

Nimotuzumab/vinorelbina associate a irradiazione e re-irradiazione nei tumori intrinseci del ponte cerebrale.

La radioterapia è l'unico trattamento sicuramente indicato per i gliomi diffusi del ponte encefalico (DIPG). La sopravvivenza libera da eventi e la sopravvivenza globale rimangono però inferiori a 6 e 12 mesi, rispettivamente. Dati sul ruolo di EGFR nell'insorgenza di DIPG nei bambini hanno rappresentato il razionale per l'uso di un anticorpo monoclonale anti-EGFR, il nimotuzumab. Basandoci su una possibile attività sinergica con vinorelbina e radioterapia, nel 2009 è stato lanciato un protocollo pilota di fase 2 che ha combinato nimotuzumab, in concomitanza con la radioterapia e vinorelbina. La re-irradiazione è stata prevista alla recidiva dopo dati pubblicati sulla sua fattibilità ed efficacia dal MD Anderson. End-point primario per il trattamento di prima linea era il tasso di risposta obiettiva (CR + PR + SD) secondo i criteri RECIST. Questo articolo riporta i risultati dell'intera strategia. La Vinorelbina a 20 mg/m² è stata somministrata settimanalmente, con nimotuzumab a 150 mg/m² nelle prime 12 settimane di trattamento, mentre la radioterapia è stata applicata dalla settimana 3 alla 9 per una dose totale di 54 Gy. La Vinorelbina a 25 mg/m² e il nimotuzumab sono stati somministrati in seguito ogni due settimane, fino a quando il tumore non è progredito o per un massimo di due anni. La reirradiazione consisteva di 19,8 Gy, frazionati in 11 giorni. La RMN basale e l'ultima sono state valutate in cieco da un neuroradiologo esterno per avere la conferma della diagnosi di DIPG e dello stato della risposta o della progressione del tumore. Da agosto 2009, con un follow-up mediano di 23 mesi, 25 bambini, di età media 7,4 anni, sono stati diagnosticati e trattati secondo questo protocollo. La risposta è stata osservata in 24/25 (96%) pazienti. La combinazione nimotuzumab/vinorelbina è stata molto ben tollerata, senza effetti collaterali acuti. Nove dei 13 pazienti recidivanti a livello locale sono stati re-irradiati. La sopravvivenza libera da eventi e la sopravvivenza globale ad 1 anno sono state il 30 ± 10% e 75 ± 9%, rispettivamente, al 2° anno la sopravvivenza globale è stata del 28 ± 11% e la sopravvivenza mediana di 14,6 mesi. Questa strategia ha risultati promettenti che meritano ulteriori applicazioni.