

# METASTASI POLMONARI

## Terapia Oncologica

*Dott. Marcello Tiseo*

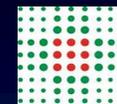
*Unità Operativa di Oncologia Medica*

*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma*

# ***Metastasi polmonari: EPIDEMIOLOGIA***

---

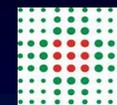
- **Prevalenza nelle autopsie di soggetti affetti da neoplasia primitiva extra-toracica:**
  - **20-45% hanno metastasi anche polmonari**
  - **15% hanno metastasi solo polmonari**
- **nel 75% dei casi i noduli metastatici sono multipli**
- **oltre l'80% delle metastasi polmonari sono periferiche**
- **il nodulo polmonare unico è una metastasi solo nel 3-28% dei casi**



## % di metastatizzazione al polmone

- Osteosarcoma 75%
- Sarcomi dei tessuti molli 70%
- Mammella 55-65%
- Carcinoma renale 55%
- Ca. colon - retto 50%
- Neoplasie testicolari 40%
- Melanoma cutaneo 30%
- Polmone frequente

# Iter diagnostico

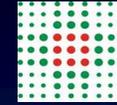


- Rx torace standard
  - TC tradizionale con m.d.c.
  - TC spirale con m.d.c. – TC HR
- Sensibilità 79%
- Specificità 78%
- FDG – PET \*
    - Sensibilità 93%
    - Specificità 88%

TC, PET: metodiche **complementari e non competitive**; i soli dati della PET sono meno accurati rispetto a quelli ottenuti dall'insieme delle due metodiche.

# Armi terapeutiche nel trattamento delle mts polmonari

---



- **Terapia sistemica (in base al tumore primitivo)**
  - chemioterapia;
  - terapie biologiche;
  - ormonoterapia
- **Chirurgia**
- **Radioterapia ed altri trattamenti locali (per es. termoablazione)**

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

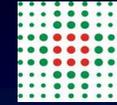
---

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

## ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO

- 1) Possibili mts solitarie da: melanoma, sarcoma, rene, colon-retto, mammella, vescica, seminoma
- 2) Malattia multifocale polmonare: BAC
- 3) Metastasi da tumori “benigni”: leiomioma uterino
- 4) Metastasi a lenta crescita: tiroide, ghiandole salivari
- 5) La crescita delle metastasi (tempo di raddoppio), anche del medesimo tipo istologico, è molto variabile
- 6) Casi di regressione spontanea: per es carcinoma renale



# Metastasi polmonari: sopravvivenza dopo resezione

---

**Sopravvivenza**

---



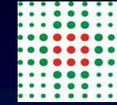
**MTS polmonari di:**

---

- 1. K Colon – retto**
- 2. K App. urinario**
- 3. K Tiroide**
- 4. K Mammella**

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

---

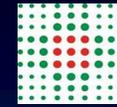


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

---



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

**MTS POLMONARI MULTIPLE SINCRONE ASSOCIATE A MTS  
EXTRA-POLMONARI**



**MT POLMONARE SINGOLA METACRONA**

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

---

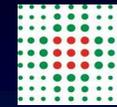
- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA' (sede, dimensioni delle lesioni)
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

# A NEW STAGING PROPOSAL FOR PULMONARY METASTASES

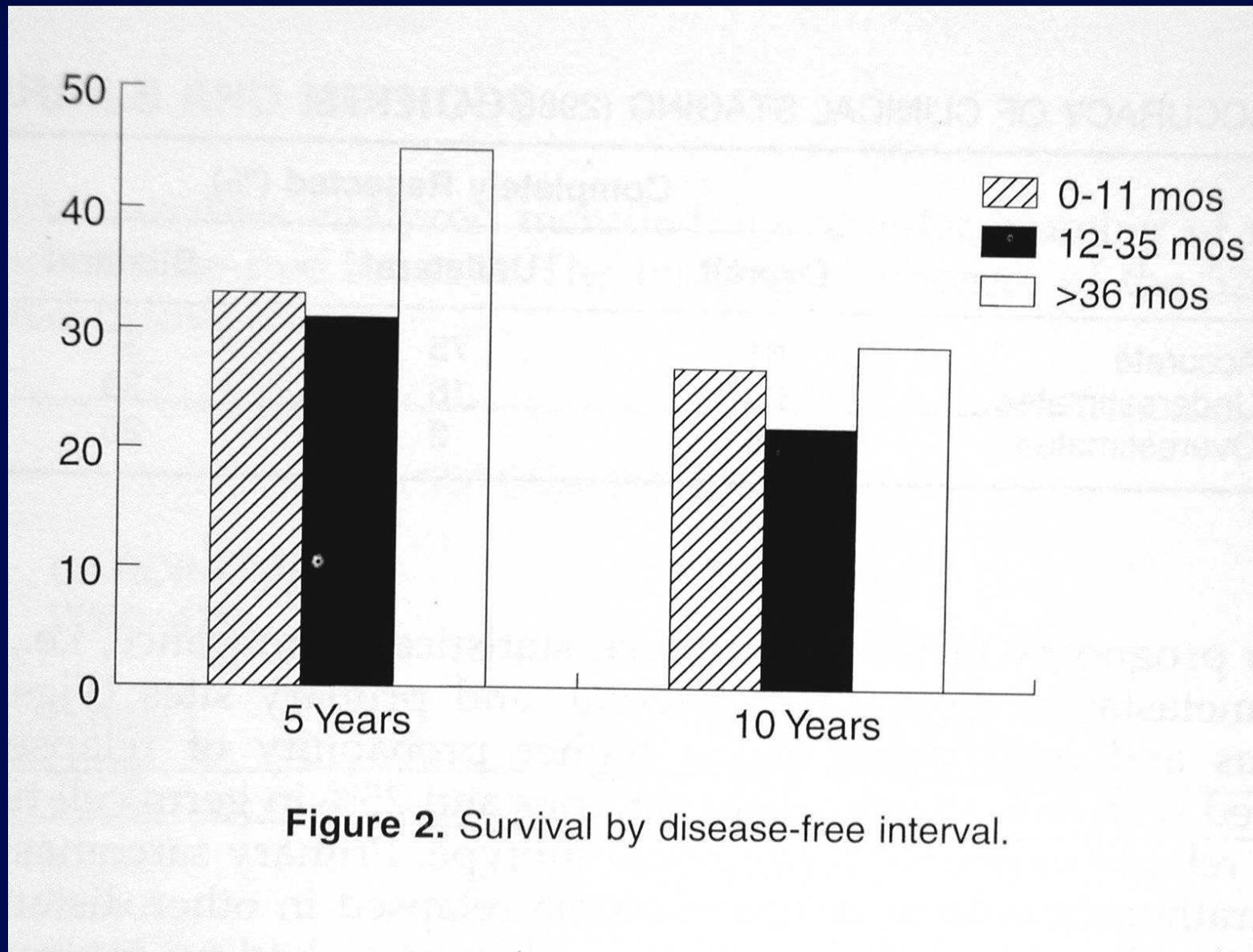
The Results of Analysis of 5206 Cases of  
Resected Pulmonary Metastases

<b>Istologia:</b>	• Tumori epiteliali	# 2260
	• Sarcoma	# 2173
	• Tumori c. germinali	# 363
	• Melanoma	# 328

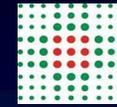
# SOPRAVVIVENZA PER INTERVALLO LIBERO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



# SOPRAVVIVENZA PER NUMERO DI METASTASI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

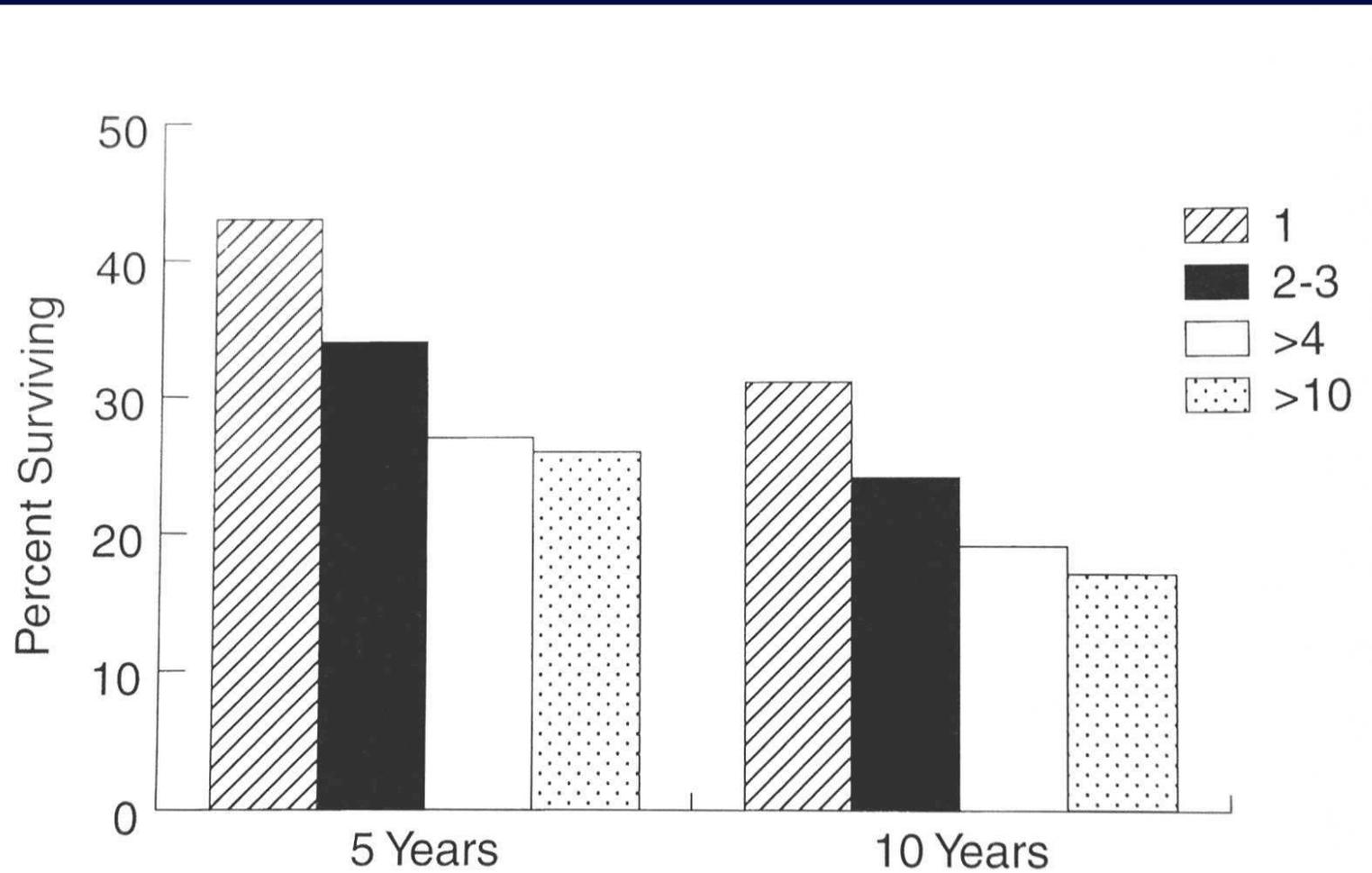
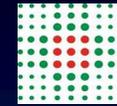


Figure 1. Survival by number of metastases.

# Stadiazione metastasi polmonari



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

## FATTORI DI RISCHIO

## STADIO

0	Met. unica resecabile con D.F.I. > 36 mesi	I
1	Met. multiple o D.F.I. < 36 mesi	II
2	Met. multiple con D.F.I. > 36 mesi	III
/	Met. non resecabili	IV

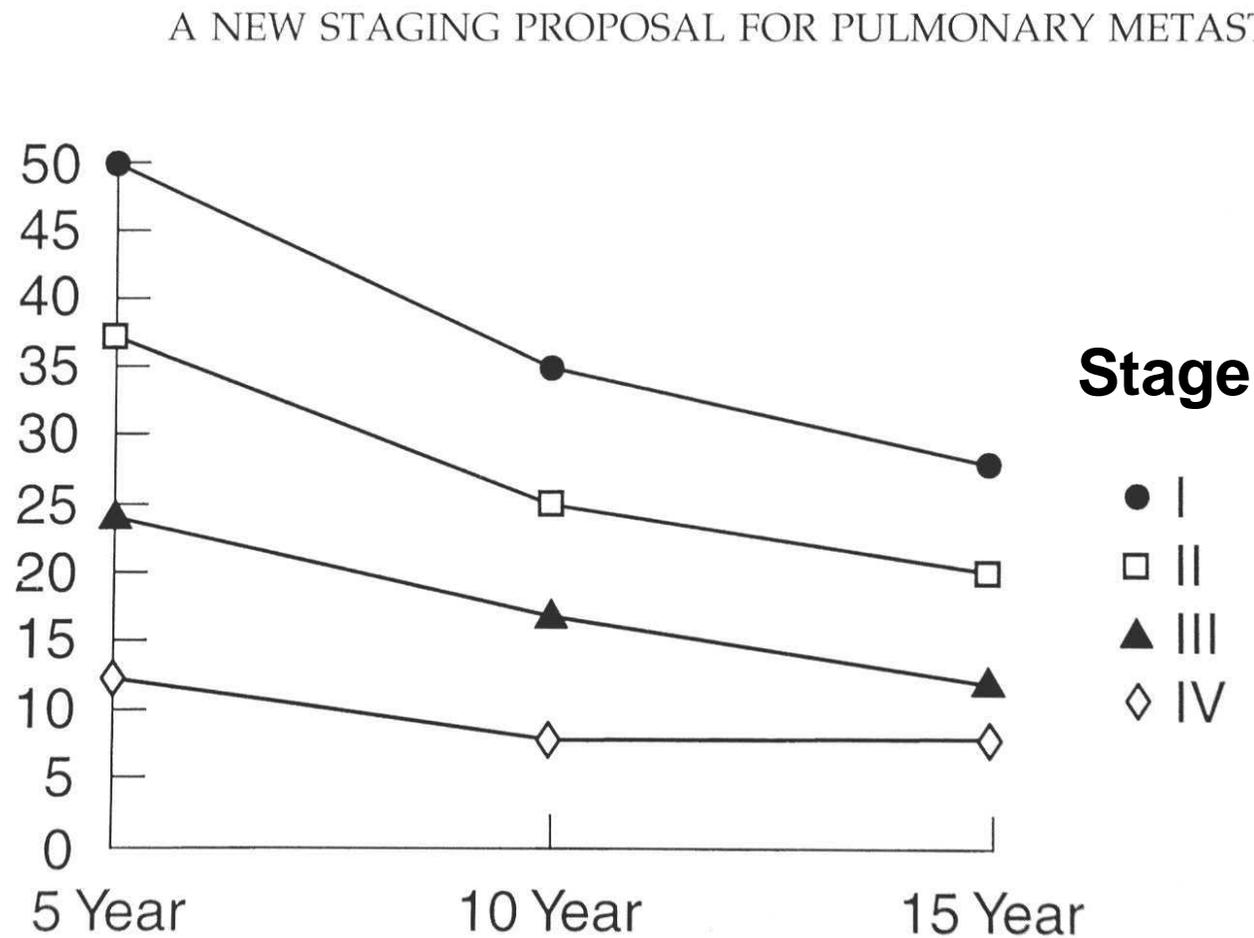
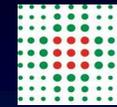


Figure 4. Survival by proposed staging method.

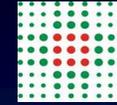
# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

---

- 1) ISTOLOGIA DEL TUMORE PRIMITIVO
- 2) STADIO DELLA MALATTIA (MTS SINCRONE O METACRONE)
- 3) UNICITA' O MOLTEPLICITA' DELLE METASTASI POLMONARI
- 4) CONCOMITANTI METASTASI EXTRA-POLMONARI
- 5) INTERVALLO LIBERO DA MALATTIA
- 6) RESECABILITA'
- 7) EFFICACIA E POSSIBILITA DI TRATTAMENTI SISTEMICI

# Fattori da considerare nella strategia terapeutica delle mts polmonari

---



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

## EFFICACIA E POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SISTEMICI

- 1) Chemio-sensibilità della malattia
- 2) Linee di terapia utilizzate
- 3) Efficacia dei trattamenti ancora disponibili
- 4) Età e condizioni generali del paziente

# Alcuni esempi...

## Tumori del colon-retto

- Sempre maggiore efficacia dei trattamenti sistemici e maggiore % di lungo sopravvissuti; numerosi casi di resezioni polmonari;
- Una pregressa metastasectomia epatica non controindica la metastasectomia polmonare (se singola e/o metacrona)

## Sarcomi

- Se possibile perseguire sempre la chirurgia

## Tumori a cellule germinali

- Chemioterapia, ma chirurgia del residuo

# Alcuni esempi...

## Tumori del pancreas

- Sola terapia sistemica per cattiva prognosi della malattia

## Linfomi

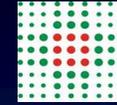
- Chemioterapia per elevata chemio-sensibilità (casi tipo MALT possono essere operati o irradiati)

## Melanoma

- Se assenza di lesioni extra-polmonari, intervallo libero lungo e basso numero di lesioni considerare la chirurgia data la scarsa sensibilità ai trattamenti sistemici

# Alcuni esempi...

---



## Tumori del polmone

- In presenza di noduli polmonari metastatici l'approccio è un trattamento sistemico;
- Da considerare i casi particolari meritevoli di approccio chirurgico, quali:
  - Neoplasie polmonari sincrone;
  - Seconda neoplasia polmonare (in caso di comparsa metacrona)



**monari**

Paziente del Centro:  Già discussi  
Nuovo

nome:  TEL:

Data di nascita:  Curante:

Indirizzo:

**Inserisci Presenti**

Patologia:

Inviante:

Pertinenza radioterapica  
 Pertinenza chirurgica  
 Pertinenza oncologica  
 Pertinenza radiologica

Data:

Stampa tutti i record del giorno

Stampa record corrente

Cartella:

Anamnesi

Problema:

Conclusioni:

Aggiornamenti:

Note: