

NET MASTERCLASS 2017:
an interactive workshop

CLINICAL CASE

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 4 SHOOT THE EXPERT: NET παγκρέατος

Ilias Athanasiadis, MD

Medical Oncologist

Director of the Oncology Department

MITERA Hospital, HYGEIA

Athens, November 11, 2017

Presenter: Nikolaos Pistamaltzian, MD, PhD

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ- ΕΙΣΑΓΩΓΗ

11^{ος}/2011: Ασθενής 50 ετών: έλεγχος για άτυπα κοιλιακά άλγη και πρωτοεμφανιζόμενο σακχαρώδη διαβήτη.

Εμφανίζει 3 αλλοιώσεις ήπατος, μόρφωμα σπληνός και ιστό μεταξύ της ουράς του παγκρέατος και του στομάχου. Το μόρφωμα διηθεί την σπληνική φλέβα

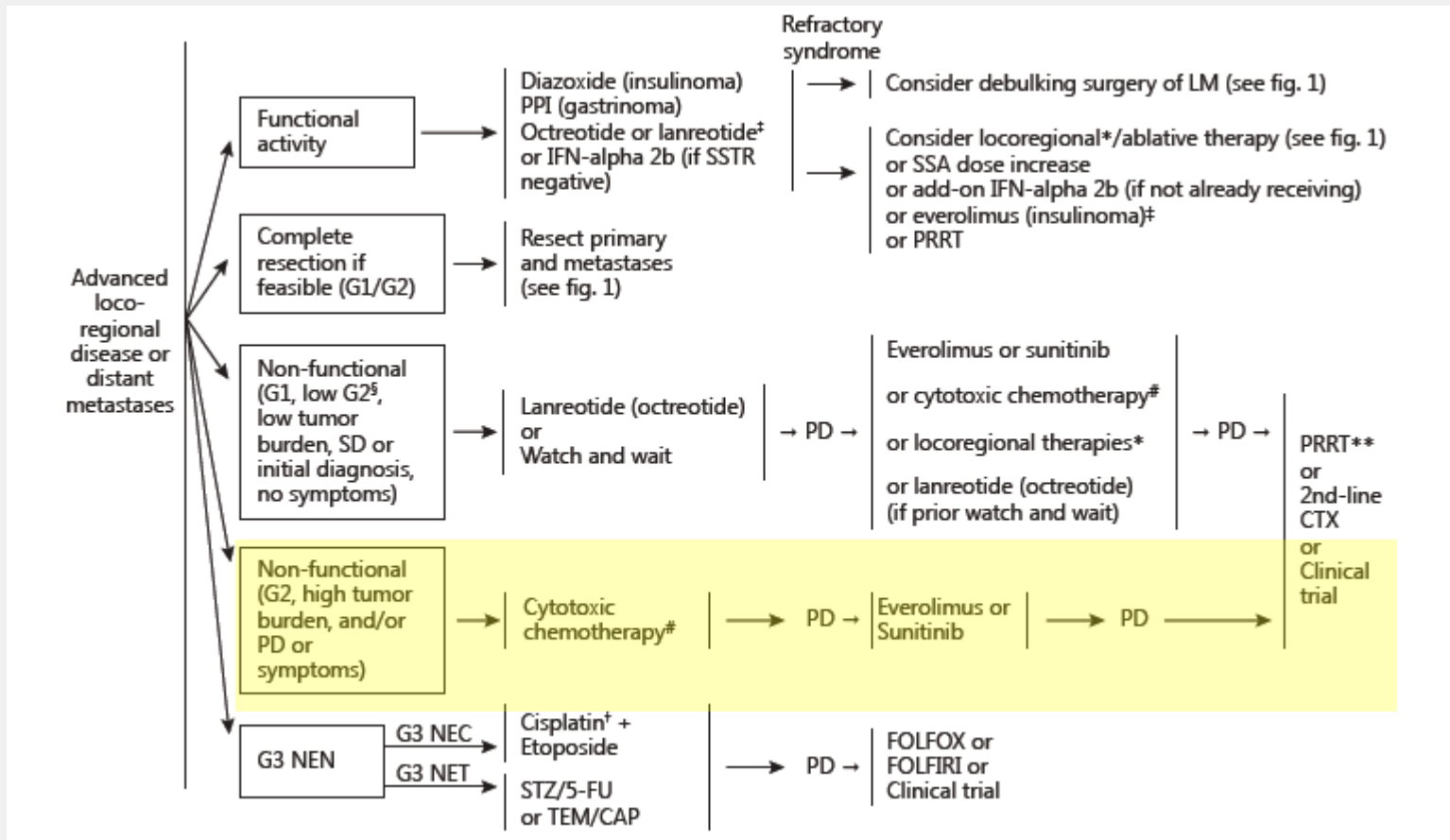
16/11/2011: κυτταρολογική από ηπατική βλάβη: νευροενδοκρινής όγκος παγκρέατος chromo (+), CD56(+), NSE (+), EMA(+). (+) octreoscan In-111

1/2012 : ιστολογική βιοψίας ήπατος: pNET, Ki-67 10-15% (synaptophysin, cga CD56)

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery

Therapeutic algorithm for the management of pancreatic NEN with advanced loco-regional disease and/ or distant metastases



§ Ki-67 <5-10%; *loco-regional therapies are contraindicated after Whipple procedure; # recommended chemotherapy includes STZ/5-FU or STZ/ doxorubicin; TEM/CAP is an alternative chemotherapy regimen if STZ- based chemotherapy is not available; ** if somatostatin receptor imaging is positive; ‡patients should be closely monitored for paradoxical reaction (increasing hypoglycemia); †cisplatin may be replaced by carboplatin; NET G3 is coined for tumors with Ki67 >20% but well or moderately differentiated morphology

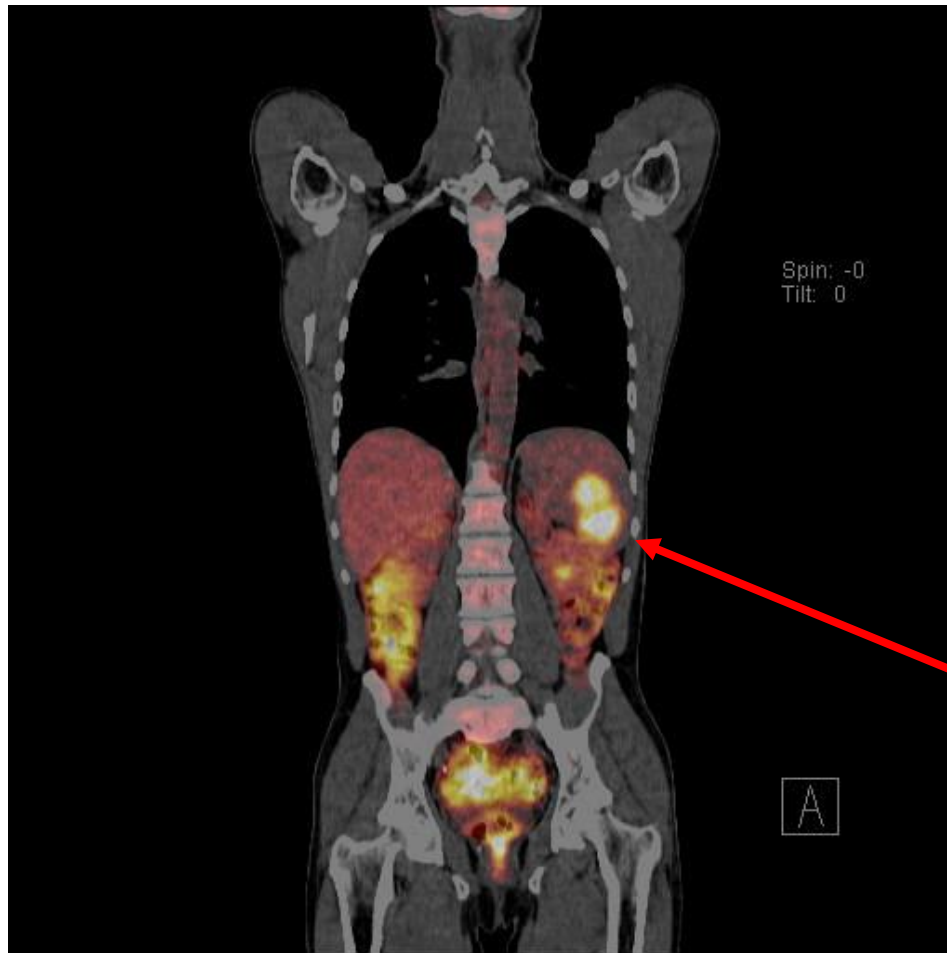
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- 23/4/2012 : έναρξη ΧΜΘ με 5FU- Streptozocin (12 biweekly cycles) με σχεδόν πλήρη ύφεση νόσου (CR στο ήπαρ)
- 24/9/2012 : ολοκλήρωση χημειοθεραπείας
- 9^{ος} /2012 έναρξη ανάλογου σωματοστατίνης ως θεραπεία συντήρησης

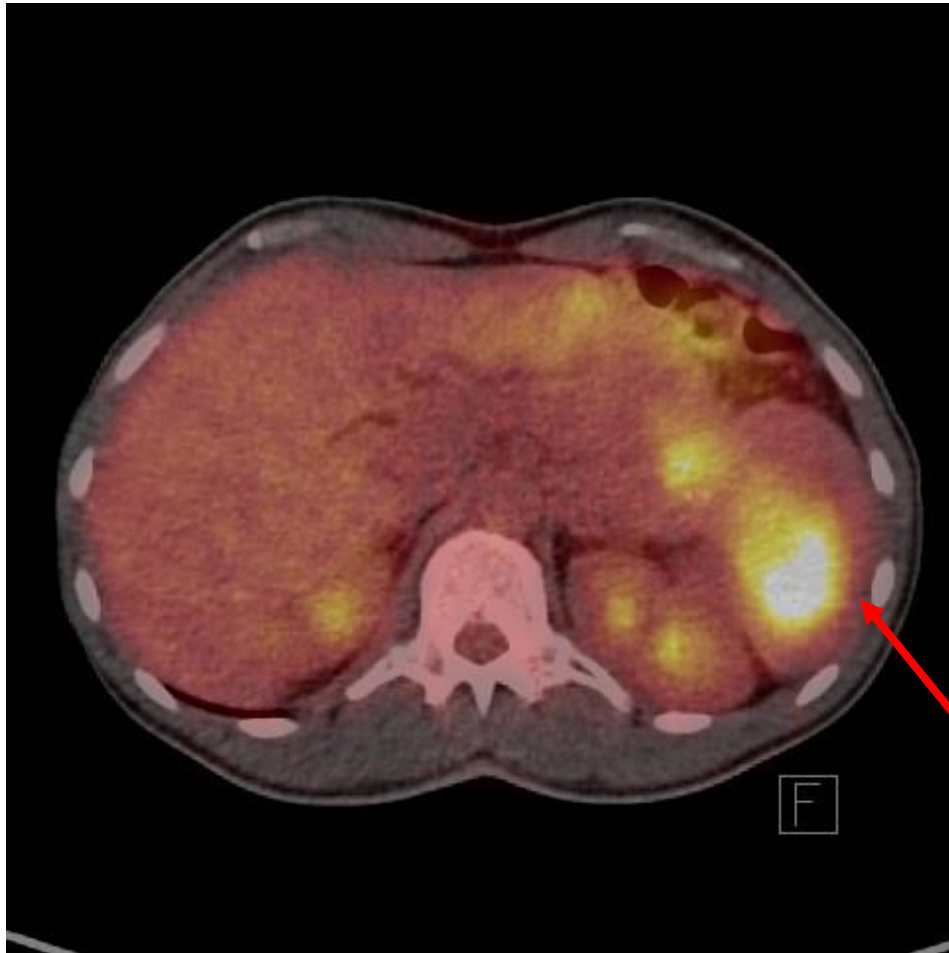
ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- 6^{ος}/2014 : τοπική υποτροπή στο σπλήνα και στον χώρο μεταξύ παγκρέατος και σπληνός (PFS: 21 μήνες)

PET SCAN (1)



PET SCAN (2)



ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- 25/6/2014: εκτομή όγκου, τμήματος ήπατος, σπληνός και τμήματος στομάχου
- ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ: pNET χαμηλής διαφοροποίησης από το πάγκρεας, Ki-67: 12%, υποκαψική μεταστατική εστία ήπατος

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- 8/2014 : υποτροπή νόσου με πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery

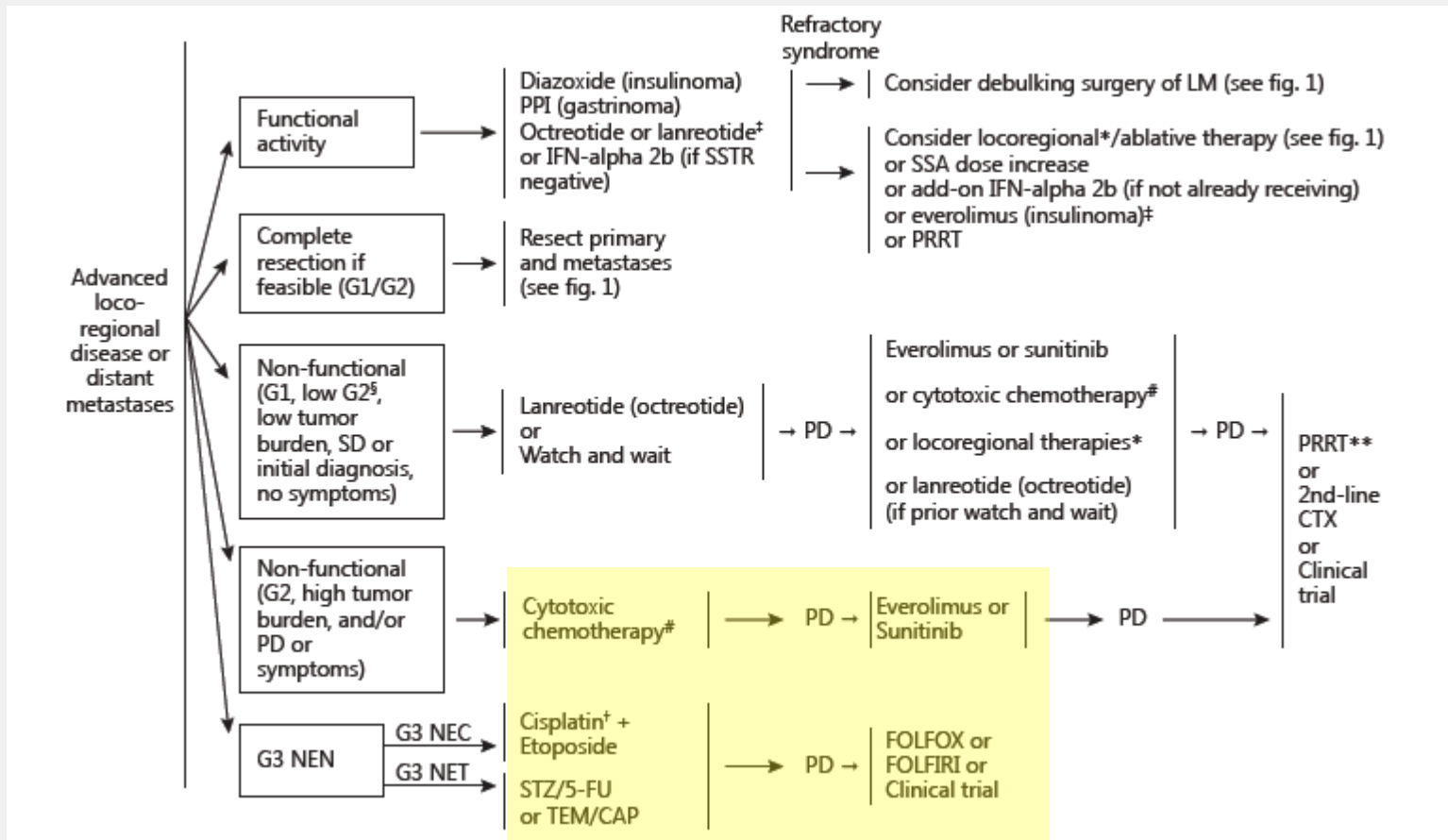
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- 11/9/2014 έναρξη ΧΜΘ με Capecitabine/
Temozolomide
- 12/2014 PD κλινικά (+40% διαστάσεων
ηπατικών μεταστάσεων), τιμές Cga: 3800
ng/mL

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery

Therapeutic algorithm for the management of pancreatic NEN with advanced loco-regional disease and/ or distant metastases



§ Ki-67 <5-10%; *loco-regional therapies are contraindicated after Whipple procedure; # recommended chemotherapy includes STZ/5-FU or STZ/ doxorubicin; TEM/CAP is an alternative chemotherapy regimen if STZ- based chemotherapy is not available; ** if somatostatin receptor imaging is positive; ‡patients should be closely monitored for paradoxical reaction (increasing hypoglycemia); †cisplatin may be replaced by carboplatin; NET G3 is coined for tumors with Ki67 >20% but well or moderately differentiated morphology

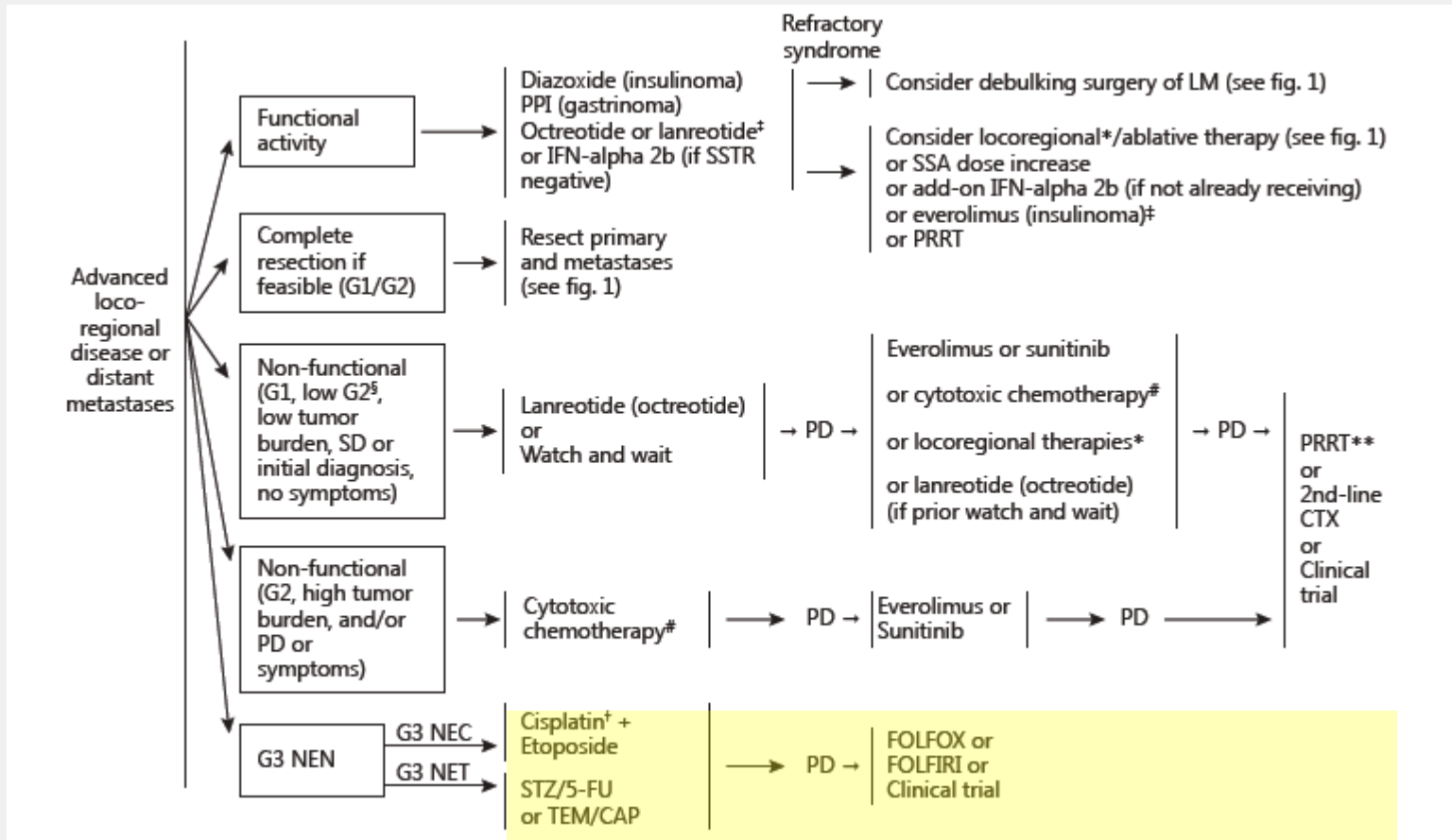
ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Έναρξη αγωγής 17/12/2014 με Cisplatin / Etoposide για 2 κύκλους : ταχεία επιδείνωση

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery

Therapeutic algorithm for the management of pancreatic NEN with advanced loco-regional disease and/ or distant metastases

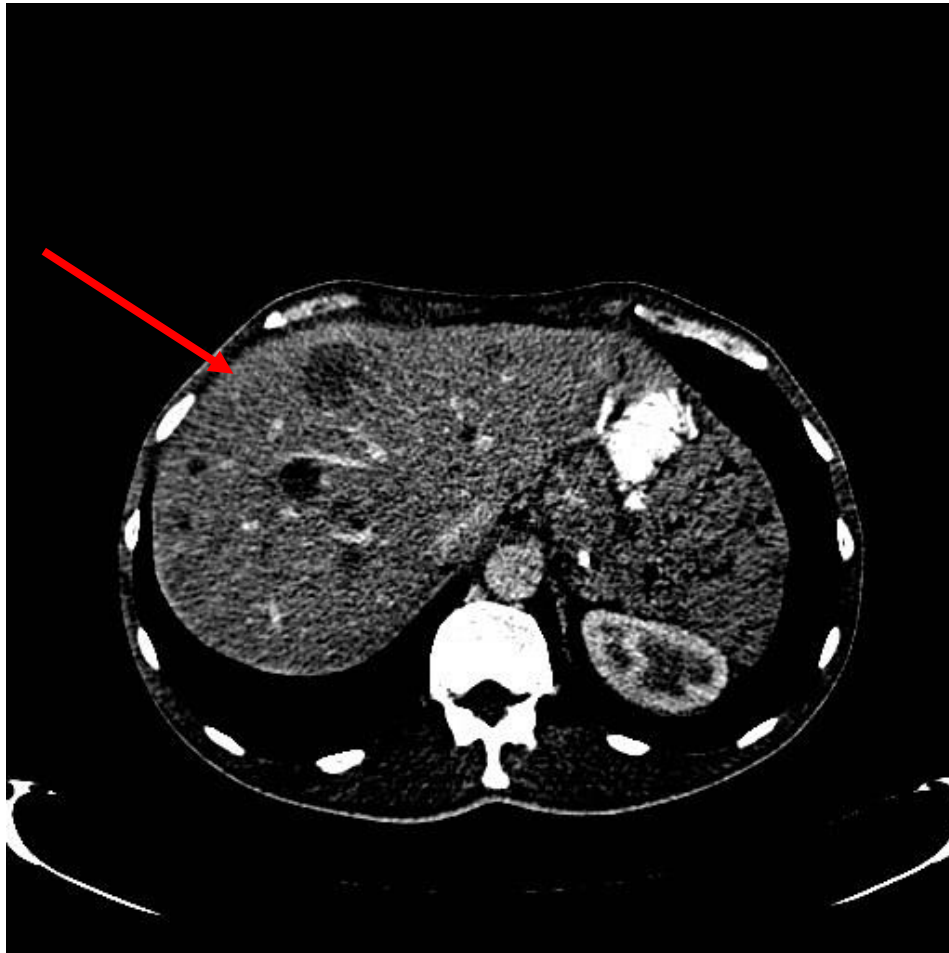


§ Ki-67 <5-10%; *loco-regional therapies are contraindicated after Whipple procedure; # recommended chemotherapy includes STZ/5-FU or STZ/ doxorubicin; TEM/CAP is an alternative chemotherapy regimen if STZ- based chemotherapy is not available; ** if somatostatin receptor imaging is positive; ‡patients should be closely monitored for paradoxical reaction (increasing hypoglycemia); †cisplatin may be replaced by carboplatin; NET G3 is coined for tumors with Ki67 >20% but well or moderately differentiated morphology

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Αλλαγή θεραπείας σε 5FU/ Streptozocin (re-challenge) στις 2/2/2015
- 3/2015 : Stable disease
- 6/2015: Partial response

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (1)



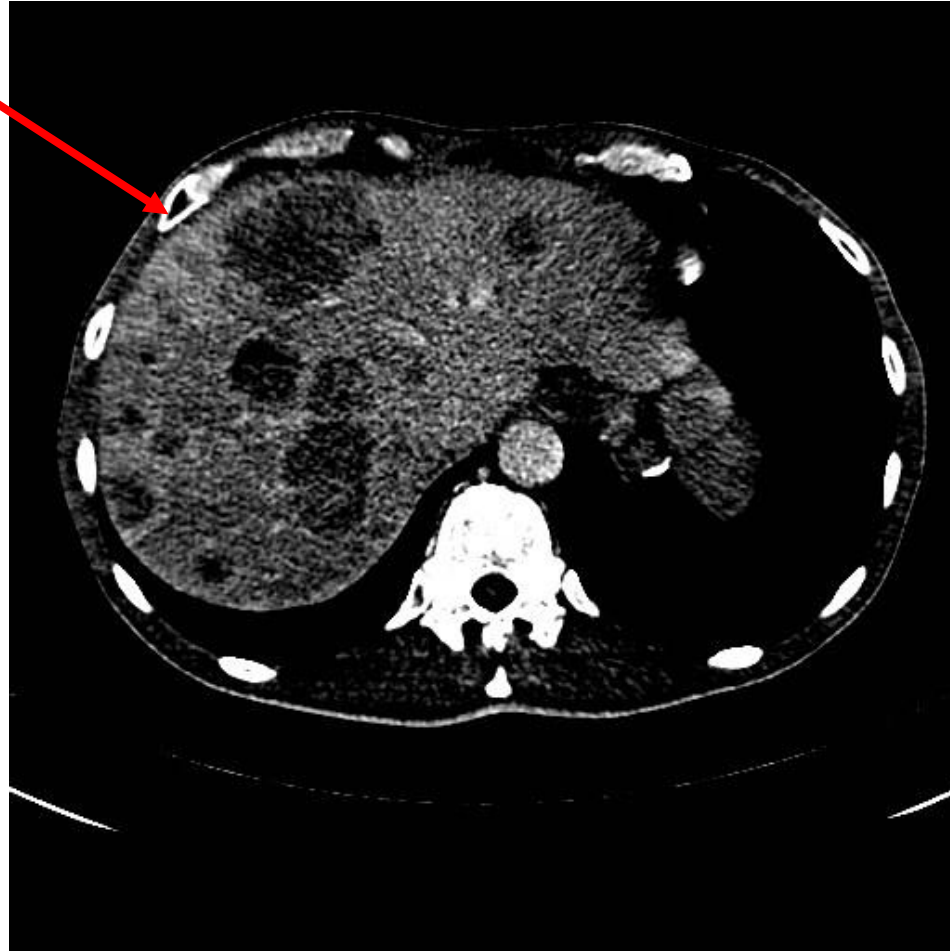
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (2)



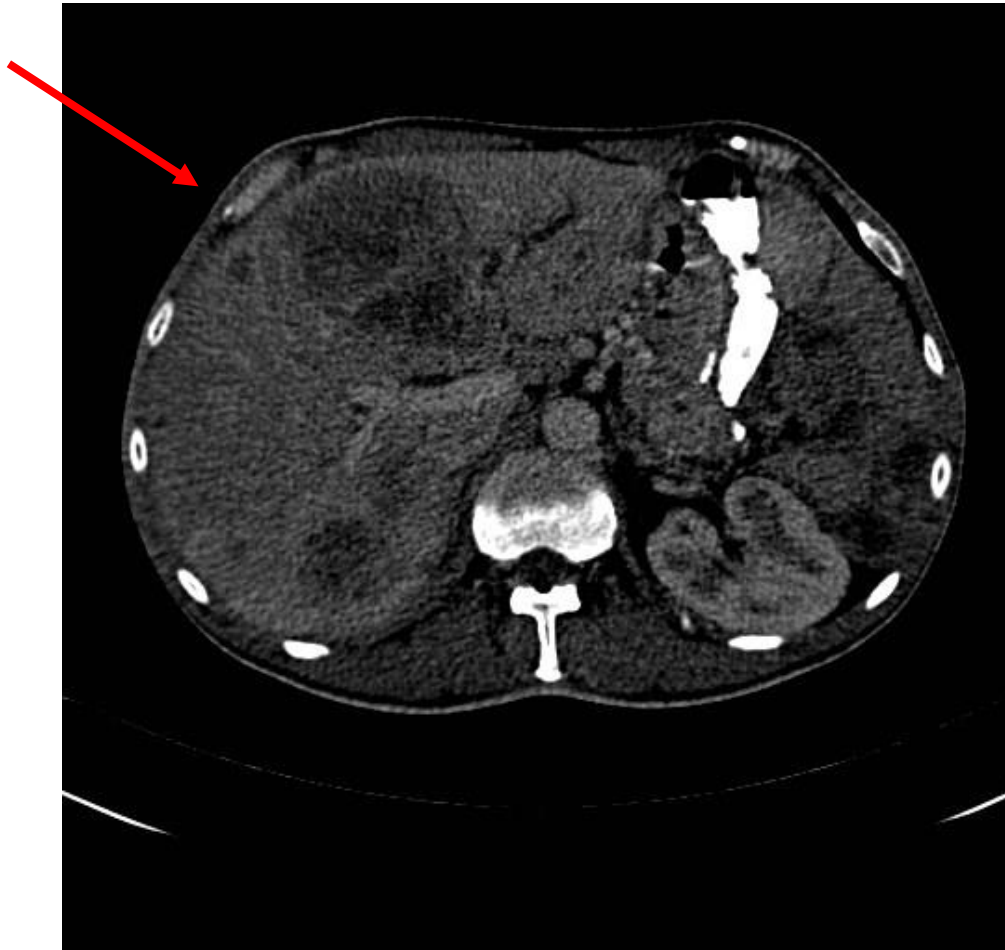
ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- 6^{ος} /2015: Επιδείνωση γενικής κατάστασης
- οριστική διακοπή λόγω κακής ανοχής.
- 8^{ος} /2015 σημαντική επιδείνωση νόσου

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (3)



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (4)



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

1. Surveillance
2. Somatostatin analogues
3. Chemoembolization /Selective internal radiation therapy (SIRT)
4. Chemotherapy
5. Molecular targeted therapy (MTT)
6. Peptide Receptor Radionuclide Therapy (PRRT)
7. Surgery
8. Clinical trial

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

- 9^{ος} /2015 κατάθεση φακέλου σε ΕΟΦ για χορήγηση ανοσοθεραπείας (nivolumab)
- 11^{ος}/2015: ο ασθενής απεβίωσε (OS: 4yrs)