

**ECC Congress 2015**

Vienna 25-29 settembre 2015

Si è svolto a Vienna dal 25 al 29 settembre 2015 l'European Cancer Congress (ECC), l'evento che ha riunito il 18° Congresso dell'European Cancer Organisation (ECCO) e il 40° Congresso dell'European Society for Medical Oncology (ESMO).

Dal 2009 – appuntamento d'esordio – a oggi l'ECC ha registrato una crescita costante, passando dai 14.918 partecipanti (e 2031 abstract) di sei anni fa ai quasi 19.200 partecipanti (e 2048 abstract) di quest'anno.

Grande partecipazione a parte, quali sono stati gli highlight dell'ECC di Vienna? Tra i "late-breaking abstracts" proposti alla Segreteria scientifica del congresso, 37 su 70 sono stati accettati, a testimonianza secondo gli organizzatori di una generale alta qualità. Nelle tre "Presidential session" sono stati presentati:

- lo studio di fase III CheckMate 025, che ha dimostrato come, nel trattamento del carcinoma renale metastatico, nivolumab (NIVO) garantisca, rispetto a everolimus, (EVE) un vero e proprio cambio di paradigma;
- lo studio di fase III NETTER-1, che ha registrato un aumento della progression free survival nei pazienti con tumori neuroendocrini del midgut, positivi ai recettori della somatostatina, inoperabili e in progressione trattati con 177-Lu-Dotatate;
- lo studio di fase III CHHiP, potenzialmente "practice changing" in tempi brevi, che ha valutato la maggiore efficacia della radioterapia ipofrazionata vs radioterapia convenzionale nei pazienti con carcinoma della prostata localizzato.

**Anziani e tumore**

Riccardo A. Audisio, presidente della European Society of Surgical Oncology (ESSO), ha definito i tumori nei pazienti anziani "una vera bomba a tempo". Si stima infatti che nei prossimi 15 anni circa 12 milioni di persone su base annuale moriranno per un tumore, in larga maggioranza nella fascia di età oltre i 65 anni. Questo gruppo di pazienti – peraltro sottorappresentato nella maggioranza degli studi clinici – ha esigenze speciali: mediamente non ha accesso a informazioni facilmente raggiungibili dai pazienti più giovani, perché

utilizza poco internet e ha meno capacità di porre al medico curante domande sulla propria patologia, sulle opzioni terapeutiche e sugli effetti collaterali. Questo gap informativo e comunicazionale si traduce in peggiori outcome, e lo stesso succede quando l'assistenza non è modellata sulle esigenze specifiche dei pazienti anziani. Un approccio genuinamente "oncogeriatrico", nel quale i bisogni clinici ma anche sociali del paziente siano gestiti da un oncologo appositamente addestrato e da un team multidisciplinare, sarebbe necessario per un salto di qualità dell'assistenza.

**UE: luci e ombre**

La Commissione Europea stima che nel 2020 la carenza di personale sanitario a livello europeo toccherà un milione di unità. L'allarme all'ECC è arrivato da Birgitte Grube, Past President della European Oncology Nursing Society (EONS). Dati precisi e completi che riguardano specificatamente la comunità

oncologica non sono ancora disponibili, ma i trend suggeriscono che la carenza di personale qualificato e specializzato potrebbe rivelarsi una vera e propria emergenza, impattando drammaticamente sull'accesso a un'assistenza oncologica di qualità in tutto il territorio europeo.

Un vero peccato, perché i tassi di sopravvivenza dei malati oncologici europei a 5 anni dalla diagnosi aumentano costantemente. Lo rivelano i dati raccolti nell'ambito del programma di ricerca EUROCORE-5, coordinato da un consorzio tutto italiano (Istituto Superiore di Sanità e Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano) con la partecipazione di una rete di oltre 110 registri tumore di popolazione europei. Lo studio EUROCORE-5 copre mediamente il 50% della popolazione europea. Sono stati analizzati i dati di oltre 10 milioni di pazienti adulti diagnosticati per 40 diversi tipi di tumore nel periodo 1995-2007 e seguiti fino al 2008. Tra le nuove analisi EUROCORE-5 c'è la comparazione della sopravvivenza per il complesso di tutti i



tumori in Europa. La stima è stata aggiustata per età e per tipologia di tumore (case-mix), per tenere conto della diversa incidenza per Paese dei vari tipi di tumore. «Questa analisi ha mostrato che i Paesi dell'Est, la Danimarca e il Regno Unito hanno i valori di sopravvivenza più bassi del resto d'Europa», spiega Paolo Baili dell'Istituto Tumori di Milano. «La sopravvivenza per tumore è più elevata nei Paesi del Nord (59,6%) e Centro Europa (58%), intermedia nel Sud Europa (54,3%) e in Irlanda e Regno Unito (50%), e ai livelli più bassi nell'Est Europa (45%). La sopravvivenza è correlata direttamente con il livello del PIL e con la spesa sanitaria nazionale totale: i maggiori incrementi di sopravvivenza si sono registrati nei Paesi dove la spesa è aumentata maggiormente. Danimarca e Regno Unito continuano ad avere livelli di sopravvivenza per tumore più bassi di quanto atteso in relazione alla loro spesa sanitaria».

Tra il 2000 e il 2007 gli incrementi maggiori di sopravvivenza si sono osservati per la leucemia mieloide cronica (da 32% a 54%), per il tumore della prostata (da 73% a 82%) e del retto (da 52% a 58%).

Per i tumori a miglior prognosi la sopravvivenza media europea a 5 anni è di:

- 82% per il tumore della mammella (da un minimo di 74% in Est Europa fino a 85% nei Paesi del Nord Europa);
- 57% per il tumore del colon (49% nell'Est e 61% nel Centro Europa);
- 56% per il tumore del retto (45% nell'Est e 60% nel Centro);
- 83% per il melanoma cutaneo (74% nell'Est e 88% nel Nord Europa);
- 83% per il tumore della prostata (72% nell'Est e 88% in Europa Centrale).

Per i tumori a prognosi peggiore le differenze geografiche sono più limitate. Il tumore del polmone ha una prognosi a 5 anni pari al 13% nella media Europea (9% in Irlanda e Regno Unito, 15% nel Centro Europa); il tumore dell'ovaio oscilla tra 31% in Irlanda e Regno Unito e 41% nel Nord Europa (38% la media Europea); la sopravvivenza media in Europa è del 25% per il tumore dello stomaco (17% in Irlanda e Regno Unito e 30% nel Sud

Europa), 12% per il tumore dell'esofago (8% nell'Est e 15% nel Centro) e 20% per i tumori cerebrali (18% in Irlanda e Regno Unito e 24% nel Nord Europa).

Come può mutare però nei prossimi anni questo quadro incoraggiante in seguito agli imponenti flussi migratori che hanno interessato il territorio europeo negli ultimi mesi? Non è solo una questione statistica: l'assistenza oncologica ai migranti e ai rifugiati è un vero buco nero, al momento. Ha spiegato all'ECC 2015 Alexandru Eniu, del Cancer Institute "I. Chiricuta" (Cluj-Napoca, Romania), alla guida dell'ESMO Emerging Countries Committee: «Rifugiati e migranti, a causa degli spostamenti che devono affrontare e di altri problemi di comunicazione o cultura, non hanno accesso a un'assistenza sanitaria coordinata. Non fanno screening, non hanno il beneficio di una diagnosi precoce, arrivano all'oncologo solo quando la loro situazione è ormai gravissima».

### Conferme dall'aspirina

Sono note da tempo, e studiate con crescente interesse, le capacità dell'acido acetilsalicilico nella prevenzione cardiovascolare secondaria. Iniziano a essere numerosi, però, anche gli studi sulla sua efficacia nella cura dei tumori, specie del cancro del colon-retto. Uno studio presentato a Vienna ha inteso rispondere al quesito se l'aspirina fosse efficace in ogni tipo di tumore gastrointestinale. La giovane ricercatrice olandese Martine Frouws (Leiden University Medical Centre) ha presentato i risultati di uno studio che ha esaminato i dati di ben 13.175 pazienti ai quali era stato diagnosticato un tumore gastrointestinale tra il 1998 e il 2011. L'8,3% di questi aveva fatto uso di aspirina dopo la diagnosi, a un dosaggio simile a quello usato nella prevenzione cardiovascolare secondaria, tra gli 80 e i 100 mg die. Il risultato della sopravvivenza globale è notevole: a 5 anni dalla diagnosi, la sopravvivenza tra chi aveva assunto aspirina era del 75%, contro il 42% di chi non l'aveva presa, quasi il doppio quindi. Si tratta di un dato assai rilevante, perché l'aspirina è un farmaco poco costoso e ben tol-

lerato, che presenta relativamente pochi effetti secondari. Tutti i tipi di tumore gastrointestinale si sono dimostrati sensibili al farmaco, promuovendo la nascita di una serie di nuovi studi in tutto il mondo, i cui risultati potrebbero sovvertire la storia clinica di questi tumori.

### Tumori in gravidanza

In una sessione speciale del congresso ECC dedicata a cancro e gravidanza, Frédéric Amant (Katholieke Universiteit, Leuven) ha presentato i confortanti dati di uno studio su 129 bambini da uno a tre anni, nati dopo essere stati esposti in fase prenatale a terapie oncologiche. I risultati vengono pubblicati in contemporanea sul NEJM. I bimbi (nati in Belgio, Olanda, Italia e Repubblica Ceca) hanno presentato uno sviluppo normale delle funzioni cognitive e mentali e della funzionalità cardiaca rispetto a un gruppo di controllo nato da mamme non affette da tumore, a due esami successivi, all'età di 18 mesi e di tre anni. I tumori più diffusi tra le loro madri erano il carcinoma mammario e i tumori del sangue, come leucemia e linfoma. Ottantanove bambini (il 69%) erano stati esposti a chemioterapia prima della nascita, 4 (3,1%) a radioterapia, 7 (5,4%) sia a chemio che a radioterapia, 1 (0,7%) a terapia con trastuzumab, 1 a interferone  $\beta$  e 13 (10,1%) a chirurgia, mentre 14 (10,9%) mamme non avevano ricevuto alcun trattamento durante la gravidanza. Secondo Amant, «i dati dimostrano che la paura delle terapie oncologiche non è una ragione per porre fine a una gravidanza, che le terapie possono non essere rimandate e che si può anche iniziare una chemioterapia. Lo studio dimostra anche che i bambini soffrono più dell'eventuale nascita prematura che della chemio, e che quindi il primo obiettivo è evitare il parto pretermine». Peraltro, la nascita prematura è stata rilevata come più frequente tra i bambini nati da madri affette da tumore, indipendentemente dal loro ricevere le cure. L'età gestazionale media era di 36 settimane, in un range tra le 27 e le 41 settimane. Il 61% dei bambini (79) è nato prima della trentasettesima settimana, contro il 7-8% della popolazione generale.