



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

LA RADIOTERAPIA
PALLIATIVA CON
TECNICHE SPECIALI
DELLA MALATTIA
METASTATICA

GENOVA
13 settembre 2013



Trattamento non chirurgico delle oligometastasi:

Caso Clinico: Colonna

Paolo Ricci
E.O. Ospedali Galliera - Genova

ANAMNESI:

Maschio di anni 73

APR: iperteso in terapia, Ipercolesterolemia in terapia.

APP: eseguiva visita urologica per nicturia con riscontro occasionale di PSA elevato (6.2 ng/ml)

- Biopsia: 24/09/10: ADK prostatico Gleason 4 + 3.
- Prostatectomia radicale e dissezione linfonodi iliaci e otturatori 27/10/10:
 - Gleason 4 + 5
 - Invasione vascolare e linfatica presente
 - Invasione perineurale identificata
 - Estensione extracapsulare con interessamento di entrambi i lobi.
- pT3b pN1 (5/10) Mx

Eseguita TC total body: (09/12/10):

.....“linfadenomegalie lomboaortiche di 20 mm e alle catene iliache bilateralmente di 25 mm. Possibile linfocele lungo i vasi iliaci di sinistra.”

Scintigrafia scheletrica: (22/11/10): negativa per secondarismi

Eseguita visita Oncologica in data 21/12/2010: esame obiettivo : negativo, asintomatico.

- Richiesto PSA (21/12/2010): 25 ng/ml
- Richiesta PET colina

PET colina (03/02/2011): ...“captazione a livello linfonodi lomboaortici, paracavali, iliaci comuni e interni bilateralmente” ...

Inizia Blocco androgenico totale il 04/02/11.

Rivalutazione clinica:(04/05/11)

Non tossicità riferita

Incremento ponderale 2 Kg

PSA 2.7 ng/ml

Rivalutazione TC: (22/07/11)... “riduzione delle adenomegalie lomboaortiche (diam.max 18mm)...negativo il quadro linfonodale a livello pelvico...millimetrica area osteoaddensante, non presente al precedente controllo in L2 meritevole di valutazione scintigrafica o controllo evolutivo.”

Visita oncologica del 24/10/20:

3 somministrazioni di BAT senza particolare tossicità.

Riferito aumento ponderale di 9 Kg.

Modesta ginecomastia

Non dolorabilità alla digitopressione della rachide.

Esame obiettivo negativo.

PSA: (19/10/11) 0.6 ng/ml.

Scintigrafia scheletrica:(21/10/11) negativa

Visita Oncologica 13/01/12:

PSA stabile

TC 11/01/12: ... “non più apprezzabili linfadenomegalie addominali...non segni di recidiva loco regionale in sede pelvica...Aumento dimensionale della millimetrica lesione osteo addensante in L2”...

Conclusioni: RC linfonodale e PD ossea a livello L2

Introdotta Zometa q28. (13/01/2012)

Andamento PSA:

Ottobre 2011: 0.66

Marzo 2012: 1.13

Maggio 2012: 2.01

TC (30/05/2012): non segnalata malattia a livello linfonodale, ma aumento notevole della nota area osteo addensante.

PSA giugno 2012: 1.51 ng/ml

Paziente asintomatico, persiste ginecomastia.

Valutazione Radioterapica:

“In considerazione della natura della lesione e dell'asintomaticità del paziente si preferisce rinviare eventuale trattamento radiante alla comparsa del dolore o ad eventuale peggioramento quadro radiologico”.

PSA ottobre 2012: 1.44 ng/ml

TC ottobre 2012: ... “ulteriore incremento dimensionale della lesione osteo addensante ..che al momento attuale interessa tutto il corpo vertebrale...”

Visita Radioterapica 12/11/2012:

Lieve sintomatologia algica a livello lombare irradiata a livello gluteo-sacrale.

Richiesta nuova scintigrafia: confermata l'unicità della lesione.

PSA in lieve risalita : 1.63 ng/ml

Prospettive di trattamento

Terapia medica antalgica

Radioterapia esterna convenzionale 2D - 3D

Radioterapia tecniche speciali

Quali dosi e frazionamenti

Chemioterapia

Valutazione chirurgica

Discusso il caso si propone RT palliativa:

2 Gy Frazione in 20 frazioni totale 40 Gy

Il paziente ha eseguito Tc di centraggio con sistemi di posizionamento personalizzato.

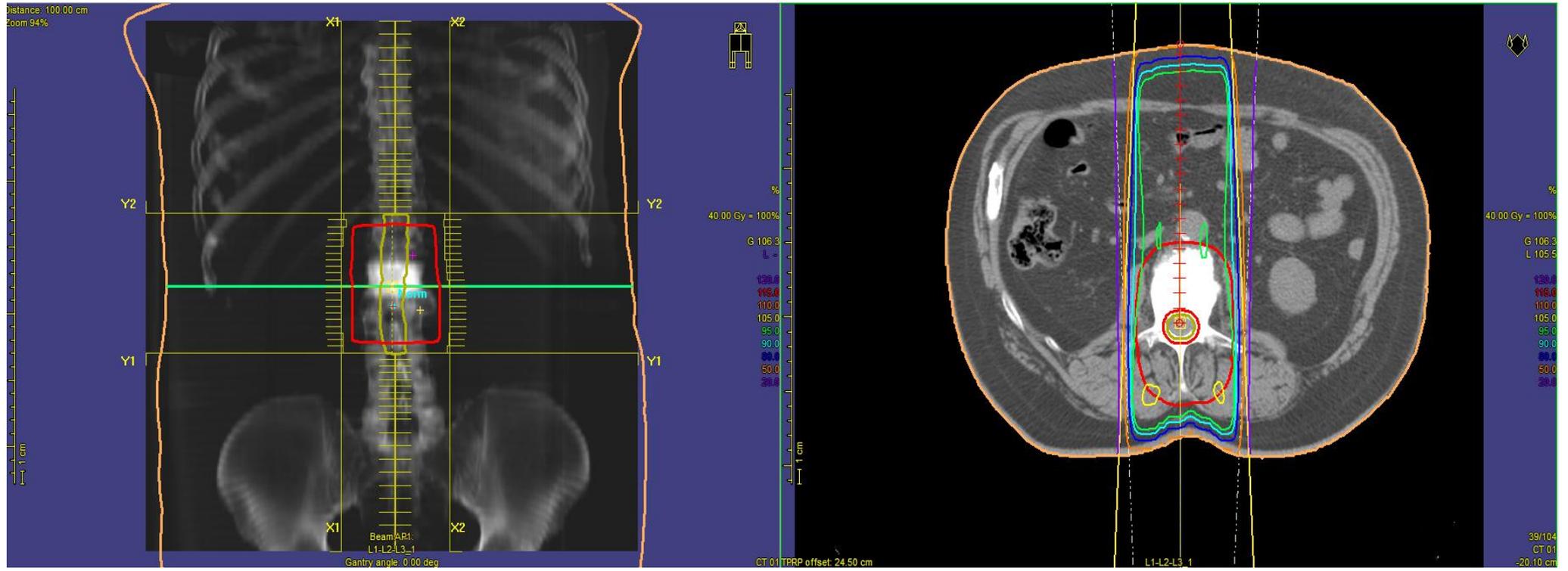
Il PTV è stato definito come L1-L2-L3

Clinac 2100 X 18 MV

2 campi contrapposti Ap/Pa

Dose calcolata con posizionamento isocentro all'interno del Target

Il trattamento è stato regolare dal 21/12/2012 al 24/01/2013 per complessivi 35 gg



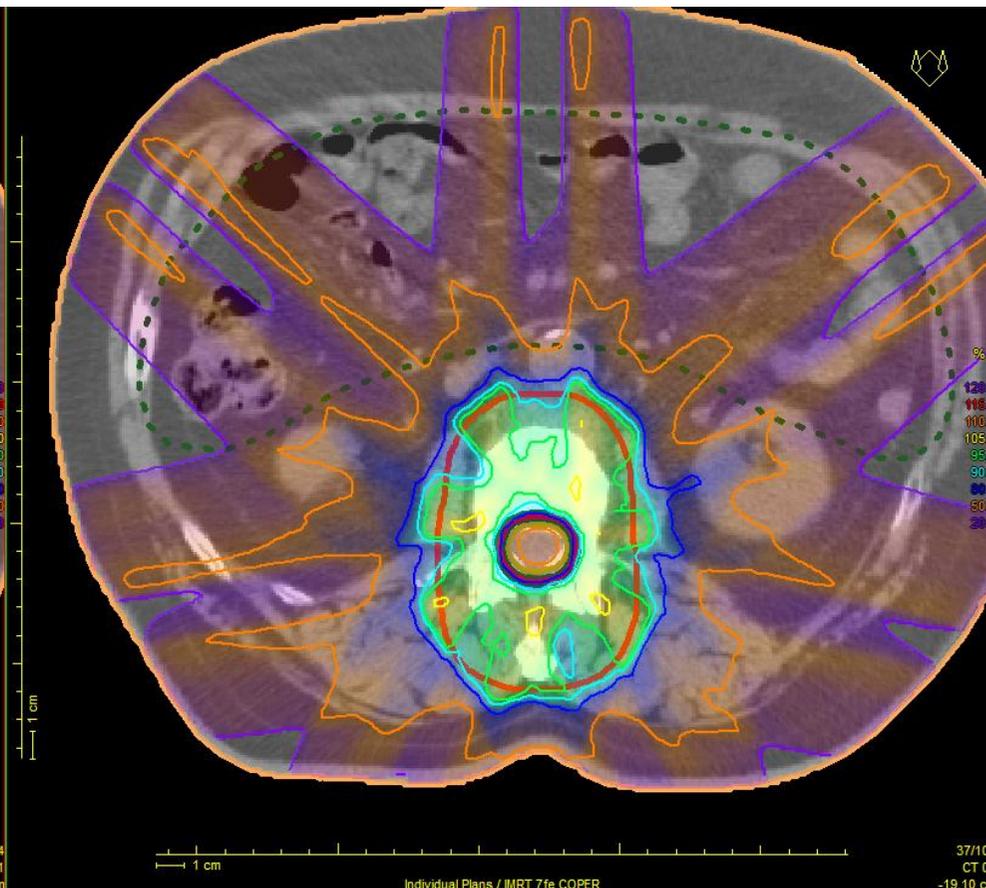
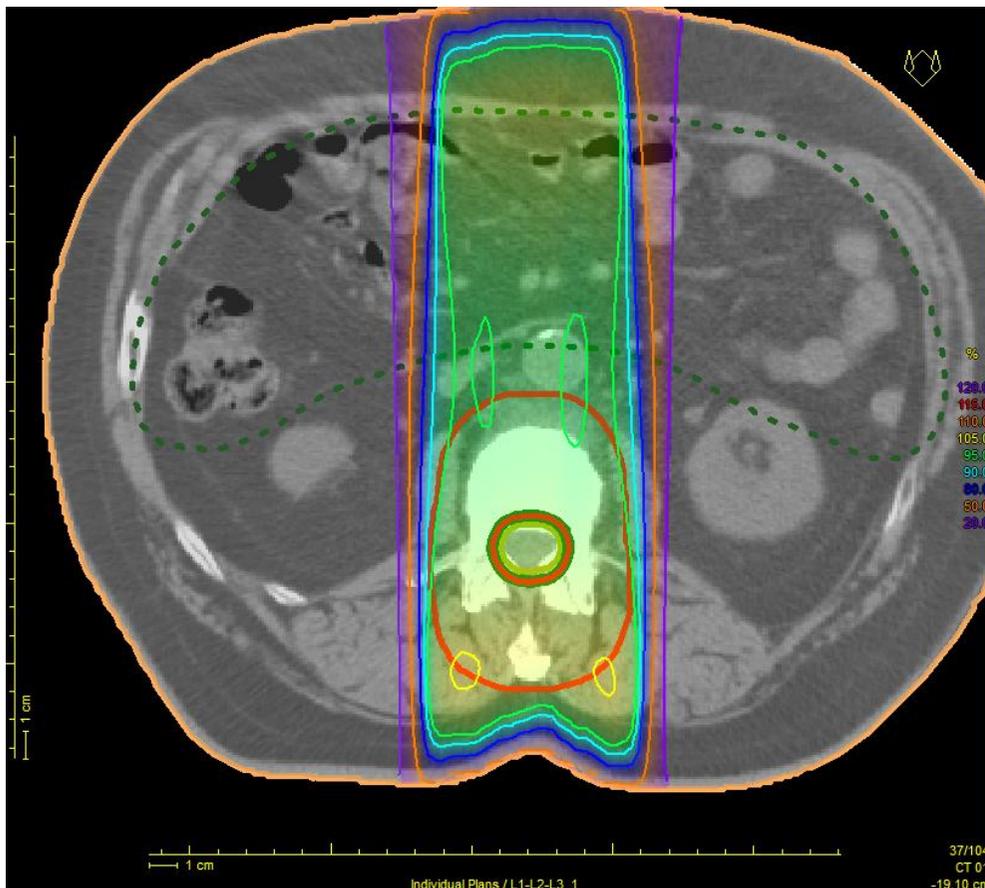
Al termine miglioramento della sintomatologia algica precedentemente riferita.

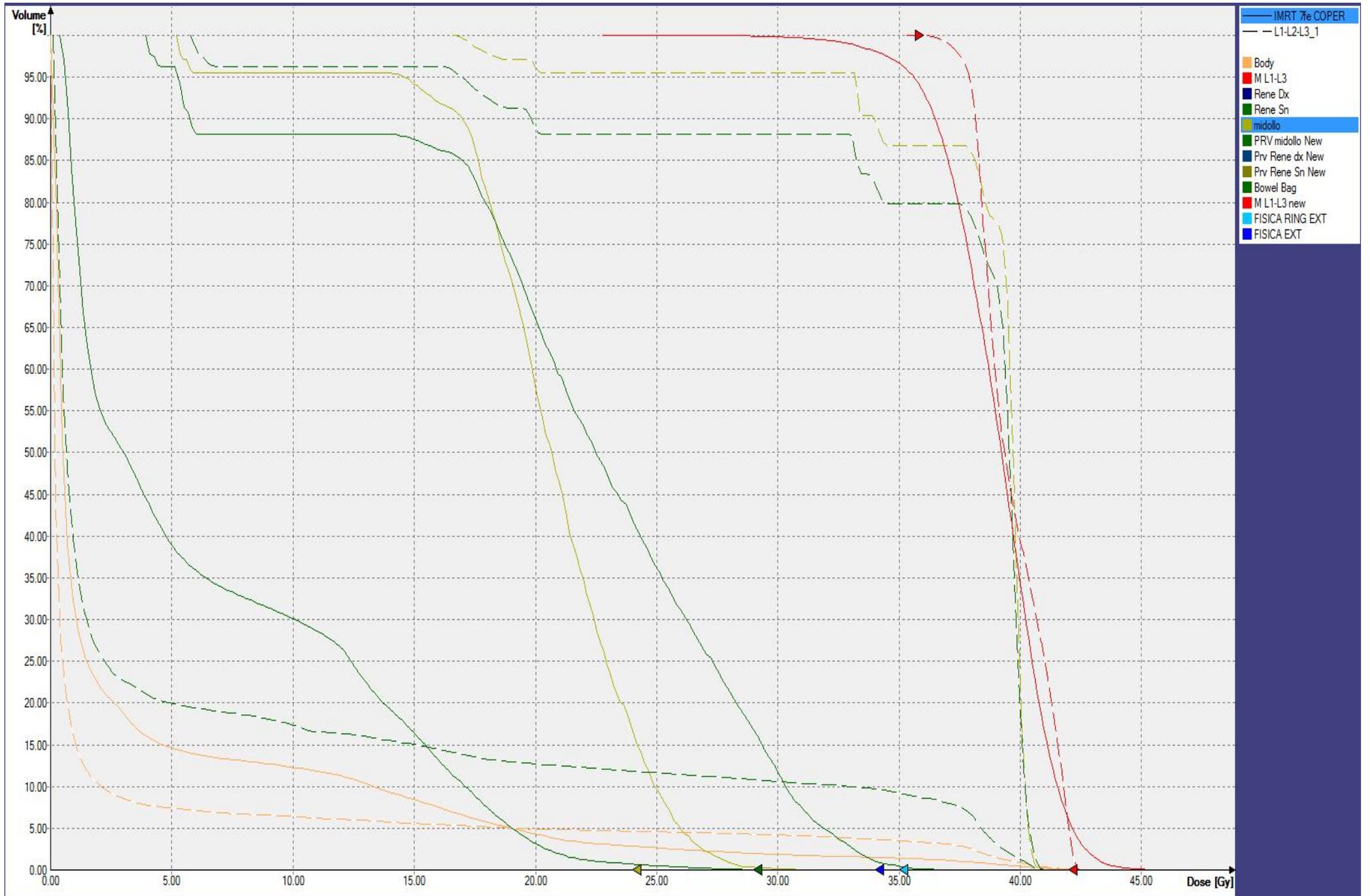
Psa a febbraio: 3.96 ng/ml

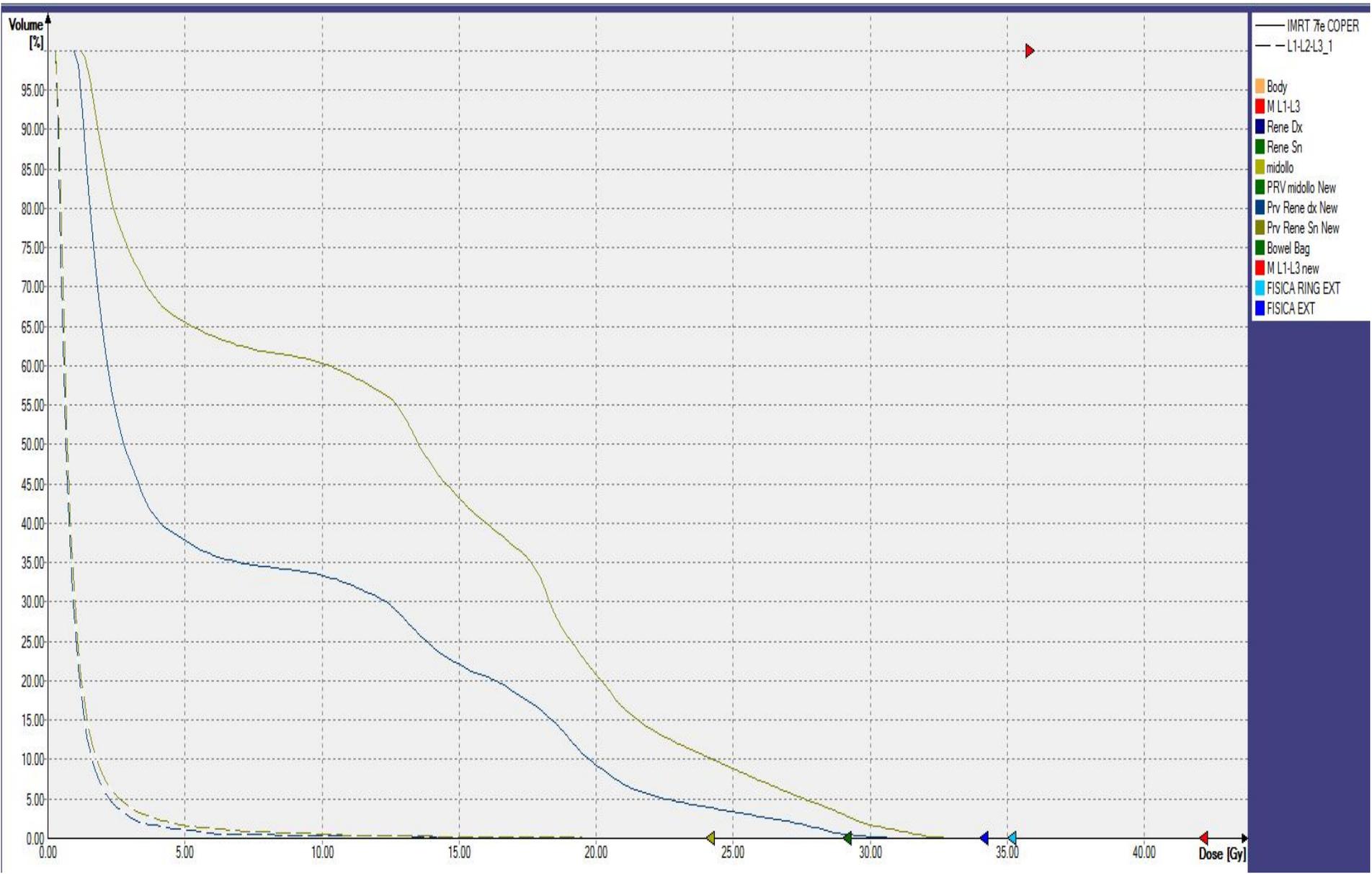
Iniziato Taxotere 04/3/13 , tutt'ora in corso

RP biochimica luglio 2013: 1.08 ng/ml

Ad oggi asintomatico







Individual Plans / IMRT 7e COPER										
Name	Min [Gy]	Max [Gy]	Median [Gy]	Average [Gy]	Std. Dev. [Gy]	Calculated Points	Dose volume [ccm]	DICOM #	DICOM type	Type
<input checked="" type="checkbox"/> Body	0.00	46.88	0.49	3.29	7.15	2232628	44252.642	1	External patien...	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> Bowel Bag	0.40	32.26	2.85	6.46	6.69	262777	5164.869	11	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> FISICA EXT	13.29	36.03	26.17	25.89	4.01	16750	330.307	15	Unknown	ROI
<input type="checkbox"/> FISICA RING EXT	21.63	41.27	31.30	31.16	3.25	7055	145.062	14	Unknown	ROI
<input type="checkbox"/> M L1-L3	16.59	46.88	39.17	38.07	4.46	28231	541.626	3	Planning targe...	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> M L1-L3 new	26.75	46.88	39.38	39.19	2.10	26083	501.260	12	Unknown	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> PRV midollo New	3.96	36.01	22.49	21.69	7.63	2653	52.578	8	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Prv Rene Sn New	1.28	33.73	13.59	12.64	8.80	15793	314.031	10	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Prv Rene dx New	0.97	31.51	2.75	7.57	7.93	14227	282.551	9	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Rene Dx	1.07	30.82	2.57	7.13	7.59	8572	170.104	4	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Rene Sn	1.42	33.73	13.87	12.72	8.55	9526	189.519	5	Patient organ	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> midollo	5.19	29.80	20.67	20.34	4.33	1338	26.536	6	Patient organ	ROI

Individual Plans / L1-L2-L3_1										
Name	Min [Gy]	Max [Gy]	Median [Gy]	Average [Gy]	Std. Dev. [Gy]	Calculated Points	Dose volume [ccm]	DICOM #	DICOM type	Type
<input checked="" type="checkbox"/> Body	0.00	42.53	0.16	2.40	8.01	2232628	44252.642	1	External patien...	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> Bowel Bag	0.11	41.35	0.64	6.08	11.96	262777	5164.869	11	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> FISICA EXT	2.57	42.15	24.76	22.82	14.65	16749	330.307	15	Unknown	ROI
<input type="checkbox"/> FISICA RING EXT	12.85	42.41	36.40	33.32	7.51	7055	145.062	14	Unknown	ROI
<input type="checkbox"/> M L1-L3	36.15	42.53	39.45	39.75	1.37	28231	541.626	3	Planning targe...	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> M L1-L3 new	36.21	42.53	39.34	39.75	1.41	26083	501.260	12	Unknown	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> PRV midollo New	5.83	41.07	39.69	36.61	8.38	2653	52.578	8	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Prv Rene Sn New	0.29	23.42	0.71	1.05	1.42	15793	314.031	10	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Prv Rene dx New	0.27	18.11	0.66	0.93	1.15	14227	282.551	9	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Rene Dx	0.30	5.63	0.66	0.80	0.52	8572	170.104	4	Patient organ	ROI
<input type="checkbox"/> Rene Sn	0.33	7.99	0.71	0.89	0.64	9526	189.519	5	Patient organ	ROI
<input checked="" type="checkbox"/> midollo	16.87	40.82	39.81	38.59	4.67	1338	26.536	6	Patient organ	ROI

Conclusioni

L'utilizzo della IMRT porterebbe ad un vantaggio rispetto alla 3D-RT in termine di dose assoluta al midollo

- circa 10 Gy sulla ROI midollo
- circa 5 Gy sulla ROI PRV midollo

Questo consentirebbe in maniera piu' prudente un eventuale ritrattamento con Tecniche Speciali.