Fattori prognostici nelle neoplasie neuroendocrine polmonari : il ruolo delle metastasi ossee

E. Benevento[1], R. Modica[1], B. Altieri[2], R. Minotta[1], A. Liccardi[1], G. Cannavale[1], A. Faggiano[3], A. Colao[1,4]

1 A.O.U. Federico II, Dipartimento di Endocrinologia e malattie del metabolismo, Napoli, Italia

2 Università di Würzburg, Dipartimento di Medicina Interna I, Divisione di Endocrinologia e Diabetologia, Würzburg, Germania

3 Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Università Sapienza di Roma, Ospedale Universitario Sant'Andrea, Roma

4 Cattedra UNESCO per l'Educazione alla Salute e lo Sviluppo Sostenibile, Università Federico II, Napoli, Italia

Multidisciplinary Group for Neuroendocrine Tumors NAPLES

ENETS Center of Excellence

Contesto: Le neoplasie neuroendocrine polmonari (L-NEN) sono tumori eterogenei a comportamento clinico differente a seconda dell'istotipo e dello stadio. Le metastasi ossee (BM) potrebbero influenzarne la prognosi e non c'è accordo sul loro trattamento.

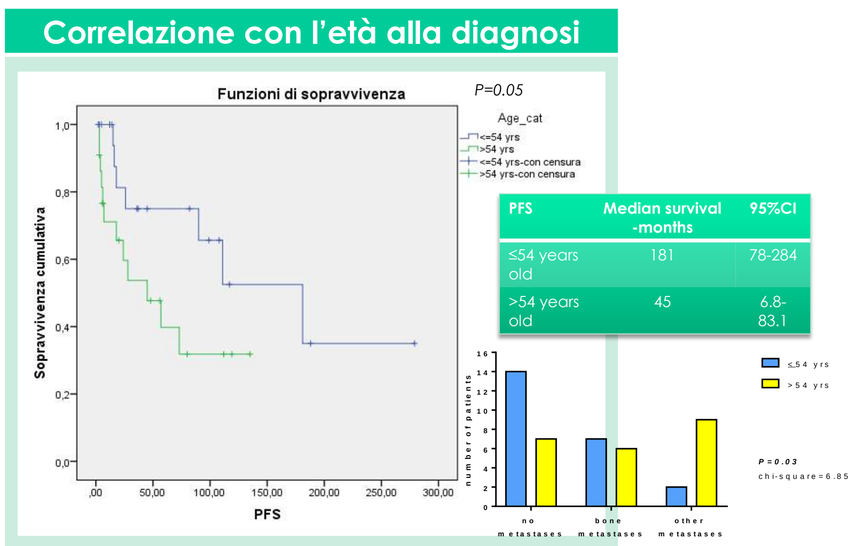
Scopo: Confrontare presentazione, trattamento e sopravvivenza in pazienti affetti da L-NEN e BM con coloro senza metastasi o con metastasi in altre sedi (Mtx-NoBM)

Metodi: Dati clinici, sopravvivenza libera da progressione (PFS), sopravvivenza globale (OS) di pazienti con L-NEN afferenti al centro ENETS "A.O.U. Federico II" dal marzo 1998 al marzo 2021 sono stati analizzati retrospettivamente.

RISULTATI

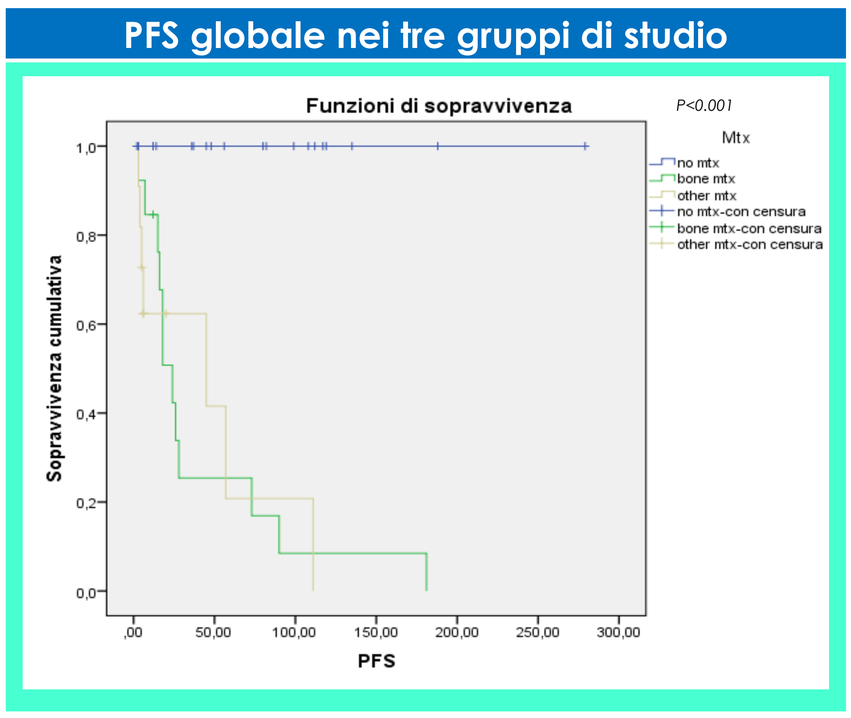
Quarantacinque pazienti (M:F = 25:20, età media 54 anni) con L-NEN confermata istologicamente (20 carcinoidi tipici TC, 16 carcinoidi atipici AC, 3 LCNEC e 2 SCLC) sono stati inclusi. Dei 24 pazienti metastatici (53,33%), 12 avevano BM (4 TC, 6 AC, 1 LCNEC, 1 SCLC). Le BM erano per lo più multiple (83%), sviluppatesi durante il follow-up (75%), localizzate alla colonna vertebrale (83%) e all'anca (67%), osteoaddensanti (50%); sono state trattate con zoledronato (42%), denosumab (33%), radioterapia esterna (17%) o con palliazione (8%). Pazienti con > 54 anni alla diagnosi correlavano positivamente con Mtx-NoBM (x^2=6,85, p=0,03), mentre l'età era indifferente per lo sviluppo di BM. La PFS e l'OS medie non differivano significativamente tra pazienti BM e Mtx-NoBM (24 vs 45 mesi per PFS e 88 vs 90 mesi per OS, rispettivamente), mentre metastasi a prescindere dalla sede peggioravano PFS e OS (p<0,01). AC hanno una tendenza alla metastatizzazione ossea (x^2 =8,83, p=0,06); >50% pazienti BM avevano multiple lesioni polmonari (p=0,25) e primitivi > 28 mm (p=0,21).

Correlazione con l'età alla diagnosi

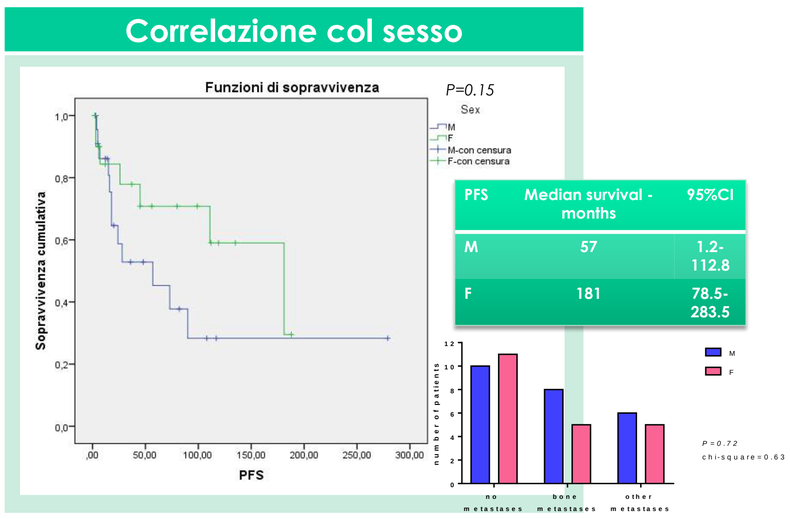


PFS	Median survival -months	95%CI
≤54 years old	181	78-284
>54 years old	45	6.8-83.1

PFS globale nei tre gruppi di studio

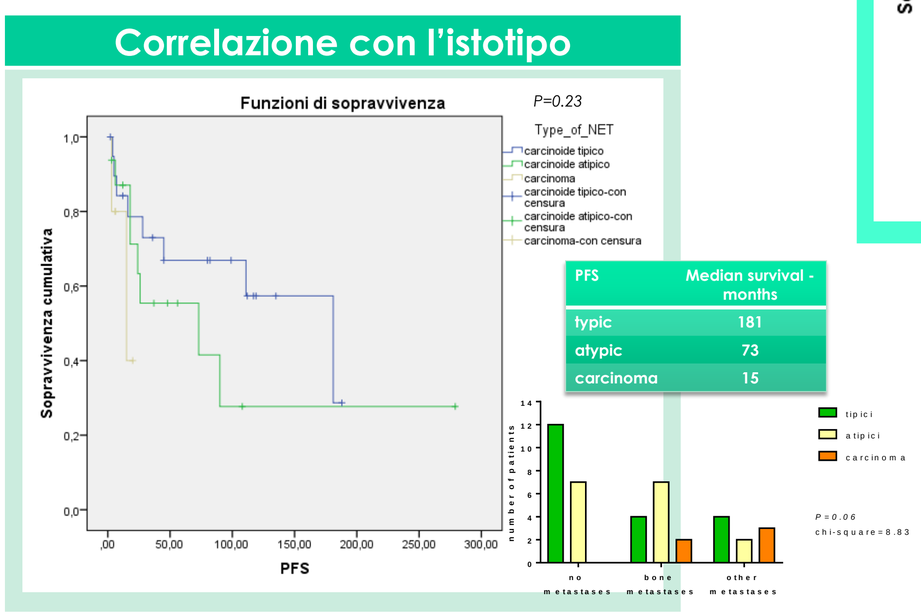


Correlazione col sesso



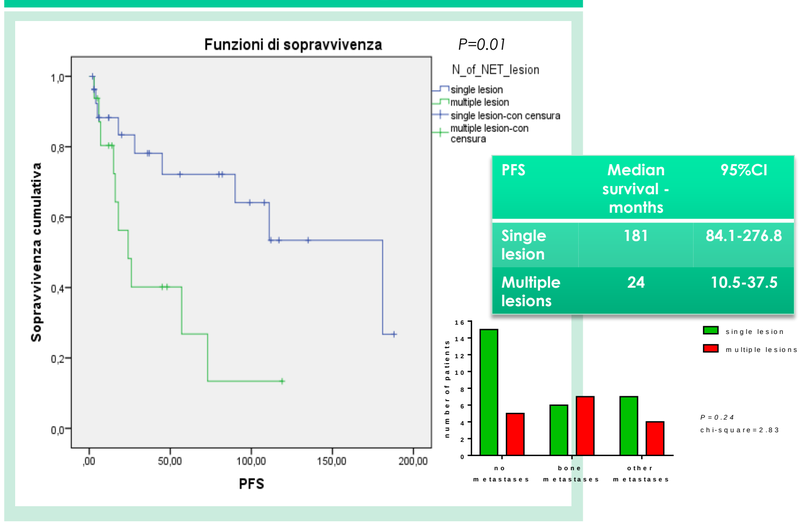
PFS	Median survival - months	95%CI
M	57	1.2-112.8
F	181	78.5-283.5

Correlazione con l'istotipo



PFS	Median survival - months
typic	181
atypic	73
carcinoma	15

Correlazione con numero di lesioni alla diagnosi



PFS	Median survival - months	95%CI
Single lesion	181	84.1-276.8
Multiple lesions	24	10.5-37.5

CONCLUSIONI

La valutazione della salute ossea andrebbe sempre effettuata in pazienti con L-NEN, a prescindere dall'istotipo e dall'età. Lo zoledronato e il denosumab sono i trattamenti di prima linea più usati per le BM.