



UNIVERSITY & RESEARCH  
**HOSPITALS**



POLICLINICO  
SAN PIETRO

---

PATOLOGIE

URO-ONCOLOGICHE:

**GESTIONE**

**MULTIDISCIPLINARE**

**DEL PAZIENTE**

---

# Focus on testicolo: trattamento medico

Presezzo 21/09/19

Dr Antonello Quadri UO Medicina Oncologica  
Policlinico San Pietro



POLICLINICO  
SAN PIETRO

# Focus on testicolo: trattamento medico

- **Non indicati i nuovi farmaci biologici**
- **Buona prognosi anche della malattia avanzata/metastatica**
- **Il trattamento va valutato in base :**
  - **al tipo istologico**
  - **allo stadio della malattia**
  - **alle preferenze del Paziente (al I stadio)**

# Prognosi

## Malattia tumorale ad elevato tasso di guarigione

**I stadio (limitata al testicolo): 99%**

**II Stadio (interessamento dei linfonodi addominali): 90%**

**III Stadio (metastasi a distanza): 80%**

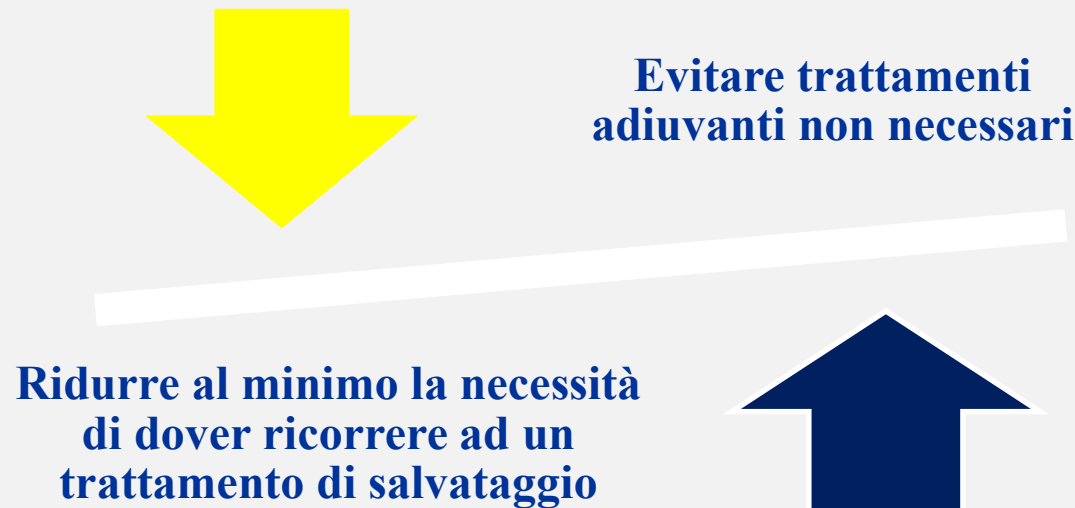
# Classificazione patologica

- Tumori a cellule germinali (90-95%)
  - Seminoma puro 40%
  - Non seminoma 60% (ca embrionale, coriocarcinoma, teratoma, tumore del sacco vitellino, tumori misti)
  
- Tumori a cellule stromali (5-10%, tumore delle cellule di Leyding, delle cellule di Sertoli, tumore delle cellule della granulosa, tecoma/fibroma, gonadoblastoma,..)

# Stadiazione clinica dei tumori germinali del testicolo

- **Stadio I: non evidenza clinica o radiologica di malattia al di fuori del testicolo (IS se marcatori tumorali elevati dopo intervento)**
- **Stadio II A: linfonodi retroperitoneali o pelvici < 2 cm**
- **Stadio II B: linfonodi retroperitoneali o pelvici tra 2 e 5 cm**
- **Stadio II C: linfonodi retroperitoneali o pelvici > 5 cm**
- **Stadio III: metastasi a distanza**

# Trattamento – Stadio I



- Le opzioni terapeutiche (RT, CT, sorveglianza) vanno sempre condivise con il paziente spiegando i possibili effetti collaterali a breve-lungo termine (seconde neoplasie, patologie cardiovascolari, polmonari, nefro/neurotox, riduzione della fertilità, ipogonadismo, ansia ed astenia)
- Prognosi eccellente a 5 anni: 100%

# Trattamento – seminoma stadio I (fattori di rischio)

**Invasione della rete testis**

**e/o**

**Dimensione del tumore  $\geq 4$  cm**



**Pazienti con uno o due di questi fattori di rischio hanno un tasso di ricaduta del 20-30%, in assenza di fattori di rischio del 5%!**

# Trattamento – seminoma stadio I

## Fattori di rischio presenti:

- CT adiuvante con Carboplatino (AUC 7) per 1 ciclo (efficacia equivalente ma minor tossicità rispetto alla radioterapia\*)
- Sorveglianza (opzionale)

## Fattori di rischio assenti:

- Sorveglianza
- CT adiuvante con Carboplatino (AUC 7) per 1 ciclo (opzionale )

\*Radioterapia:20 Gy sulle stazioni para-aortiche



## **Trattamento – non seminoma stadio I (fattori di rischio)**

**Invasione linfo-vascolare (LIV) è il fattore di rischio per  
micrometastasi**



**LIV -: basso rischio di ricaduta (14-20%)**

**LIV +: alto rischio di ricaduta (40-50%)**

# Trattamento – non seminoma stadio I

## LIV +:

- CT adiuvante con cisplatino, etoposide e bleomicina (PEB) per 1 ciclo
- Sorveglianza (opzionale)

## LIV - :

- Sorveglianza
- CT adiuvante con cisplatino, etoposide e bleomicina (PEB) per 1 ciclo (opzionale)

## Trattamento – seminoma stadio IIA/B

- **Terapia standard : Radioterapia ( vista la radiosensibilità del seminoma)**
- **Alternativa: Ct (3 PEB o 4 PE)**

**Sopravvivenza globale a 5 anni: 100%**

## **Trattamento – seminoma stadio IIC/III**

➤ **Chemioterapia: 3 o 4 PEB**

➤ **Alternativa: Radioterapia**

**Sopravvivenza globale a 5 anni: 86% (in assenza di metastasi viscerali extrapolmonari)**

**Sopravvivenza globale a 5 anni: 72% (se metastasi viscerali extrapolmonari)**

## Trattamento - Non Seminoma stadio IIA/B

Se marcatori positivi

- Chemioterapia (3PEB) + o – Chirurgia (RPLND)

Se marcatori negativi °

- Chirurgia (RPLND) vs sorveglianza stretta

° potrebbe essere teratoma puro (poco responsivo a CT)

Sopravvivenza globale a 5 anni: 98%

## **Trattamento - Non Seminoma stadio IIC/III**

- **Chemioterapia: 3 o 4 PEB**
- **Chirurgia post CT se residuo di malattia  $>1/1,5$  cm e normalizzazione dei marcatori**

Sopravvivenza globale a 5 anni: 92% ( in assenza di metastasi viscerali extrapolmonari)

Sopravvivenza globale a 5 anni: 48% (in presenza di metastasi viscerali extrapolmonari)



**Grazie per l'attenzione.....**