25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Sapienza Università di Roma · Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea · Associazione Medici Endocrinologi

FATTORI CLINICO-PATOLOGICI PREDITTIVI DI RECIDIVA NEI TUMORI NEUROENDOCRINI DEL POLMONE RESECATI

P. Paravani[1], B. Giorgini[1], B. Golisano[1], M, Martiradonna[1], M. Mancini[2], B. Trabalza Marinucci[3], M. Tiracorrendo[3], R. Mazzilli[1], M. Ibrahimi[3], C. Motta[1], A. Faggiano[1]

[1] Endocrinology Unit, Department of Clinical and Molecular Medicine, Sapienza University of Rome, Sant'Andrea University Hospital, ENETS Center of Excellence, Rome, Italy
[2] Department of Clinical and Molecular Pathology Unit, St. Andrea University Hospital, Sapienza University of Rome, Rome, Italy
[3] Department of Thoracic Surgery, Sant'Andrea Hospital-Sapienza University, Rome, Italy

INTRODUZIONE

- La chirurgia rappresenta il trattamento di scelta dei NET polmonari localizzati o localmente avanzati.
- Il rischio di recidiva rimane eterogeneo.
- L'obiettivo è identificare fattori associati a una riduzione della recurrence-free survival (RFS) e valutare un cut-off prognostico del Ki-67.

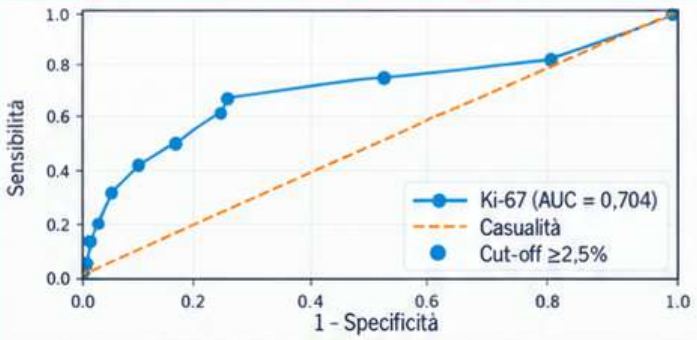
MATERIALI E METODI

- Studio osservazionale monocentrico.
- 124 pazienti sottoposti a resezione chirurgica.
- Follow-up minimo 12 mesi.
- Analisi: Kaplan-Meier, log-rank, regressione di Cox uni- e multivariata.
- Cut-off ottimale del Ki-67 ricercato mediante curva ROC e indice di Youden.

RISULTATI PRINCIPALI

- **124** pazienti
- **88** donne
- **100** carcinoidi tipici
- Stadio I: **92**
- Invasione linfovascolare: **26**
- Invasione pleurica: **7**
- Follow-up mediano: **38 mesi**
- **17** recidive
- **7** recidive entro **12 mesi**
- **14** recidive entro **24 mesi**
- RFS a 12 mesi: **94,4%**
- RFS a 24 mesi: **88,1%**
- Mediana RFS non raggiunta

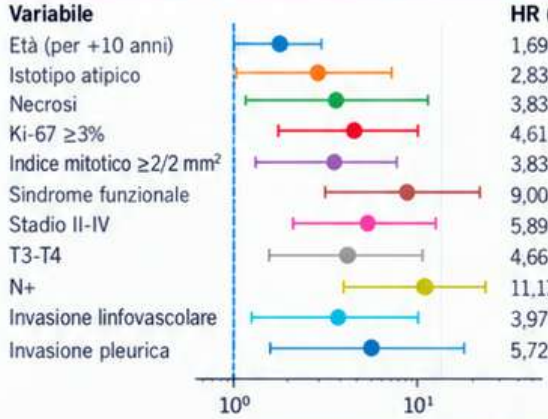
CURVA ROC DEL KI-67 PER LA RECIDIVA



AUC: 0,704 (IC95% 0,531 – 0,877; p = 0,021)

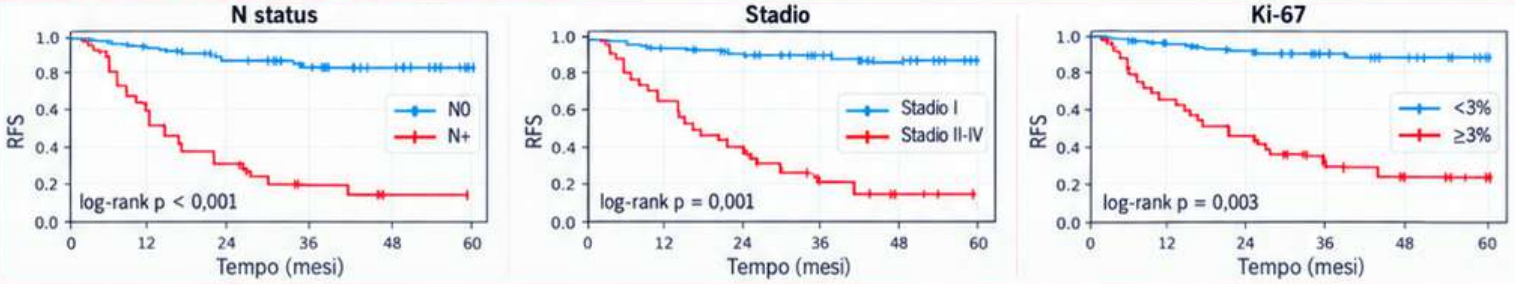
Cut-off ottimale: Ki-67 ≥2,5%
Sensibilità: **68,8%** Specificità: **75,0%**

PREDITTORI UNIVARIATI DI RIDOTTA RFS



Variabile	HR (IC95%)	P
Età (per +10 anni)	1,69 (1,04–2,77)	0,035
Istotipo atipico	2,83 (1,04–7,69)	0,041
Necrosi	3,83 (1,08–13,53)	0,038
Ki-67 ≥3%	4,61 (1,67–12,74)	0,003
Indice mitotico ≥2/2 mm²	3,83 (1,39–10,55)	0,010
Sindrome funzionale	9,00 (3,23–25,23)	<0,001
Stadio II-IV	5,89 (2,14–16,22)	0,001
T3-T4	4,66 (1,54–14,15)	0,006
N+	11,17 (4,13–30,14)	<0,001
Invasione linfovascolare	3,97 (1,28–12,33)	0,017
Invasione pleurica	5,72 (1,59–20,56)	0,008

CURVE KAPLAN-MEIER PIÙ SIGNIFICATIVE



ANALISI MULTIVARIATA

Variabile	HR	IC95%	P
Età, per 10 anni	1,50	0,91 – 2,48	0,111
Ki-67 ≥2,5%	**4,21**	**1,11 – 15,97**	**0,034**
Istotipo atipico	1,72	0,49 – 6,07	0,398
Stadio II-IV	**4,50**	**1,52 – 13,33**	**0,006**

Ki-67 ≥2,5% e stadio II-IV risultano predittori indipendenti di peggiore RFS.

CONCLUSIONI

- Il Ki-67, l'indice mitotico, lo stato linfonodale, lo stadio e l'invasività locale identificano pazienti a maggior rischio di recidiva.
- Ki-67 ≥2,5% e stadio II-IV risultano predittori indipendenti di peggiore RFS.