

TUMORI GERMINALI MALIGNI IN ETÀ PEDIATRICA. RISULTATI DEL SECONDO STUDIO COOPERATIVO ITALIANO TCG-98

Dall' Igna P,* Lo Curto M, Fiori GM, Alaggio R, Cesca E, Basso E, Siracusa F, De Bernardi B, Tamaro P, Boglino C, Cecchetto G

Per Il Gruppo Cooperativo Nazionale

*Divisione di Chirurgia Pediatrica, Dipartimento di Pediatria, Università di Padova

Scopo. Analisi del trattamento e dei risultati riguardanti i pazienti registrati nello Studio Italiano TCG-98 (tuttora aperto) e confronto dei dati con quelli ottenuti dallo Studio precedente TCG-91.

Materiali e metodi. Sono stati analizzati 25 pazienti valutabili (11M, 14F, età media 20.5 mesi) arruolati nello studio dal gennaio 1998 al marzo 2003. I tumori erano gonadici in 16 (10 testicolo, 6 ovaio), extragonadici in 9 (7 sacrococcigei, 2 retroperitoneali); seminomatosi in 3 (ovaio) e non-seminomatosi in 22.

Le linee guida terapeutiche raccomandavano: ST-I (tumore completamente asportato, no estensione locale) CT solo in caso di markers ancora positivi; ST-II (tumore completamente asportato, estensione locale) e IIIa (residui microscopici, linfonodi negativi) CT con carboplatino+VP16; ST- IIIb-c (residui macroscopici o Biopsia iniziale) CT con carboplatino+ VP16+dactinomicina+ifosfamide e chirurgia differita; ST-IV CT come per ST IIIb-c e chirurgia del tumore primitivo/metastasi.

Risultati.

ST-I 13: 11 (10 gonadici, 1 retroperitoneale) remissione completa (CR) (FU 12-72 mesi), 1(testicolo) vivo con malattia (AWD) dopo trattamento per una recidiva locale (LR) insorta 7 mesi dopo la diagnosi, 1 (retroperitoneale) deceduto (DOD) 35 mesi dopo la diagnosi per LR/metastasi.

ST-II 1(sacroccicige) CR (FU 17 mesi).

ST-IIIa 1 (sacroccicige) CR dopo LR trattata con seconda chirurgia (FU 23).

ST-IIIb 2 (ovaio) CR (FU 25,29).

ST-IIIc 3: 2 (ovaio) CR (FU 9,22), 1 (sacroccicige) DOD 22 mesi dopo reintervento per LR.

ST-IV 5: 2 (sacroccicige) CR (FU 27,39), 2 (testicolo, sacroccicige) AWD (FU 18,43), 1 (sacroccicige) DOD per progressione di malattia 13 mesi dopo la diagnosi.

Conclusioni. No discordanze maggiori tra linee-guida e approccio terapeutico adottato. Risultati favorevoli per: escissione completa o con residui microscopici alla diagnosi, tumori seminomatosi, sede gonadica. La chirurgia differita ha ottenuto il controllo locale. AFP alla diagnosi ha un valore prognostico: 8000 mg/L nei pazienti in CR, 80000 nei pazienti DOD. Confronto tra gli Studi TCG-91 (*dati già pubblicati*) e TCG-98: registrazione inferiore, sopravvivenza totale simile, prognosi migliore per ST-IV.