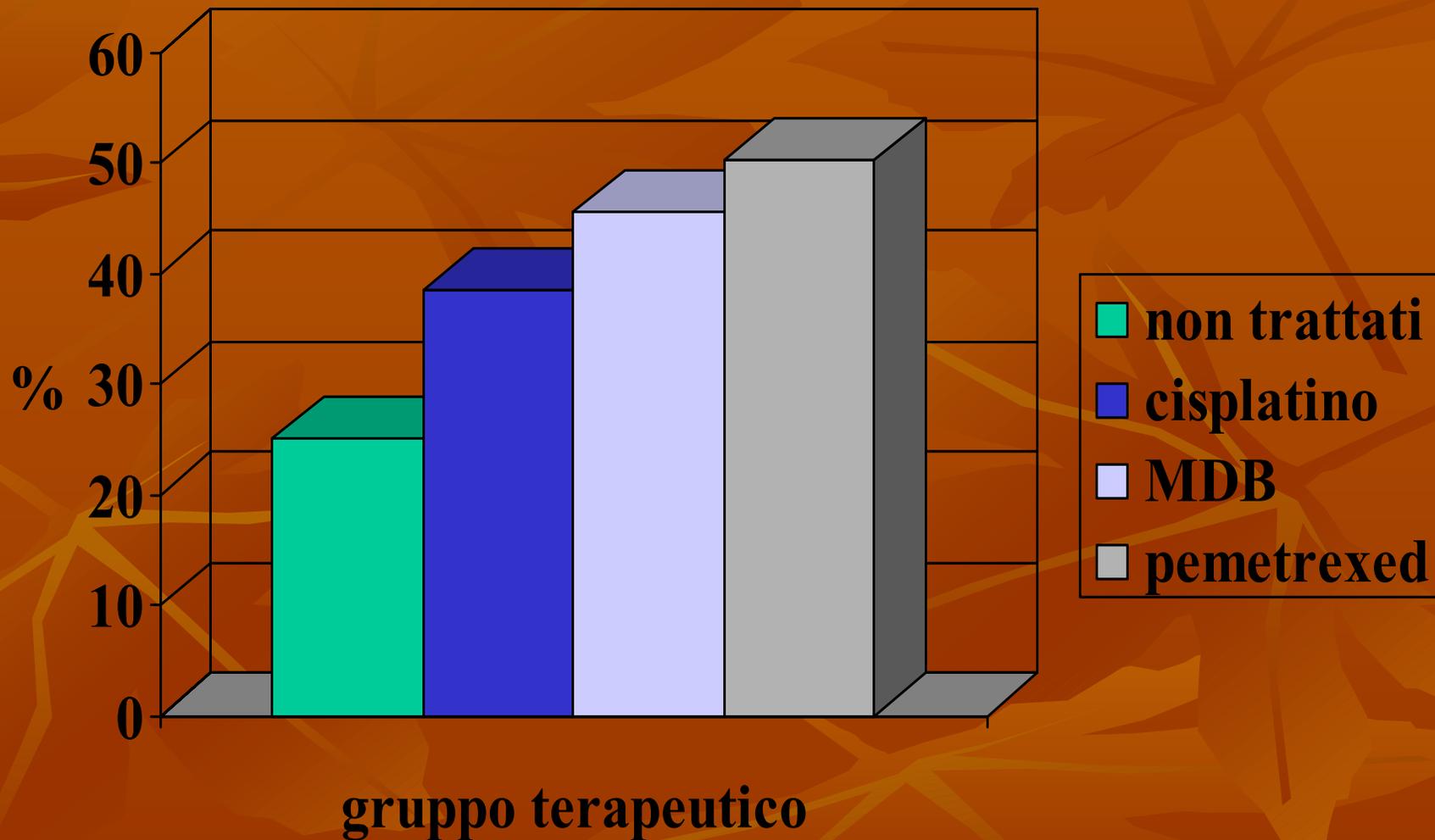
I pazienti trattati con MDB hanno fatto uso regolare e quotidiano della terapia prescritta non evidenziando alcuna tossicità acuta, accusando solo in alcuni casi modesti effetti collaterali (nausea 35% - meteorismo 70% - astenia 9%) che non determinavano la sospensione del trattamento. Tutti i pazienti di questo gruppo hanno effettuato controlli ematochimici ogni 20 – 30 giorni e radiografici ogni 8 –12 settimane. Si è registrata una sospensione volontaria di terapia.

Il secondo gruppo ha eseguito trattamento standard con Cisplatino (50 mg/m²) ed Epirubicina (60 mg/m²) a giorno 1 con supporto di 5-HT₃ antagonisti, magnitolo e Kcl; ciclo ripetuto ogni 28 giorni fino a tolleranza o progressione (dose massima Epirubicina 900 mg/m²). Dei 16 pazienti 2 hanno interrotto il trattamento dopo il secondo ciclo per tossicità acuta ematologica grado 3 scala W.H.O., 10 pazienti dopo il terzo ciclo per progressione. Il 60% ha accusato nausea e/o vomito durante il trattamento, il 35% neuropatia. Tutti i pazienti hanno effettuato controlli ematochimici ogni 7-10 giorni e radiografici dopo il terzo e sesto ciclo o comunque dopo sospensione del trattamento.

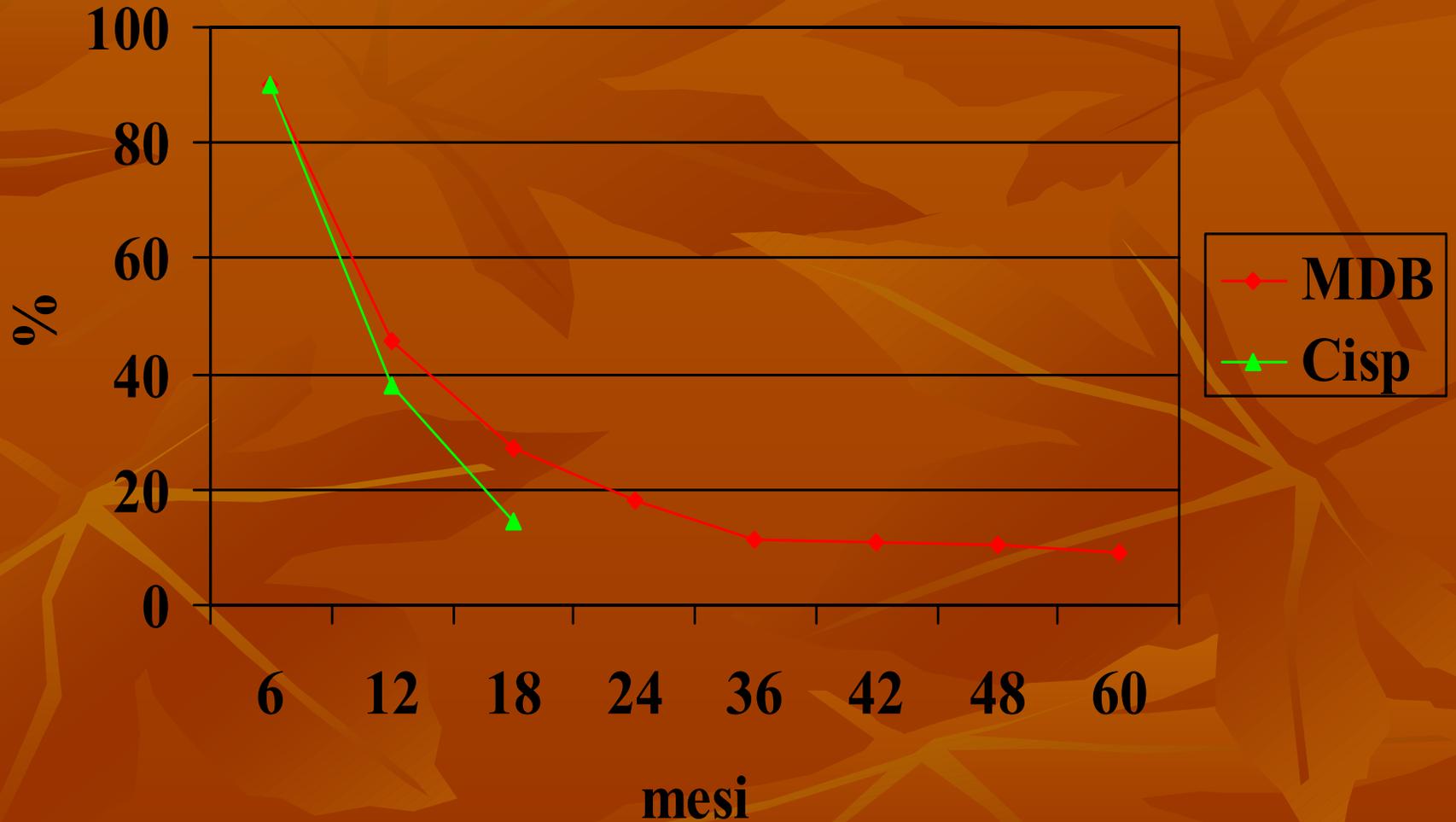
sopravvivenza mediana mesotelioma pleurico



sopravvivenza percentuale 12 mesi



sopravvivenza generale



Conclusioni

Lo studio di fase III da noi effettuato, seppur su campione limitato, sembra indicare un incremento notevole della Sopravvivenza Mediana nei pazienti trattati con MDB, accompagnata da una migliore sopravvivenza ad 1 e 2 anni e una minore tossicità.

Le premesse di questi risultati richiedono una conferma dati con una sperimentazione randomizzata di fase III su un campione di maggior consistenza.

Resta comunque il dato rilevato che ci indica, nel panorama delle terapie “utili” per il Mesotelioma Pleurico diffuso, la MDB quale terapia di prima scelta nel rapporto sopravvivenza/sopportabilità del trattamento.