

# **RADIOIMMUNOTERAPIA LOCOREGIONALE CON Y-90-BIOTINA E CHEMIOTERAPIA PER OS CON TEMOZOLOMIDE: TRATTAMENTO COMBINATO IN PAZIENTI AFFETTI DA GLIOBLASTOMA.**

Mirco Bartolomei (1), M.D.

Chiara Mazzetta (2), Bsc.

Daria Handkiewicz-Junak (1), M.D.

Lisa Bodei (1), M.D.

Paola Rocca (1), M.D.

Chiara Grana (1), M.D.

Giulio Maira (4), M.D.

Carmelo Sturiale (5), M.D.

Gaetano Villa (3), M.D.

Giovanni Paganelli (1), M.D.

(1) Divisione di Medicina Nucleare, IEO, Milano

(2) Divisione di Epidemiologia e Biostatistica, IEO, Milano

(3) Divisione di Radiologia, IEO, Milano

(4) Dipartimento di Neurochirurgia, Policlinico "A. Gemelli", Roma

(5) Dipartimento di Neurochirurgia, Ospedale "Bellaria", Bologna

## **Riassunto**

In un precedente studio di fase I-II è stata studiata la tossicità e l'efficacia terapeutica della radioimmunoterapia locoregionale (LR-RIT), basata sulla somministrazione in tre fasi di anticorpi monoclonali anti Tenascina biotilinati, avidina e <sup>90</sup>Y-Biotina, in un gruppo di 24 pazienti affetti da recidiva di glioma ad alto grado di malignità. Gli incoraggianti risultati ottenuti, ci hanno spinto a continuare lo studio in un ampio numero di pazienti.

Il presente lavoro è un'analisi retrospettiva condotta su 73 pazienti affetti da recidiva di glioblastoma (GBM) e trattati presso la nostra Divisione con LR-RIT mediante somministrazione in "3 step". I principali obiettivi dello studio sono stati la valutazione della sopravvivenza totale (OS) e dell'intervallo di sopravvivenza libero da progressione (PFS).

Tutti i pazienti, in presenza di recidiva dopo un primo intervento chirurgico seguito da radioterapia esterna, sono stati sottoposti ad un secondo intervento chirurgico di asportazione della recidiva con contemporaneo posizionamento di un catetere intracranico connesso con un serbatoio modello Rickam.

Ogni paziente è stato, quindi, trattato con almeno due cicli di LR-RIT (range 2-7 cicli) con un intervallo di circa due mesi tra un ciclo e l'altro. Inoltre, a 35 dei 73 pazienti è stata associata una chemioterapia orale con Temozolomide (TMZ): sono stati somministrati due cicli di TMZ (200 mg/m<sup>2</sup> al giorno per 5 giorni consecutivi ogni 28 giorni) tra un ciclo di LR-RIT e quello successivo.

Nei 38 pazienti trattati esclusivamente con LR-RIT è stata calcolata una sopravvivenza totale mediana e un intervallo mediano di sopravvivenza libero da progressione rispettivamente di 17.5 mesi (95%CI=[17-20]) e di 5 mesi (95%CI=[4-8]).

Nei gruppi di 35 pazienti trattati con LR-RIT in associazione con TMZ sono stati osservati una OS mediana di 25 mesi (95%CI=[23-30]) e una PFS mediana di 10 mesi (95%CI=[9-18], (p<0.01).

Non sono stati osservati effetti collaterali dovuti a tossicità neurologica o ematica.

Le conclusioni che possono essere tratte dalla revisione dei dati di questo gruppo di pazienti si possono sintetizzare in tre punti: i) è stata confermata la tollerabilità e l'efficacia della LR-RIT nei pazienti affetti da GBM; ii) risultati migliori possono essere ottenuti associando una chemioterapia orale come la TMZ alla LR-RIT; iii) l'avvio di studi prospettici controllati è, quindi, ampiamente giustificato.

-----  
L'articolo completo originale (in lingua inglese), di cui al presente estratto (tradotto a cura della Consulenza Scientifica), è in corso di pubblicazione su *Quarterly Journal of Nuclear Medicine*.

Copia autorizzata dagli Autori e dall'Editore (Minerva Medica, Torino) è sul sito [www.brainlife.org](http://www.brainlife.org).

*(Nota dei Curatori)*