Allegato 6 : SCLC malattia limitata

Anno di pubblicazione 2023

Nei pazienti affetti da SCLC con malattia limitata è raccomandata la chemio-radioterapia concomitante con adeguata selezione in base al performance status e alle comorbidità.

Lo schema di chemioterapia da utilizzare è la combinazione di cisplatino ed etoposide, in alternativa può essere utilizzato il carboplatino.

La radioterapia dovrebbe essere avviata contemporaneamente all'inizio della chemioterapia o quantomeno entro il secondo ciclo. In caso di ampi volumi da irradiare, la chemioterapia può essere utile per ottenere un debulking e la radioterapia andrebbe introdotta quanto prima rispetto all'inizio della chemioterapia.

Lo schema di frazionamento della dose può prevedere un trattamento radioterapico iperfrazionato accelerato (Dose totale 45 Gy in 30 frazioni, dose per frazione 1.5 Gy BID) oppure un frazionamento convenzionale (dose totale 60-66 Gy, dose per frazione 2 Gy).

Al termine del trattamento chemio-radioterapico, in caso di risposta, dovrebbe essere preso in considerazione un trattamento radioterapico panencefalico profilattico (PCI).

I pazienti affetti da SCLC cT1-2N0 (very limited stage) sono candidati a resezione chirurgica con intento curativo. Cruciale escludere la presenza di metastatasi linfonodali mediastiniche eventualmente anche con una accurata stadiazione invasiva con tecnica chirurgica (mediastinoscopia o mediastinotomia anteriore o VATS) a completamento della TAC e della PET. Una linfoadenectomia ilo mediastinica accurata consentirà una stratificazione patologica dello stadio. La SBRT può rappresentare un'alternativa in pazienti inoperabili per comorbidità o funzionalità respiratoria inadeguata. A seguire è raccomandata una chemioterapia adiuvante a base di platino per 4 cicli