

# Valutazione del potenziale dell'Immunoterapia negli Stadi Iniziali dei Tumori

## Tassi di Recidiva dei Tumori negli Stadi Iniziali

Negli stadi iniziali di diversi tipi di tumore, i pazienti corrono un rischio elevato di recidiva dopo l'intervento chirurgico:

 Fino all'**85%**  
nel Melanoma  
(stadi IIIB e IIIC)<sup>1</sup>

 Fino al **70%**  
nel tumore  
Epatocellulare<sup>2</sup>

 **30%-55%**  
nel tumore del  
Pолmone (non a  
piccole cellule)<sup>3,4,5</sup>

 Fino al **50%**  
nel tumore della  
Vescica (muscolo-  
invasivo)<sup>6</sup>

 **38%** nel  
tumore  
dell'Esofago<sup>7</sup>

Il trattamento precoce può essere determinante nel cambiare il decorso della malattia di un paziente, poiché la recidiva spesso segna il passaggio dello stato di una malattia da curabile a incurabile.<sup>8</sup>

## Perché Valutare l'Immunoterapia negli Stadi Iniziali dei Tumori

Negli stadi iniziali di un tumore, il sistema immunitario può essere:<sup>9</sup>



I tipi di trattamento utilizzati negli stadi iniziali includono:<sup>10</sup>

- neoadiuvante (prima dell'intervento chirurgico)
- adiuvante (dopo l'intervento chirurgico)
- perioperatorio (prima e dopo l'intervento chirurgico)

## Le Opinioni degli Operatori Sanitari (OS) sul Trattamento dei Tumori in Stadio Iniziale, Secondo un Nuovo Sondaggio<sup>11</sup>

Ipsos MORI, per conto di Bristol Myers Squibb, ha condotto un sondaggio online\* rivolto a oncologi, chirurghi e specialisti operanti in Italia, Francia, Germania, Stati Uniti e Giappone sulle pratiche terapeutiche nei tumori in stadio iniziale (stadi I-III), raccogliendo le loro impressioni.

Questa scheda informativa è basata sulle risposte fornite esclusivamente dagli operatori sanitari in

Italia

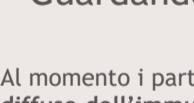
(n=50).

## Lo Stato Attuale delle Terapie Neoadiuvanti, Adiuvanti e Perioperatorie

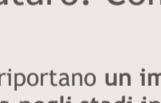
La maggioranza degli OS intervistati riporta di aver utilizzato "a volte" i trattamenti negli stadi iniziali del tumore:



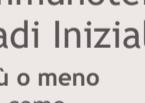
Per gli operatori sanitari intervistati, i fattori più importanti nel processo decisionale sulle terapie per i pazienti con tumori operabili sono (menzioni più frequenti):



sopravvivenza a lungo termine (90%)

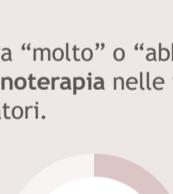
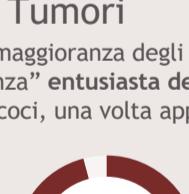


prevenzione di recidive o ricadute (52%)



qualità della vita (50%)

Nel complesso, la soddisfazione verso i trattamenti ad oggi disponibili risulta piuttosto alta:



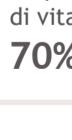
## Guardando al Futuro: Come l'Immunoterapia Potrebbe Essere determinante negli Stadi Iniziali dei Tumori

Al momento i partecipanti riportano un impiego più o meno diffuso dell'immunoterapia negli stadi iniziali (sia come terapia approvata sia in contesti di studio clinico).

La maggioranza degli OS intervistati si dichiara "molto" o "abbastanza" entusiasta del potenziale dell'immunoterapia nelle fasi precoci, una volta approvate dagli enti regolatori.



Secondo gli OS coinvolti, sulla base di un elenco, i benefici potenziali più rilevanti dell'immunoterapia sono (menzioni più frequenti):



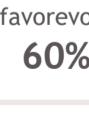
mantenimento della qualità di vita

70%

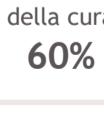


aumento della sopravvivenza libera da malattie o recidive

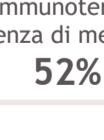
64%



profilo di tollerabilità favorevole  
60%



potenziale risolutivo della cura  
60%



il potenziale impatto sul successivo uso dell'immunoterapia in presenza di metastasi  
52%



la necessità di dati di lungo termine  
48%

Bristol Myers Squibb sta valutando il potenziale dell'immunoterapia negli stadi iniziali di diversi tipi di tumori, incluse le terapie neoadiuvanti, adiuvanti e perioperatorie.

\*Ipsos MORI, per conto di Bristol Myers Squibb, ha condotto un sondaggio online sulle pratiche terapeutiche e sulla percezione delle terapie nei tumori in stadio iniziale. 256 operatori sanitari provenienti da cinque nazioni (Francia n=50, Germania n=50, Italia n=50, Stati Uniti n=56 e Giappone n=50) hanno accettato di partecipare al sondaggio online. L'indagine si è svolta dal 3 giugno al 2 luglio 2021. Tra gli intervistati erano presenti oncologi, chirurghi (nello specifico, specialisti di chirurgia generale, toracica, oncologica e gastroenterologica) e specialisti (nello specifico, urologi, dermatologi, pneumologi, gastroenterologi, otorinolaringoiatri) che seguono pazienti affetti da uno a otto tipi di tumore (alla vescica/uroteliale, al seno, al fegato, tumori della testa e del collo, cancro gastroesofageo, renale, polmonare e melanoma in stadi I-III). È stato stabilito un numero minimo di 25 oncologi in Francia (n=28), Germania (n=29), Italia (n=29) e Stati Uniti (n=25). Dalle campagne si sono anche selezionati operatori sanitari gestiti dalle organizzazioni M3 e SHC.

1. Romano E et al. J Clin Oncol. 2010;28(18):3042-3047. 2. Vogel A et al. Ann Oncol. 2018;29(suppl 4):iv238-iv255. 3. al-Kattan K et al. Eur J Cardiothorac Surg. 1997 Sep;12(3):380-4. 4. Hoffman P C et al. Lancet. 2000 Feb 11;355(9202):479-85. 5. Carnio S et al. J Thorac Oncol. 2013;8(12):1588-1592. 6. Boegemann M, Krabbe L-M. Mini Rev Med Chem. 2020;20:1133-1152. 7. Febi F et al. J Thorac Oncol. 2013;8(12):1538-1562. 8. Maniv D et al. CA Cancer J Clin. 2018 Nov; 68(6): 52-66. 9. Pandya RH et al. J Immunol Res. 2016;2016:4273943. 10. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Consulted 6 August 2021. 11. Sondaggio sul cancro negli stadi iniziali, commissionato a Ipsos MORI da Bristol Myers Squibb. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/ 11. Sondaggio sul cancro negli stadi iniziali, commissionato a Ipsos MORI da Bristol Myers Squibb. Luglio 2021. Archivio interno.

© 2021 Bristol Myers Squibb