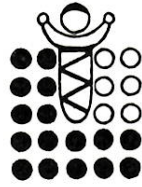


42



**XVI CONGRESSO NAZIONALE
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI
EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
PEDIATRICA**

Catania, 24-26 Maggio 1989

Abstracts

NEUROBLASTOMA INOPERABILE (NB). Esperienza del Gruppo Cooperativo Italiano Neuroblastoma (GCNB).

P. Cuneo e B. De Bernardi (GE), P. Serventi e C. De Laurentis (RM), G. Cecchetto e M. Carli (PD), S. Federici e AF. Mancini (BO), F. Canavese e L. Cordero di Montezemolo (TO), G. Cannata Bartoli e F. Casale (NA), G. Parradies e G. Loriacono (BA), A. Dessanti (BS), L. Minelli (BG), F. Siracusa (PA), G. Arena (TS), C. Dei Rossi (PM), D. Lomiento (AN), U. Mercati (PG), L. Boni (GE), P. Corciulo (GE) e G. Pastore (VC), per il GCNB.

Circa la metà dei pazienti con NB presenta alla diagnosi lesioni metastatiche. Nell'altra metà si distribuiscono equamente le neoplasie primitive operabili e quelle inoperabili. I casi operabili sono trattati in larga parte solo con la chirurgia (Cancer, 1987,60:1066).

Viene qui riferita la nostra esperienza sui casi inoperabili (definiamo un NB inoperabile quando la valutazione clinico-strumentale non reputa possibile un intervento chirurgico "d'emblée" radicale o sub-radicaie, o quando, dopo l'intervento, si ha un residuo macroscopico tumorale di volume ≥ 2 ml.).

Tra il 1976 ed il 1988, in 20 Centri aderenti al GCNB, sono stati trattati con 4 Protocolli consecutivi, 163 pazienti con NB inoperabile. Questi vari protocolli sono stati tutti disegnati con l'intento di rendere operabile il tumore primario: essi includevano i seguenti farmaci:

NB-76&79: Peptichemio (PTC), Vincristina (VCR), Doxorubicina (DOX), Ciclofosfamide (CPM);

NB-80: CPM, DOX, TP-1 (un derivato dell'ormone timico);

NB-82: PTC, Cisplatino (DDP), VM26, CPM, DOX;

NB-85: PTC ad alte dosi, VCR, CPM, DDP ad alte dosi, DOX, VM26.

RISULTATI. Le caratteristiche cliniche, la percentuale di chirurgia radicale e l'esito dei 163 pazienti distribuiti nei 4 Protocolli sono riportati nella tabella:

	NB-76&79	NB-80	NB-82	NB-85
No. casi	44	25	44	50
Sesso, M/F	1.1	0.9	1.1	0.8
Età, mediana (mesi)	23	16	20	16
Sede primitiva addominale (Z)	60	64	84	74
Chirurgia radicale (Z)	48	16	45	34
Sopravvivenza attuariale (Z)	52	59	60	59
Mediana di follow-up (anni)	7.5	4	2.6	1.3

CONCLUSIONI. Questi dati indicano che non vi è stato sensibile miglioramento nella prognosi dei pazienti con NB inoperabile, nonostante i differenti approcci terapeutici tentati (aggiunta di nuovi farmaci, aggiunta di un immuno-modulatore, uso di farmaci ad alte dosi). .pa