

TUMORE DEL PENE
NOMOGRAMMA PROGNOSTICO: STRUMENTI E TERAPIE PIÙ MIRATE PER I PAZIENTI AFFETTI DA
CARCINOMA SPINOCELLULARE DEL PENE

- *Il monogramma prognostico è il nuovo strumento in grado di prevedere la sopravvivenza dei pazienti a 12 e 24 mesi sottoposti a linfadenectomia, in presenza di chemioterapia o radioterapia*
- *La presenza di malattia a livello dei linfonodi rappresenta il fattore prognostico più importante per la sopravvivenza dei pazienti*

Milano, 20 Maggio 2019 – Un nuovo strumento predittivo della sopravvivenza dei pazienti con tumore spinocellulare del pene a 12 e 24 mesi dall'asportazione dei linfonodi e in trattamento con chemioterapia o radioterapia. Si tratta del **nomogramma prognostico**, sviluppato nel corso dello studio internazionale multicentrico retrospettivo condotto dall'**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** e recentemente pubblicato sulla rivista *Urologic Oncology*¹.

Uno strumento particolarmente utile in quanto è in grado di aiutare i clinici, urologi e oncologi, nelle complicate decisioni terapeutiche e nell'inserimento dei pazienti negli studi clinici.

Lo studio, che include una delle più ampie casistiche sul tumore del pene mai pubblicate, ha mostrato che la presenza di malattia a livello dei linfonodi rappresenta il fattore prognostico più importante per la sopravvivenza dei pazienti.

“Per la prima volta è stato definito uno strumento prognostico che includa l'utilizzo di chemioterapia perioperatoria, le differenti procedure chirurgiche di linfadenectomia e che può essere utilizzato nella pratica clinica quotidiana a supporto delle decisioni terapeutiche e del counselling con il paziente e negli studi clinici, al fine di identificare quali pazienti beneficeranno di nuovi trattamenti” - spiega **Daniele Raggi**, del **Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** e co-autore dello studio.

Il tumore spinocellulare del pene è una malattia estremamente rara e aggressiva, caratterizzata da differenze di incidenza e prevalenza secondo le aree geografiche. È diffuso in particolare nelle aree in cui le condizioni igieniche sono precarie, ed è invece poco frequente all'interno delle comunità in cui si pratica la circoncisione. I fattori di rischio principali sono scarsa igiene, fumo e promiscuità sessuale.

Nei pazienti con malattia estesa ai linfonodi inguinali o pelvici, la sopravvivenza a lungo termine è di circa il 15% dopo l'asportazione dei linfonodi, il trattamento più utilizzato per questa malattia. Inoltre, il ruolo della chemioterapia a base di cisplatino è sempre stato controverso e i dati emersi dai pochi lavori pubblicati in letteratura sono viziati dalla rarità della patologia e dal fatto che esistano pochi studi clinici prospettici in questo ambito.

Lo studio ha incluso i casi di 743 pazienti in presenza di malattia esclusivamente linfonodale al momento della diagnosi, e sottoposti a linfadenectomia in 7 centri di riferimento a livello mondiale tra cui l'Europa (*l'INT di Milano*), gli Stati Uniti d'America, il Brasile e la Cina. Circa il 12% di questi aveva ricevuto chemioterapia a base di cisplatino prima dell'intervento chirurgico, il 25% l'aveva ricevuta dopo l'intervento e solo il 10% aveva ricevuto radioterapia dopo l'intervento. La metà circa dei pazienti aveva malattia clinicamente silente ai linfonodi, riscontrata unicamente all'atto chirurgico.

“Con i limiti delle analisi condotte retrospettivamente” – spiega **Raggi** – *“le variabili più importanti legate alla malattia e al paziente direttamente correlate alla sopravvivenza globale sono: l'età alla diagnosi, il rapporto tra il numero totale di linfonodi malati alla chirurgia sul numero di linfonodi asportati, il numero assoluto e la sede (inguinale o pelvica) dei linfonodi malati e la somministrazione o meno della chemioterapia prima dell'intervento”*.

¹ Necchi A, Lo Vullo S, Mariani L, Zhu Y, Ye DW, Ornellas AA, Watkin N, Ager M, Hakenberg OW, Heidenreich A, Raggi D, Catanzaro M, Salvioni R, Chipollini J, Azizi M, Spiess PE. *Nomogram-based prediction of overall survival after regional lymph node dissection and the role of perioperative chemotherapy in penile squamous cell carcinoma: A retrospective multicenter study*. *Urol Oncol*. 2019 Apr 30. pii: S1078-1439(19)30136-X. doi: 10.1016/j.urolonc.2019.04.003. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31053524.

Lo studio ha ridimensionato il ruolo della chemioterapia, che deve essere utilizzata nei soli pazienti affetti da tumore localizzato ai linfonodi della pelvi e, se possibile, dopo l'intervento chirurgico, destinando agli studi clinici con nuovi farmaci i pazienti con malattia più localizzata.

*“Un altro dato interessante è che i trattamenti perioperatori con la chemioterapia sembrerebbero meno efficaci in presenza di poca malattia linfonodale (inguinale), mentre hanno un ruolo significativo sulla sopravvivenza nei pazienti affetti da malattia linfonodale più avanzata (linfonodi pelvici)” - continua **Raggi**. “In particolare i pazienti affetti da malattia nella pelvi beneficiano in modo rilevante della chemioterapia somministrata dopo l'intervento chirurgico piuttosto che prima. Nessuna indicazione, invece, è emersa sul ruolo della radioterapia a causa dell'esiguità dei numeri”.*

*“Il progetto collaborativo che abbiamo promosso è un work-in-progress che ha la finalità di coagulare numerosi Paesi con pazienti di etnie differenti, per realizzare un database che possa diventare una fonte di numerosi studi, sia confermativi per il nostro modello sia di diversa natura” - afferma **Andrea Necchi, Oncologia medica 2 Istituto dei Tumori, co-autore dello studio**. “Ad oggi abbiamo collaborazioni e dati di pazienti da Cina, Brasile, USA ed Europa. L'obiettivo è quello di aggiungere molti altri Paesi. I Capofila del progetto sono l'INT e il Moffitt Cancer Center di Tampa, Florida”.*

Per approfondimenti è possibile consultare:

<http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=News&file=article&sid=437>

Daniele Raggi

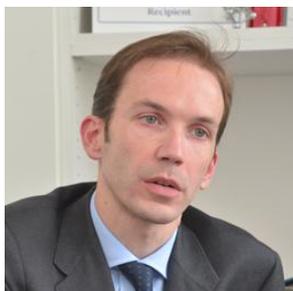


Lavora presso il Dipartimento di Oncologia Medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori dal 2008 a tempo pieno, in primo luogo come studente e successivamente come specializzando presso il Reparto di Oncologia Medica 1 e poi come dirigente medico residente presso il Reparto di Urologia nell'ambito dello studio e trattamento della patologia genito-urinaria.

Dal 2011 fornisce importante contributo alla ricerca clinica sviluppando progetti nazionali e internazionali sui tumori a uroteliali della vescica, a cellule germinali e allo stesso tempo collaborando strettamente con chirurghi e ricercatori di base presso la nostra Istituzione su una serie di studi traslazionali riguardanti le neoplasie genito-urinarie rare (tumore del pene).

Non da ultimo, ha avuto la fortuna di essere tra i soci fondatori di una Associazione di Pazienti (PaLiNUro, Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali), fondata in Istituto e unica associazione esistente in Italia per la patologia vescicale.

Andrea Necchi



Lavora presso l'Istituto dei Tumori di Milano presso la Struttura Complessa di Oncologia Medica 2. È Oncologo medico specializzato nelle neoplasie del tratto genito-urinario. Attualmente gli ambiti di ricerca in cui è impegnato riguardano le neoplasie uroteliali (della vescica e delle alte vie), i tumori germinali del testicolo ed extragonadici ed i carcinomi spinocellulari di pene e uretra.

È principal investigator di una molteplicità di studi indipendenti che sono connotati da un forte carattere traslazionale e multidisciplinare.

È membro di numerose società scientifiche Europee e Americane. Compare in 141 pubblicazioni scientifiche internazionali.

PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Noesis s.r.l. Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: int@noesis.net

Antonella Romano, antonella.romano@noesis.net

Samanta Iannoni, samanta.iannoni@noesis.net

Valeria Riccobono, valeria.riccobono@noesis.net