



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
AIRO 2014

Padova, 8-11 novembre



LIBRO DEGLI ABSTRACTS

SEGRETERIA AIRO

Via Farini, 62 - 00185 Roma
Tel./Fax 06 4741524
segreteria@radioterapiaitalia.it
www.radioterapiaitalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Studio E.R. Congressi - Triumph Group
Via Marconi, 36 - 40122 Bologna
Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174
ercongressi@thetriumph.com
www.ercongressi.it

P232**VALUTAZIONE DELL’AFFIDABILITÀ DI MARKERS FIDUCIALI INTERNI NELLA DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO DI IGRT VOLUMETRICA (RAPIDARC) PER LE NEOPLASIE PROSTATICHE**

D. Doino¹, P. Stucchi², L. Pozzi², C. Mordacchini², C. Bianchi², M. Monciardini², S. Gottardo¹, R. Novario², P. Antognoni¹

¹S.C. Radioterapia, ²S. C. Fisica Sanitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese, Italia

Scopo: Valutazione dell’affidabilità di calcificazioni intraprostatiche come markers interni surrogati per la localizzazione della prostata nella IGRT del carcinoma prostatico organo-confinato.

Materiali e Metodi: Sono state considerate 176 cone-beam CT (CBCT) giornaliere in 6 pazienti con calcificazioni intraprostatiche. Il criterio di selezione delle calcificazioni è stato quello di identificarne tre con diametro di almeno 2 mm, situate all’interno o ai bordi del CTV prostatico. Per ogni calcificazione sono state identificate le coordinate spaziali sulla TC di centratura e sulle CBCT. Per dimostrare la stabilità della posizione delle calcificazioni sono state calcolate le distanze reciproche tra le calcificazioni sulle immagini CBCT e sulla TC di centratura valutando la media e la deviazione standard delle differenze durante il trattamento. Per valutare la possibilità di considerare le calcificazioni come markers solidali al CTV prostatico, si è calcolata la distanza tra il centro di ogni calcificazione e il centro del CTV sulla TC di centratura e sulle CBCT: sono state considerate come indici di stabilità la media e la deviazione standard. Per stimare il movimento d’organo rispetto ai reperi ossei, assumendo le calcificazioni solidali alla prostata, sono state calcolate le distanze tra il centro geometrico delle calcificazioni e il punto più interno e caudale della sinfisi pubica, considerato un repero osseo fisso nei pazienti.

Risultati: La valutazione dei dati delle CBCT ha evidenziato le calcificazioni essere relativamente stabili e solidali al volume prostatico durante il trattamento. L’analisi statistica ha mostrato un valore medio delle differenze di 0.3 ± 2.1 mm nella distanza reciproca tra le calcificazioni sulle CBCT e sulla TC di centratura e di 0.6 ± 2.1 mm nelle distanze tra calcificazioni e centro del CTV. Un’ulteriore analisi statistica delle distanze tra centro delle calcificazioni e sinfisi pubica ha confermato la presenza di un rilevante movimento d’organo, con valor medio delle differenze di 0.8 ± 8.6 mm.

Conclusione: I risultati di questo studio preliminare, in un numero esiguo di pazienti, indicano relativa stabilità delle calcificazioni intraprostatiche rispetto al CTV. Potrebbe essere proposto uno studio clinico prospettico in una casistica più ampia, per confermare il ruolo dei markers surrogati interni per la localizzazione della prostata nei protocolli di IGRT.

P233**IMPATTO DELL’IMAGING NELLA PROGRAMMAZIONE TERAPEUTICA SISTEMICA E LOCALE DI NEOPLASIE SOLIDE METASTATICHE**

A. Tocco, R. Bevilacqua, G.G. Saita, R.L.E. Liardo, C. Spatola, G. Privitera

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

Scopo: Analizzare il ruolo della PET/TC 18F(FDG) e PET 11C-colina nella gestione dei pazienti (pz) con ripresa biochimica, oligometastatici.

MATERIALE E METODI: Dal gennaio 2013 a marzo 2014 abbiamo incluso quattro pazienti. Di questi, uno affetto da carcinoma prostatico metastatico e due pazienti con carcinoma ovaio metastatico, tutti con ripresa biochimica dopo chirurgia. I pazienti hanno eseguito TC e PET 11C-colina e PET/TC 18F(FDG) rispettivamente. Sono state evidenziate metastasi linfonodali del diametro di 1-1.5 cm in sede ileo-pelvica e mediastinica (nel ca prostatico metastatico), all’ilo epatico ed ai linfonodi mediastinici/sovracclavari dx (nel ca ovaio metastatico). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a trattamento chemio-radioterapico. La delimitazione del volume bersaglio è stata pianificata valutando i risultati della PET.

Risultati: L’esame PET/TC 18F(FDG) e PET 11C-colina ha identificato precocemente la positività linfonodale in pazienti che presentavano, apparentemente, solo progressione biochimica. Tutti i pazienti hanno eseguito chemioterapia sistemica seguita da radioterapia nelle sedi con positività all’esame PET. Il valore mediano del PSA al reclutamento era 10 ng/mL, sceso, dopo il trattamento, a 0.31 ng/mL. Il valore mediano del Ca 125 prima del trattamento era di 96 ng/mL ed è sceso a 34.5 ng/mL dopo la terapia. I risultati ottenuti sono stati confermati dalla negativizzazione dell’esame PET eseguito dopo 45 giorni dal completamento della radioterapia.

Conclusioni: L’utilizzo dell’imaging PET/TC 18F(FDG) e PET 11C-colina si è dimostrato utile nell’accertamento di metastasi linfonodali in pazienti affetti da neoplasie solide metastatiche con ripresa biochimica. L’imaging PET è stato fondamentale nella programmazione terapeutica, confermando il ruolo della radioterapia nel trattamento di recidive linfonodali in malattie neoplastiche oligometastatiche.