



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

39 a 73). La valutazione della tossicità acuta è stata in tre pazienti (50%) tossicità gastrointestinale (G.I.) G1 (nausea lieve e dispepsia) e in un paziente (17%) tossicità G2 (nausea intensa). Due pazienti (33%) non hanno presentato tossicità G.I., un paziente ha presentato tossicità ematologica (anemia di grado 2). Tutti i pazienti hanno completato il trattamento radiante secondo il programma, senza interruzioni. Nessun paziente ha avuto necessità di supporto nutrizionale parenterale.

Conclusioni: La nostra esperienza, seppur con un numero esiguo di pazienti ha evidenziato che la radiochemioterapia concomitante rappresenta un trattamento ben tollerato nei pazienti affetti da carcinoma della GGE sia nel setting neoadiuvante che adiuvante. La valutazione multidisciplinare della tossicità mediante l'ausilio costante del nutrizionista ha consentito di gestire in modo ottimale le tossicità G.I. riscontrate.

P097

ADENOCARCINOMA DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA, LOCO REGIONALE AVANZATO. RUOLO DEL TRATTAMENTO NEOADIUVANTE: CHEMIOTERAPIA VS RADIOCHEMIOTERAPIA

A. Scuderi, B. De Pasquale, E.F. Rizzo, R.L.E. Liardo, A. Tocco, G.G. Saita, 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: La chemioterapia neoadiuvante (NAC) è lo standard del trattamento dell'adenoCa della giunzione esofago-gastrica loco-regionale avanzato (LAEGJC). L'aggiunta della radioterapia neoadiuvante sembra migliorare l'overall survival (OS) nel LAEGJC, migliorando la radicalità chirurgica. End point primario dello studio è stato quello di valutare il tasso di risposta patologica e la radicalità chirurgica, rispetto al nostro controllo storico monoinstituzionale.

Materiali e Metodi: Tra gennaio 2007 e dicembre 2009 sono stati reclutati 16 pz, 10 M e 6 F, con età media 55 aa (range 42 - 68 aa), affetti da adenoCa localmente avanzato della giunzione esofago-gastrica, stadio III (T3-4, N1-2, M0). I pz sono stati divisi in 2 gruppi. Il gruppo A, costituito da 7 pz., ha eseguito NAC per 2 cicli e successiva chirurgia. Il gruppo B, costituito da 10 pz., dopo 2 cicli di NAC ha eseguito radiochemioterapia concomitante e poi chirurgia. Il protocollo NAC, per entrambi i gruppi, è stato il DCX (docetaxel 80 mg/mq g.1, CDDP 75 mg/mq g.1 e capecitabina 1000mg/mq b.i.d. 1-14), e G-CSF, q.21. Il trattamento radiante (EBRT) è stato effettuato impiegando tecnica 3DCRT, dose totale 50,4 Gy - 1,8 Gy/die e CDDP 40 mg/mq settimanale. La stadiazione e la ristadiatione sono state effettuate mediante EUS e TC. Nell'individuazione del volume bersaglio è stato valutato il biological target volume acquisito con esame PET.

Risultati: Tredici pz hanno eseguito chirurgia (4 del gruppo A e 9 del gruppo B). La risposta ottenuta, valutata secondo i criteri RECIST 1.1, è stata pRP 25% vs

37% sul parametro T. Non sono state riscontrate morbidità peri e post chirurgiche rispetto ai controlli storici. Ad un follow-up mediano di 30 mesi 13 pz sono viventi e liberi da malattia (5 gruppo A e 8 gruppo B). Tre pazienti sono deceduti per progressione locale e/o sistemica di malattia. La tossicità gastro-enterica ed ematologica si è manifestata rispettivamente nel 20% e 22% dei pz del gruppo A (G1-G2 scala CTCAE 4.03) e nel 36% e 28% dei pz del gruppo B.

Conclusioni: Lo studio attribuisce un valore aggiunto al trattamento combinato NAC+ RTCH rispetto alla sola NAC, senza incrementare sensibilmente la morbidità peri e/o postoperatoria.

P098

CAMPI TANGENTI CONVENZIONALI VERSUS TECNICA "FIELD-IN-FIELD" NEL TRATTAMENTO RADIOTERAPICO ADIUVANTE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA IN STADIO INIZIALE: ANALISI RETROSPETTIVA DELLA TOSSICITÀ ACUTA CUTANEA E CONFRONTO DOSIMETRICO

A. Reali, S. Anglesio, S. Allis, R. Verna, L. Bianco, E. Trevisiol, A. Girardi, M.G. Ruo Redda

S.S. Radioterapia, Dipartimento di Oncologia, Università degli Studi di Torino, A.O.U. S. Luigi Gonzaga di Orbassano (TO), Italia

Scopo: Il trattamento radioterapico (RT) adiuvante per le pazienti affette da tumore della mammella continua tutt'oggi a determinare tossicità cutanea che si può manifestare con disepitelizzazione e dolore, con necessità di medicazioni avanzate e, talvolta, di temporanee sospensioni della terapia. L'intento di questo studio retrospettivo è quello di valutare se l'impiego della tecnica "field-in-field" (FIF) determina una riduzione dell'incidenza di tossicità acuta cutanea e delle aree di sovradosaggio (V110%), senza compromettere la copertura di volume (Conformity Index).

Materiali e Metodi: Presso il nostro Istituto, da gennaio 2010 a maggio 2013 sono state sottoposte a RT adiuvante per tumore della mammella in stadio iniziale 203 pazienti: 163 con schema convenzionale e 40 con schema ipofrazionato. Da luglio 2011 la tecnica campi tangenti viene ottimizzata con la FIF per ridurre le aree di sovradosaggio. In questo studio retrospettivo sono state selezionate 30 pazienti, con caratteristiche simili in termini di volume ghiandolare mammario, sottoposte a RT da gennaio 2010 a luglio 2012 secondo frazionamento convenzionale. La RT è stata eseguita in 16 pazienti mediante campi tangenti ed in 14 mediante FIF; ai fini dello studio, per tutte le pazienti è stato elaborato un piano di cura sia con campi tangenti che con FIF. La tossicità acuta cutanea è stata valutata secondo la scala RTOG, giorni di medicazione e giorni di sospensione del trattamento. L'omogeneità della distribuzione della dose è stata valutata attraverso V110% ed il grado di copertura attraverso il Conformity Index (CI=V95/VPTV); inoltre, sono stati confrontati la dose media al volume e l'estensione di eventuali "hot-spots".

Risultati: L'analisi dei dati ha evidenziato per il grado di tossicità, i giorni di medicazioni e i giorni di