

L'USO DEL BEVACIZUMAB NEL CARCINOMA DELL'OVAIO: SIGNIFICATO PROGNOSTICO E FATTORI PREDITTIVI DI RISPOSTA. CONTRIBUTO CLINICO - CASISTICO.

Obiettivo:

Scopo dello studio è valutare il vantaggio in termini di PFS e OS dato dalla terapia del carcinoma ovarico in stadio avanzato con Bevacizumab.

Metodi:

In questo studio viene presentata l'esperienza dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia dell'ASST Spedali Civili di Brescia, che nel periodo 2008 – 2016 ha diagnosticato e trattato 46 casi di carcinoma ovarico in stadio avanzato. Di questi, 22 donne sono state trattate solo con Carboplatino e Paclitaxel, mentre 24 (dal 2013, anno di autorizzazione AIFA) hanno ricevuto anche la terapia antiangiogenica.

Le pazienti sono state stratificate prendendo in considerazione diversi parametri, come lo stadio iniziale, il trattamento a cui sono state sottoposte le paziente, il rischio di progressione di malattia. Si è proceduto, quindi, al calcolo di OS e PFS utilizzando il test *t-student*, nonché alla rappresentazione grafica delle curve di Kaplan–Meier. I risultati sono stati considerati statisticamente significativi se associati, al test Log Rank, ad una $p < 0,05$.

Risultati:

Nel pool di pazienti valutate la PFS delle donne trattate con Bevacizumab, contrariamente a quanto emerso nel corso dei trial GOG – 218 e ICON – 7, è risultata del tutto sovrapponibile a quella delle pazienti trattate solo con farmaci antitumorali. Non è emerso nessun vantaggio nemmeno in termini di OS, analogamente a quanto riportato dai primi studi registrativi.

Si è proceduto, quindi, alla stratificazione del campione in sottogruppi prendendo in considerazione molteplici parametri, confrontando PFS e OS delle pazienti trattate con e senza Bevacizumab.

Conclusioni:

E' stato possibile dimostrare come Bevacizumab sia in grado di garantire alle pazienti prognosticamente svantaggiate le stesse PFS e OS delle donne prive di fattori di rischio, garantendo i medesimi endpoint ai casi ad alto e a basso rischio di progressione di malattia, a quelli citoredotti in modo ottimale e non, a quelli che hanno e non hanno manifestato ascite alla diagnosi, e a quelli con età inferiore ai 60 anni con TR = 0 e tutti quelli che non presentano queste due caratteristiche.