Un vaccino per il cancro polmonare

Data 12 luglio 2006
Categoria pneumologia

Sembra promettente un vaccino per il cancro polmonare non a piccole cellule, ma la strada è ancora lunga.

Sono stati presentati in anteprima al 42° meeting annuale dell'ASCO (American Society of Clinical Oncology) i risultati di uno studio in fase 2 in cui sono stati trattati con un vaccino contenente antigeni tumorali dei pazienti affetti da cancro polmonare non a piccole cellule in fase iniziale. Sono stati reclutati 182 pazienti con cancro polmonare non a piccole cellule sottoposti a resezione polmonare; di questi 122 sono stati trattati con il vaccino e 60 con il placebo. Lo schema vaccinale consisteva in 5 cicli a 3 settimane di distanza uno dall'altro iniziati almeno 6 settimane dopo l'intervento chirurgico, seguiti da 8 vaccinazioni ogni 3 mesi.
L'end-point primario era la valutazione del tempo di recidiva. Dopo un follow-up medio di 21 mesi è stata effettuata una analisi ad interim pre-pianificata che mostrava una recidiva nel 30,3% dei pazienti del gruppo vaccino e nel 47,1% del gruppo placebo. Il vaccino produceva una riduzione del rischio di recidiva del 33% che comuqnue non arrivava alla significatività statistica (P = 0,121).
L'analisi completa dei dati che valuterà il tempo di recidiva, l'intervallo libero da malattia, la sopravvivenza globale e la frequenza della mortalità da cancro polmonare sarà disponibile negli anni prossimi mentre uno studio di fase 3 dovrebbe iniziare nei primi mesi del 2007.
Gli effetti avversi più frequenti registrati furono reazioni locali o sistemiche entro 24 ore dalla iniezione; solo 2 pazienti si sono finora ritirati dallo studio probabilmente a causa degli effetti avversi del vaccino.
L'autore principale dello studio, il dr. J. Vansteenkiste dell'Università di Leuven (Belgio), ha affermato che non è compito degli studi in fase2 dimostrare in modo incontrovertibile l'efficacia delle nuove terapie ed ha definito molto incoraggianti i risultati preliminari sul vaccino anti cancro polmonare.

Fonte:
ASCO 42nd Annual Meeting: Abstract 7019. Presented June 4, 2006.

Commento di Renato Rossi

L'immunoterapia del cancro si basa sull'uso di specifici antigeni tumorali (ASCI = antigen specific cancer immunotherapeutic).
Il razionale di questo approccio è quello di stimolare la risposta dell'organismo a produrre cellule del sistema immunitario in grado di attaccare quelle neoplastiche in modo molto specifico. E' già stato sperimentato un vaccino contro il cancro prostatico contenente la fosfatasi acida prostatica (PAP) sintetica e cellule dendritiche coltivate dal paziente. Tale preparazione può ridurre la tolleranza immunitaria del paziente verso la PAP, un antigene che è stato isolato nel 95% delle cellule tumorali prostatiche. In un piccolo studio su 127 uomini affetti da cancro prostatico avanzato non responsivo alla terapia ormonale il vaccino ha prolungato la sopravvivanza in media di 4 mesi (26 vs 22 mesi).
Il vaccino contro il cancro del polmone contiene invece un antigene specifico (detto MAGE-A3) prodotto nel 35-50% dei casi di tumore non a piccole cellule. Mentre il cancro polmonare a piccole cellule, al momento della diagnosi, è quasi sempre diffuso oltre il sito di origine, quello non a piccole cellule, nello stadio I e II, è ancora sucettibile di resezione chirurgica.
Nello studio preliminare presentato al 42° meeting dell'ASCO il MAGE-A3 non è riuscito a ridurre il tempo di recidiva dopo resezione chirurgica in maniera statisticamente significativa rispetto al placebo ma si tratta per ora di un'analisi ad interim ed è troppo presto per poter trarre qualche conclusione. In futuro potrebbe essere una valida alternativa alla chemioterapia adiuvante a base di cisplatino che è gravata da tossicità non trascurabile.
Sono allo studio altri vaccini che usano una varietà di antigeni tumorali diversi. Si tratta, come si può facilmente capire, di trattamenti ancora sperimentali ma che possono aprire una strada molto promettente nella battaglia contro i tumori.

Bibliografia
1. Medscape Medical News. 2005 Feb 17.