GLIOBLASTOMA MULTIFORME

(Prof. Emilio Bajetta – Giugno 2019)

CHIRURGIA RADICALE

DETERMINARE METILAZIONE DI MGMT
ALLA DIAGNOSI e NON ALLA RECIDIVA

Se età > 70 anni:
Entro 4-6 settimane dall'intervento -> RT ipofrazionata (40 Gy in 15 frazioni) +/- TMZ* concomitante e sequenziale per 6/12 cicli, in base a tollerabilità

Se età < 70 anni:
Entro 4-6 settimane dall'intervento -> RT con frazionamento convenzionale (60 Gy in 30 frazioni) + TMZ concomitante e sequenziale per 6/12 cicli, in base a tollerabilità.

RMN con mdc a circa 30 giorni dalla fine della RT, poi ogni 2-3 mesi per 2 anni, a seguire ogni 4-6 mesi

RECIDIVA/PROGRESSIONE

Valutazione neurochirurgica per eventuale re-intervento, solo in casi particolari

- Trial clinico
- Rechallenge con TMZ**
- Fotemustine (Muphoran®)
- PVC (Procarbazina + Vincristina + Lomustina)

-Temozolomide concomitante: 75 mg/m²/die.
-Temozolomide sequenziale: 150-200 mg/m² /die 1→5 q28

*L'aggiunta di Temozolomide dev'essere valutata solo in pazienti con buon PS, senza comorbilità di rilievo.

**L'utilizzo di schedule alternative di TMZ non dev'essere applicata nella pratica clinica