

METASTASI POLMONARI

Terapia Oncologica

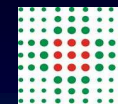
Dott. Marcello Tiseo

Unità Operativa di Oncologia Medica

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Metastasi polmonari: EPIDEMIOLOGIA

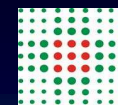
- **Prevalenza nelle autopsie di soggetti affetti da neoplasia primitiva extra-toracica:**
 - **20-45% hanno metastasi anche polmonari**
 - **15% hanno metastasi solo polmonari**
- **nel 75% dei casi i noduli metastatici sono multipli**
- **oltre l'80% delle metastasi polmonari sono periferiche**
- **il nodulo polmonare unico è una metastasi solo nel 3-28% dei casi**



% di metastatizzazione al polmone

• Osteosarcoma	75%
• Sarcomi dei tessuti molli	70%
• Mammella	55-65%
• Carcinoma renale	55%
• Ca. colon - retto	50%
• Neoplasie testicolari	40%
• Melanoma cutaneo	30%
• Polmone	frequente

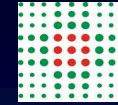
Iter diagnostico



- Rx torace standard
 - TC tradizionale con m.d.c.
 - TC spirale con m.d.c. – TC HR
- Sensibilità 79%
- Specificità 78%
- FDG – PET *
 - Sensibilità 93%
 - Specificità 88%

TC, PET: metodiche **complementari e non competitive**; i soli dati della PET sono meno accurati rispetto a quelli ottenuti dall'insieme delle due metodiche.

Armi terapeutiche nel trattamento delle mts polmonari



- **Terapia sistemica (in base al tumore primitivo)**
 - chemioterapia;
 - terapie biologiche;
 - ormonoterapia
- **Chirurgia**
- **Radioterapia ed altri trattamenti locali (per es. termoablazione)**

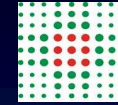
Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO

- 1) Possibili mts solitarie da: melanoma, sarcoma, rene, colon-retto, mammella, vescica, seminoma
- 2) Malattia multifocale polmonare: BAC
- 3) Metastasi da tumori “benigni”: leiomioma uterino
- 4) Metastasi a lenta crescita: tiroide, ghiandole salivari
- 5) La crescita delle metastasi (tempo di raddoppio), anche del medesimo tipo istologico, è molto variabile
- 6) Casi di regressione spontanea: per es carcinoma renale



Metastasi polmonari: sopravvivenza dopo resezione

Sopravvivenza



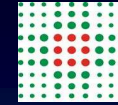
MTS polmonari di:

- 1. K Colon – retto**
- 2. K App. urinario**
- 3. K Tiroide**
- 4. K Mammella**

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**MTS POLMONARI MULTIPLE SINCRONE ASSOCIATE A MTS
EXTRA-POLMONARI**



MT POLMONARE SINGOLA METACRONA

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

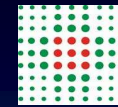
- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA' (sede, dimensioni delle lesioni)
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

A NEW STAGING PROPOSAL FOR PULMONARY METASTASES

The Results of Analysis of 5206 Cases of
Resected Pulmonary Metastases

Istologia:	• Tumori epiteliali	# 2260
	• Sarcoma	# 2173
	• Tumori c. germinali	# 363
	• Melanoma	# 328

SOPRAVVIVENZA PER INTERVALLO LIBERO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

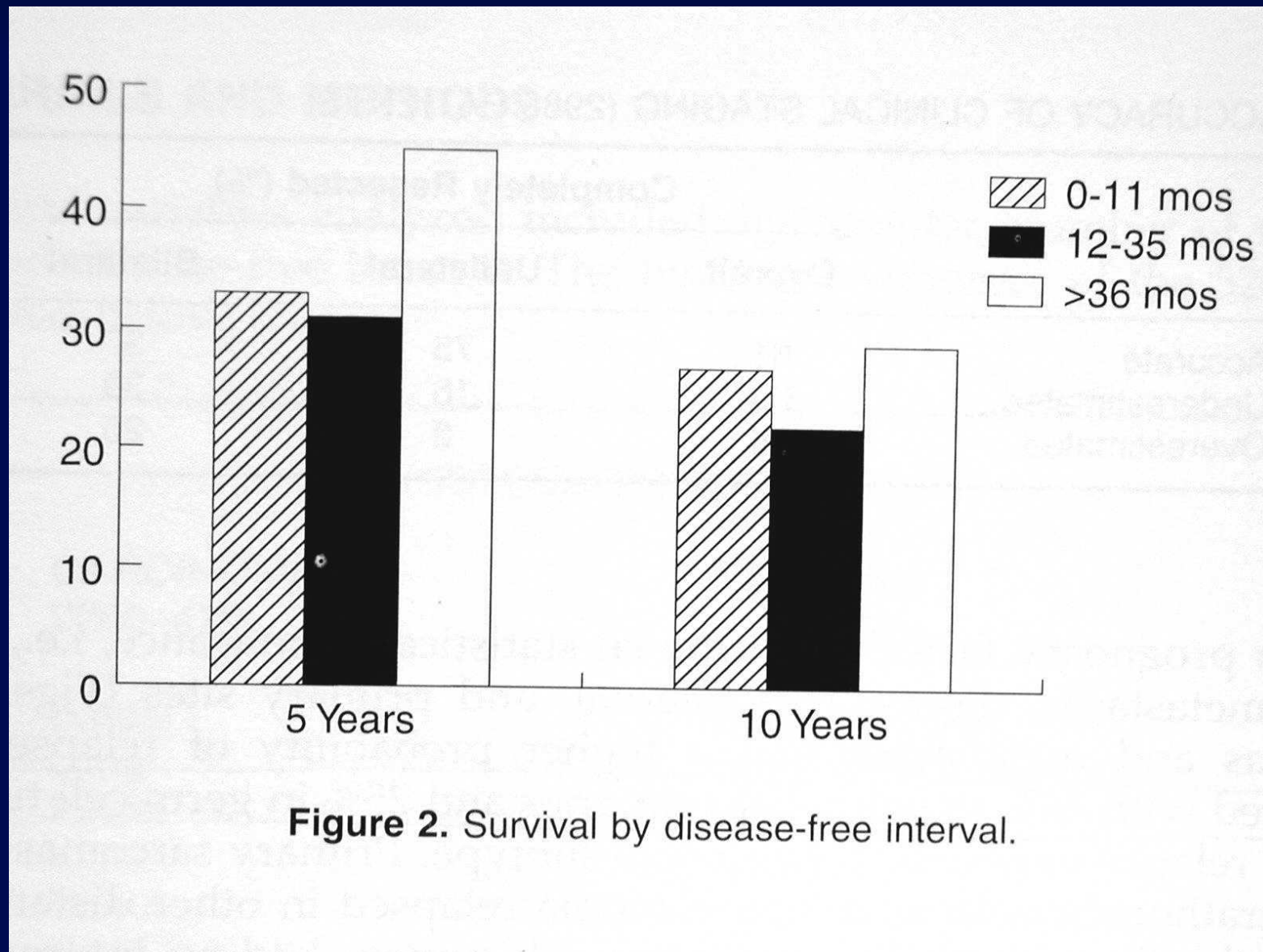
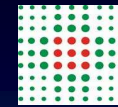


Figure 2. Survival by disease-free interval.

SOPRAVVIVENZA PER NUMERO DI METASTASI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

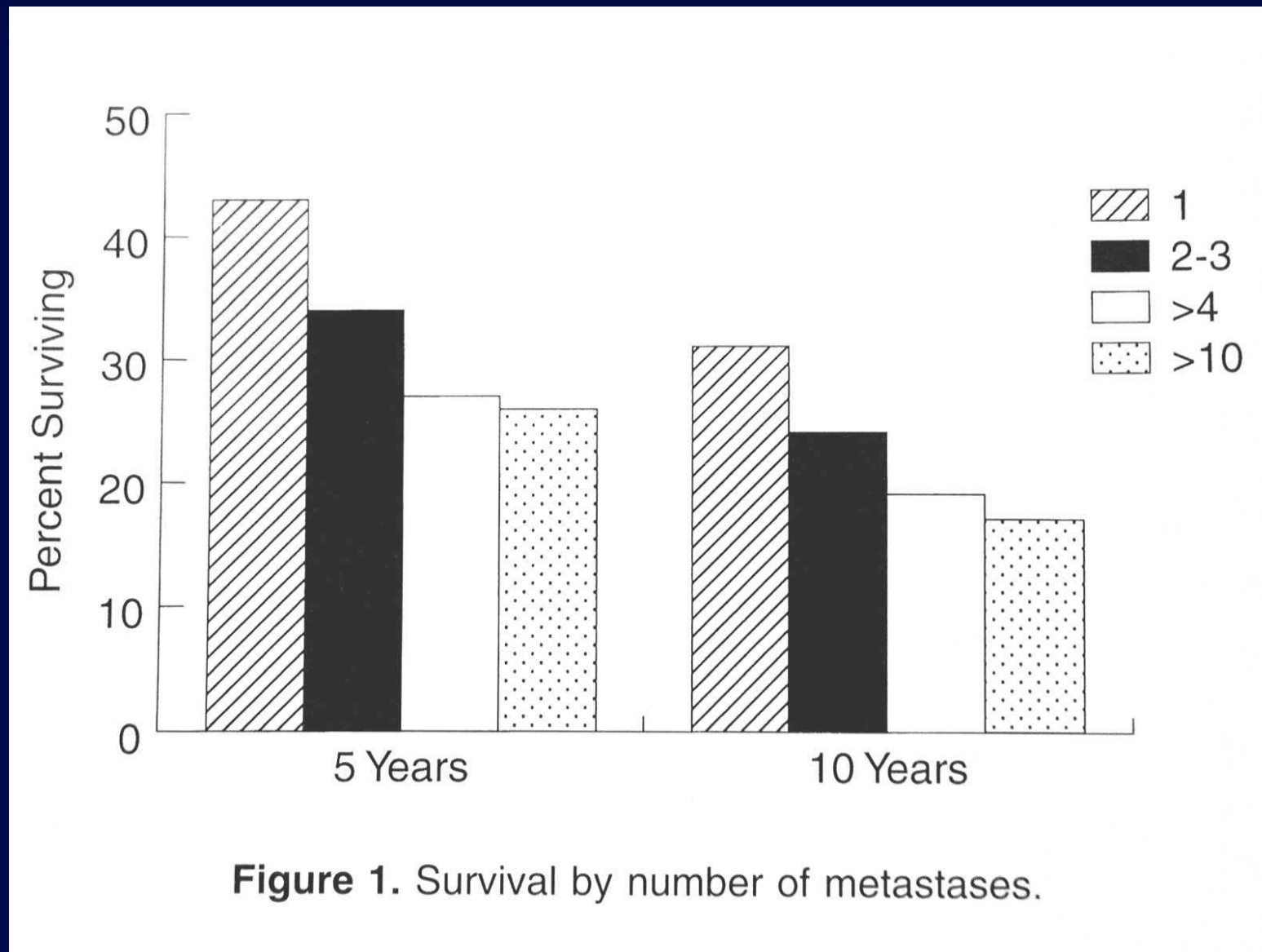
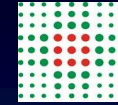


Figure 1. Survival by number of metastases.

Stadiazione metastasi polmonari



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

FATTORI DI RISCHIO

STADIO

0	Met. unica resecabile con D.F.I. > 36 mesi	I
1	Met. multiple o D.F.I. < 36 mesi	II
2	Met. multiple con D.F.I. > 36 mesi	III
/	Met. non resecabili	IV

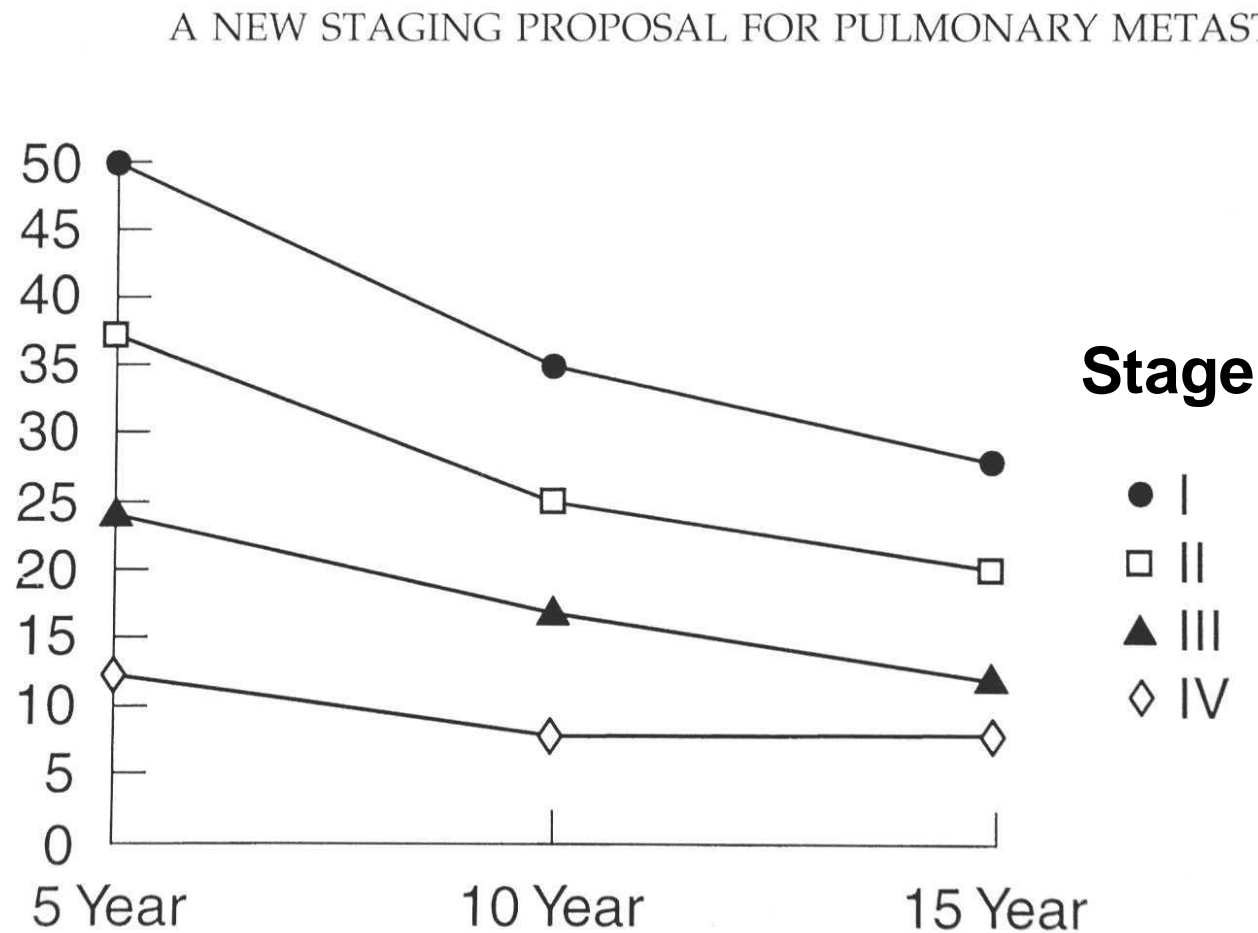
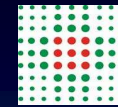
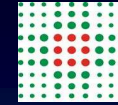


Figure 4. Survival by proposed staging method.

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

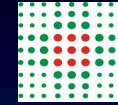


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

EFFICACIA E POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SISTEMICI

- 1) Chemio-sensibilità della malattia
- 2) Linee di terapia utilizzate
- 3) Efficacia dei trattamenti ancora disponibili
- 4) Età e condizioni generali del paziente

Alcuni esempi...



Tumori del colon-retto

- Sempre maggiore efficacia dei trattamenti sistemici e maggiore % di lungo sopravvissuti; numerosi casi di resezioni polmonari;
- Una pregressa metastasectomia epatica non controindica la metastasectomia polmonare (se singola e/o metacrona)

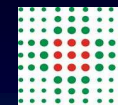
Sarcomi

- Se possibile perseguire sempre la chirurgia

Tumori a cellule germinali

- Chemioterapia, ma chirurgia del residuo

Alcuni esempi...



Tumori del pancreas

- Sola terapia sistemica per cattiva prognosi della malattia

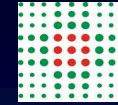
Linfomi

- Chemioterapia per elevata chemio-sensibilità (casi tipo MALT possono essere operati o irradiati)

Melanoma

- Se assenza di lesioni extra-polmonari, intervallo libero lungo e basso numero di lesioni considerare la chirurgia data la scarsa sensibilità ai trattamenti sistemici

Alcuni esempi...



Tumori del polmone

- In presenza di noduli polmonari metastatici l'approccio è un trattamento sistemico;
- Da considerare i casi particolari meritevoli di approccio chirurgico, quali:
 - Neoplasie polmonari sincrone;
 - Seconda neoplasia polmonare (in caso di comparsa metacrona)



onari

Paziente del Centro: Già discussi
Nuovo

nome: TEL:

Data di nascita: Curante:

Indirizzo:

Inserisci Presenti

Patologia:

Inviante:

Pertinenza radioterapica
 Pertinenza chirurgica
 Pertinenza oncologica
 Pertinenza radiologica

Data:

Stampa tutti i record del giorno

Stampa record corrente

Cartella:

Anamnesi

Problema:

Conclusioni:

Aggiornamenti:

Note: