

Tumore del retto: guarigione completa in un caso su 4 anche senza chirurgia



Al Congresso Esmo, presentato uno studio dell'Ospedale Niguarda di Milano, che ha dimostrato che è possibile preservare l'integrità del retto garantendo gli stessi livelli di guarigione e sicurezza dati dalla chirurgia

Barcellona – Un paziente su 4 tra chi è stato colpito da un tumore del retto può guarire completamente anche senza ricorrere alla chirurgia. Una buona notizia che arriva dal Congresso dell'European Society for Medical Oncology (Esmo) in corso a Barcellona dove nel Simposio presidenziale intitolato "Eyes to The Future" sono stati presentati i dati dello studio clinico No Cut.

L'approccio terapeutico per i tumori del retto

Nei tumori del retto localmente avanzato una delle strategie di cura attualmente più utilizzate prevede la rimozione chirurgica della malattia. In particolare, i casi di carcinoma del retto medio-basso localmente avanzato fino al 2017 venivano sempre curati in tutti i casi con chemioradioterapia e chirurgia del retto e a seguire chemioterapia precauzionale (adiuvante) post-chirurgica per diminuire il rischio di recidiva.

Si può evitare la chirurgia?

Con lo studio No Cut i ricercatori hanno voluto invece indagare l'efficacia di un percorso di cura che potesse preservare l'integrità del retto garantendo gli stessi livelli di guarigione e sicurezza dati dalla chirurgia. Il protocollo ha previsto la somministrazione preventiva di una terapia più intensa, composta da una prima fase di chemioterapia seguita da una seconda potenziata con radioterapia.

Successivamente, se alla rivalutazione clinica strumentale (con esame rettale, risonanza magnetica nucleare, ecoendoscopia rettale e biopsia) veniva evidenziata una remissione clinica completa della malattia, il paziente poteva evitare la chirurgia rettale venendo invece sottoposto a sorveglianza attiva con stretti controlli nel tempo.

Lo studio

Lo studio No Cut ha iniziato l'arruolamento nel 2018 e si è concluso nel 2024. Si è svolto con il concorso di radioterapisti, oncologi medici, chirurghi, radiologi, endoscopisti, patologi, biologi, farmacisti, coordinatori di studio, amministrativi e ricercatori in 4 istituzioni in Italia: l'Ospedale Niguarda di Milano (ente promotore), l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano, l'Istituto Oncologico Veneto (IOV) di Padova e l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Sono state curate e studiate 180 persone e il risultato clinico presentato oggi per la prima volta a Esmo è stato che una persona su 4 ha raggiunto la remissione clinica completa che si è mantenuta nel tempo. Una caratteristica che ha consentito loro di evitare la chirurgia del retto e la colostomia migliorando sensibilmente la qualità di vita. "L'obiettivo principale di questo studio - commenta Salvatore Siena, direttore Oncologia dell'Ospedale

Niguarda di Milano e principal investigator - è molto innovativo e rilevante per lo sviluppo della terapia senza chirurgia del carcinoma del retto localmente avanzato: si tratta di verificare se evitare la chirurgia (il Non-Operative Management, NOM) condizioni il tasso di metastasi del tumore. L'obiettivo principale è stato raggiunto ed è positivo, perché seguendo la NOM la sopravvivenza dei pazienti a distanza di 30 mesi era del 97%, e libera da metastasi. Un risultato ampiamente più favorevole di quanto atteso".

La radiopatoma

All'interno dello studio No Cut, inoltre, sono stati studiati alcuni biomarcatori multiomici (caratteristiche radiologiche e patologiche, "radiopatoma"; DNA del tumore e circolante nel sangue, "genomica e biopsia liquida"; RNA del tumore, "trascrittoma") con lo scopo di identificare a priori in quali casi fosse possibile evitare la chirurgia del retto o coloro che non raggiungendo una remissione clinica completa avrebbero potuto beneficiare in futuro di nuove terapie. "Gli obiettivi traslazionali di genomica e trascrittoma, presentati per la prima volta al congresso Esmo – commenta l'oncologo di Niguarda, Alessio Amatu che ha presentato lo studio No Cut per conto di tutti i colleghi delle 4 istituzioni coinvolte - riguardano il valore predittivo del Dna tumorale circolante e dell'Rna tumorale e sono anch'essi significativi e indicativi perché in grado di predire la risposta clinica".