

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΨΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Μεντεσίδου Β.^{1,2}, La Torre S.¹, Apollonio G.¹, Bertuzzi F.¹, Capoccia T.¹, Τιμοθεάδου Ε.², Bertulli R.¹, Provenzano S.¹
1.Cancer Medicine Department, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy
2.Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

INTRODUCTION

Τα υψηλού βαθμού σαρκώματα των οστών, εξαιρουμένου του Ewing και του οστεοσαρκώματος, περιλαμβάνουν υποτύπους, όπως τα χονδρογενή και σπανιότερους όπως το αδιαφοροποίητο πλειόμορφο σάρκωμα (UPS) και το λειομυοσάρκωμα (LMS). Ενώ η R0 χειρουργική εκτομή παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος για την τοπική νόσο, ο ρόλος της χημειοθεραπείας παραμένει αβέβαιος, με τις πρακτικές στη βιβλιογραφία να ποικίλλουν μεταξύ πρωτοκόλλων θεραπείας οστεοσαρκώματος και σαρκωμάτων μαλακών μορίων (STS). Τα πιο σπάνια οστικά σαρκώματα παρουσιάζουν αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης μετά την εφηβεία.

METHODS AND MATERIALS

Η μελέτη στοχεύει στην ανάλυση των χαρακτηριστικών των ασθενών με σπάνια σαρκώματα των οστών, ενισχύοντας την κατανόησή μας για αυτή την ομάδα σαρκωμάτων με σκοπό την καλύτερη οριοθέτηση του κλινικού προφίλ της νόσου και επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών χειρισμών. Συλλέξαμε και αναλύσαμε αναδρομικά δεδομένα από τους 21 ασθενείς με σπάνια οστικά σαρκώματα υψηλού βαθμού, που έλαβαν θεραπεία στο Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori στο Μιλάνο της Ιταλίας από το 2013 έως και το 2023. Τα δεδομένα που κατεγράφησαν ήταν: φύλο, ηλικία, ιστολογικός υπότυπος και βαθμός, θέση του πρωτοπαθούς όγκου, στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση, μέγεθος όγκου, τύπος θεραπείας (χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία, νεοεπικουρική ή μη) και ανταπόκριση, χειρουργικά όρια μετά από χειρουργική εκτομή, θεραπεία μετά από πιθανή υποτροπή, παρακολούθηση. Η ανάλυση επιβίωσης διεξήχθη χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Kaplan-Meier.

RESULTS

Από τους 21 ασθενείς (6 γυναίκες, 15 άνδρες, μέση ηλικία 48 έτη) κατά τη διάγνωση 17 είχαν τοπική νόσο και 4 μεταστατική (3 στους πνεύμονες, 1 στους πνεύμονες και τα μαλακά μόρια). Η συχνότερη πρωτοπαθής εστία ήταν το μηριαίο οστό (10/21 ασθενείς, 47,61%) και ακολούθως ο αξονικός σκελετός (5/21 ασθενείς, 23,8%). Πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος του πρωτοπαθούς όγκου ήταν διαθέσιμες για 15/21 ασθενείς: από 5,2 cm έως 28 cm, με μέσο όρο 9 cm και διάμεσο 8 cm. Οι ιστολογικοί υπότυποι ήταν: 10/21 UPS (47,61%), 4/21 χονδροσάρκωμα (19,04%), 3/21 LMS (14,28%) 3/21 DDCS (14,28%) και 1/21 (4,76%) κακοήθης γιγαντοκυτταρικός όγκος των οστών. Κατά τη διάγνωση, 3/21 ασθενείς υπεβλήθησαν μόνο σε χειρουργικό χειρισμό και 18/21 σε multimodality προσέγγιση. 20/21 (95%) (δεν είχε σημειωθεί για έναν) υπεβλήθησαν σε χειρουργείο του πρωτοπαθούς όγκου: 17/20 R0 εκτομή και 3/20 R2 εκτομή.

		Response (n/%)			
Regimen	N. of patients	CR	PR	SD	PD
DOXO/IFO	6	0/0	2/33,33	2/33,33	2/33,33
ADM/DTIC	1	0/0	0/0	0/0%	1/100
MAP	1	1/100	0/0	0/0	0/0
ANTHRA/IFO/CIS	1				
ANTHRA/CIS	1	0/0	0/0	1/100	0/0

Table 1. Neoadjuvant σχήματα ΧΜΘ. DOXO doxorubicin; IFO ifosfamide; ADM adriamycin; MAP methotrexate-doxorubicin-cisplatin; ANTHRA anthracycline; CIS cisplatin; DTIC dacarbazine; CR complete response; PR partial response; SD stable disease; PD disease progression.

REFERENCES

- https://seer.cancer.gov/statistics-network/explorer/application.html?site=50&data_type=1&graph_type=3&compareBy=sex&chk_sex_3=3&chk_sex_2=2&hdn_rate_type=1&race=1&advopt_precision=3&advopt_show_ci=on&hdn_view=0#resultsRegion0
- Mavrogenis AF, Angelini A, Vottis C, Palmerini E, Rimondi E, Rossi G, Papagelopoulos PJ, Ruggieri P. State-of-the-art approach for bone sarcomas. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2015 Jan;25(1):5-15. doi: 10.1007/s00590-014-1468-2. Epub 2014 May 3. PMID: 24791747.
- The WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO Classification of Tumours Soft Tissue and Bone Tumours, 5th ed. Lyon: IARC Press; 2020.

RESULTS

7/21 ασθενείς έλαβαν ακτινοθεραπεία: 3/7 παρηγορική, 2/7 προεγχειρητική, 2/7 μετεγχειρητική. 1 ασθενής υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία με πρωτόνια. 12/17 ασθενείς με τοπική νόσο έλαβαν ΧΜΘ: 7 προεγχειρητική, 2 μετεγχειρητική, 3 προ- και μετεγχειρητική. Ο πίνακας 1 δείχνει τα διαφορετικά σχήματα νεοεπικουρικής ΧΜΘ που χρησιμοποιήθηκαν και τις αντίστοιχες ανταποκρίσεις σύμφωνα με τα κριτήρια RECIST. 9 ασθενείς ήταν διαθέσιμοι προς αξιολόγηση: ORR 33% με 1 CR, 2 PR, 3 SD, 3 PD. Συνολικά, 13/21 ασθενείς έλαβαν θεραπεία για προχωρημένη νόσο: 4/13 κατά τη διάγνωση και 9/13 κατά την υποτροπή. Αξιοσημείωτο είναι ότι μόνο 3/9 ασθενείς στο neoadjuvant και 1/6 στο προχωρημένο setting ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία με βάση την ανθρακυκλίνη ενώ ένας ασθενής με λειομυοσάρκωμα ανταποκρίθηκε στη θεραπεία με gemcitabine. Οι ασθενείς με εντοπισμένη νόσο εμφάνισαν 5ετή συνολική επιβίωση 70% ενώ η διάμεση συνολική επιβίωση στην προχωρημένη νόσο ήταν 13 μήνες.

Overall Survival in localised pts

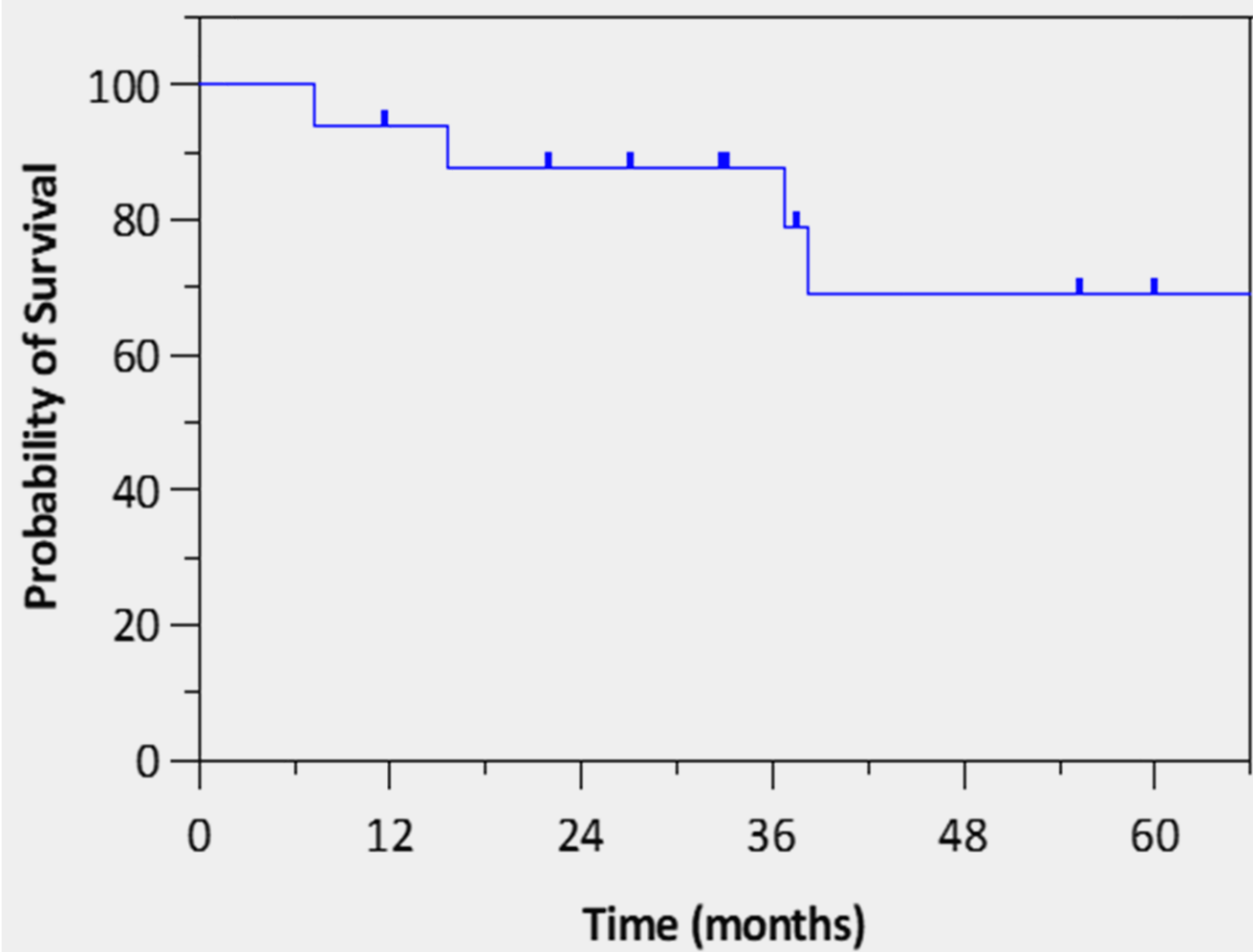


Figure 1. OS ασθενών με τοπική νόσο

DISCUSSION

Η ετερογένεια των όγκων και η σπανιότητα αυτών, καθιστά δύσκολη τη διεξαγωγή προοπτικών κλινικών μελετών. Ως εκ τούτου, οι αναδρομικές ανασκοπήσεις από κέντρα αναφοράς μπορεί να έχουν σημαντική αξία, ακόμη και με μικρό αριθμό. Αυτή η μελέτη, στην πραγματικότητα, προσθέτει στοιχεία, αν και περιορισμένα, δυνητικά χρήσιμα για μελλοντικές μελέτες και, σε κάποιο βαθμό, και για την καθημερινή λήψη αποφάσεων υπό συνθήκες αβεβαιότητας.

CONCLUSIONS

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη με ετερογένεια δείγματος που αφορά σπάνιους όγκους, συνεπώς και με μικρό αριθμό ασθενών. Αυτή η ανάλυση δεν αποδεικνύει οριστικά τον σημαντικό ρόλο της περιεγχειρητικής χημειοθεραπείας στη διαχείριση αυτών των όγκων. Παρά το μικρό αριθμό, τα δεδομένα επιβίωσης ήταν συγκρίσιμα με σειρές ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με πρωτόκολλα οστεοσαρκώματος, εγείροντας σκέψεις για πιθανή υπερθεραπεία. Απαιτούνται προοπτικά δεδομένα βάσει υποτύπων για να διευκρινιστεί εάν τα πρωτόκολλα οστεοσαρκώματος μπορεί να οδηγούν σε υπερθεραπεία για ορισμένους ασθενείς εντός αυτής της ετερογενούς κοόρτης.

Overall Survival in metastatic pts

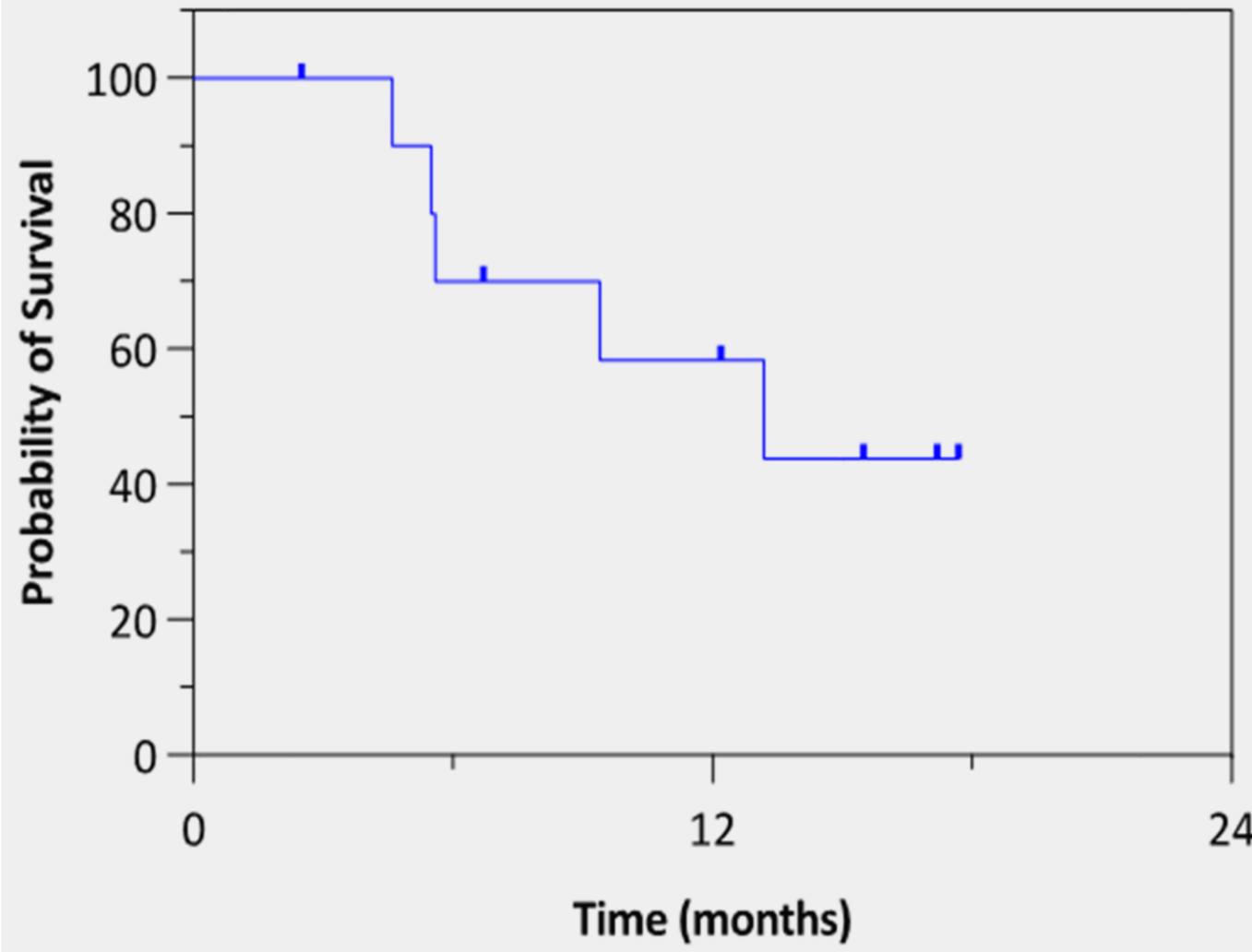


Figure 2. OS ασθενών με μεταστατική νόσο

CONTACT

Μεντεσίδου Βαία
Medical Oncology Department, Medical Oncology
Unit 2, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei
Tumori, Milan, Italy
Email: vayamentesidou@hotmail.com