

MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE DEI PAZIENTI CON CARCINOIDE BRONCHIALE: RUOLO DEI MARCATORI CIRCOLANTI E DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

I. Zanata¹, M. Bondanelli¹, P. Franceschetti¹, I. Gagliardi¹, M. R. Ambrosio¹, M. C. Zatelli¹

¹Sezione di Endocrinologia e Medicina Interna, Università degli Studi di Ferrara. Ferrara

INTRODUZIONE

I carcinoidi bronchiali tipici (TC) e atipici (AC) sono caratterizzati generalmente da una buona prognosi. La recidiva di malattia è rara, ma può manifestarsi anche molti anni dopo il trattamento chirurgico, perciò è fondamentale impostare un *FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE*

SCOPO

- ✓ Analizzare il follow-up a lungo termine e il progression-free survival (PFS)
- ✓ Diagnosticare precocemente la recidiva di malattia
- ✓ Quale indagine biochimica e/o e di imaging è la più sensibile/specifica?

METODI

Studio retrospettivo su 42 pazienti con diagnosi di carcinoma bronchiale dal 01.01.1986 al 31.12.2015 presso la UO di Endocrinologia dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara

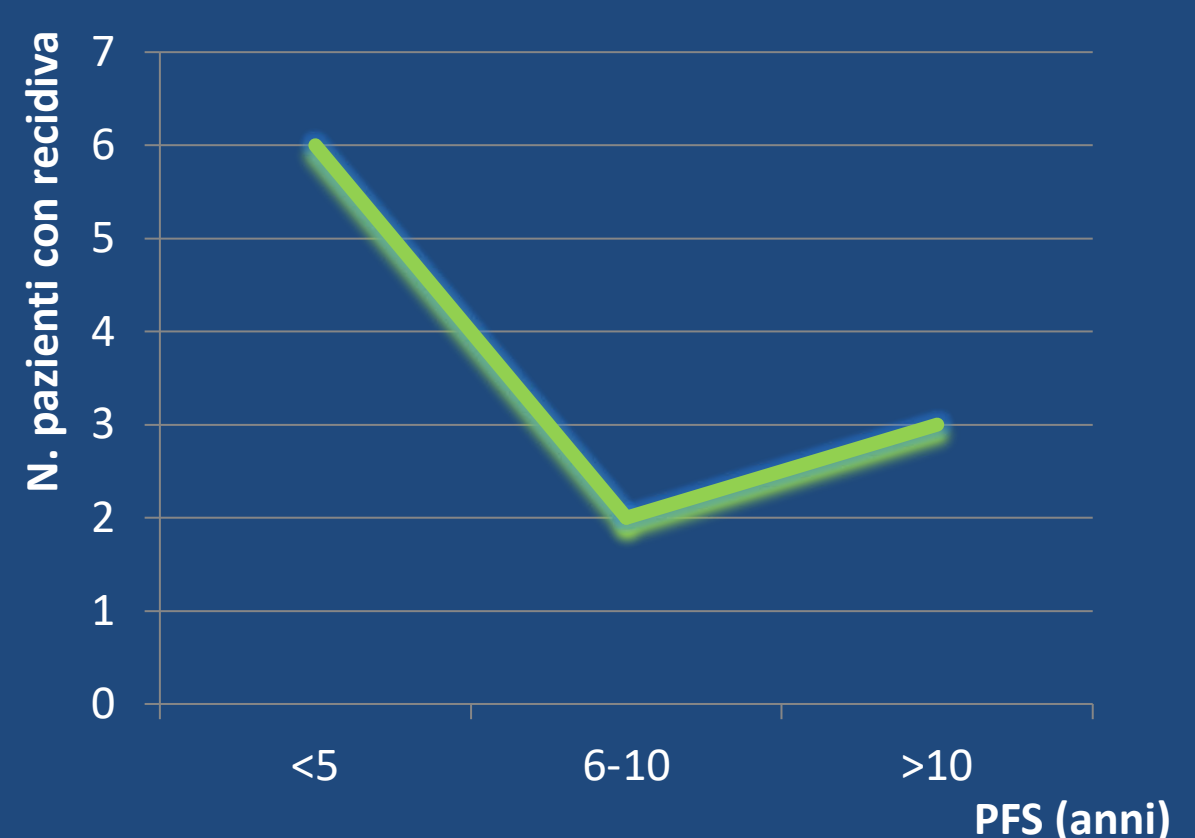
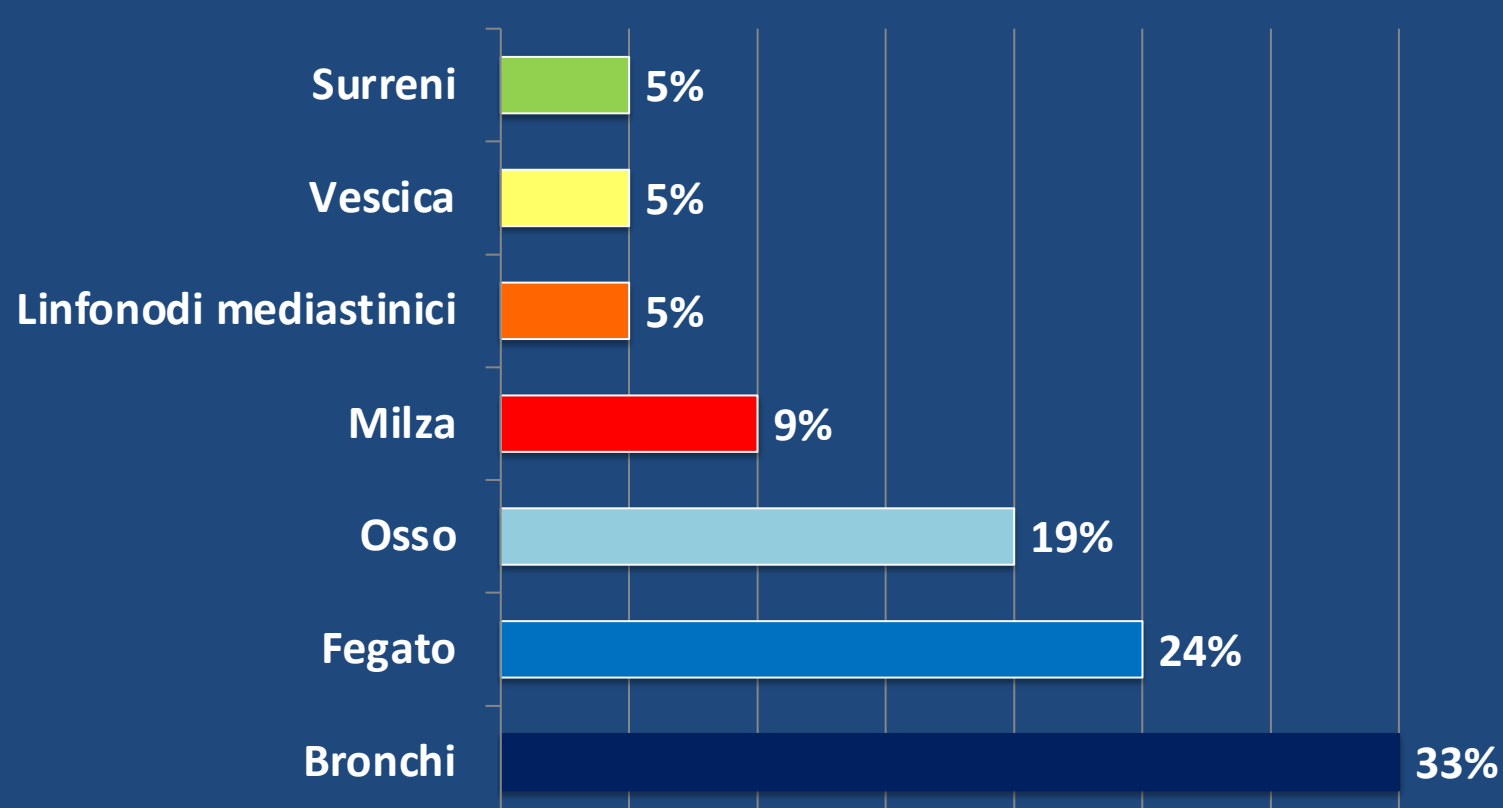
Utilizzo per la diagnosi di recidiva di:

- ✓ Marker NSE
- ✓ RX e TC del torace
- ✓ Indagini di Medicina Nucleare

RISULTATI

- ✓ Recidiva di malattia in 11 pazienti (26%)
- ✓ Recidiva in: - G2: 66.6% vs G1: 10%
- AC: 33.3% vs TC: 10.7%
- ✓ PFS variabile da <1 anno a >15.5 anni
- ✓ **Sopravvivenza media a 5 anni: 93%**
- ✓ **2 picchi di incidenza di recidiva: entro i primi 5 anni dall'intervento chirurgico e dopo 10 anni**
- ✓ Nei pazienti con recidiva riscontro di **normali livelli di NSE**, eccetto 3 casi con lieve e tardiva positività rispetto alla diagnosi strumentale di recidiva
- ✓ **NSE**: sensibilità: 27.3% e specificità: 83.8%
- ✓ **RX del torace**: bassa sensibilità
- ✓ **TC del torace**: sensibilità: 57.1% e specificità: 100%
- ✓ **Medicina Nucleare**: sensibilità: 87% e specificità: 100%

SEDI DI RECIDIVA DI MALATTIA



CONCLUSIONI

- ✓ I livelli di NSE e l'RX del torace non sono utili per la diagnosi di recidiva di malattia
- ✓ La TC del torace e le indagini di Medicina Nucleare (*OctreoScan* o ⁶⁸Ga-DOTATOC PET) si confermano gli esami più sensibili durante il follow-up a lungo termine della malattia

I nostri dati suggeriscono l'esecuzione di TC del torace:

- ✓ A **6 mesi** dall'intervento chirurgico e successivamente **dopo 1 anno**
- ✓ **Annualmente per i primi 5 anni**
- ✓ **Al 7° e al 9° anno di follow-up** ("periodo finestra")
- ✓ **Annualmente a partire dal 10° anno di follow-up**