



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

NON OPERATE IN ORMONOTERAPIA TRATTATE CON TECNOLOGIA RAPID ARC: VALUTAZIONE DI FATTIBILITA', TOSSICITA' RETTALE E PARAMETRI DOSIMETRICI

S. Bonaduce¹, M. Lioce¹, R. Caponio¹, M.P. Ciliberti¹, A. Milella¹, A. Nardone¹, R. Necchia, A. Pascali¹, G. Scognamillo¹, V. Fazio², M. Traversa², C.D. Gadaleta²

¹*U.O. Radioterapia - IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari;* ²*U.O.C. Radiologia- IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari, Italia*

Scopo: Studi randomizzati che utilizzavano la tecnica 3D-CRT nel trattamento radicale del carcinoma prostatico hanno dimostrato un miglior controllo del Prostate-Specific Antigen nei pazienti trattati con dosi più elevate (dose escalation) ma anche un aumento della tossicità rettale e vescicale. Oggi le nuove tecniche di radioterapia ad intensità modulata volumetrica (VMAT) consentono di incrementare significativamente la dose e di ottenere un miglior controllo locale risparmiando gli organi a rischio. Inoltre con l'introduzione sotto guida ecografica nella prostata di markers radiopachi in oro e di sostanze colloidali spaziatrici riassorbibili e con l'ottimale utilizzo delle tecniche di IGRT è possibile ottenere un ulteriore risparmio di organi a rischio e raggiungere dosi superiori ad 80 Gy.

Materiali e Metodi: Abbiamo confrontato 5 pazienti (gruppo A) di età compresa tra i 65 e 78 anni con carcinoma della prostata stadiale cT2a-b N0M0, con PSA di 6,7-9,78 ng/mL e GS mediano 7 a cui sono stati impiantati, sotto guida ecografica, markers radiopachi in oro e sostanze colloidali spaziatrici riassorbibili versus 5 pazienti (gruppo B) con uguali caratteristiche ma non sottoposti a tale impianto. Tutti i pz hanno eseguito trattamento ormonale, sono stati trattati con tecnologia RapidArc con finalità radicale e sono stati sottoposti quotidianamente a Conebeam CT. La prostata è stata irradiata con dose/frazione di 2.3 -2.5 Gy per una dose totale di 65 - 77.4 Gy (EQD2: 74-86.7) .

Risultati: Nessun pz del gruppo A ha presentato tossicità enterica, che invece ha interessato il 40% dei pz del gruppo B (G1-G2). Nel gruppo A si è riscontrata una riduzione media del 6.5% nella D15 del retto (52.1 vs 55.7 Gy), del 10.6% nella D25 (44.4 vs 49.7 Gy), del 15.2% nella D35 (38.1 vs 45 Gy) e del 17.4% nella D50 (32.8 vs 39.6 Gy) rispetto al gruppo B. Ad un follow-up mediano di 5.5 mesi (1-18) nessun paziente presenta recidiva di malattia. Solo due pazienti hanno riportato macroematuria dopo inserzione dei fiducials, risoltasi spontaneamente. Nessun pz ha presentato tossicità tardiva rettale.

Conclusioni. La VMAT consente di incrementare significativamente la dose alla prostata risparmiando gli organi a rischio. Dalla nostra esperienza preliminare è emerso che il posizionamento di markers radiopachi in oro e di sostanze colloidali spaziatrici riassorbibili è una tecnica fattibile e ben tollerata che permette un ulteriore risparmio del retto rispetto all'utilizzo della sola tecnica VMAT.

P122

INTEGRAZIONE FRA TERAPIA SISTEMICA E RADIOTERAPIA NEL CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER (CRPC)

R. Bevilacqua, A. Tocco, A. Scuderi, E.F. Rizzo, B. De Pasquale, V. Salamone, L. Raffaele, 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: Lo scopo di questo studio è stato la valutazione della risposta, in corso di trattamenti combinati con docetaxel/prednisone e radioterapia concomitante, in pazienti asintomatici con CRPC già prostatectomizzati, in progressione biochimica.

Materiali e Metodi: Da gennaio '13 a ottobre '13 sono stati reclutati tre pazienti affetti da adenocarcinoma prostatico metastatico in progressione in corso di BAT. Al momento del reclutamento i pazienti, tutti con valori di PSA totale ≥ 10 ng/mL (range 10-34 ng/mL), hanno eseguito PET 11C-colina con evidenziazione di localizzazioni linfonodali ileo-pelvici. Un paziente presentava accumulo patologico ai linfonodi mediastinici. E' stata attuata chemioterapia con docetaxel 75mg/m² ev ogni 3 settimane e prednisone p.o. per quattro cicli, seguita da radioterapia con tecnica 3D CRT con dose di 45-50Gy con frazionamento convenzionale.

Risultati: La compliance dei pazienti al trattamento è stata ottimale. Si è registrato solo un caso di tossicità con proctite di grado 2. Tutti i pazienti hanno completato il trattamento senza interruzione. Sono stati valutati periodicamente i livelli biochimici del PSA. Al termine del trattamento chemioterapico il valore medio di PSA è stato di 25ng/ml con range compreso tra 17.82-34.5 ng/ml. Dopo il trattamento radioterapico il valore medio di PSA è stato di 0.31 ng/mL con range compreso tra 0.7-0.21 ng/ml. Un successivo esame PET, eseguito dopo 45 giorni dalla conclusione della radioterapia, ha dimostrato la negativizzazione delle sedi trattate. La sopravvivenza libera da progressione biochimica è del 100% dopo un periodo osservazionale di otto mesi.

Conclusioni. I dati forniti dalla PET11C-colina hanno consentito di identificare il target e la conseguente ottimizzazione radioterapica in pazienti affetti da CRPC metastatici con elevati livelli sierici di PSA. In questo setting di pazienti, la radioterapia ha permesso il controllo della malattia, dopo l'insuccesso del trattamento chemioterapico.

P123

SIB A TITOLO RADICALE NEL CARCINOMA PROSTATICO: TOSSICITA' ACUTA E TOLLERANZA.

F. Monaco, M. Toninelli, E. Ambrosi, A. Buffoli

U.O. Radioterapia Oncologica-Istituto Clinico S. Anna-Brescia, Italia