

# TUMORI DEL MEDIASTINO

## Il ruolo dell'oncologo

*Dott. Marcello Tiseo*

*Unità Operativa di Oncologia Medica*

*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

# Tumori del mediastino di principale pertinenza oncologica

---

- **Linfomi (Primitivo del mediastino, LH)**
- **Tumori germinali**
- **Neoplasie timiche (Timoma e Carcinoma timico)**

# Linfoma primitivo del mediastino

---

- **Linfoma a grandi cellule B**
- **Prevalenza femminile, IV decade**
- **Mediastino anteriore**
- **Sintomi a rapida insorgenza (compressione, versamenti)**
- **Esami ematici (beta2-microglobulina, LDH)**
- **Diagnosi bioptica e staging con TC, PET e BOM**
- **Fattori prognostici: età > 60, PS  $\geq$  2, LDH elevato,  
Stadio III-IV,  
extranodale**

# Linfoma primitivo del mediastino: trattamento

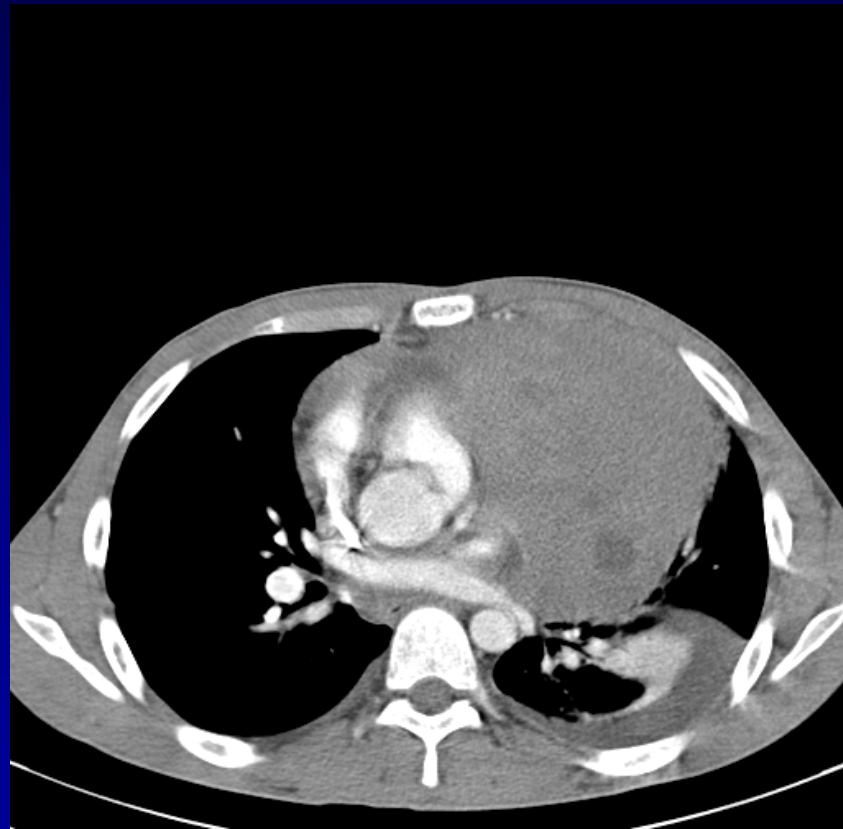
- Schema poli-chemioterapico **MACOP-**  
**B/VACOP-B + Rituximab:** **tasso di**  
**risposta 70-80%**
- Profilassi antibiotica e antivirale in corso di trattamento
- Radioterapia di consolidamento (sul residuo)
- Follow-up clinico-strumentale fino al decimo anno
- Chemioterapia alla recidiva (eventuale trapianto)

# Caso clinico (M, 22 anni)

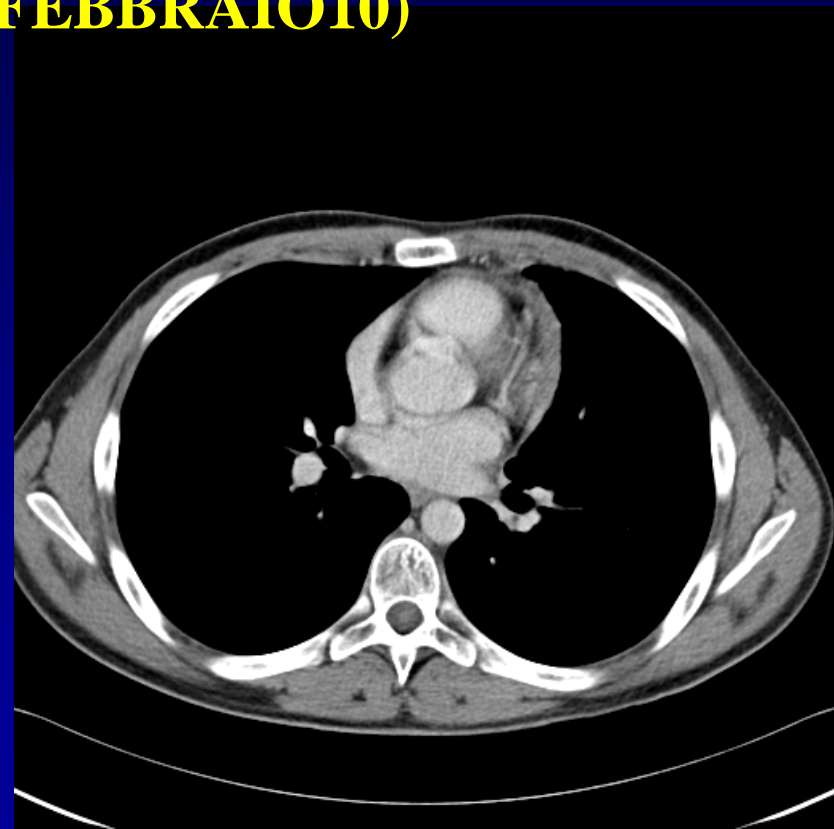
- **Luglio 09: febbre, tosse stizzosa, astenia -> ricovero nel sospetto di H1N1**
- **Rx torace poi TC T/A: voluminosa massa mediastinica (14x10x13 cm); versamenti pleurico e pericardico; 2 noduli polmonari e lesione renale dx**
- **Eco-cardiogramma: versamento di 500 cc con tralci fibrosi**
- **Biopsia massa mediastinica: linfoma B a grandi cellule primitivo del mediastino**
- **BOM: negativa**
- **PET: iper-captazione mediastinica, polmonare bilaterale e renale dx**
- **Trattamento chemioterapico sec. schema VACOP-B + Rituximab x 12 settimane**
- **A seguire RT complementare su mediastino (27 Gy dose totale)**

# Caso clinico (M, 22 anni)

**TC BASALE (LUGLIO 09)**



**TC DOPO CT-RT  
(FEBBRAIO 10)**



**Paziente attualmente in follow-up, libero da malattia**

# Tumori germinali

---

- Maschi, III-V decade, sintomi quando maligni
- Mediastino anteriore (10-15% tumori primitivi)
- Derivazione da cell germinali migrate durante lo sviluppo
- Benigni: teratoma maturo
- Maligni: **Seminomatosi**

## Non-seminomatosi

- TC, Eco testicolare, esami ematici (LDH)
- Marcatori: betaHCG, alfaFP



# Seminoma mediastinico

---

- Maschi, 20-40 anni
- Rapida crescita, lenta metastatizzazione (polmone, osso, mts intratoraciche)
- Elevata radiosensibilità (35-40 Gy mediastino-sovraccl)
- **Malattia non met, non bulky: RT ESCLUSIVA**
- **Malattia non met, bulky: CT a base di Platino (PT) x 4 cicli poi RT (85% risposte complete)**
- **Malattia metastatica: CT a base di PT**



# Tumori non seminomatosi

---

- **Maschi, 30 anni, mediastino anteriore, sintomatici**
- **20% sindrome di Klinefelter**
- **85-95% metastatici alla diagnosi, betaHCG, alfaFP elevati**
- **Ca embrionale, Coriocarcinoma, Tumore del sacco vitellino, Teratoma immaturo**

**CT a base di PT (PEB x 4 cicli): 40-50% risposte complete**

- **Marcatori neg, Imaging neg : Follow-up**
- **Marcatori pos, Imaging neg: ulteriori 2 cicli**
- **Marcatori neg, Imaging pos: eventuale chirurgia del residuo e ulteriori 2 cicli**

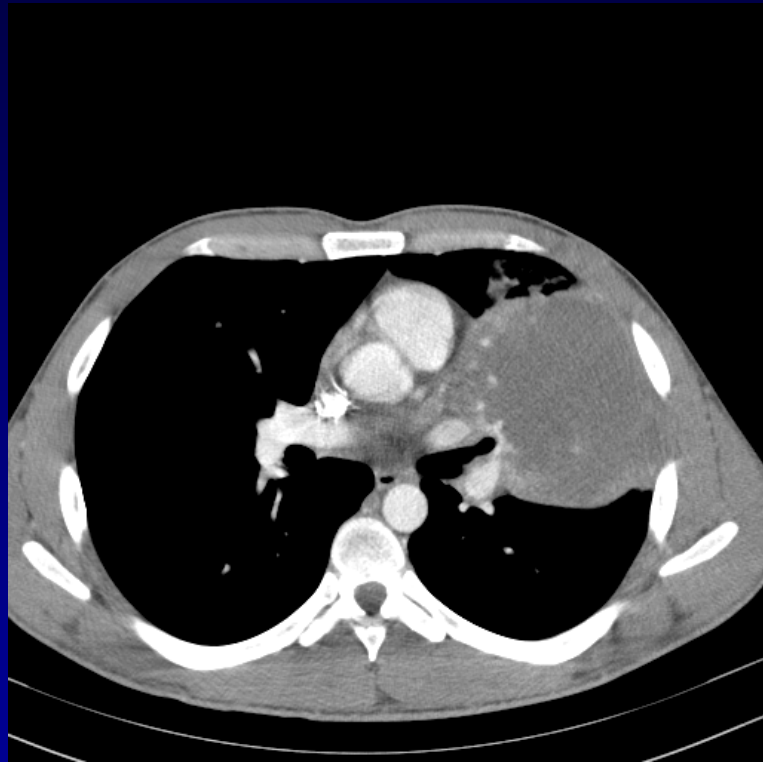
# Caso clinico (M, 23 anni)

---

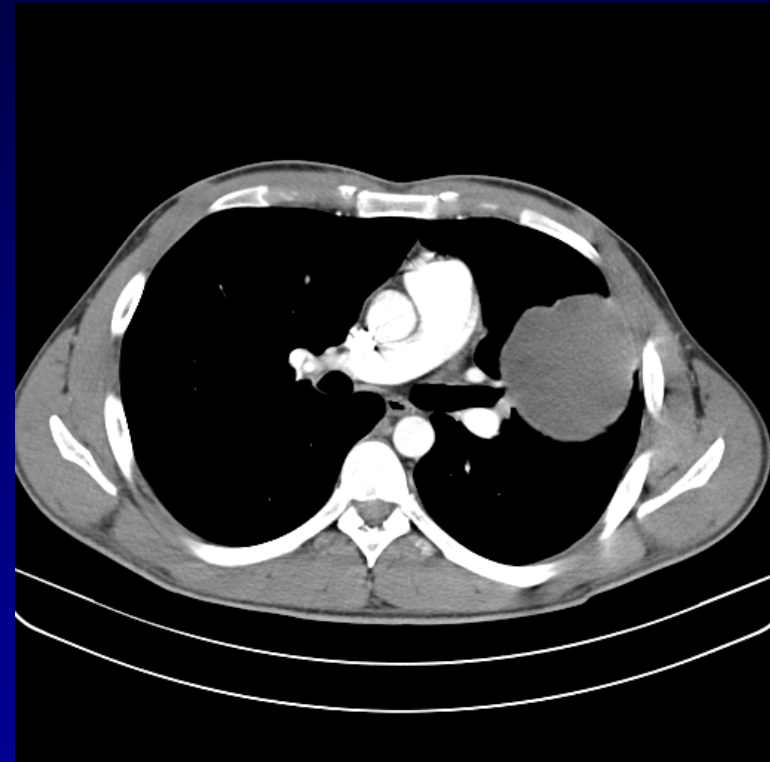
- **Luglio 09: sindrome influenzale, dolore lombare > ricovero**
- **TC: massa di 10x7 cm tra mediastino e LSsx (dubbio di primitività o metastasi); multipli linfonodi necrotici addominali e lesioni epatiche e spleniche**
- **Eco testicolare: piccola areola ipoecogena di 5x4 mm del polo inf dx, compatibile con sospetto clinico di lesione eteroplastica**
- **Broncoscopia con AA multipli: non diagnostica**
- **Asportazione polo inf del didimo dx: area di fibrosi con blocco maturativo delle cell germinali**
- **AA eco-guidato di lesione polmonare, citologicamente compatibile con Seminoma; BetaHCG > 37000**

# Caso clinico (M, 23 anni)

**TC BASALE (LUGLIO 09)**



**TC DOPO CT (DIC. 09)**



**Chemioterapia sec. schema PEB x 4 cicli con netta RP polmonare, RC splenica ed epatica e negativizzazione del marcatore**

# Caso clinico (M, 23 anni)

Successivo follow-up con PET e marcatore con piccola area di ipercaptazione su residuo polmonare e betaHCG in lieve incremento (29)

Maggio 2010: **CHIRURGIA DEL RESIDUO** (lobectomia sup sx): E.I. presenza di sola necrosi.

Nov. 2010: **RIPRESA CT** sec. schema PE per incremento del marcatore. Eseguiti 4 cicli con negativizzazione del marker e SS alla TC

Giugno 11: riattivazione di malattia alla TC: incremento dimensionale e di vascolarizzazione di lesione basale dx

Agosto 11: **RESEZIONE ATIPICA + RESEZIONE SEGMENTARIA DI 2 NODULI POLMONE DX** E.I. mts neo germinale compatibile con coriocarcinoma e teratoma cistico maturo

Attualmente in follow-up, marcatori negativi, PS 0

# Neoplasie timiche

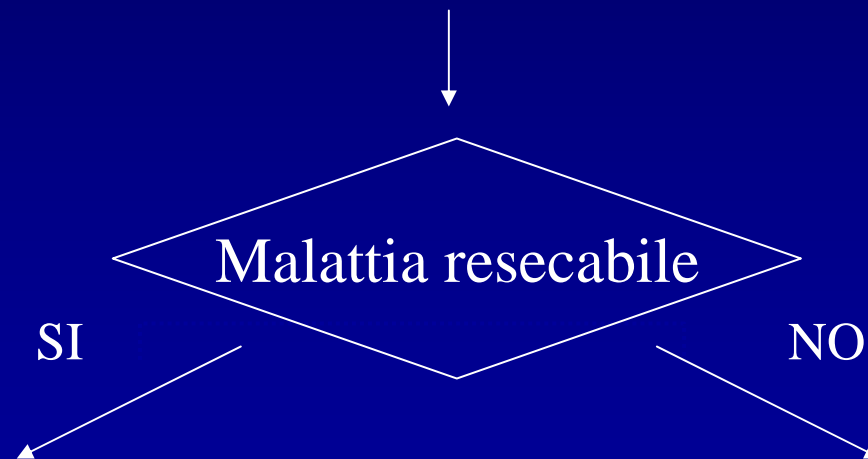
- **Istologia: A>AB>B1(sopravvivenza a 10 aa del 90-95%)**  
**B2>B3> C (48%)**
- **Stadio: Masaoaka staging system**

I incapsulato	<b>CHIRURGIA</b>
II inv. microscopica	<b>CHIRURGIA (RT in casi selezionati)</b>
III inv. macroscopica di tess e organi	<b>TRATT. MULTIMODALE</b>
IVa dissem. a pleura o pericardio	<b>TRATT. MULTIMODALE</b>
IVb disseminazione ematogena	<b>CHEMIOTERAPIA</b>

# Neoplasie timiche: Stadi III e IVa

CT neoadiuvante a base di Platino (PAC, ADOC, PEE, CAMP)

Tasso di risposta 70-100%



**CHIRURGIA**

**RADIOTERAPIA**

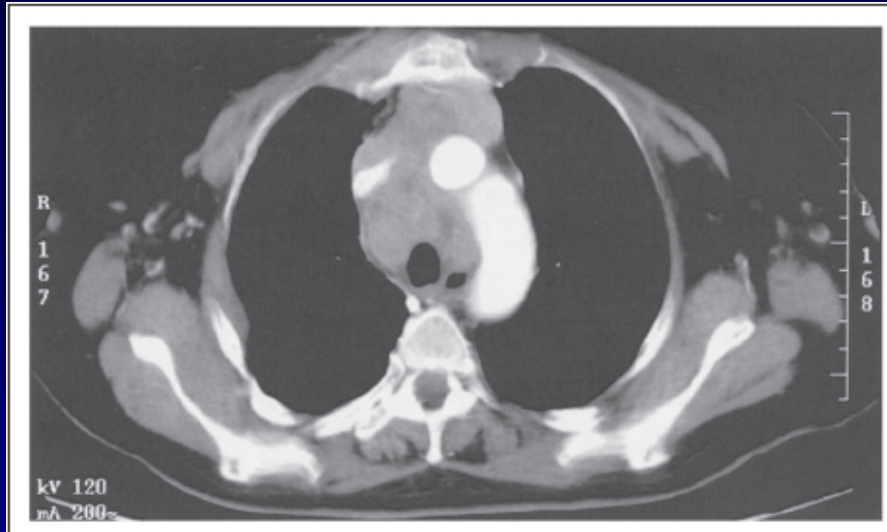
# Neoplasie timiche: malattia avanzata o recidivata

- CT di I linea (PAC, ADOC, PE)
- Alla recidiva:
  - retreatment se intervallo libero > 12 mesi
  - monoCT (Pemetrexed, Ifo, Adria, Ctx, Steroide)
  - Octreotide (se ocreoscan positivo)
  - Target therapy (Imatinib)

Reference	Regimen	N. patients	Response rate	Median duration of response	Median OS (yrs)
Fornasiero et al [26]	ADOC	37	92%	12 months	1.3
Loehrer et al [27]	PAC	30	50%	11.8 months	3.1
Giaccone et al [28]	PE	16	56%	3.4 years	4.3
Loehrer et al [29]	VIP	28	32%	11.9 months	2.6
Kunitoh et al [30]	CODE	30	59%	NR	65%*



# Neoplasie timiche: malattia avanzata o recidivata



**CASE 1.** Complete Remission  
to Corticosteroids in an  
Octreotide-Refractory Thymoma

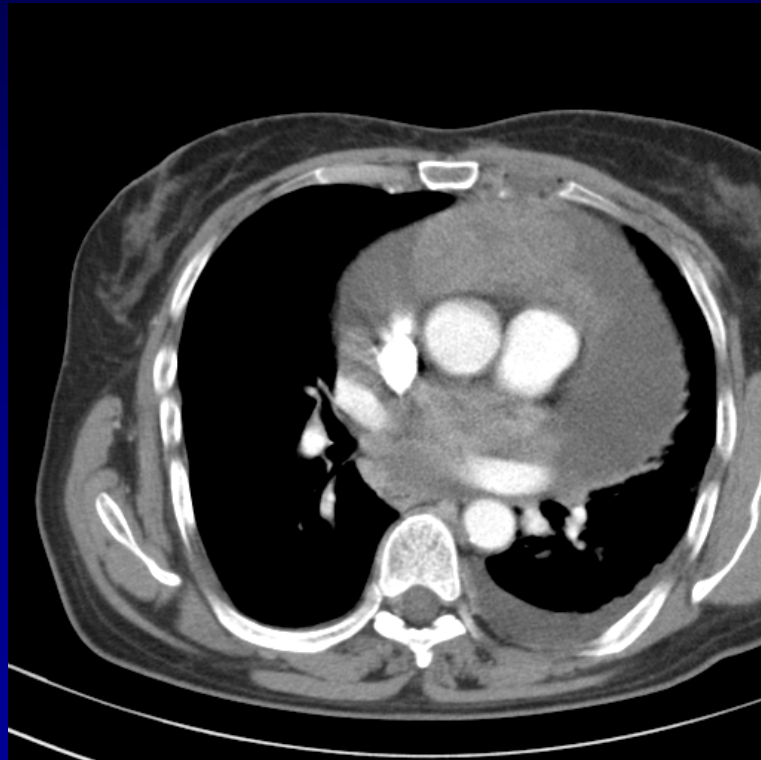
*Tiseo et al, J Clin Oncol 2005*

# Caso clinico (F, 54 anni)

- **Dicembre 08: tosse produttiva e dispnea > ricovero**
- **TC: voluminosa massa (7x9x3 cm) del mediastino ant-sup. polilobulata, intra ed extrapericardica. Versamento pericardico di 1500 cc con aspetti di pre-tamponamento.**
- **Pericardiocentesi 1000 cc**
- **Mediastinoscopia anteriore sx con biopsia: timoma tipo B2/B3 (stadio IVa)**
- **Chemioterapia sec. schema PAC x 3 cicli con RP (riduzione della massa e dei versamenti pleurico e pericardico)**
- **PET: iper-captazione mediastinica, non ulteriori sedi di malattia**
- **Maggio 09: TIMECTOMIA RADICALE : parenchima timico completamente sostituito da timoma tipo B2/B3, linfonodi negativi**
- **RT MEDIASTINICA COMPLEMENTARE (Dose tot 50 Gy)**

# Caso clinico (F, 54 anni)

**TC BASALE (FEBBR. 09)**



**TC DOPO CT (APR. 09)**



**Attualmente in follow-up, non ripresa di malattia**

A dark blue-tinted photograph of a historic city square. In the center stands a tall, slender Gothic tower with intricate carvings and a pointed top. To the left is a large, multi-story building with a prominent arched entrance and a balcony. To the right is a large, curved building with a prominent arched entrance and a balcony. The scene is captured in a low-angle perspective, emphasizing the height of the tower. The overall atmosphere is serene and historical.

*Grazie per l'attenzione*