ΧΟΡΗΓΗΣΗ CABOZANTINIB ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΕΣ ΟΓΚΟΥΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Σεραφείμ Αθανασιάδης, Χριστοθέα Τσιρίδη, Βικτώρια Ελευθεριάδου, Κυριακή Κοτσογλανίδου, Σοφία Σαββουκίδου, Ευγενία Παπακωνσταντίνου

Παιδοογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή. Η αντιμετώπιση του οστεοσαρκώματος (OST) και του σαρκώματος Ewing (EWS) περιλαμβάνει επιθετική χειρουργική επέμβαση και/ή ακτινοθεραπεία σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία. Παρά τη θεραπεία με συνδυασμό μεθόδων, τουλάχιστον το 30%–40% των ασθενών θα παρουσιάσει υποτροπή της νόσου. Τον υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής διατρέχουν οι ασθενείς με μεγάλους όγκους ή όγκους στον αξονικό σκελετό, καθώς και όσοι φέρουν μεγάλο φορτίο απομακρυσμένων μεταστάσεων κατά τη διάγνωση. Υπάρχει έλλειψη αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών για τους υποτροπιάζοντες όγκους των οστών και εξακολουθεί να υφίσταται μια επείγουσα, μη καλυμμένη ιατρική ανάγκη. Η καμποζαντινίμπη (Cabozantinib, CABO) είναι ένας αναστολέας πολλαπλών κινασών τυροσίνης (multi-TKI) που στοχεύει τα MET, VEGFR2, RET, KIT, FLT3, TIE2 και AXL, με σημαντική δράση σε διάφορους τύπους καρκίνου. Καταγράφουμε την εμπειρία από τη χρήση CABO σε παιδιά με υποτροπιάζοντες όγκους των οστών, με στόχο την προσθήκη δεδομένων πραγματικών συνθηκών στην κλινική πράξη.
Μέθοδοι. Παρουσιάζουμε 4 ασθενείς με OST και 1 με EWS, που αντιμετωπίστηκαν με CABO ως 2η-4η γραμμή θεραπείας.
Αποτελέσματα: Από τον Σεπτέμβριο του 2023 έως τον Μάιο του 2026, 5 ασθενείς με υποτροπιάζοντες οστικούς όγκους έλαβαν CABO, 4 με OST, 1 με EWS. είχε ανθεκτική νόσο. Η διάμεση ηλικία ήταν 15 έτη (εύρος 12–18). Η διάμεση αρχική δόση ήταν 60 mg (n = 5, εύρος 40–60). Τρείς (60%) ασθενείς χρειάστηκαν μείωση της δόσης: σύνδρομο χειρός-ποδός σε 2 (66%), ναυτία/έμετος σε 1 (33%), διάρροια σε 1 (33%), καρδιακή ανεπάρκεια σε 1 (33%), ηλεκτρολυτικές διαταραχές σε 1 (33%) και πρωτεϊνουρία σε 1 (33%). Η διάμεση συνολική επιβίωση (OS) για τους ασθενείς με OST, EWS, ήταν 13 και 15 μήνες, αντίστοιχα. Η διάμεση PFS για τα OST, EWS, ήταν 6 και 2 μήνες αντίστοιχα. Δύο ασθενείς κατέληξαν από πρόοδο νόσου, ενώ οι υπόλοιποι τρείς είναι εν ζωή, 2 σε CR και 1 σε SD.
Συμπεράσματα: Τα δεδομένα μας από τον πραγματικό κόσμο δείχνουν ότι ο αναστολέας τυροσινικής κινάσης (TKI) CABO έχει σημαντική δράση στην υποτροπιάζουσα νόσο με αποδεκτές τοξικότητες. Η ένταξή του σε προηγούμενες γραμμές θεραπείας ή/και σε θεραπεία συντήρησης θα μπορούσε να αποτελέσει ζήτημα μελλοντικής έρευνας συμβάλλοντας στη βελτίωση της επιβίωσης των ασθενών υψηλού κινδύνου.

Θεματική ενότητα: Συμπαγείς όγκοι