

TERMOABLAZIONE CON MICROONDE VERSUS LOBECTOMIA POLMONARE: STUDIO CON PROPENSITY MATCH

Paolo Mendogni¹, Lorenzo Rosso¹, Giulio Invernici¹, Francesco Damarco¹, Arianna Rimessi¹, Margherita Cattaneo¹, Cristina Marengi², Mario Nosotti¹

¹ U.O. Chirurgia Toracica e dei Trapianti di Polmone, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - Cattedra di Chirurgia Toracica - Università degli Studi di Milano Direttore: Prof. Luigi Santambrogio

² U.O. Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - Università degli Studi di Milano - Direttore: Prof. Antonio Pesenti

SCOPO DEL LAVORO

Sebbene la chirurgia resti il trattamento di prima scelta nel tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio iniziale, la terapia locale (radioterapia, termoaablazione) ha acquistato un ruolo rilevante nei pazienti affetti da NSCLC localizzato che non possono essere sottoposti a chirurgia per età avanzata o per ridotta funzione cardio-respiratoria. Il presente studio è indirizzato alla valutazione della non inferiorità della termoaablazione con microonde (MW) rispetto alla lobectomia polmonare nel trattamento di lesioni primitive in I stadio o secondarie del polmone.

MATERIALI E METODI

I pazienti sottoposti a termoaablazione MW sono stati paragonati a una coorte di pazienti sottoposti a lobectomia polmonare nello stesso periodo e scelti con propensity match nell'ambito di uno studio retrospettivo su dati raccolti prospettivamente. Come end point primario abbiamo considerato la sopravvivenza generale.

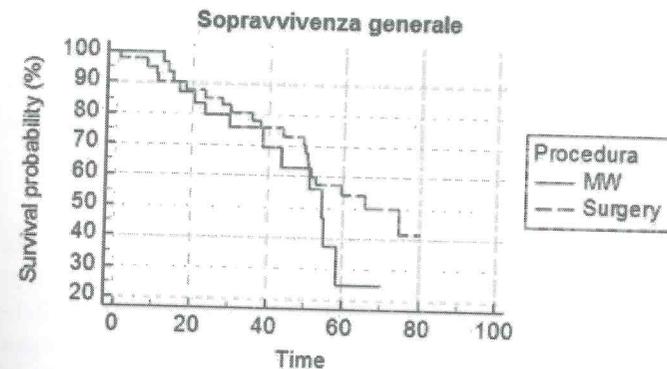
RISULTATI

Dal Giugno 2009 all'Ottobre 2014 sono stati sottoposti a termoaablazione polmonare MW 36 pazienti affetti da neoplasia polmonare neoplastica primitiva o secondaria. Nello stesso arco temporale abbiamo selezionato 41 pazienti sottoposti a lobectomia polmonare e paragonabili per patologia, stadio e genere. Il gruppo MW è risultato più anziano (75,5 vs 72,7 anni, $p < 0,001$) e con diametro della lesione polmonare minore

(20,9 vs 26,5mm; $p < 0,001$). La sopravvivenza generale valutata con curve di sopravvivenza attuariale è risultata comparabile nei 2 gruppi (Logrank test $p = 0,2$).

CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza, la procedura di termoaablazione polmonare con MW valutata con metodica propensity match risulta non inferiore alla chirurgia in termini di sopravvivenza generale. Sebbene il trattamento chirurgico rimanga di prima scelta nei pazienti affetti da NSCLC in stadio primo o selezionate localizzazioni secondarie, la termoaablazione MW si conferma come valida alternativa alla chirurgia nei pazienti non operabili per età o comorbidità.



Number at risk						
Group: MW	36	25	11	2	0	0
Group: Surgery	41	36	31	16	1	0