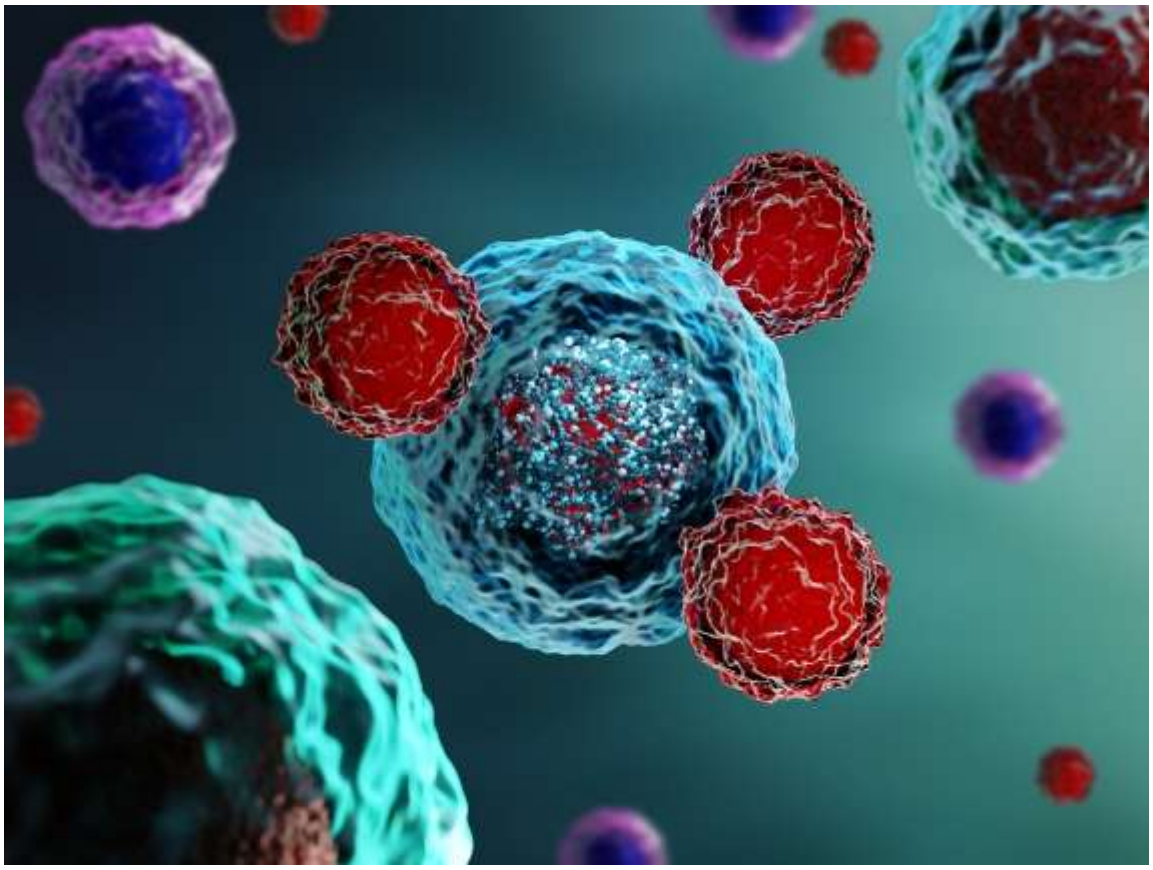
Tumore della vescica, una nuova cura per i pazienti più «complicati» e che non possono fare chemioterapia di Vera Martinella

Per i malati con un carcinoma uroteliale muscolo-infiltrante, più aggressivo, una combinazione innovativa (immunoterapia più anticorpo farmaco-coniugato) riduce il rischio di recidiva del 49% (Fonte: https://www.corriere.it/ 26 ottobre 2026)



Sebbene non se ne parli spesso, il carcinoma della vescica è la quarta forma di cancro più frequente in Italia dopo i 50 anni con circa **31mila nuovi casi diagnosticati ogni anno**. Nel 75% dei pazienti la malattia viene individuata allo stadio iniziale ed è confinata alle parti superficiali della parete vescicale, quando è possibile intervenire chirurgicamente con buone opportunità di guarigione, tanto che **a cinque anni dalla diagnosi fasi sono vivi in media otto pazienti su 10**. C'è però ancora una quota consistente di persone alle quali la neoplasia viene diagnosticata già in fase localmente avanzata, in cui il rischio di una evoluzione metastatica della malattia è molto alto.
Ed è per questi pazienti che da Madrid, dove è in corso il **congresso annuale della European Society of Medical Oncology (Esmo),** che arrivano buone notizie. In particolare i risultati dello studio VOLGA, presentati nella sessione plenaria del convegno (quella riservata alle novità più rilevanti) e contemporaneamente pubblicati sulla prestigiosa rivista scientifica *The New England Journal of Medicine*, indicano che l'associazione fra **enfortumab vedotin** (un anticorpo farmaco-coniugato) e del **farmaco immunoterapico durvalumab** migliora in modo significativo la sopravvivenza dei pazienti con una forma difficile di tumore della vescica, quella muscolo-infiltrante.

Cos'è il carcinoma muscolo-infiltrantre

«Il carcinoma uroteliale, chiamato più comunemente tumore della vescica, **è una neoplasia maligna che ha origine dall'**urotelio, la mucosa che riveste internamente la vescica - spiega **Emiliano Tamburini**, **direttore del Dipartimento di Oncologia e cure palliative all'Ospedale Cardinale Panico di Tricase (Lecce)** -. Negli stadi iniziali la malattia è confinata alle parti superficiali, senza invadere la parete muscolare, ed è possibile intervenire chirurgicamente con buone opportunità di guarigione, tanto che **a cinque anni dalla diagnosi sono vivi in media otto pazienti su 10**. Di più difficile gestione sono invece i casi cosiddetti **«muscolo-infiltranti»** quando il tumore è più aggressivo ed esteso alla parete muscolare o interessa gran parte dell'organo, per cui è necessario l'intervento di **cistectomia radicale** (ovvero l'asportazione dell'intero organo, dei tessuti e dei linfonodi adiacenti) **insieme a chemioterapia e altri farmaci»**. L'obiettivo a cui puntano le sperimentazioni più promettenti è **aumentare le probabilità di guarigione,** sia in chi ha una neoplasia muscolo-infiltrante localizzata, sia nelle persone con carcinoma superficiale, ma aggressivo (ad alto grado). Un traguardo che pare raggiungibile sfruttando l'**immunoterapia**, i **nuovi** anticorpi coniugati (ce ne sono molti in arrivo) e le ***target therapies*** mirate contro alcuni bersagli, come Her2 e FGFR, dei quali abbiamo imparato a capire l'importanza anche nella vescica.

Gli esiti dello studio Volga

VOLGA è uno studio **di fase tre (l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura**) che ha valutato l'utilizzo di durvalumab, con o senza tremelimumab, in combinazione con enfortumab vedotin somministrato prima dell'intervento chirurgico come trattamento di pazienti affetti da tumore della vescica muscolo-invasivo **sottoposti a cistectomia radicale** (ovvero l'asportazione dell'intera vescica) **che non sono idonei alla chemioterapia con cisplatino o che la hanno rifiutata**. La sperimentazione ha arruolato 695 pazienti «e i risultati aprono nuove prospettive nel trattamento del carcinoma della vescica muscolo-invasivo - spiega **Rossana Berardi, presidente eletto Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), ordinario di Oncologia e direttrice della Clinica Oncologica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche** -: a due anni, oltre tre quarti dei pazienti trattati con durvalumab in fase perioperatoria ed enfortumab vedotin sono vivi, con il mantenimento della qualità di vita. Un progresso importante in un percorso terapeutico che ha come **obiettivo la guarigione»**. I pazienti non candidabili alla chemioterapia **per decenni hanno avuto a disposizione opzioni terapeutiche limitate**: «Il nuovo regime terapeutico ha ridotto **ridotto il rischio di recidiva del 49% e il rischio di morte del 42%**, con un profilo di sicurezza gestibile - aggiunge Tamburini, a capo del centro che ha arruolato più pazienti in Italia -. Questi risultati, destinati a cambiare la pratica clinica, sostengono la combinazione come un potenziale nuovo standard terapeutico»**.**

Attenzione, sempre, al sangue nelle urine

Nella **metà circa dei casi il tumore della vescica è collegato al tabacco**, infatti i **casi sono in aumento soprattutto fra le donne**, sempre più tabagiste. «Il principale campanello d'allarme è la presenza di **sangue nelle urine** o ematuria - conclude Berardi **-:** va segnalato il prima possibile al proprio medico e allo specialista urologo per eseguire esami più specifici con intento diagnostico (anche se può espressione di varie patologie anche benigne). **Nelle donne l'ematuria può essere attribuita a una cistite** o confusa con un sanguinamento ginecologico, ritardando gli approfondimenti necessari. È invece un segnale che merita sempre una valutazione medica, anche quando si presenta occasionalmente e senza dolore».