

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/la-sinfonia-terapeutica-coordinare-l'assistenza-multidisciplinare-per-ottenere-i-migliori-risultati/36761/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

La sinfonia terapeutica: coordinare l'assistenza multidisciplinare per ottenere i migliori risultati

Dr. Kerr:

Buongiorno a tutti. Questa è l'ECM su ReachMD e io sono il Dr. Kerr. Oggi sono qui con me il Dr. Cho e la Dr.ssa Leighl.

Dr. Cho, può condividere la sua opinione sul coordinamento di un'équipe multidisciplinare per i pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule con mutazione EGFR?

Dr. Cho:

Certamente. La MDT è un processo che riunisce esperti di diverse discipline. La MDT è solitamente composta da oncologi, chirurghi, patologi, pneumologi e radioterapisti.

La MDT sta diventando sempre più importante perché il trattamento del carcinoma polmonare con mutazione EGFR è sempre più complesso. Abbiamo diverse opzioni terapeutiche sia per il carcinoma polmonare con mutazione EGFR allo stadio iniziale che per quello in stadio avanzato.

Quando si tratta di cancro al polmone in stadio avanzato, sono disponibili regimi combinati sempre più intensivi, come il regime FLAURA2 o il MARIPOSA. Tali regimi combinati comportano sempre una maggiore tossicità. Ad esempio, l'amivantamab provoca reazioni correlate all'infusione e rash cutaneo: tali complicanze devono essere ben gestite per consentire ai pazienti di continuare il trattamento a lungo, contribuendo a migliorare i risultati.

Ritengo inoltre che vari dati di studi clinici supportino l'uso di SBRT o di un intervento chirurgico di debulking in aggiunta al TKI EGFR nel carcinoma polmonare in stadio avanzato con mutazione EGFR, per un ulteriore miglioramento della sopravvivenza.

Tutte queste terapie, compresa la SBRT e la chirurgia, dovrebbero essere discusse in una MDT, anche nel carcinoma polmonare in stadio IV con mutazione EGFR.

Dr.ssa Leighl:

Fantastico. A Toronto abbiamo anche aggiunto un livello di MDT diagnostica, in cui, attraverso il nostro programma di diagnosi rapida, disponiamo di radiologi interventisti, chirurghi esperti, oncologi medici, radioterapisti, patologi e radiologi, il tutto guidato da un infermiere che gestisce il programma di diagnosi rapida per comprendere: chi ha una malattia in stadio avanzato? Ha bisogno di tessuti? Ha bisogno di una biopsia liquida? Chi è in stadio iniziale? Chi deve essere considerato prioritario per la MDT in stadio iniziale? Dove dobbiamo dare priorità ai biomarcatori? Cosa devono cercare i patologi o a chi possiamo rivolgerci per effettuare test plasmatici per ottenere una risposta più rapida e garantire le migliori cure possibili?

Non si vuole lasciare i pazienti in coda, con qualcuno dall'altra parte di un foglio o di un fax che dice: "Aspetteremo i biomarcatori", quando il paziente ha un disperato bisogno di radioterapia o di iniziare la chemioterapia o deve essere discusso con urgenza dalla MDT. Abbiamo quindi cercato di utilizzare questo strumento ed è stato davvero un ottimo modo per aumentare la discussione multidisciplinare.

Dr. Kerr:

Penso che ci siano molti vantaggi nell'avere un'équipe multidisciplinare e nel discutere regolarmente della gestione dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, in particolare quelli con mutazione EGFR.

Penso che uno dei vantaggi della natura multidisciplinare di questa discussione sia di tipo formativo, un vantaggio formativo continuo: tutti i membri dell'équipe comprendono e apprendono gli ultimi sviluppi e quale potrebbe essere il loro ruolo nel panorama in continua evoluzione della gestione di tali pazienti.

Penso che la comprensione del processo e del ruolo aiuti le persone a impegnarsi nel proprio percorso. Questo può solo portare a un servizio migliore, a una migliore qualità del servizio e, di fatto, a un servizio più rapido per ottenere i migliori risultati per i pazienti nel più breve tempo possibile.

Bene, spero che sia stata una discussione interessante. Il nostro tempo è finito, grazie mille per averci ascoltato.