

ACCENDIAMO LA LUCE SUL TUMORE DELLE VIE BILIARI

Pillole di Ricerca



Valutazione multidisciplinare (potrebbe chiamarsi in molti modi: MDT, GOM, WOG...)



Ossia un **team di medici**, composto da diversi specialisti, decideranno insieme il percorso di cura.

2 Posso essere operato? (sede del tumore, estensione del tumore, condizioni cliniche)



- 1. Sono in corso studi di **CHEMIOTERAPIA** ed **IMMUNOTERAPIA NEOADIUVANTE** per capire se effettuare la terapia prima di un'eventuale chirurgia sia vantaggioso.
- 2. In casi selezionati di pazienti non operabili, in assenza di metastasi, potrebbe essere valutato un approccio locale mediante **SIRT (Selective internal radiation therapy)**, o **RADIOTERAPIA**.

SI



CHIRURGIA RADICALE

Il **TRAPIANTO DI FEGATO** non è al momento un'opzione di routine, ma potrebbe diventarlo

4 TERAPIA ADIUVANTE

CAPECITABINA compresse
Chemioterapia preventiva per ridurre il rischio che il tumore possa tornare. In corso studio clinico con Immunoterapia.



5 FOLLOW UP

CONTROLLI PERIODICI nei primi 5 anni dopo la chirurgia o la fine della terapia adiuvante.

Per la **TERAPIA ADIUVANTE** si stanno valutando diversi farmaci, anche insieme all'immunoterapia, per renderla ancora più efficace.



NO

3 Posso ricevere terapie oncologiche?
(età, condizioni cliniche, altre patologie)

SI

4 TERAPIA ONCOLOGICA

**- CHEMIO-IMMUNOTERAPIA:
CISPLATINO-GEMCITABINA-
DURVALUMAB**



Patologie auto-immuni potrebbero controindicare l'immunoterapia

- TERAPIA DI SUPPORTO:
qualora non fosse possibile fare terapia attiva

L'Oncologo potrebbe richiedere la valutazione molecolare prima della chemioterapia, discutine con lui.



5 Si cambia terapia sulla base del

NGS (...e non solo)

Test molecolare per l'individuazione di alterazioni geniche, che potrebbero essere bersaglio di FARMACI SPECIFICI

Una delle sfide in corso per la ricerca è la **BIOPSIA LIQUIDA**, ossia effettuare le analisi molecolari sul sangue.

6 SECONDA LINEA DI TERAPIA

-SE NON CI SONO ALTERAZIONI?
FOLFOX è la miglior terapia

-SE CI SONO ALTERAZIONI?
Si possono utilizzare **FARMACI A BERSAGLIO MOLECOLARE**



A **Settembre 2024** in Italia, i farmaci approvati e rimborsati da AIFA sono:

- PEMIGATINIB/FUTIBATINIB**: fusione o riarrangiamento FGFR2
- DABRAFENIB+TRAMETINIB**: mutazione BRAF V600E
- ENTRECTINIB/LAROTRECTINIB**: fusione NTRK
- PEMBROLIZUMAB**: Microsatelliti instabili

E' importante effettuare prima possibile la valutazione molecolare per conoscere la presenza di eventuali alterazioni, poiché sono in corso numerosi trial per capire quale sia il momento migliore per iniziare la terapia a bersaglio molecolare: **TARGETED THERAPY**