

TORINO

PALAZZO LASCARIS
SALA VIGLIONE

Via Vittorio Alfieri, 15

20 GENNAIO 2020

LA TERAGNOSTICA NELLA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA

Maria Pia Brizzi

Dipartimento di Oncologia,
Oncologia Medica
A.O.U. "San Luigi Gonzaga",
Orbassano, Torino

TERAGNOSTICA

**SFIDE DI OGGI E
PROSPETTIVE FUTURE**

COSA SIGNIFICA «TERAGNOSTICA O TERANOSTICA» ?

lug
3
2018

Teranostica, terapia e diagnosi unite per interventi di precisione. Usi clinici e promesse per l'Alzheimer

Nuove e promettenti prospettive per la diagnosi e cura della malattia di Alzheimer (Ad) stanno provenendo dalla "teranostica", una strategia che collega strettamente la diagnosi e la terapia, permettendo di curare in modo personalizzato, e quindi ottimale,...

TAGS: MALATTIA DI ALZHEIMER, TERANOSTICA, ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA NUCLEARE E IMAGING MOLECOLARE (AIMN)

**....TERANOSTIC IS RECEPTOR SPECIFIC AND
NOT TUMOR SPECIFIC...**

**The best association is PRRT-somatostatin
analogues**



TUMOR AGNOSTIC APPROACH

Advanced NET treatment: Optimal sequencing?

LRT/surgery

- Embolization
- Ablation
- EBR

Hormonotherapy

- Ocreotide
- Lanreotide

Target therapy

- Everolimus
- Sunitinib

Chemotherapy

- Streptozotocine-based
- Platinum-based

PRRT

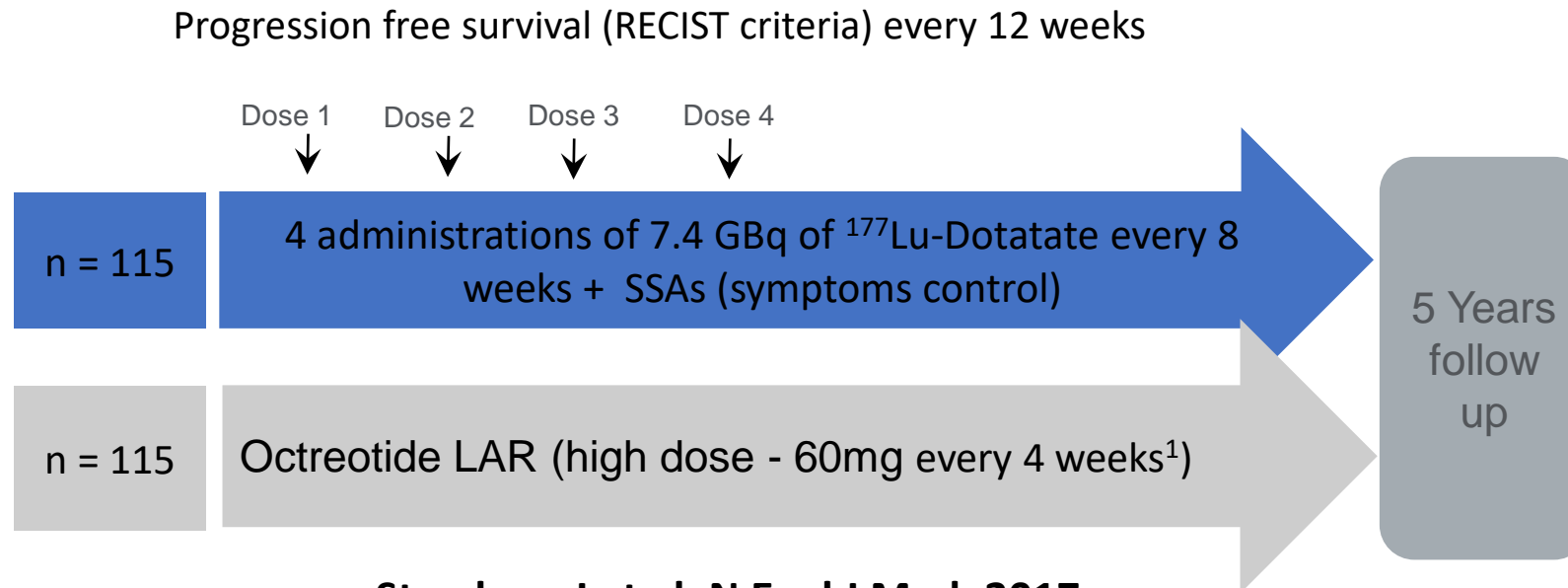


Antitumor efficacy/Tolerance

Median survival of metastatic NET \geq 5 years

NETTER-1 trial description

Aim	Evaluate the efficacy and safety of ^{177}Lu -DOTATATE + SSAs (symptoms control) compared to Octreotide LAR 60mg (off-label use) ¹ in patients with inoperable, somatostatin receptor positive, midgut NET, progressive under Octreotide LAR 30mg (label use)
Design	International, multicentre, randomized, comparator-controlled, parallel-group



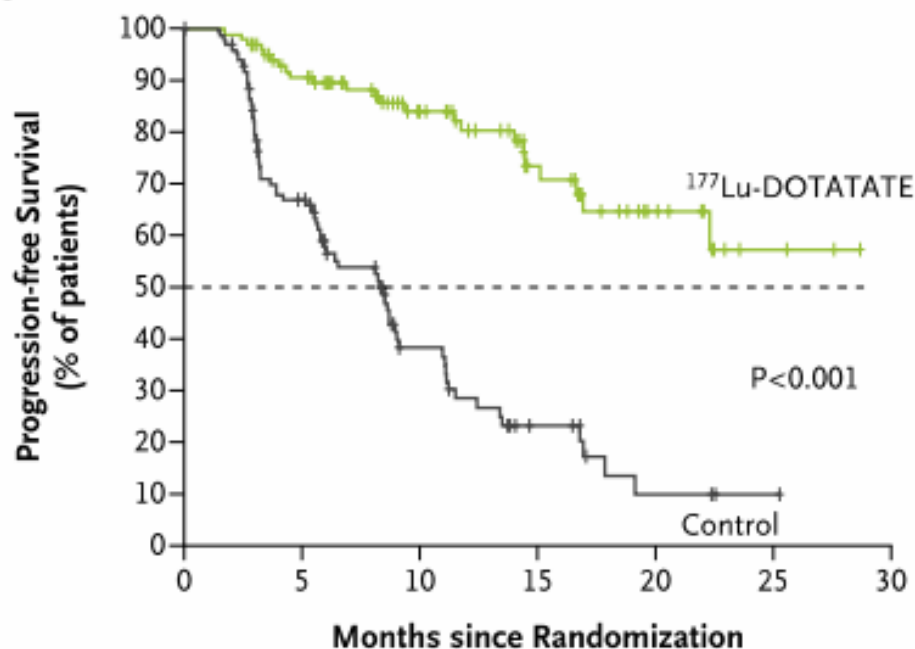
Strosberg J et al. N Engl J Med. 2017

NETTER-1 phase III trial

Statistical goal: mPFS 30 mo vs. 14 mo

Result: mPFS NR vs. 8.4 mo

A Progression-free Survival



No. at Risk

	0	5	10	15	20	25	30
$^{177}\text{Lu-DOTATATE}$ group	116	97	76	59	42	28	19
Control group	113	80	47	28	17	10	4

Table 2. Objective Tumor Response.*

Response Category	$^{177}\text{Lu-Dotatate}$ Group (N=101)	Control Group (N=100)
Complete response — no. (%)	1 (1)	0
Partial response — no. (%)	17 (17)	3 (3)
Objective response		
No. with response	18	3
Rate — % (95% CI)	18 (10–25)	3 (0–6)

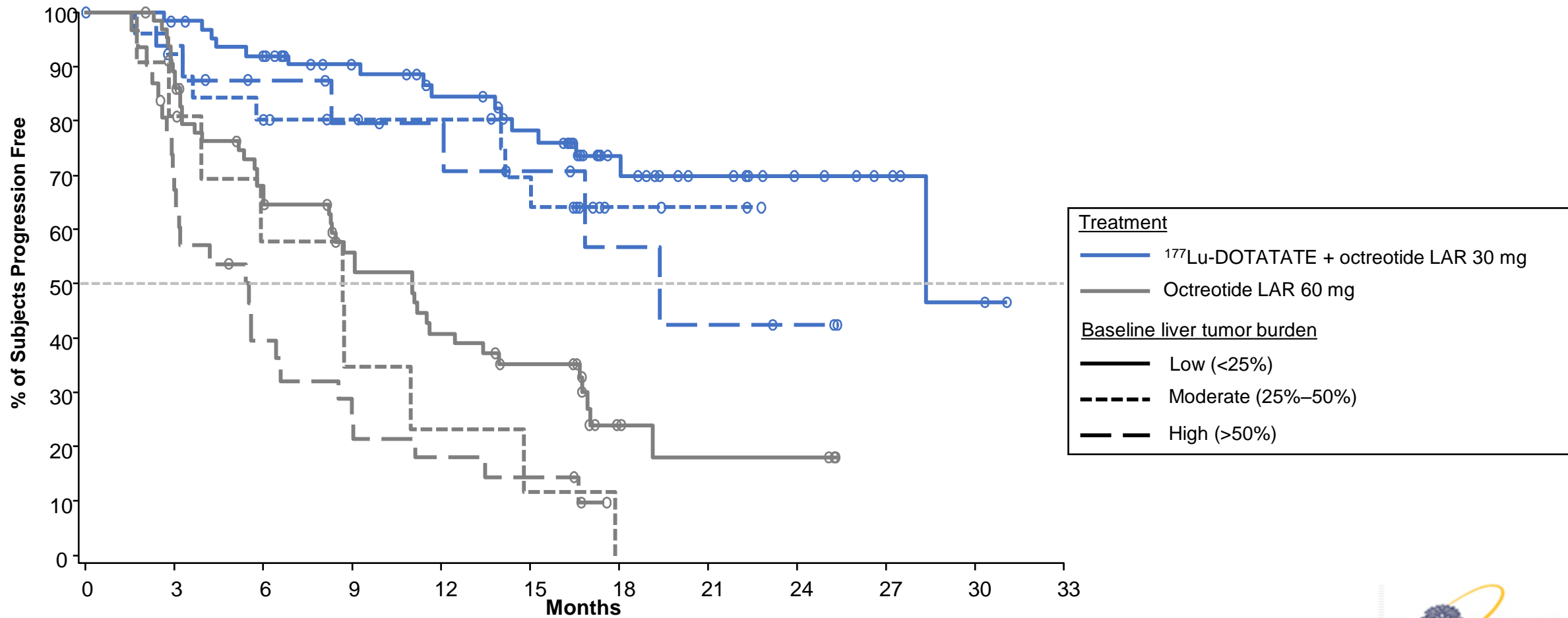
- **SFIDE DI OGGI E PROSPETTIVE FUTURE**

Segregation by liver tumor burden

Baseline Liver Tumor Burden	Treatment	N
<25%	¹⁷⁷ Lu-DOTATATE + octreotide LAR 30 mg	71
	Octreotide LAR 60 mg	70
25%–50%	¹⁷⁷ Lu-DOTATATE + octreotide LAR 30 mg	27
	Octreotide LAR 60 mg	13
>50%	¹⁷⁷ Lu-DOTATATE + octreotide LAR 30 mg	19
	Octreotide LAR 60 mg	31

¹⁷⁷Lu-DOTATATE PRRT was associated with an ~80% reduction in the estimated risk of tumor progression or death vs octreotide LAR 60 mg, regardless of baseline liver tumor burden

PFS is significantly greater



Strosberg J. et al, ENETS 2019

Expanding the Indication for Novel Theranostic ^{177}Lu -Dotatate Peptide Receptor Radionuclide Therapy

- Cold somatostatin analogues
- Chemotherapy (Fluoropyrimidine, Capecitabine and temozolomide)
- Everolimus
- (PARP inhibitors)
- (5FU + Epigenetic Modifier PRCRT)
- Avelumab
- **Surgery**

▼ LUTATHERA® in first line therapy of G2 and G3 GEP-NET

Aim

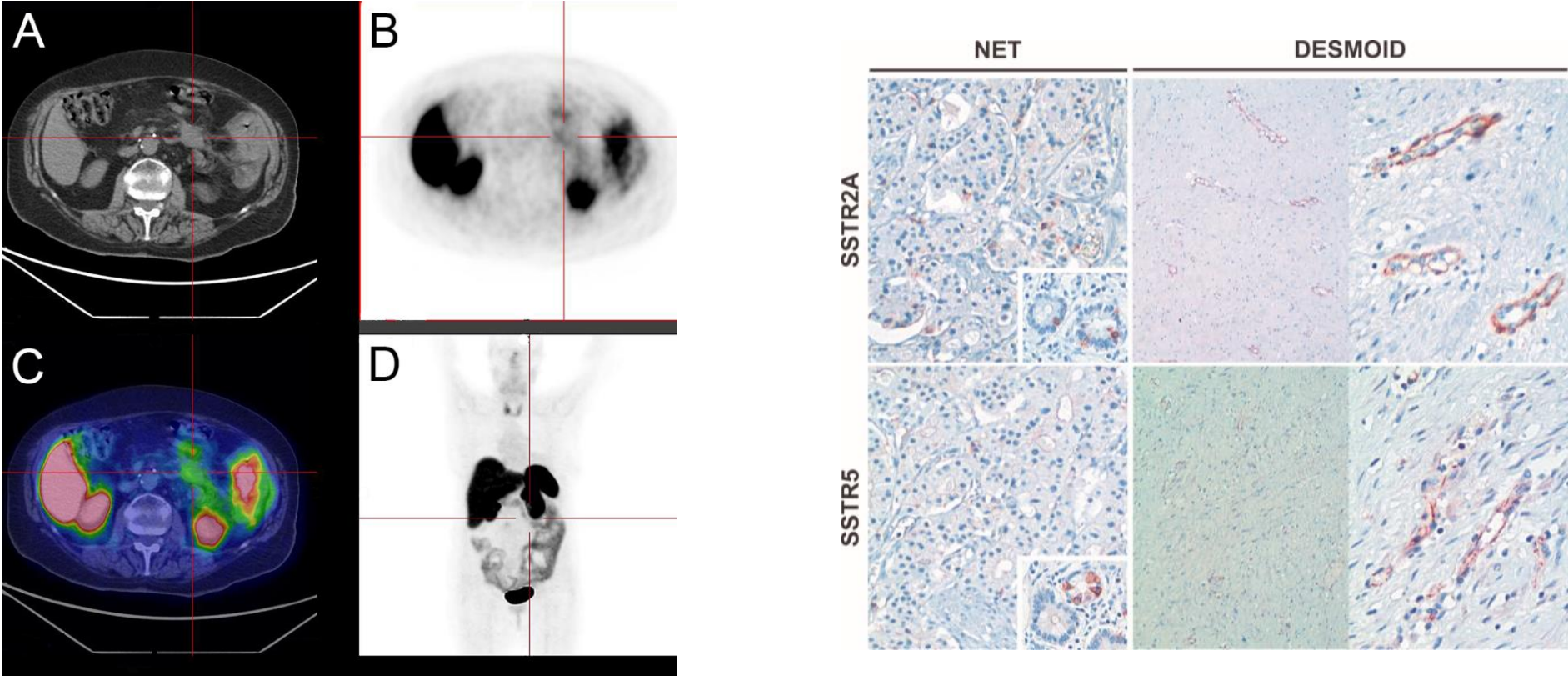
To demonstrate that LUTATHERA® is superior to active comparator in delaying the time-to-first occurrence of progression or death (PFS) as first line treatment in a multicenter, stratified, randomized, open-label comparator-controlled, phase III study in patients with somatostatin receptor positive, well-differentiated G2 and G3, advanced GEP NETs, diagnosed within 6 months.

Population

In this study, safety and efficacy of treatment with LUTATHERA® plus octreotide long-acting (30 mg) versus high dose octreotide long-acting (60 mg) is evaluated in patients with somatostatin receptor positive, well differentiated G2 and G3 advanced GEP-NETs.

In this study, 222 patients with advanced G2-3 GEP NET will be randomized (2:1 randomization ratio) to receive treatment with LUTATHERA® (7.4 GBq or 200 mCi x 4 administrations every 8±1 weeks; cumulative dose: 29.6 GBq or 800 mCi) plus octreotide long-acting standard dose (30 mg every 4 weeks) or octreotide long-acting high dose (60 mg every 4 weeks).

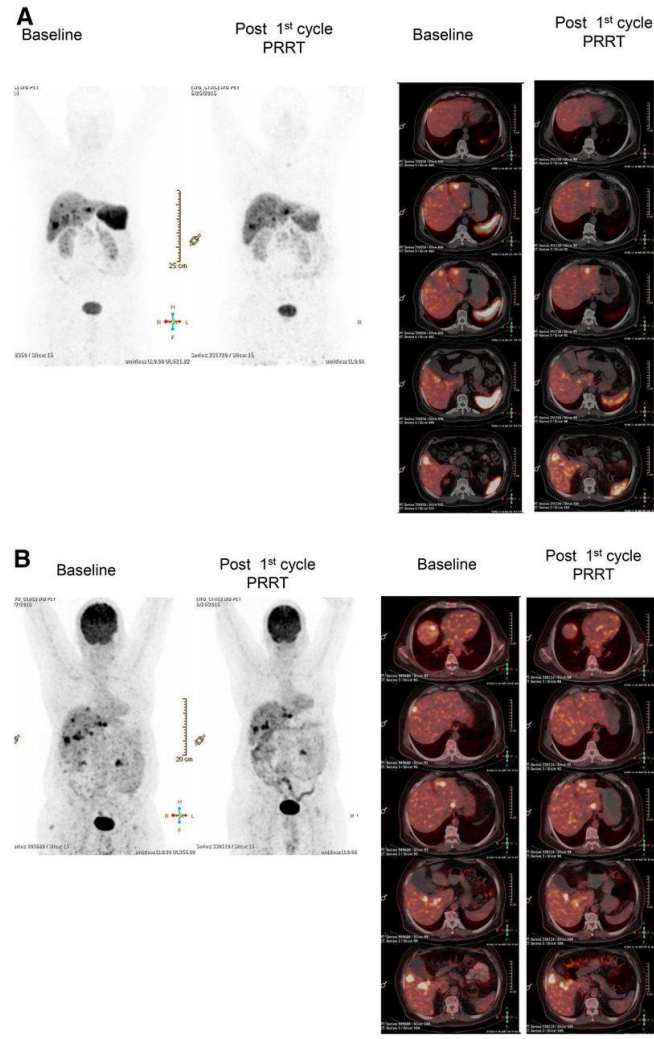
Fibromatosis mimicking relapse of a neuroendocrine tumor at 68Ga-DOTATOC PET/CT.



Brizzi MP. et al. Journal of Cancer Research and Therapeutics, 2020, in press

Favorable Response of Metastatic Merkel Cell Carcinoma to Targeted ¹⁷⁷Lu-DOTATATE Therapy: Will PRRT Evolve to Become an Important Approach in Receptor-Positive Cases?

Sandip Basu and Rohit Ranade



Maximum-intensity projection (left) and transaxial (right) slices from whole-body ⁶⁸Ga-DOTATATE PET/CT (A) and ¹⁸F-FDG PET/CT (B) studies demonstrating nearly complete resolution of two lesions in segment VIII and reduced tracer avidity for lesions in segments IVA, VI, and V. Sandip Basu, and Rohit Ranade J. Nucl. Med. Technol. 2016;44:85-87

GRUPPO DI STUDIO «TUMORI RARI»

NADIA BIROCCO	Oncologia Medica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
MARIA PIA BRIZZI	Oncologia Medica, A.O.U. San Luigi, Orbassano (TO)
MARCO CALANDRI	Radiologia Interventistica, A.O.U. San Luigi, Orbassano (TO)
CAROLINA CAUCHI	Oncologia Medica, A.S.O. Santa Croce e Carle, Cuneo
DESIREE' DEANDREIS	Medicina Nucleare, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
TERESA MARIA GALLO	Radiodiagnostica, A.O. Ordine Mauriziano, Torino
ALESSANDRA MOSCA	Oncologia Medica, A.O.U. Maggiore della Carità, Novara

MAURO PAPOTTI	Anatomia Patologica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
ALESSANDRO PIOVESAN	Endocrinologia Oncologica, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
CARLO POTI	Medicina Nucleare, Osp. Regionale Umberto Parini, Aosta
PAOLA RAZZORE	Endocrinologia, A.O. Ordine Mauriziano, Torino
MAURA ROSSI	Oncologia Medica, A.S.O. Alessandria
NADIA RUSSOLILLO	Chirurgia Generale, A.O. Ordine Mauriziano, Torino
SERGIO SANDRUCCI	Chirurgia Sarcomi Viscerali, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino
DIMITRIOS SIATIS	Chirurgia Generale, I.R.C.C.S. Candiolo, Torino
MARCO VOLANTE	Anatomia Patologica, A.O.U. San Luigi, Orbassano (TO)


GRUPPO DI STUDIO «TUMORI RARI»

DOCUMENTO DI CONSENSO: RUOLO DELLA TARE (TRANSARTERIAL RADIOEMBOLISATION) NELLA TERAPIA DELLE METASTASI EPATICHE DA TUMORE NEUROENDOCRINO

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale nelle neoplasie neuroendocrine del pancreas nell'ambito della Rete Oncologica Piemonte - Valle d'Aosta

Tumori rari e sarcomi Raccomandazioni

Stampa

 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale nelle neoplasie neuroendocrine del pancreas nell'ambito della Rete Oncologica Piemonte - Valle d'Aosta (pdf - 604 KB) (a cura di: N. Birocco, M.P. Brizzi, C. Cauchi, C. De Angelis, S. Genovese, G. Girando, A. Mosca, M. Papotti, A. Piovesan, C. Poti, P. Razzore, N. Russolillo, M. Terzolo, A. Veltri, M. Volante e approvato dal GdS Tumori rari e sarcomi)

Il team multidisciplinare (GIC)



L'ONCOLOGO



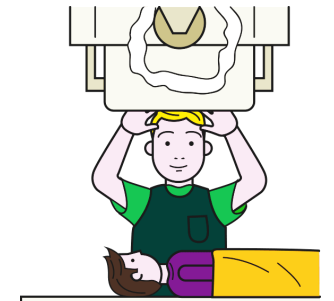
IL GASTROENTEROLOGO



L'ENDOCRINOLOGO



IL GENETISTA



IL MEDICO
NUCLEARE



IL PATOLOGO



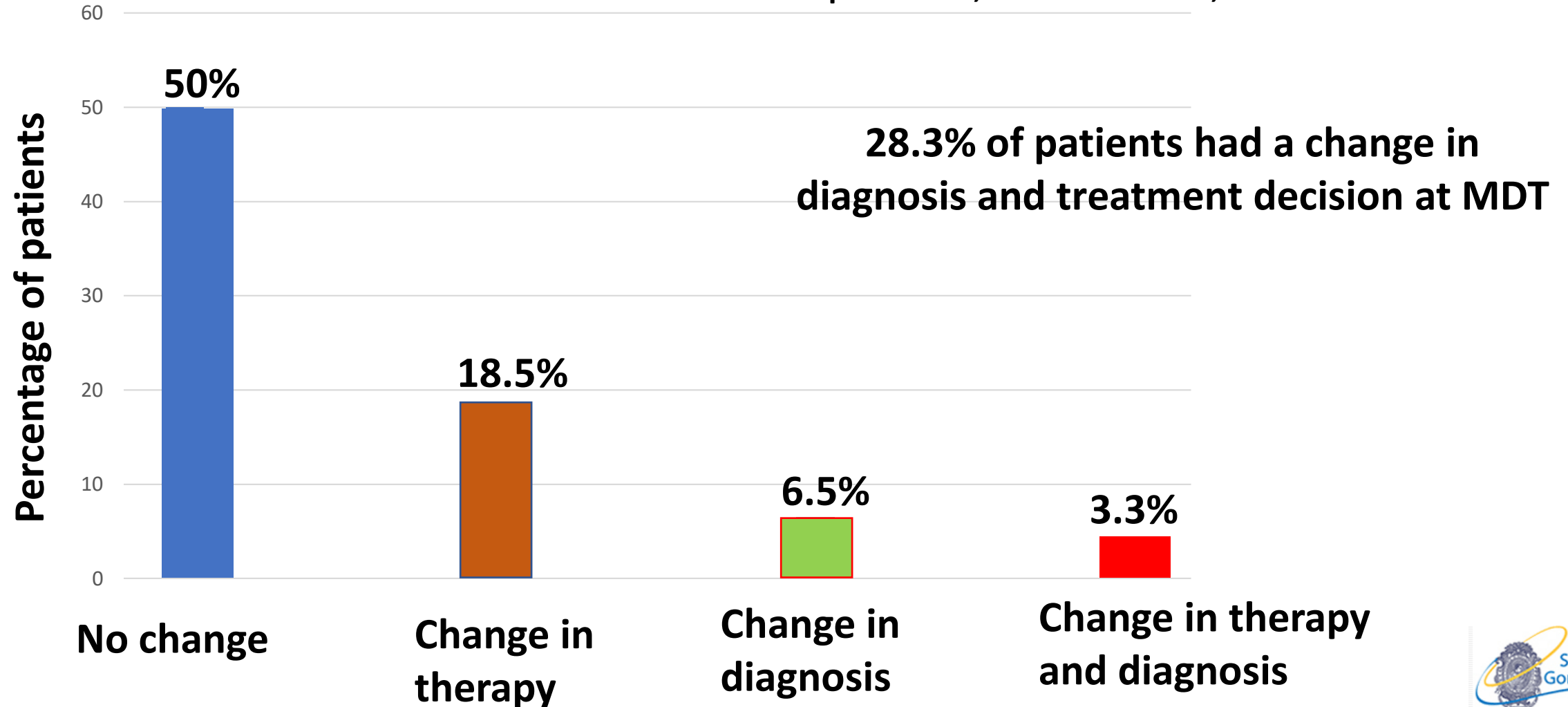
IL CHIRURGO

- Strumento fondamentale del GIC, per raggiungere gli obiettivi, è la FORMALIZZAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PERIODICO DI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) per le patologie in oggetto in base alle **linee guida** nazionali e/o internazionali, conformati alle **realità locali**.
- **Il gruppo multidisciplinare deve condividere un PDTA comune**

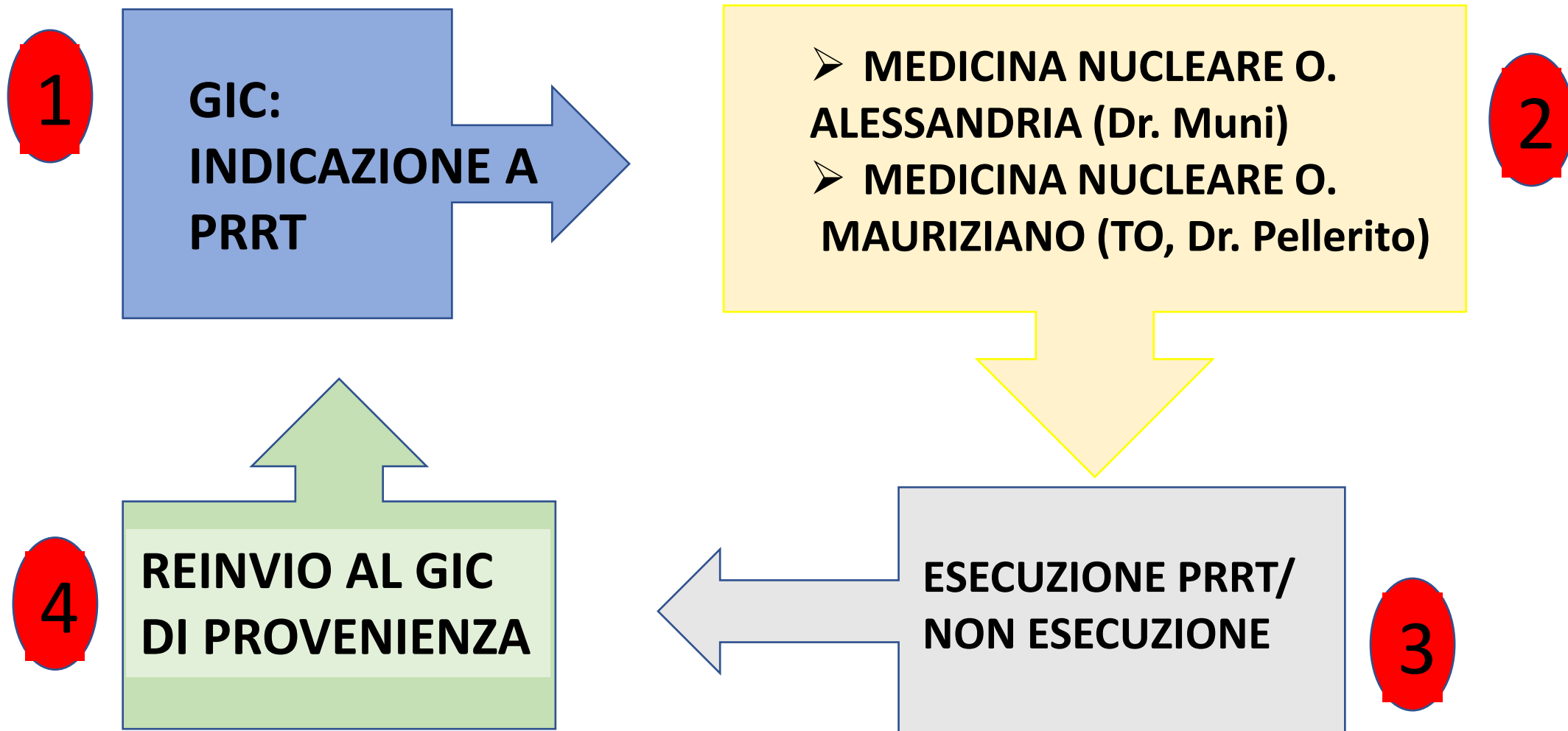
ESISTE UN ALLINEAMENTO SOVRA AZIENDALE?

MDT in prostate cancer may change diagnosis and treatment decisions

Kurpad R et al, Urol Oncol 2011, 29:378



Percorso di cura del paziente affetto da NET metastatico nella Rete oncologica Piemonte –Valle d'Aosta



SCHEDA REGIONALE DI INCLUSIONE PER PRRT (LUTATHERA)

GIC inviante:

DATI PAZIENTE:

Nome Cognome

Sesso F M

Data di nascita

ECOG

Peso:

Altezza

DATI TNE

Sede di primitivo (GEP NET):

Tumore funzionante SI/NO in compenso SI/NO

Tipologia sindrome: s carcinoide tipica SI/NO atipica SI/NO

Grading su primitivo: G1-G2; (Ki67%)

Grading su metastasi: G1-G2; (Ki67%)

Data di diagnosi primitivo

Data di diagnosi della prima metastasi:

Sede: Linfonodi Fegato Polmone Osso:

Terapie precedenti: 1. Analoghi; 2. Chemioterapia (linee 1.2.3.)

PATTERN METABOLICO

Data PET con 68Ga DOTATOC/DOTATATE:

PET con 68Ga DOTATOC/DOTATATE: positiva: SI NO

GRADO: 1.2.3.4.

SUVmax della lesione più captante:

Numero totale di lesioni:

Coinvolgimento epatico: 1. Assente; 2. Limitato; 3. Massivo

PET con FDG Disponibile (G2) SI NO;

Data PET FDG:

PET FDG: Positiva SI NO

Classe 1. DOTATOC > FDG; 2. DOTATOC = FDG; 3. DOTATOC < FDG

Inoperabile (GIC): SI NO

Progressivo SI NO (3 classi 1.>12 mesi;2. < 12 mesi; 3. < 8 mesi) (GIC)

Data Progressione: tipologia di indagine utilizzata per definire progressione (TC/RMN)

EMATOCHIMICI:

Emocromo nella norma SI NO (allegare)

Funzionalità renale mantenuta SI NO

Creatinina: (Data) allegare

Funzionalità epatica nella norma SI NO

Bilirubina:.....(Data) allegare

Quale valore aggiunto in tale organizzazione

- ACCESSO ALLA PROCEDURA SEMPLIFICATO**
- UNIFORMITA' DI TRATTAMENTO**
- RIDUZIONE DELLA MOBILITA' SANITARIA EXTRA-REGIONALE**
- MINOR SPRECO DI RISORSE**
- INUTILI «VIAGGI DELLA SPERANZA»**
-**



Tumori Rari Piemonte e Valle D'Aosta

[Home](#)[Mission](#)[Forum](#)[Contattaci](#)[Area Riservata](#)[Area Professionale](#)

Patologie

[Sarcomi](#)[Tumori Neuroendocrini
NET](#)[Tumore Stromale
Gastrointestinale GIST](#)[Tumori a primitività
occulta - CUP](#)

Ricerca

Cerca nel sito:

Pazienti

▼ Accoglienza[Torino - Gradenigo](#)

Home



Download

[Consenso informato](#)

Istituzioni

[► Azienda Ospedaliera
Città della Salute e della
Scienza di Torino](#)[► ASO San Luigi -
Orbassano](#)[► Fondazione del
Piemonte per
l'Oncologia- IRCCS -
Candiolo](#)[► Presidio Ospedaliero
Gradenigo](#)

In evidenza

[Azienda Ospedaliera](#)

STORIA NATURALE E APPROCCIO TERAPEUTICO ALLE NEOPLASIE NEUROENDOCRINE DEL DISTRETTO GASTROENTEROPANCREATICO E TORACICO. DATI DI UNA BANCADATI REGIONALE PIEMONTESE.

C. Baratelli, M.P. Brizzi, *N. Birocco, *C. De Angelis, *A. Piovesan, °F. Grosso, ^A. Mosca, §D. Galizia, *L. Ciuffreda, *O. Bertetto.

NEN: neoplasie neuroendocrine, l'arte di rinnovarsi con la ricerca. Firenze, 9/10 febbraio 2017



XXI CONGRESSO NAZIONALE AIOM 2019

Natural history, clinical management and outcomes of patients with limited or advanced thoracic and gastro-entero-pancreatic neuroendocrine tumors. Report from a large retrospective regional database.

N04

E. Parlagreco, M.P. Brizzi, *N. Birocco, *C. De Angelis, *A. Piovesan, *M. Rossi, §C. Cauchi, ^A. Mosca, §P. Boccone, C. Baratelli, *E. Arvat, *L. Ciuffreda, §M. Di Maio, G.V. Scagliotti, *O. Bertetto

Università degli studi di Torino, Dipartimento di Oncologia, Oncologia Medica, AOU San Luigi Gonzaga, Orbassano, Torino
* Dipartimento di Oncologia, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino
° Oncologia Medica, AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria
§ Oncologia Medica, AO S. Croce e Carle, Cuneo
^ Oncologia Medica, AOU Ospedale Maggiore della Carità, Novara
§ Università degli studi di Torino, Dipartimento di Oncologia, IRCCS di Candiolo, Torino
E Università degli studi di Torino, Dipartimento di Oncologia, Oncologia Medica, AO Ordine Mauriziano, Torino





A.I.NET
Vivere la Speranza
Amici di Emanuele Cicio
Organizzazione di Volontariato

Associazione Italiana Tumori Neuroendocrini

Comitato di coordinamento regionale

Coordinatore

Luciana D'Onofrio

Vice-coordinatore

Paolo Valente

Tesoriere

Luciana D'Onofrio

Paolo Valente

Comitato scientifico regionale

Presidente

Claudio De Angelis

Gastroenterologia, A.O.U. Città della Salute e della Scienza

Coordinatore

Maria Pia Brizzi

Oncologia Medica, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano

Vice-coordinatore

Carlo Poti

Medicina Nucleare, Ospedale Regionale Umberto Parini, Aosta

Donata Campra

Chirurgia Generale, A.O.U. Città della Salute e della Scienza, Torino

Massimo Di Maio

Oncologia Medica, A.O. Ordine Mauriziano, Torino

Pierluigi Giuliano

Oncologia Medica, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (TO)

Paola Razzone

Endocrinologia, A.O.U. Ordine Mauriziano, Torino

Massimo Terzolo

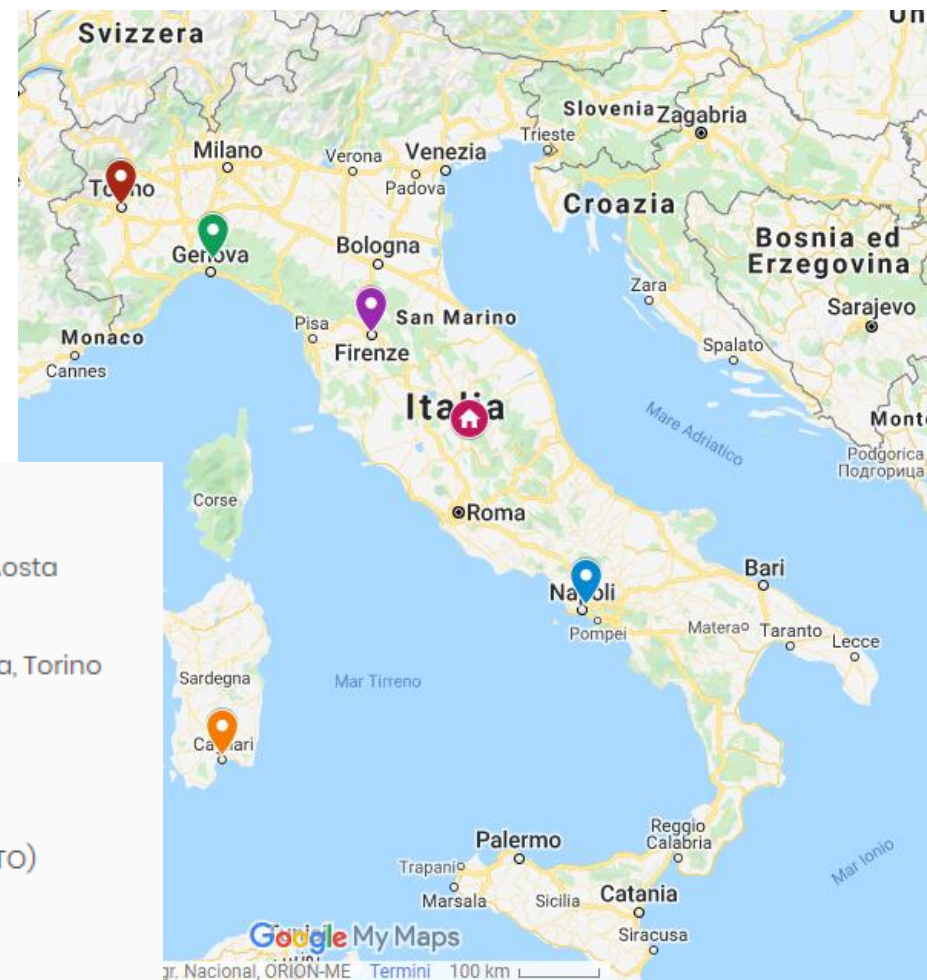
Endocrinologia, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (TO)

Andrea Veltri

Radiologia, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (TO)

Marco Volante

Anatomia Patologica, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano (TO)





A.I.NET
Vivere la Speranza
Amici di Emanuele Cicco
ONLUS



Gruppo Torino 5



DISTRETTO 2031

ANNO ROTARIANO 2018-2019



A.I.NET. "Vivere la speranza"
amici di emanuele cicco
Associazione italiana Tumori Neuroendocrini
www.viverlasperanza.org
Sezione Piemonte / Valle D'Aosta

CHI SIAMO
L'Associazione A.I.NET Progetti la Speranza - Amici di Emanuele Cicco - Onlus è un'associazione di promozione sociale che dal 2001 raccoglie fondi - per sostenere la ricerca e la cura - attraverso il volontariato e il mecenatismo. L'Associazione è costituita da medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, studenti, ricercatori, cittadini e familiari di pazienti affetti da tumori neuroendocrini. L'Associazione ha sede in Via S. Luigi Gonzaga, 1 - 10121 TORINO - Tel. 011/51211111 - Fax 011/51211112 - Email: info@viverlasperanza.org

OBiettivi

- Promuovere, finanziare e sostenere la ricerca, la diagnosi e la cura nei tumori endocrini e nelle malattie correlate.
- Promuovere e sostenere i ricercatori della scuola "Emmanuel Cicco" e della ricerca in oncologia endocrina e in oncologia multidisciplinare.
- Promuovere e sostenere i ricercatori della scuola "Emmanuel Cicco" e della ricerca in oncologia endocrina e in oncologia multidisciplinare.
- Promuovere e sostenere i ricercatori della scuola "Emmanuel Cicco" e della ricerca in oncologia endocrina e in oncologia multidisciplinare.

Aziende

- Contribuire al progetto di ricerca Nazionale ed Internazionale.
- Promuovere e sostenere il Centro Multidisciplinare dedicato alla diagnosi e cura dei tumori neuroendocrini e MEN.
- Collaborare, attraverso il sito web, con i pazienti su tutto l'ambito nazionale (endocrinologia, oncologia, ecc).
- Creare e sostenere i Centri di Ricerca e Cura per i tumori endocrini e MEN.
- Creare e sostenere i Centri di Ricerca e Cura per i tumori endocrini e MEN.
- Creare e sostenere i Centri di Ricerca e Cura per i tumori endocrini e MEN.

Sostenitori

A.I.NET - Amici di Emanuele Cicco, si finanzia con l'aiuto e la collaborazione di tutti i sostenitori in vari modi:

- Contribuendo economicamente.
- Contribuendo con il proprio tempo e competenze.
- Contribuendo con il proprio tempo e competenze.
- Contribuendo con il proprio tempo e competenze.

Eventi A.I.NET



Luglio 2019 – BANDO DI CONCORSO REGIONALE SEZIONE PIEMONTE VALLE D'AOSTA intestato “In memoria di Delia Condomese”

29 Lug, 2019 in Bandi di concorso

ASSEGNAZIONE DI UNA FELLOWSHIP PER FREQUENTARE LE ATTIVITA' CLINICHE E DI RICERCA PER IL PROGETTO: "VALUTAZIONE DELL'IMPATTO CLINICO DELL'UTILIZZO DELLA METODICA PET CON ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI CON TUMORI NEUROENDOCRINI NELLE REGIONI PIEMONTE E VAL D'AOSTA."

**Dr.ssa EMANUELA PILATI
MEDICINA NUCLEARE, A.S.L. TO5,
Moncalieri (TO)**



**AND THE
WINNER IS...**

CASO CLINICO (1) - 2012

NOME: F.M. di sesso maschile

ETA': Paziente di anni 48

PS: 0 secondo ECOG

APR: ha sempre goduto di buona salute

Nel 2012
comparsa
di eritema
ed edema
a livello
di:

- Viso (peripalpebrale)
- Dorso delle mani
- Caviglie
- Cavo popliteo



DERMATITE ATOPICA

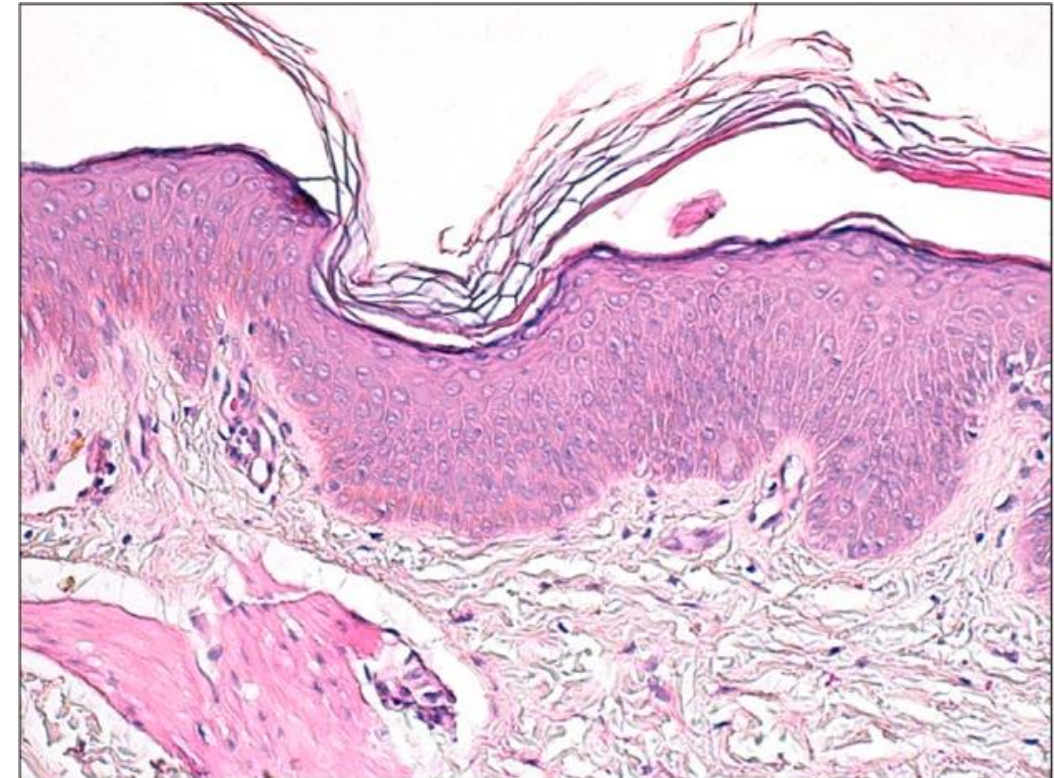
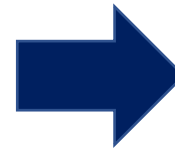
Diagnosi differenziale

Prevalenza negli adulti 1-3%

Eterogeneità estrema e forme di
presentazione specifiche

Spesso necessari test aggiuntivi: patch,
prick, **biopsia cutanea**

Diagnosi di esclusione nei casi «de novo»



CASO CLINICO (2) – 2012/2018

Ceramol Cremabaze.

3 v / giorno sul volto.

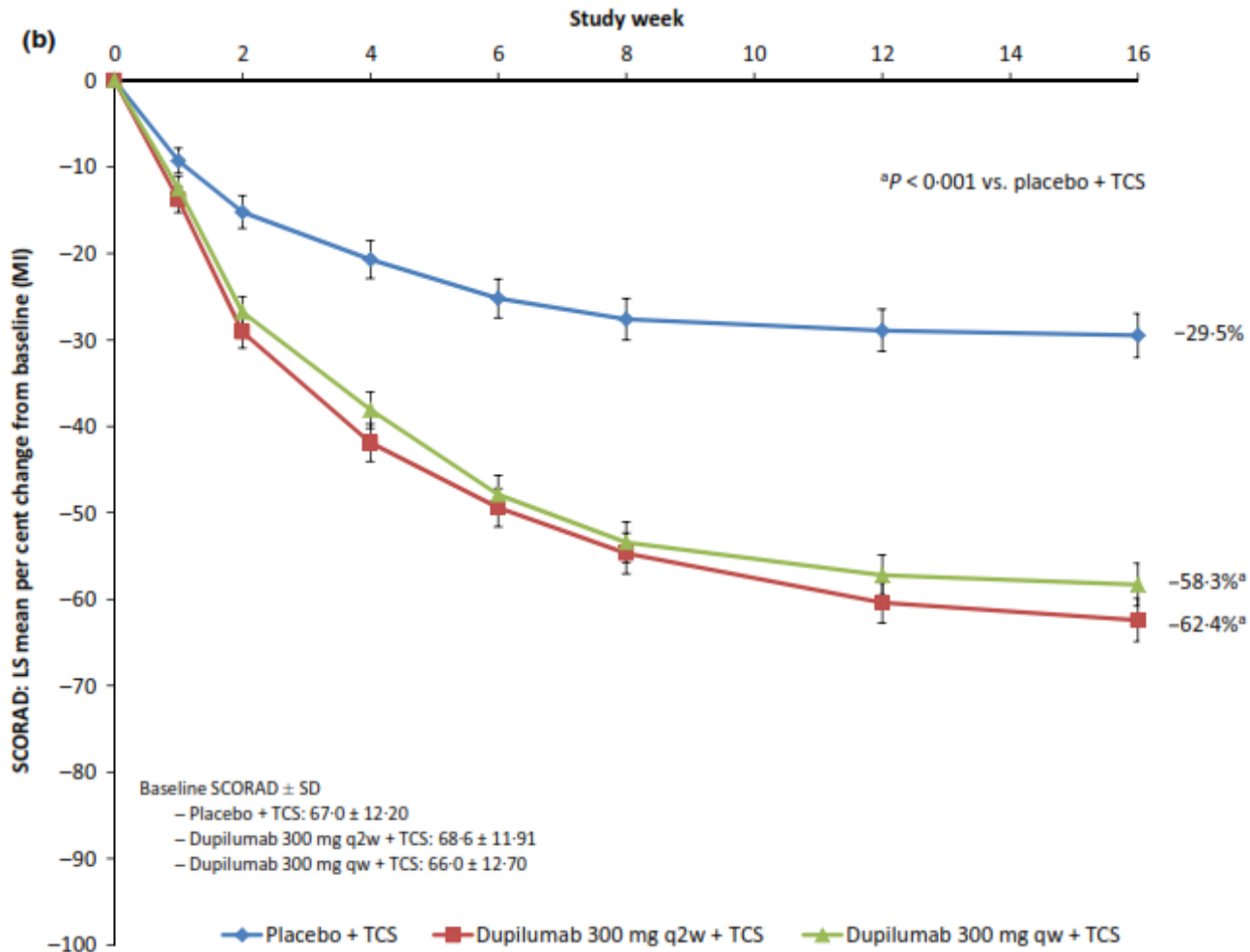
Locoidon Crema.

applicare la sera sul volto. per
7-10 giorni e sospendere.

Reumaflex 10 mg fiale Siringa.

1 fiala s.c. alla settimana. (LUNEDÌ).

Dupilumab



Dupilixent 2Sir 300Mg 2MI

H - Farmaco ospedaliero esitabile
in farmacia

Soluzione iniettabile in siringa

€ 2.112,51



Principio attivo

Dupilumab



Gruppo

Agenti per dermatiti, esclusi i corticosteroidi



Ricetta

RNRL - vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti

SSN

Medicinale ospedaliero dispensabile in farmacia a totale carico del cittadino

Produttore

Sanofi Spa

Conservazione

Da +2 a +8 gradi, al riparo dalla luce, non congelare

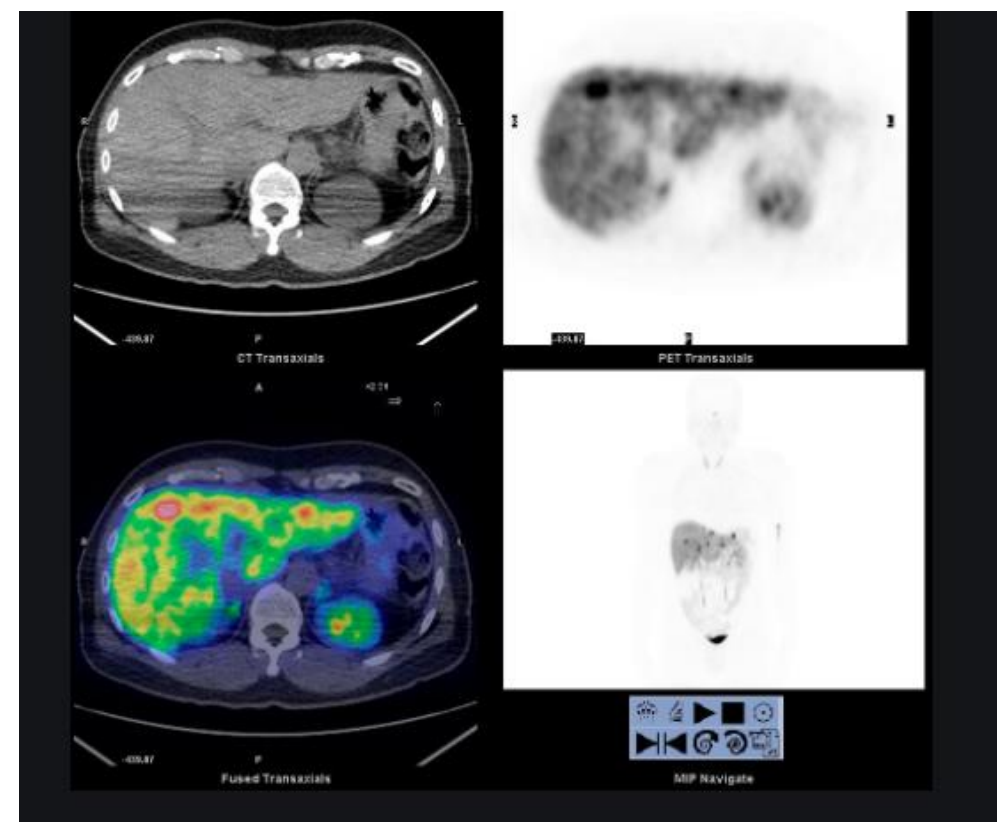
Scadenza

24 mesi

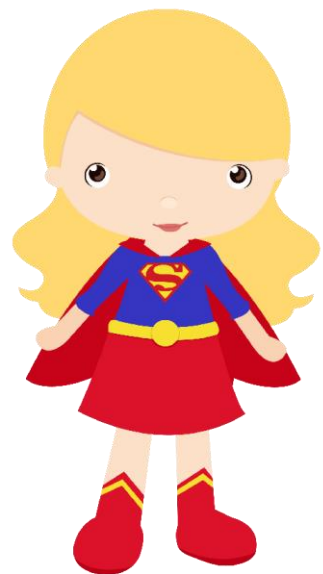
CASO CLINICO (7) – Set. 2019

Pet 68Ga – DOTATOC del 18/09/19:

- Plurime anomale fissazioni del ligando recettoriale radiomarcato in ambo i lobi epatici e in regione corpocoda del pancreas. Circoscritta anomala fissazione del ligando di pertinenza scheletrica che si localizza a livello del II arco costale sinistro sulla linea ascellare anteriore.



Il team multidisciplinare



L'ONCOLOGO



IL PATOLOGO



L'ENDOCRINOLOGO



IL CHIRURGO



IL MEDICO NUCLEARE

Glucagonemia > 1000 pg/mL

Eritema Necrolitico Migrante



Grazie per l'attenzione

