

**TUMORI
NEUROENDOCRINI
GASTROINTESTINALI**

San Vito al Tagliamento

30 gennaio 2009

TERAPIA MEDICA DEI TUMORI NEUROENDOCRINI

- Quando la chirurgia non può garantire l'exeresi radicale della neoplasia primitiva.
- In presenza di malattia recidivata o metastatica.

FINI DELLA TERAPIA SISTEMICA

- Controllo della crescita tumorale
- Controllo del rilascio di molecole ad azione biologica
- Controllo della sindrome tumore correlata

TERAPIA MEDICA

- Trattamento medico efficace se:
 - Riduzione massa tumorale
 - Riduzione livelli di marcatore
 - Miglioramento sintomatologia connessa alla presenza del tumore

ANALOGHI DELLA SOMATOSTATINA

- Impiegati in associazione o meno all'IFN per trattamento di:
- Forme a basso grading
(" well - differentiated endocrine tumor"
" well – differentiated endocrine carcinoma")

CHEMIOTERAPIA

- Ha razionale d'impiego nei TNE a grado intermedio od elevato di aggressività e cioè in quelle neoplasie definite come "well- differentiated endocrine carcinoma" e "poorly differentiated endocrine (small cell) carcinomas"

CHEMIOTERAPIA

- Bassa percentuale di risposta nei TNE avanzati.
- Risposta maggiore nei tumori ad alto grado ed in quelli anaplastici.

CHEMIOTERAPIA

- Cisplatino, Etoposide, 5-Fluorouracile, Adriblastina, Streptozocina
- In monochemioterapia o in combinazione