

SPECIALE PILLOLE DI LETTERATURA AIRO

24 Febbraio 2026

In 30 secondi

Ripartiamo dopo una pausa: nelle prossime settimane pubblicheremo una sequenza ravvicinata di Pillole per smaltire gli arretrati.

Formato più rapido: analisi critica essenziale, con focus solo sugli elementi metodologici che cambiano l'interpretazione.

Priorità editoriale: studi con potenziale impatto practice-changing (in meglio o in peggio), non "commento di tutto".

Ogni Pillola, dai prossimi numeri, sarà affiancata da slide in inglese marcate AIRO, pronte per journal club, tumor board e didattica.

Comunicazione della Commissione Formazione

Le Pillole di Letteratura nascono per una cosa sola: **portare ai soci un'informazione tempestiva e usabile** quando un lavoro può cambiare (o deve impedire di cambiare) la pratica clinica. Per questo il formato è stato snellito: riduciamo l'"analisi critica" a ciò che conta davvero per decidere (popolazione e generalizzabilità, endpoint/gerarchie, potenza e follow-up, contaminazioni/cross-over, tossicità e bilancio beneficio-rischio).

Cosa chiediamo ai soci (e ai Gruppi di Studio):

- **Segnalazioni rapide** di lavori rilevanti, soprattutto se potenzialmente practice-changing
- **Osservazioni circostanziate** quando qualcosa non torna (frase/dato/slide + fonte)
- Quando possibile, **proposta di correzione già pronta** (testo alternativo), così la versione aggiornata può uscire subito

Versioni e correzioni

L'urgenza informativa impone velocità: raramente può emergere un'impresione. In quel caso aggiorneremo online con **nota di correzione** (data/versione e punto modificato), mantenendo tracciabilità e chiarezza.

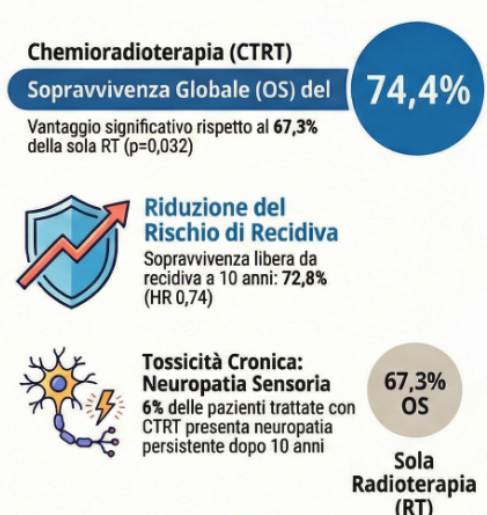
GINECOLOGIA - PORTEC-3 (10 anni)

Il beneficio esiste, ma non è "per tutte": la biologia conta

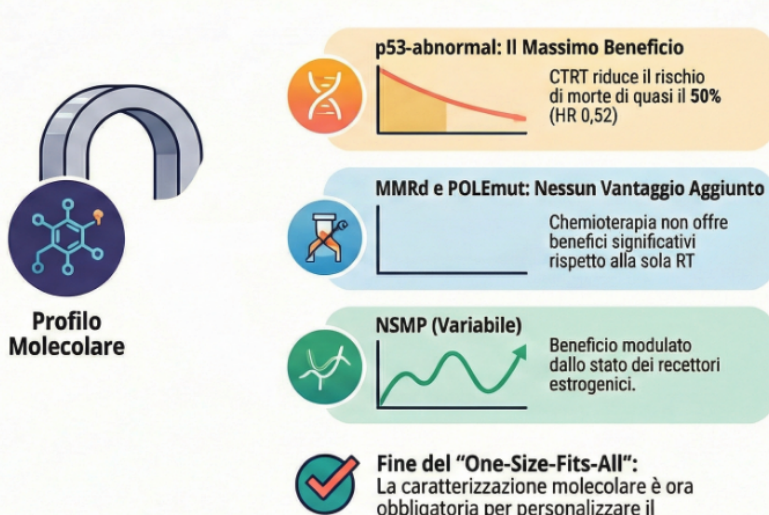
Evoluzione nel Trattamento del Carcinoma Endometriale: L'Eredità dello Studio PORTEC-3

Comunicare i risultati a 10 anni dello studio PORTEC-3, evidenziando il passaggio da un approccio terapeutico standard a uno stratificato in base al profilo molecolare.

Risultati Clinici a 10 Anni: CTRT vs. RT



La Svolta della Stratificazione Molecolare



PORTEC-3 a 10 anni chiarisce cosa guadagna davvero l'adiuvante nel carcinoma endometriale ad alto rischio: chemo-radioterapia vs sola RT migliora OS e RFS, ma la lettura moderna passa dai sottogruppi molecolari. Il vantaggio clinicamente più rilevante è concentrato nei p53-abnormal: nei tumori MMRd e POLEmut il valore aggiunto della chemo-RT è assente o incerto, mentre la tossicità (in particolare neuropatia) pesa nel bilancio rischio-beneficio. La Pillola sintetizza numeri, limiti dell'analisi molecolare e ricadute pratiche, con confronto essenziale alle linee guida più aggiornate.

[VISUALIZZA PILLOLA DI LETTERATURA](#)

[VISUALIZZA SLIDES PILLOLA DI LETTERATURA](#)

P O L M O N E — Ecosistema PACIFIC: ieri (Pacifc e Pacific 2), oggi (Pacific 5)

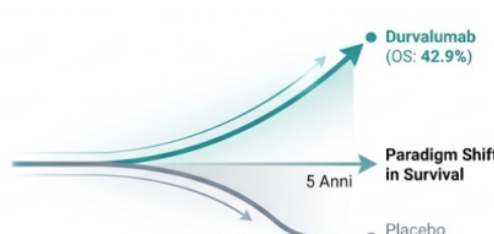
Tre trial per rispondere a tre domande operative: quando, come, quanto intensificare

PACIFIC



Studio PACIFIC: Aggiornamento a 5 Anni

Revisione Critica e Implicazioni Cliniche nel NSCLC Stadio III Non Resecabile



- ➕ **OS Robusta:** Tasso di sopravvivenza a 5 anni del **42,9%** con Durvalumab vs **33,4%** con Placebo.
- ✓ **Sicurezza:** Profilo di tossicità gestibile, nessun detrimento della qualità di vita a lungo termine.
- ⚠ **Selezione:** Focus critico su **PD-L1 <1%** e **mutazioni driver** (EGFR/ALK) per ottimizzare l'outcome.

Takeaway Box
PACIFIC conferma il suo ruolo "Practice-Changing", trasformando un setting a intento curativo in sopravvivenza reale a lungo termine.

PACIFIC definisce lo standard: consolidamento con durvalumab dopo cCRT. A 5 anni emerge un plateau che cambia la conversazione con il paziente e nel tumor board (benchmark di OS/PFS). Restano i punti critici che guidano selezione e discussione regolatoria: pazienti con driver (EGFR/ALK) e area PD-L1 <1% con beneficio OS incerto nei post-hoc.

[VISUALIZZA PILLOLA DI LETTERATURA](#)

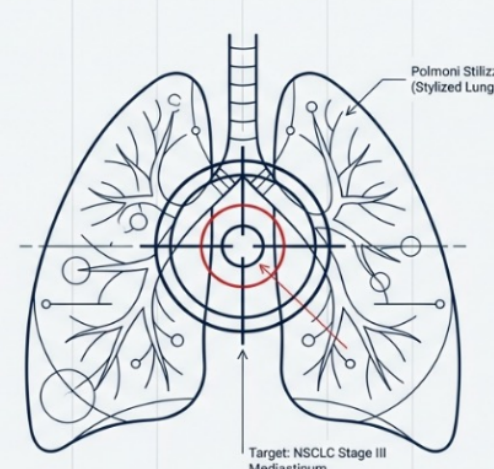
[VISUALIZZA SLIDES PILLOLA DI LETTERATURA](#)

PACIFIC-2 — la "scorciatoia" che non funziona



PACIFIC-2: Analisi Critica del Fallimento dell'Immunoterapia Concomitante

Revisione dello studio di Fase III nel NSCLC Stadio III, implicazioni cliniche e confronto con le Linee Guida NCCN v3.2026.



Anticipare l'immunoterapia "in concomitanza" non ha dato beneficio clinico: PACIFIC-2 è negativo per PFS e OS. Messaggio pratico: non basta "prima è meglio"; la concomitanza può aumentare tossicità e interruzioni precoci, erodendo il potenziale vantaggio del consolidamento. Per la pratica, lo standard resta durvalumab dopo cCRT.

[VISUALIZZA PILLOLA DI LETTERATURA](#)

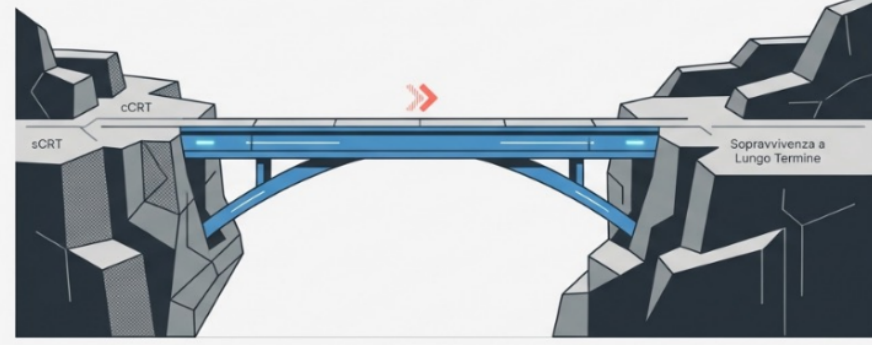
[VISUALIZZA SLIDES PILLOLA DI LETTERATURA](#)

PACIFIC-5 — estendere lo standard al sequenziale



Studio PACIFIC-5: Durvalumab di consolidamento nel NSCLC Stadio III non resecabile

Efficacia e sicurezza dopo chemo-radioterapia concomitante (cCRT) o sequenziale (sCRT)



Analisi primaria della PFS e interim della OS (Wu et al., 2025)
Presentazione dei risultati di Fase III

PACIFIC-5 colma un vuoto real-world: molti pazienti ricevono CRT sequenziale. Il trial mostra un beneficio di PFS con durvalumab anche dopo sCRT (OS ancora immatura), aprendo la strada a una standardizzazione più ampia, senza "forzare" la concomitanza nei pazienti fragili.

[VISUALIZZA PILLOLA DI LETTERATURA](#)

[VISUALIZZA SLIDES PILLOLA DI LETTERATURA](#)

TESTA-COLLO — NIVOPOST-OP (GORTEC 2018-01)

Intensificazione adiuvante: segnale promettente, robustezza da pesare

Nivolumab e Radio-Chemioterapia Post-Operativa: Lo Studio GORTEC 2018-01 (NIVOPOST-OP)

Lo studio NIVOPOST-OP ha testato l'aggiunta di Nivolumab alla radio-chemioterapia standard (Cisplatino 100 mg/m²) in 680 pazienti con LA-SCCHN operati e ad alto rischio (ECE+ o margini positivi), un ambito terapeutico fermo da vent'anni.

Disegno dello Studio e Risultati Clinici

- Protocollo Terapeutico Sperimentale: Una dose fissa di Nivolumab, seguita da fase concomitante alla CRT e 6 cicli adiuvanti.
- +10.6% di Sopravvivenza Libera da Malattia (DFS)**
Nivo: 63.1% (a 3 anni)
Controllo: 52.5% (a 3 anni)
- Efficacia sul Controllo Locoregionale: Il beneficio principale è guidato dalla riduzione delle recidive locali (HR 0,52)

Limiti Metodologici e Conclusioni

- Alert Critico sulla Revisione Centrale (BICR)**
La significatività statistica si perde nella revisione cieca indipendente (HR 0,85), suggerendo possibile bias.
- Validazione Sperimentale (Dove/Quando): Nivolumab (Nivo) 63.1% DFS a 3 anni (Nivo) vs 52.5% DFS a 3 anni (Controllo) - 82.5%
- Revisione Centrale (Dove/Quando): Nivolumab (Nivo) 63.1% DFS a 3 anni (Nivo) vs 52.5% DFS a 3 anni (Controllo) - 82.5%
- Sopravvivenza Globale (OS) ancora immatura**
Il numero dei decessi non sono emerse differenze statisticamente significative nella sopravvivenza totale.
- Nuovo Standard "Rescue"**
Opzione di scelta per pazienti operati "upfront" che presentano fattori di rischio istologici imprecisi.

NIVOPOST-OP esplora una tripla terapia post-operatoria nei carcinomi squamosi testa-collo ad alto rischio: aggiungere nivolumab a cisplatino-RT migliora la DFS nell'analisi investigator-assessed, ma la revisione centrale cieca attenua il segnale e l'OS è ancora immatura. La Pillola chiarisce dove il dato è già "usabile" e dove serve cautela, includendo implicazioni pratiche e confronto con lo scenario perioperatorio emergente.

[VISUALIZZA PILLOLA DI LETTERATURA](#)

[VISUALIZZA SLIDES PILLOLA DI LETTERATURA](#)

Per segnalazioni/correzioni: inviare una e-mail a info@radioterapiaitalia.it con oggetto "Comunicazione per Commissione Formazione" indicando riferimento puntuale e fonte.

SEZIONE SPONSOR

AIRO Servizi S.r.l. - comunicazioni@airoservizi.it

NOTA DI TRASPARENZA

Questa newsletter è a cura di AIRO Servizi S.r.l., società strumentale di AIRO – Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica. I contenuti scientifici sono sviluppati autonomamente da AIRO, iscritta all'elenco del Ministero della Salute. Gli sponsor non influenzano i contenuti