



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
Web: 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
Web: www.viaggisalvadori.it

SEGRETERIA AIRO

Via Farini 62 - 00185 Roma
Tel./Fax 06 4741524
E-mail: segreteria@radioterapiaitalia.it
Web: www.radioterapiaitalia.it



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

ha previsto l'irradiazione dei linfonodi pelvici e della sede di malattia macroscopica associata a chemioterapia con cisplatino settimanale. A circa 6 settimane dal termine del trattamento, le pazienti sono state valutate all'interno di un team multidisciplinare, per decidere il successivo iter terapeutico.

Risultati: Il trattamento è stato completato dal 100% delle pazienti. La dose totale ai linfonodi pelvici è stata di 50 Gy e sulla sede di malattia macroscopica è stata di 50-66 Gy, con frazionamento convenzionale o alterato. La tecnica utilizzata è stata 3D conformazionale dal 2006 al 2008, dal 2009 al 2012 è stata impiegata la radioterapia ad intensità modulata (IMRT). La tolleranza al trattamento è stata buona: il 43% delle pazienti ha riportato una tossicità di grado lieve (G2 sec. RTOG), prevalentemente di tipo gastrointestinale. Non si sono verificate tossicità di Grado 3. Solo una paziente è stata sottoposta a boost brachiterapico, con ottima tolleranza. Al restaging prechirurgico, il 78% delle pazienti è stato avviato a chirurgia radicale: non si sono verificate complicanze perioperatorie. Le risposte patologiche maggiori al trattamento sul T sono state del 100%: 72% risposte patologiche complete (PCR) e 28% patologiche parziali. Delle pazienti con risposta parziale, una paziente è risultata ypN1. Le pazienti non sottoposte a chirurgia, prevalentemente per età e comorbidità, sono state avviate a stretta osservazione. Con un follow up medio di 32 mesi, il controllo locale e a distanza nelle pazienti operate, è stato del 100%. Si è verificato un solo decesso non correlato al tumore. Delle 3 pazienti non sottoposte ad intervento chirurgico, due sono decedute per malattia, l'altra ha malattia stabile.

Conclusioni: Il trattamento radio-chemioterapico preoperatorio è stato ben tollerato e con un alto tasso di risposte patologiche maggiori. Inoltre, la PCR è risultata predittiva di un buon outcome a lungo termine, nel controllo di malattia. La stadiazione patologica seleziona le pazienti ad alto rischio di malattia, che potrebbero beneficiare di un trattamento adiuvante.

P267

BOOST MEDIANTE RADIOTERAPIA STEREOTASSICA IN ALTERNATIVA ALLA BRACHITERAPIA: NUOVE TECNOLOGIE ED APPLICAZIONI NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

A. Cecconi¹, R. Lazzari¹, B.A. Jereczek-Fossa^{1,3}, C. Fodor¹, F. Cattani², S. Comi², R. Orecchia^{1,3}

¹Advanced Radiotherapy Center; ²Medical Physics, European Institute of Oncology Milan; ³University of Milan, Italia

Scopo: Valutazione dell'implementazione e dell'utilizzo di nuove tecnologie (ipofrazionamento, radioterapia stereotassica, radiocirurgia/Cyberknife) come alternativa al trattamento standard (boost mediante brachiterapia) nel trattamento del carcinoma della cervice localmente avanzato o nelle recidive pelviche.

Materiali e Metodi: Nel nostro centro "Advanced Radiotherapy Center" le pazienti (pz) affette da carcinoma della cervice uterina localmente avanzato sono

candidate a trattamento radio-chemioterapico (radioterapia a fasci esterni seguita da boost con brachiterapia endocavitaria/interstiziale). Da Giugno 2010 a Dicembre 2012 abbiamo trattato 152 pz. Quando non è stato possibile eseguire il boost con brachiterapia per inadeguatezza o scarsa compliance della pz è stato somministrato il boost con radioterapia a fasci esterni con tecnica ipofrazionata (brachiterapia virtuale). Le pz candidate alla radio-chemioterapia ricevono il trattamento radiante esterno mediante tecnica ad intensità modulata con boost simultaneo e controllo guidato delle immagini mediante CBCT (Rapidarc, Trilogy By Varian). La dose totale è stata di :45-50.4 Gy (1.8 Gy/frazione (fr)) sul tumore o letto tumorale e sui linfonodi negativi e 55 Gy (2.2 Gy/fr) a livello delle stazioni linfonodali positive. In aggiunta ricevono un boost con brachiterapia endocavitaria e/o interstiziale.

Risultati: In 10 pts (5/10 affette da carcinoma della cervice uterine localmente avanzato) dove la brachiterapia non era adeguata è stato somministrato il boost sul residuo tumorale mediante tecnica stereotassica (Sistema Vero BrainLab). Quattordici pz con ripresa locale di malattia pelvica o linfonodale hanno ricevuto un trattamento esclusivo con radioterapia stereotassica o radiocirurgia/Cyberknife. La dose è stata di 15 Gy in 3 fr, EQD2=18.8 Gy (PTV 65%) isocentro EQD2=83 Gy o 25 Gy in 5 fr, EQD2 = 30 Gy. Nelle pz che hanno ricevuto il trattamento con finalità esclusiva con tecnica ipofrazionata la dose è stata di : 30 Gy in 5 fr (isodose 95%)= EQD2=40 Gy o 25 Gy in 5 fr (isodose 95%) EQD2=30 Gy. Tutte le 24 pz analizzate, dopo un follow-up medio di 8 mesi, sono in remissione completa ed in assenza di tossicità radio-correlata.

Conclusioni: La possibilità di effettuare trattamenti mediante schemi ipofrazionati, tecnica stereotassica e/o radiocirurgia offre un nuovo approccio mini-invasivo nel management del trattamento del carcinoma della cervice uterina quando la chirurgia e/o i trattamenti con tecniche convenzionali non sono fattibili.

P268

TRATTAMENTO INTEGRATO DEL CERVICO-CARCINOMA LOCALMENTE AVANZATO: NOSTRA ESPERIENZA CON DUE MODALITÀ DI TERAPIA A CONFRONTO

B. De Pasquale, R. Bevilacqua, E.F. Rizzo, A. Scuderi, R.L.E. Liardo, L. Raffaele, V. Salamone, G. Zarbo, 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: L'obiettivo dello studio è stato quello di confrontare l'efficacia e la compliance della chemioterapia neoadiuvante (NAC), seguita da isterectomia radicale (RS) e radiochemioterapia concomitante (CCRT) vs NAC+CCRT, nelle pz con Ca della cervice localmente avanzato (LACC).

Materiali e Metodi: Tra gennaio 2009 e giugno 2012

sono state arruolate 24 pz di età media 57,5 aa (range 42-73 aa), con LACC in stadio FIGO IB2-IIB. La stadiazione è stata effettuata con TC torace-addome e RM pelvi. Tutte le pz sono state trattate con NAC per 3 cicli con Paclitaxel 175 mg/mq d.1, CDDP 75 mg/mq d.1, Leucovorin 200 mg/mq d.1-3 e 5-FU 600 mg/mq d.1-3, i.c.6 h e G-CSF, q 21. Le pz sono state rivalutate con TC e RM (RECIST 1.1) e divise in due gruppi. Il gruppo A, 14 pz (58,3%), è stato sottoposto ad isteroannessiectomia con linfadenectomia seguita da CCRT mediante EBRT (3DCRT), 45 Gy-1,8 Gy/die, whole pelvis con boost di 15 Gy sulla cupola vaginale e CDDP settimanale (40 mg/mq). Il gruppo B, 10 pz (41,7%), inoperabile per rischio anestesiológico e/o rifiuto delle pz, ha praticato CCRT con lo stesso schema.

Risultati: Il tasso di risposta maggiore (CR+PR) dopo NAC è stato dell'87,4%: 8/24 pz (33,3%) hanno mostrato CR, 13/24 (54,1%) PR >50% e 3/24 pz (12,5%) PR = 30%. Nessuna PD. Le risposte patologiche nel gruppo A ben si raccordavano con l'esame RM post NAC. Al follow-up mediano di 29 mesi (range: 11-51 mesi), 21/24 pz sono libere da malattia. In 3 casi si è osservata PD: 1 ai LN para-aortici e 2 mts polmonari bilaterali. Nessuna sostanziale differenza nel tasso di TTP e/o DFS tra i 2 gruppi di pz. Le tossicità acute, valutate con scala CTCAE 4.03, tutte durante la NAC, sono state a livello gastrointestinale G2 (3 pz), ematologica G1 (4 pz) e genito-urinaria G1 (9 pz). Il 75% (21/24 pz) ha manifestato eritema faciale transitorio G2.

Conclusioni: Il nostro protocollo, che non prevede l'uso di Ifosfamide/Mesna, è stato caratterizzato da una percentuale di risposte maggiori (RC+RP), superiore ai dati della letteratura (SNAP 01), e da un'ottima compliance, consentendo di mantenere la "dose density" e la "dose intensity" anche in pz di età >70 aa. Il trattamento integrato NAC+RS+CCRT è efficace in termini di risposta e di DFS ed offre una valida opzione terapeutica del LACC, anche nelle pz non candidabili per RS. È necessario un maggior periodo di follow up per verificare se la chirurgia rappresenti un fattore determinante nel migliorare il TTP e l'OS nelle pz con LACC.

P269

L'UTILIZZO E LA CONCORDANZA DELLA TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI CON 18-FLUORODESOSSIGLUCOSIO (PET-TC CON FDG) E DELLA RISONANZA MAGNETICA (RM) DI DIFFUSIONE NELLA VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ALLA RADIOTERAPIA IN PAZIENTI CON NEOPLASIE GINECOLOGICHE

T. Falco¹, V. De Sanctis¹, L. Agolli¹, E. Iannicelli², M. Cappucci², A. Festa³, D. Prospero³, P. Pizzichini³, R. Pirisino³, S. Di Traglia³, R. Maurizi Enrici²

¹Dipartimento di Radioterapia; ²Radiologia; ³Medicina Nucleare, AO Sant'Andrea, Facoltà di Psicologia e Medicina, Università "Sapienza", Roma, Italia

Scopo: L'obiettivo dello studio è stato quello di confrontare la RM di diffusione (DWI) e la PET-TC con FDG in termini di concordanza funzionale della stadiazione e della risposta al trattamento radioterapico in

zazione e della risposta al trattamento radioterapico in pazienti affette da neoplasia localmente avanzata della cervice uterina o da recidiva.

Materiali e Metodi: Quattordici pazienti con cancro della cervice uterina localmente avanzato o con recidiva pelvica sono state valutate con la PET-TC con FDG e la RM pelvi (sequenze T2, CE e DWI) prima del trattamento, dopo 4-5 settimane dall'inizio della terapia (prima dell'eventuale sovradosaggio brachiterapico) e nel follow up. I parametri funzionali sono stati valutati per la stadiazione e la risposta al trattamento. La risposta funzionale è stata considerata in base ai parametri RM in diffusione (DWI) e il valore del SUVmax della PET-TC.

Risultati: Sono stati eseguiti in totale 31 esami di RM e 22 esami PET in fase pre-, durante e post-trattamento. In fase di stadiazione tutte le pazienti hanno eseguito una RM pelvi e 13 pazienti hanno eseguito l'esame PET-TC con FDG. In 12 casi la DWI-RM e la PET-TC coincidono in termini funzionali di malattia clinicamente attiva. In una paziente esiste una dubbia concordanza degli esami. Durante il trattamento radiante (4-5a settimana) e prima del boost brachiterapico sono stati eseguiti 10 esami RM di rivalutazione e solo 3 esami PET. È stata osservata una risposta completa funzionale alla PET-TC risultata negativa in tutti i casi sottoposti a tale esame che non coincideva con la risposta funzionale della DWI-RM e con le immagini T2 e CE. Nella valutazione della risposta a 3-4 mesi dopo la fine della radioterapia, 6 pazienti hanno eseguito entrambi gli esami. In 5 pazienti i risultati funzionali delle risposte coincidono; in una paziente gli esami non coincidono nel primo follow up ma diventano concordanti in termini di risposta funzionale a distanza di 6-12 mesi dalla fine della RT. Otto pazienti non sono valutabili per i seguenti motivi: progressione di malattia sistemica, perse nel follow up, in corso di trattamento RT.

Conclusioni: La PET-TC con FDG sembra coincidere con la RM pelvi in termini funzionali di stadiazione e di risposta al trattamento radioterapico. Inoltre, la PET-TC è predittiva di risposta al trattamento durante la radioterapia più precocemente rispetto alla DWI-RM. Tali indagini dovrebbero essere integrate per una migliore sensibilità e specificità di risposta al trattamento radioterapico.

P270

CASE REPORT: CERVICOCARCINOMA IN GRAVIDANZA, POSSIAMO DILAZIONARE IL TIMING DEL TRATTAMENTO COMPLEMENTARE?

V. Gruppuso¹, G. Caminiti¹, R. Mazzola¹, L. Pollara¹, G. Ferrera², G. Evangelista², F. Sciumè², M. Midiri¹

¹Università degli Studi di Palermo-Scuola di Specializzazione in Radioterapia; ²ARNAS-CIVICO di Palermo-U.O. di Radioterapia Oncologica

Scopo: Lo scopo di questo studio è di valutare il controllo locale e la sopravvivenza libera da malattia ma anche la comparsa o meno di eventi avversi acuti e tardivi in una paziente affetta da cervicocarcinoma dia-