



Associazione  
Italiana  
Radioterapia  
Oncologica

# XXIII CONGRESSO AIRO

Giardini Naxos - Taormina, 26-29 ottobre

Regione Siciliana - Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana  
Dipartimento dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana  
Servizio Musei Interdisciplinare Regionale "A. Pepoli" Trapani.



## LIBRO DEGLI ABSTRACTS

### SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Studio ER Congressi - Triumph Group  
Via Marconi 38 - 40122 Bologna  
Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174  
E-mail: [ercongressi@triumphgroup.it](mailto:ercongressi@triumphgroup.it)  
Web: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### SEGRETERIA ALBERGHIERA

Viaggi Salvadori Srl  
Via Ugo Bassi, 13 - 40121 Bologna  
Tel. 051 263261 - Fax 051 224426  
E-mail: [airo@viaggisalvadori.it](mailto:airo@viaggisalvadori.it)  
Web: [www.viaggisalvadori.it](http://www.viaggisalvadori.it)

### SEGRETERIA AIRO

Via Farini 62 - 00185 Roma  
Tel./Fax 06 4741524  
E-mail: [segreteria@radioterapiaitalia.it](mailto:segreteria@radioterapiaitalia.it)  
Web: [www.radioterapiaitalia.it](http://www.radioterapiaitalia.it)



Associazione  
Italiana  
Radioterapia  
Oncologica

concomitante è ben tollerato, caratterizzato da un basso profilo di tossicità, ed offre buoni risultati in termini di outcomes clinici.

#### C008

### REIRRADIAZIONE CON TECNICA STEREOTASSICA: ANALISI RETROSPETTIVA DEL TRATTAMENTO DELLE RECIDIVE DEI GLIOMI DI ALTO GRADO

V. Pinzi<sup>1</sup>, I.M. Milanesi<sup>1</sup>, M. Marchetti<sup>1</sup>, L. Fumagalli<sup>2</sup>, A. Silvani<sup>3</sup>, F. Dimeco<sup>4</sup>, G. Finocchiaro<sup>3</sup>, L. Fariselli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O. Radioterapia, Dipartimento di Neurochirurgia, Istituto Neurologico IRCCS Fondazione "C. Besta", Milano; <sup>2</sup>Dipartimento di Fisica Sanitaria, Istituto Neurologico IRCCS Fondazione "C. Besta", Milano; <sup>3</sup>Dipartimento di Neuro-Oncologia, Istituto Neurologico IRCCS Fondazione "C. Besta", Milano; <sup>4</sup>Dipartimento di Neurochirurgia, Istituto Neurologico IRCCS Fondazione "C. Besta", Milano, Italia

Scopo: la radioterapia rappresenta una delle opzioni terapeutiche per le recidive di glioma di alto grado, sia in singola frazione che in regime frazionato. La re-irradiazione di tali lesioni, però, presenta notevoli limitazioni relativamente alla dose di prescrizione e al volume del target. La tecnica stereotassica consente di effettuare trattamenti radianti ad alte dosi ottenendo, contemporaneamente, il massimo risparmio dei tessuti sani adiacenti. Lo Scopo: di questo studio retrospettivo è di valutare l'efficacia della reirradiazione dei gliomi di alto grado con tecnica stereotassica in termini di sopravvivenza globale, risposta radiologica e tossicità.

Materiali e Metodi: tra il 2004 e il 2011 sono stati trattati con radioterapia stereotassica con CyberKnife 128 pazienti (158 lesioni) con recidiva di glioma di alto grado (63% Glioblastoma, WHO grado IV; 37% WHO grado III). Il trattamento è stato erogato in regime frazionato in 96 lesioni (3-5 frazioni) e con regime radiochirurgico in 62 lesioni. Il tempo mediano tra la prima irradiazione e la reirradiazione è stato di 12 mesi (range 6-157 mesi).

Risultati: la sopravvivenza mediana dalla diagnosi è stata di 21.1 mesi (range 25.2-42.9 mesi, CI 95%). La sopravvivenza mediana dalla reirradiazione è stata di 11.5 mesi (range 10-12 mesi, CI 95%). Diciannove pazienti (15%) hanno mostrato a 12 mesi una risposta radiologica (8% di risposte complete); 20 (16%) e 10 (8%) pazienti hanno mostrato rispettivamente a 6 e 12 mesi una stabilità di malattia alle indagini radiologiche. La tossicità acuta è stata di grado G1-G2 in 19 pazienti (15%) (cefalea, nausea, fatigue e alopecia); sette (6%) pazienti hanno presentato una tossicità tardiva con radionecrosi e deterioramento neurologico.

Conclusioni: la reirradiazione con tecnica stereotassica come trattamento di salvataggio per le recidive di glioma di alto grado sembra essere ben tollerata. Le risposte radiologiche e la sopravvivenza suggeriscono che questa strategia terapeutica risulta efficace per il trattamento di queste lesioni.

#### C009

### TRATTAMENTI RADIO-CHEMIOTERAPICI INTEGRATI DEI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO NEGLI ANZIANI: SELEZIONE DEI PAZIENTI E VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ, TOLLERANZA E TOSSICITÀ ACUTA

R.L.E. Liardo, A. Scuderi, B. De Pasquale, R. Bevilacqua, E.F. Rizzo, G.G. Saita, A. Tocco, D. Marletta, C. Spatola, G. Privitera

U.O. Radiodiagnostica e Radioterapia Oncologica, AOU Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania; U.O. Radiodiagnostica e Radioterapia Oncologica, PO Gaspare Rodolico, Catania, Italia

Scopo: Obiettivo dello studio è stato quello di selezionare, tra i pz anziani affetti da neoplasie del distretto testa-collo, quelli "fit" al trattamento integrato radio-chemioterapico per valutarne fattibilità, tolleranza e tossicità acuta.

Materiali e Metodi: Tra gennaio 2010 e dicembre 2012, sono stati inseriti 15 pz (8 M e 7 F), affetti da neoplasie epiteliali del distretto testa-collo, di età compresa tra 70 e 84 anni (mediana 77). La selezione, espletata secondo i criteri della multidimensionalità, ha valutato gli indici di comorbidità (CIRS) e la non autosufficienza (scala DMI), escludendo ogni pz fragile. Le sedi erano così suddivise: 8 ipofaringee, 2 rinofaringee, 1 fosse nasali, 1 cavo orale, 1 labbro e 1 parotide. Dopo TC-RM, 10 pz risultavano in stadio II e 5 in stadio III. Tutti hanno effettuato 2 cicli di chemioterapia di induzione con 5-FU e CDDP, seguiti da radio-chemioterapia concomitante (CDDP settimanale). La EBRT è stata realizzata con tecnica 3D-CRT. Durante il trattamento, la valutazione clinica settimanale è stata rivolta allo stato nutrizionale (peso corporeo e BMI) per eventuale supporto, anche parenterale. Gli eventi avversi durante e dopo il trattamento sono stati valutati utilizzando la scala CTCAE 4.03.

Risultati: L'aderenza alla chemioterapia è stata dell'85%. La radioterapia è stata ben tollerata e completata da tutti i pz, con interruzione < 5 gg in tre pz. La dose media erogata è stata di 63 Gy, 1,8 Gy/die (range 60-66 Gy) sul T e di 52,5 Gy (range 50,4-54 Gy) sull'N. La mucosite acuta è stata G1 nel 46,6% (7 pz), G2 nel 40% (6 pz) e G3 nel 13,3% (2 pz). Quella ematologica, solo G1, nel 40% (6 pz). Nessun evento G3-G4. Nella fase finale del trattamento, alla dose media erogata di 50 Gy sul T, 8 pz (54%) sono stati ricoverati, per terapia di supporto. Quattro pz con decremento ponderale >5 Kg, hanno eseguito supporto parenterale di 1800 kcal/die per 10 giorni. Al follow up (mediana 12 mesi), 13 pz (88%) sono in RC, 1 pz non si è presentato ai controlli. Il pz con ca parotideo ha presentato mts linfonodali.

Conclusioni: I risultati clinici ottenuti, confermano la fattibilità del trattamento integrato, mostrando buona tolleranza e tossicità acute accettabili. È fondamentale l'accurata selezione dei pz, lo stretto monitoraggio e la possibilità di ricovero nelle fasi di completamento dell'associazione radio chemioterapica per superare gli inevitabili momenti di criticità del trattamento.