



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

P059

TOLLERABILITÀ E PROFILO DI TOSSICITÀ DEL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DEL RINOFARINGE LOCALMENTE AVANZATO SOTTOPOSTO A CHEMIOTERAPIA DI INDUZIONE E RADIO-CHEMIOTERAPIA CONCOMITANTE

B. De Pasquale, G.G. Saita, R. Bevilacqua, A. Scuderi, R.L.E. Liardo, G. Privitera, C. Spatola

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

Scopo: Valutare la tollerabilità, la sicurezza e gli effetti collaterali della chemioterapia neoadiuvante (NAC) con un regime di cisplatino e 5-FU (PF) seguita da chemioradioterapia concomitante (CCRT) in pazienti con carcinoma rinofaringeo localmente avanzato (NPC).

Materiali e Metodi: Tra gennaio 2009 e settembre 2013 sono stati arruolati 18 pz (11 uomini e 7 donne) con età media di 59 anni (range 41-73) con NPC in stadio (II-III) T1-3N0-2M0. Tutti i pz hanno ricevuto 3 cicli di induzione con PF (CDDP 75 mg/m² g 1 e 5-FU 1000 mg/m² infusione continua g 1-5, seguiti da 3D-CRT con dose di 70 Gy sul CTVT, 60 Gy sul CTVN positivo e 50 Gy sul CTVN profilattico, 1,8 Gy/die e CDDP settimanale (40 mg/m²) per 7 settimane. La tossicità (tox) acuta e cronica durante e dopo il trattamento è stata valutata secondo la scala CTCAE 4.03; sono inoltre stati valutati il peso corporeo, il BMI, il dolore secondo la scala VAS.

Risultati: La tox massima complessiva è stata accettabile. Tutti i pz hanno completato la NAC e la RT alla dose prescritta, con una interruzione del CCRT in media per 7 giorni. Tredici pz (72%) hanno manifestato mucosite G1-G2, 5 pz (11%) G3 con disfagia e calo ponderale > 10%, per i quali è stata necessaria l'ospedalizzazione per reidratazione, supporto nutrizionale parenterale e terapia antalgica. La tossicità ematologica G1-G2 si è manifestata in 4 pz (22%); quella cutanea G2-G3 in 11 pz (61%). Otto pz (44%) hanno sviluppato xerostomia G1-G2. Per tutti i pz, nel planning RT sono stati rispettati i constraints di dose secondo QUANTEC, ad eccezione delle parotidi, che hanno ricevuto una dose media tra 28-34 Gy. Con un follow up medio di 32 mesi, tutti i pz sono in controllo di malattia e sinora non si è osservata alcuna tossicità tardiva ≥ G3.

Conclusioni: La complessità della regione cervicocefalica rende particolarmente difficile l'attuazione di un trattamento integrato chemio-radioterapico, per il rischio elevato di tossicità maggiori. Il nostro protocollo NAC+CCRT è stato tollerato con un profilo di tossicità contenuto, gestibile e comparabile a quello dei pz trattati con IMRT, e risulta essere pertanto sicuro e fattibile. I risultati preliminari della nostra esperienza, in linea con i recenti dati di letteratura, sono incoraggianti e meritano ulteriori applicazioni.

P060

RUOLO DELLA 18F-FDG PET/TC NELLA RISPOSTA AL TRATTAMENTO CHEMIO-RADIOTERAPICO DEL CARCINOMA RINOFARINGEO

D. Agnese¹, L. Belgioia¹, A. Bacigalupo², M. Marcenaro², F. Pupillo³, S. Morbelli⁴, R. Corvò¹⁻²

¹Università degli Studi di Genova, Scuola di Specializzazione in Radioterapia; ²U.O.C. Oncologia Radioterapica, IRCCS AOU San Martino-IST Genova; ³U.O.C. Fisica Medica, IRCCS AOU San Martino-IST Genova; ⁴U.O.C. Medicina Nucleare, IRCCS AOU San Martino-IST Genova, Italia

Scopo: Non esiste ancora consenso su quale sia la metodica più efficace per valutare la risposta al trattamento chemioradioterapico (CT/RT) nel carcinoma rinofaringeo (NPC). La Risonanza Magnetica (RMN) può essere di difficile interpretazione poiché mal distingue gli esiti post-attinici da un eventuale residuo di malattia. La 18F-FDG PET/TC è entrata da tempo nella pratica oncologica poiché fornisce importanti informazioni sulle caratteristiche metaboliche delle neoplasie, sullo stadio e sulla risposta terapeutica. Scopo del nostro studio è stato valutare l'efficacia di tale metodica nel monitorare la risposta al trattamento CT/RT nel NPC.

Materiali e Metodi: Abbiamo retrospettivamente analizzato 22 pazienti (pz) con NPC (età mediana 53 anni; 1pz stadio I, 5pz stadi II, 6pz stadi III, 6pz stadi IVa, 3pz stadi IVb, 1pz stadio IVc) sottoposti a RT+/-CT. Tutti i pz hanno eseguito un primo controllo con RMN a 2 mesi e con 18F-FDG PET/TC tra i 3 e i 5 mesi dal termine del trattamento e sono stati monitorati nel tempo con tali metodiche.

Risultati: Al primo controllo, 8 pz (36.4%) hanno presentato assenza di malattia sia alla RMN che alla 18F-FDG PET/TC. Di questi, 2 sono ricaduti a livello linfonodale a distanza di 12 e 36 mesi dal termine del trattamento e sono stati indirizzati a chirurgia di salvataggio; attualmente sono in risposta completa (RC). 14 pz (63.6%) hanno invece presentato una 18F-FDG PET/TC negativa e un residuo di malattia alla RMN che si è successivamente negativizzata in 9 di questi con un range che va da 9 a 23 mesi; a oggi sono tutti in RC con FU mediano di 31 mesi.

Conclusioni: La 18F-FDG PET/TC risulta una metodica efficace nel valutare la risposta post CT/RT nel trattamento del NPC e nella nostra casistica non ha dato falsi positivi. Poiché alcuni pz possono ricadere nonostante un primo controllo negativo (9.1%), è consigliabile mantenere uno stretto follow-up clinico e strumentale almeno nei primi anni.

P061

REMISSIONE COMPLETA PROLUNGATA DOPO CHEMIOTERAPIA DI INDUZIONE SEGUITA DA CHEMIORADIOTERAPIA CON TOMOTERAPIA IN UN CASO DI CARCINOMA DEL NASOFARINGE METASTATICO