



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

rilevanti e i DVH relativi alle anse intestinali (AI), sigma colon (SC) e retto. La correlazione tra punteggio IBDQ relativo al dominio dei sintomi intestinali (IBDQi) e parametri clinici/DVH è stata testata mediante regressione logistica.

Risultati. Le differenze di IBDQ (DIBDQ) sono risultate significative: 197 (basale), 180 (metà RT) e 176 (fine RT) ($p < 0.05$); il punteggio IBDQb si è ridotto (=peggiore) da 65 a 59 e 57 ($p < 0.05$). Le differenze inerenti gli altri sotto-domini sono risultate meno pronunciate. L'analisi univariata ha mostrato una correlazione significativa tra DIBDQi e ormonoterapia ($p = 0.028$, $OR = 3.3$) e i parametri del DVH-SC nel range V40-V50 (volume assoluto/relativo che riceveva ≥ 40 -50 Gy; $p = 0.07$ -0.13), mentre nessuna correlazione è emersa con DVH-AI e il DVH del retto o altre variabili cliniche. Dall'analisi ROC è emerso che il valore di soglia per DVH-SC era V40<60%: DIBDQb era altamente ridotto nei pz con V40 di SC inferiore a questo valore ($OR: 4.7$, $p = 0.045$, $AUC: 0.70$).

Conclusioni. Il questionario IBDQ consente di valutare i sintomi intestinali nei pazienti trattati con WPRT con tecniche IMRT. Sulla base dei primi risultati, i parametri maggiormente predittivi di TI sono l'ormonoterapia e la porzione di SC che riceve 40-50Gy. Questo studio è patrocinato da AIRC (Associazione Italiana Ricerca Cancro): Investigator Grant # 14603.

P135

RUOLO DELLA RADIOTERAPIA STEREOTASSICA NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE OLIGOMETASTICO DA TUMORE DELLA PROSTATA

G. Beltramo, A. Bergantin, A.M. Martinotti, C. Vite, F. Ria, M. Invernizzi, L.C. Bianchi

Cyberknife Center, Centro Diagnostico Italiano, Milano, Italia

Scopo: Nei pazienti con carcinoma della prostata metastatico dopo trattamento con intento radicale la deprivazione androgenica (ADT) è considerato lo standard attuale. Questa categoria di pazienti presenta lunghe aspettative di vita e pertanto approcci terapeutici non invasivi potrebbero essere di grande ausilio. Abbiamo studiato il ruolo della Radioterapia Stereotassica con Cyberknife con l'obiettivo di rinviare l'avvio della deprivazione androgenica.

Metodi e Materiali: Tra il Marzo 2009 e il Marzo 2013 una corte di 30 pazienti con un numero non superiore a 3 sincrone metastasi linfonodali secondarie a carcinoma della prostata (47 lesioni, con un volume medio di 12,92 cc, range 0,39-111,27), sono stati sottoposti ad un trattamento Radioterapico Stereotassico con Cyberknife, con dosi di prescrizione di 3000-3600 cGy somministrate in 3 sedute. L'età media dei pazienti era di 68 anni (range 55-84). Per 14 lesioni (37%) il trattamento Radioterapico Stereotassico è stato eseguito su recidiva adenopatica in pregresso campo di irradiazione. Il trattamento di deprivazione androgenica fu avviato, se in corso di follow up furono rilevate più di tre

localizzazioni metastatiche.

Risultati: Il trattamento con Cyberknife è stato ben tollerato, non abbiamo registrato segni di tossicità acuta o tardiva significativi. Il controllo locale di malattia è stato raggiunto nel 100% dei casi trattati. In 11 e 3 pazienti, rispettivamente, è stato necessario eseguire un secondo e terzo trattamento di salvataggio per progressione linfonodale o ossea di malattia. Il tempo mediano alla progressione clinica è stato di 14 mesi (range 3-54). Dopo un follow-up medio di 33 mesi (range 13-73), 16 pazienti hanno iniziato il trattamento di soppressione androgenica per progressione sistemica di malattia, con un tempo libero dalla terapia ad 1 anno nel 80% dei pazienti e a 2 anni nel 65%. Il trattamento Radioterapico Stereotassico con Cyberknife ha permesso di procrastinare mediamente l'avvio della soppressione androgenica di 26 mesi (range 4-56).

Conclusioni: Sebbene il trattamento di deprivazione androgenica è considerato il trattamento d'elezione nei pazienti con malattia prostatica oligometastatica, la potenziale tossicità correlata, suggerisce che un'efficace terapia locale potrebbe ridurre l'onere di tale terapia. Dalla nostra esperienza risulta che il trattamento Radioterapico Stereotassico con Cyberknife è un'opzione terapeutica sicura ed efficace e potrebbe pertanto procrastinare l'inizio della deprivazione androgenica.

P136

VALUTAZIONE RM DEL TUMOR SHRINKAGE IN PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO TRATTATI CON ORMONOTERAPIA (HT) E RADIOTERAPIA RADICALE (RRT)

R.L.E. Liardo, A.S. Pagana, E.F. Rizzo, D. Marletta, C. Spatola, G. Privitera

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

Scopo: Obiettivo dello studio è stato la valutazione, tramite esame RM, del tumor shrinkage in pazienti con carcinoma della prostata, trattati con ormonoterapia e radioterapia radicale.

Materiali e Metodi: Dal gennaio 2012 a dicembre 2013, sono stati selezionati dodici pazienti, di età compresa tra 68 e 76 anni (mediana: 73 anni), con diagnosi istologica di adenocarcinoma prostatico (rischio intermedio), per essere trattati con HT e radioterapia radicale. Il disegno dello studio era di valutare l'eventuale tumor shrinkage durante il trattamento. A tal fine si è proceduto come segue: a) esecuzione di RM1 (basale) all'inizio della HT come terapia neoadiuvante; b) TC di simulazione, RM2 ed inizio della radioterapia (dopo tre mesi); c) RM3 a sei mesi dalla fine della radioterapia. Tutti i pazienti, previa valutazione clinica e visita cardiologica, hanno eseguito l'HT con bicalutamide (150 mg/die). Il trattamento radiante è stato effettuato con tecnica 3D-conformazionale e dose totale di 72,5 Gy (2,5 Gy /die; 29 fr). La valutazione del tumor shrinkage è stata effettuata mediante RM dell'addome inferiore e

scavo pelvico senza e con mdc, utilizzando sequenze 3D-FSPGR. Gli esami RM sono stati eseguiti presso la nostra U.O. e valutati dalla stessa équipe.

Risultati: Tutti i pazienti hanno completato la RRT e l'HT. La radioterapia è stata ben tollerata, senza eventi di tossicità acuta G3 e G4 (secondo CTCAE v 4.0). Dieci pazienti hanno sviluppato ginecomastia. La RM2, dopo tre mesi di HT, ha mostrato, una riduzione dimensionale del volume prostatico variabile tra il 5% e il 19% dal volume iniziale. La RM3, post RRT, ha mostrato una ulteriore riduzione volumetrica, variabile tra il 7% e il 16%. Il volume prostatico si è ridotto in misura variabile tra i 5 cc ed i 13 cc.

Conclusioni: I risultati ottenuti, dimostrano l'efficacia della terapia ormonale e della radioterapia nella riduzione dimensionale della prostata. Il downsizing ottenuto con HT neoadiuvante alla radioterapia, rappresenta un primo step per futuri studi di imaging multimodale per l'ottimizzazione dei trattamenti radioterapici, anche in rapporto alle diverse modalità di frazionamento della dose.

P137

SOPRAVVIVENZA LIBERA DA RECIDIVA BIOCHIMICA (bDFS) E TOSSICITÀ TARDIVA NEI PAZIENTI (PZ) CON CARCINOMA (CR) PROSTATICO A BASSO E INTERMEDIO RISCHIO: ANALISI COMPARATA DEI RISULTATI DOPO PROSTATECTOMIA RADICALE (RP) E RADIOTERAPIA ESTERNA (RT)

A. Lamacchia², A. Favia², A. Errico¹, A. Natuno¹, D. Di Cosmo¹, G. Squeo¹, S. Carbone¹, R. D'Agostino², C.M. Malcangi², A.M. Cicoria², A. De Zio², S. Bambace¹

¹U.O.C Radioterapia Oncologica, Ospedale "R. Dimiccoli", Barletta; ²Scuola di Specializzazione in Radioterapia Oncologica, Università degli Studi di Bari, Italia

Scopo: RT e RP rappresentano le 2 terapie radicali standard per il trattamento della neoplasia prostatica a rischio basso e intermedio. Abbiamo effettuato un'analisi comparata retrospettiva di bDFS e tossicità tardiva a 5 anni in 2 gruppi(gr) di pz affetti da Cr della prostata localizzato trattati con RT o RP.

Materiali e Metodi: Abbiamo fatto uno studio retrospettivo di coorte basato su un campione di 180 pz sottoposti a RT o RP per Cr prostatico localizzato a rischio basso e intermedio. Il gr.1 comprende 90 pz, di cui 20 a basso rischio e 70 a rischio intermedio, trattati da Maggio 2008 a Dicembre 2010 presso il nostro Centro con 3DCRT mediante LINAC 6-15MV per una dose totale(DT) di 80Gy su prostata e 70Gy su vescichette seminali per i pz a rischio intermedio e per una DT di 80Gy solo sulla prostata per i pz a basso rischio. Il gr.2 comprende 90 pz sottoposti a RP presso la U.O. di Urologia del Policlinico di Bari da Gennaio 2008 a Dicembre 2010; di questi, 18 pz sono a basso rischio e 72 a rischio intermedio. I pz a rischio intermedio di

entrambi i gr. sono stati sottoposti ad ormonoterapia per una durata di 6 mesi. Le tossicità tardive genitourinaria(GU) e gastrointestinale(GI) sono state valutate sulla base della scala RTOG. La disfunzione erettile(DE) è stata classificata secondo l'International Index of Erectile Function.

Risultati: Gr.1:età mediana 72 anni(range:51-80). Ad un f-up mediano di 56 mesi(range:27-77) la tossicità GU tardiva è stata:G0 nel 56.7%, G1 nel 31.1%, G2 nel 10%, G3 nel 2.2%. Le tossicità GI sono state le seguenti:G0 nell'83.3% dei pz, G1 nel 10%, G2 nel 4.4%, G3 nel 2.2% (nei 2 pz è stata necessaria l'elettrocoagulazione per proctite emorragica). 3 pz(3,3%) hanno presentato DE di grado lieve. Gr.2:età mediana 66 anni(range:48-79). Ad un f-up mediano di 42 mesi(range:2-72) la tossicità GU è stata:G0 nell'86.7%, G1 nel 2.2%, G2 nel 3.3%, G3 nel 7.8%. Nessun pz ha presentato tossicità GI; 9 pz(10%) hanno presentato DE, di cui 4 di grado lieve, 3 moderato e 2 grave. La bDFS a 5 anni è stata pari a 95,6% in entrambi i gr.(p:0.64); la sopravvivenza globale(OS) a 5 anni è stata 94,4% nel gr.1 e 98,9% nel gr.2.

Conclusioni: La nostra analisi su 180 pz ha mostrato bassi tassi di tossicità tardiva in entrambi i gr. La valutazione della bDFS ha evidenziato un'ottima risposta ai due trattamenti, in accordo con i dati di letteratura ma è necessario un f-up più lungo per la conferma dei risultati.

P138

RADIOTERAPIA AD AMPI VOLUMI ED ORMONOTERAPIA NEL TUMORE DELLA PROSTATA AD ALTO RISCHIO. RISULTATI DI UNO STUDIO DI FASE II.

E. Garibaldi¹, E. Delmastro¹, G. Cattari¹, S. Bresciani², P. Gabriele¹

¹D. Radioterapia e ²Fisica Sanitaria, Istituto di Candiolo, FPO-IRCCS, Candiolo Torino, Italia

Scopo: Gli studi che hanno valutato l'utilità della radioterapia pelvica nel trattamento dei tumori della prostata ad alto rischio non sono conclusivi anche se, almeno quattro di essi, mostrano un vantaggio in termini di sopravvivenza libera da recidiva biochimica. Ciò potrebbe essere dovuto ad una non corretta selezione dei pazienti, così come ad una irradiazione di volumi inadeguati e/o all'uso di tecniche inappropriate. La disponibilità di esami funzionali come la MRI multiparametrica e la PET-colina e di tecniche di delivery della dose sotto guida di immagini consente oggi di effettuare, in sicurezza, trattamenti anche molto complessi in termini di volumi irradiati e dosi somministrate.

Materiali e Metodi: Dall'ottobre 2010 al settembre 2013 sono stati trattati, nell'ambito di un protocollo attivo presso il nostro Centro, 67 pz con tumore della prostata ad alto rischio (cT3 e/o GS >8 e/o PSA >20 ng/mL). Il protocollo prevede l'impiego di radioterapia ad intensità modulata e boost simultaneo con controllo giornaliero delle immagini (IMRT-SIB-IGRT) mediante