25° CONGRESSO NAZIONALE
AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA
12 - 15 novembre
2026
Associazione Medici Endocrinologi

TRATTAMENTO CON LENVATINIB NEL CARCINOMA TIROIDEO DIFFERENZIATO IODIO-REFRATTARIO: UN'ESPERIENZA MONOCENTRICA REAL-WORLD

Beatrice Fazzalari, Valerio Renzelli, Claudia Bongermino, Gabriele Rollo, Maria Grazia Deiana, Fedra Mori, Cecilia Motta, Maurizio Poggi, Salvatore Monti

UOSD ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA, AOU SANT'ANDREA, ROMA

Corresponding author: beatrice.fazzalari01@gmail.com

INTRODUZIONE E SCOPO

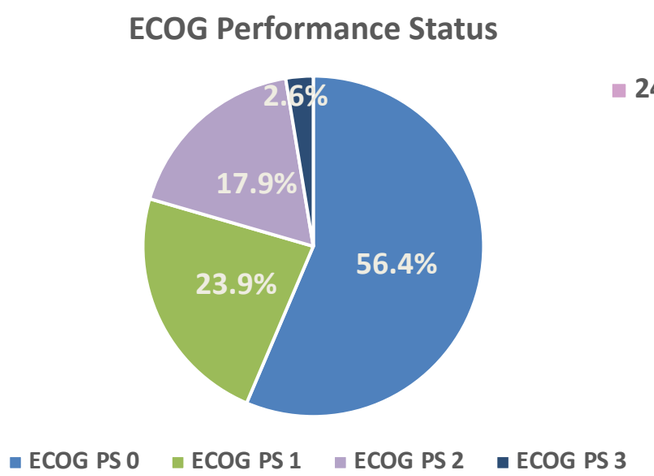
Lenvatinib, un inibitore multichinasico, ha dimostrato un miglioramento della sopravvivenza libera da progressione (PFS) nel trattamento di pazienti affetti da carcinoma tiroideo differenziato refrattario allo iodio radioattivo (RR-DTC), ma si associa a un profilo di eventi avversi significativo, che influisce sull'efficacia del trattamento. Tra le sfide principali nel migliorare gli esiti terapeutici figurano la modifica del dosaggio o l'interruzione del farmaco, nonché l'identificazione di fattori predittivi associati a risposta favorevole alla terapia.
Lo scopo di questo studio osservazionale è stato quello di contribuire alla definizione di strategie terapeutiche personalizzate e basate sulle evidenze nella pratica clinica reale.

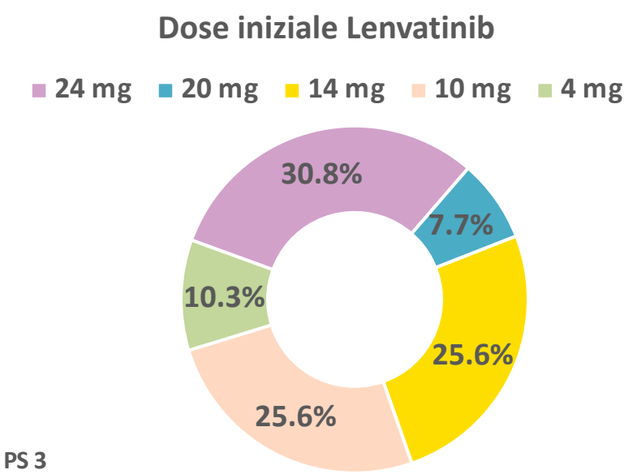
MATERIALI E METODI

Campione: 39 pazienti affetti da RR-DTC trattati con Lenvatinib (21 femmine e 18 maschi; età media alla diagnosi 68.53 ± 9.87).

Disegno dello studio: analisi retrospettiva e prospettica condotta da Febbraio '17 a Luglio '25 (follow-up medio: 37.43±30.70 mesi).

Analisi statistica: Lenvatinib è stato somministrato a un dosaggio compreso tra 4 e 24 mg, in base alle condizioni cliniche generali (scala ECOG PS) e alle caratteristiche della malattia, e la dose modificata in base alla gravità degli eventi avversi. È stata indagata la presenza di fattori prognostici associati a miglior PFS o sopravvivenza globale (OS), in rapporto al carico tumorale (*tumor burden*), la risposta al trattamento secondo i criteri RECIST 1.1, nonché al numero e alla sede di metastasi alla diagnosi e l'ECOG PS basale.





Caratteristiche iniziali della popolazione (N=39)

RISULTATI

- Tutti i pazienti hanno sperimentato eventi avversi (Fig.1).
- A seguito degli eventi avversi osservati, Lenvatinib è stato progressivamente ridotto (dose iniziale: 15.59±6.72 mg/die; all'ultimo follow-up: 10.13±4.66 mg/die) (Fig.2).
- Un *tumor burden* basale <50 mm, un ECOG di 0–1, l'assenza di metastasi ossee e un numero di siti metastatici alla diagnosi ≤2, sono risultati essere associati a miglior sopravvivenza.

Fig.1: Frequenza degli eventi avversi in corso di trattamento con Lenvatinib

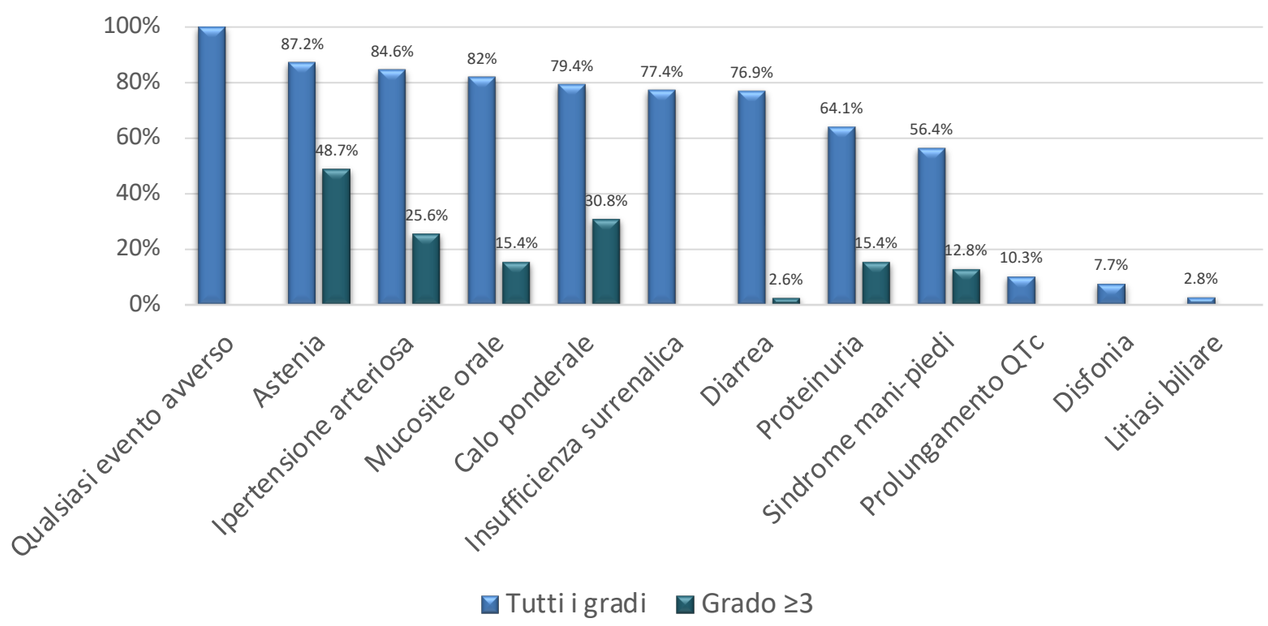
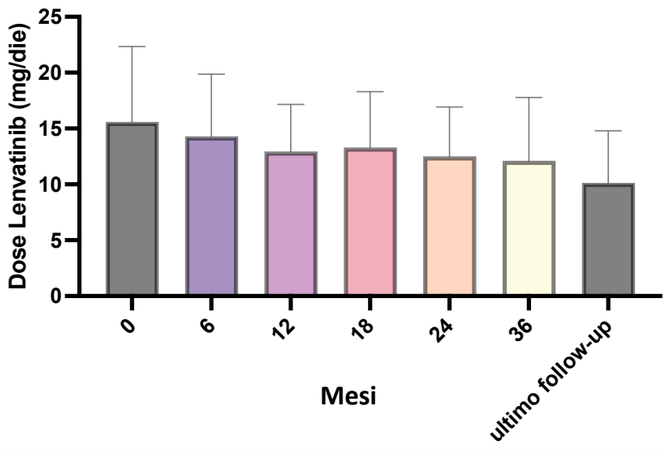


Fig.2 Dosaggio del Lenvatinib durante il follow-up



Tasso di risposta obiettiva (**ORR**)	46.2 %
Tasso di controllo di malattia (**DCR**)	79.5 %
Progression Free-Survival (**PFS**)	20 mesi
Overall Survival (**OS**)	71 mesi

CONCLUSIONI

Lenvatinib è efficace nel controllare la progressione di malattia nel RR-DTC, ma la sua efficacia sembra essere correlata al carico tumorale, al numero di siti metastatici, alla presenza di metastasi ossee e alle condizioni generali del paziente. Inoltre, Lenvatinib è gravato da eventi avversi che spesso richiedono una riduzione della dose o l'interruzione temporanea del trattamento. Un monitoraggio attento e continuo dei pazienti con RR-DTC trattati con Lenvatinib è essenziale per ottimizzare il controllo della malattia e preservare la qualità della vita.