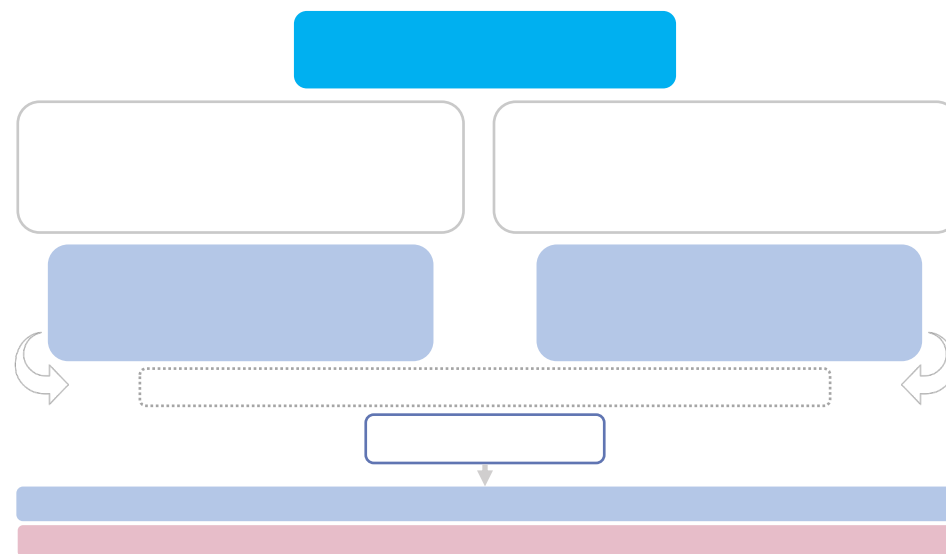


Terapia del carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC)

Strategia terapeutica nel tumore polmonare a piccole cellule



Il carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC) è da considerarsi **fin dal momento della diagnosi una malattia sistemica, potenzialmente diffusa o diffusibile**, anche se in stadio limitato.

Per tale motivo, anche in considerazione dell'elevata chemio-sensibilità della neoplasia, **la terapia medica riveste un ruolo fondamentale nel programma terapeutico**. Un approccio multimodale che includa la chirurgia può essere preso in considerazione solo in casi molto selezionati e in stadio di malattia precoce, previa discussione multidisciplinare.

Strategia terapeutica nel tumore polmonare a piccole cellule

Le opzioni terapeutiche nello stadio avanzato sono molteplici e, in alcuni casi, possono essere tra loro associate

Chemioterapia

Il microcitoma polmonare, caratterizzato da una intensa attività replicativa cellulare, è una neoplasia particolarmente **sensibile alla chemioterapia**.

Un trattamento polichemioterapico a base di **platino ed etoposide, associato alla immunoterapia**, rappresenta lo standard terapeutico del microcitoma.

Per pazienti **fragili**, molto anziani ed in condizioni generali non ottimali può essere considerata una monochemioterapia.

Radioterapia

Il microcitoma polmonare è una neoplasia estremamente **sensibile e responsiva alla radioterapia**.

La radioterapia, in combinazione alla chemioterapia, trova indicazione a **scopo curativo** nelle forme limitate in associazione alla chemioterapia.

Nel microcitoma (sia limitato che esteso), nei casi di risposta ad un trattamento chemio-radioterapico, trova indicazione la **radioterapia profilattica sull'encefalo** (PCI), ovvero un trattamento radiante encefalico da attuare, in assenza di lesioni, al fine di prevenire la formazione di metastasi in tale sede, in cui si localizza frequentemente la malattia.

La **radioterapia** a scopo **decompressivo e sintomatico** è indicato nei pazienti che sviluppano una sindrome mediastinica, o sindrome della vena cava superiore, dovuta alla compressione dei grossi vasi mediastinici.

La radioterapia palliativo/antalgica trova inoltre indicazione nella malattia estesa su metastasi ossee sintomatiche o cerebrali.

Carcinoma polmonare a piccole cellule

MALATTIA LIMITATA

Tumori confinati all'emitorace omolaterale e ai linfonodi regionali, corrispondenti agli stadi I – IIIB del TNM

Chemioterapia (4 cicli) e Radioterapia (50-60 Gy) concomitante o sequenziale, secondo le condizioni cliniche del paziente

MALATTIA ESTESA

Tumori estesi oltre la definizione della malattia limitata, incluse metastasi a distanza, versamento pleuro-pericardico e linfonodi sovraclaveari o ilari controlaterali.

Chemioterapia a base di platino e etoposide associata ad immunoterapia per 4 cicli, seguiti da immunoterapia di mantenimento

Considerare la radioterapia profilattica panencefalica in caso di ottima risposta

progressione sistemica

Treatment standard di seconda linea

Valutare la possibilità di inclusione in studi clinici