

**Cosa aspettarsi dalla re-irradiazione rispetto alla
chirurgia di salvataggio e altre terapie nelle
recidive o seconde neoplasie dopo precedente
radioterapia nel carcinoma dell'orofaringe?_**

C. Furlan, G. Franchin, M.Trovò , E. Vaccher,
R. Talamini, C. Gobitti, G. Grando, E.
Minatel, A. Drigo, M.G. Trovò, L. Barzan





XXIII CONGRESSO
AIRO2013

Taormina, 26-29 ottobre
Giardini Naxos

DICHIARAZIONE

Relatore: CARLO FURLAN

Come da nuova regolamentazione della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del Ministero della Salute, è richiesta la trasparenza delle fonti di finanziamento e dei rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.

- Posizione di dipendente in aziende con interessi commerciali in campo sanitario: **NIENTE DA DICHIARARE**
- Consulenza ad aziende con interessi commerciali in campo sanitario: **NIENTE DA DICHIARARE**
- Fondi per la ricerca da aziende con interessi commerciali in campo sanitario: **NIENTE DA DICHIARARE**
- Partecipazione ad Advisory Board: **NIENTE DA DICHIARARE**
- Titolarità di brevetti in compartecipazione ad aziende con interessi commerciali in campo sanitario: **NIENTE DA DICHIARARE**
- Partecipazioni azionarie in aziende con interessi commerciali in campo sanitario: **NIENTE DA DICHIARARE**

Background

- La CH di salvataggio rappresenta lo standard. La reirradiazione (reRT) costituisce un'alternativa rispetto alla chemioterapia (CT) per i pazienti inoperabili



Background

- Le reRT costituisce un problema clinico
 - Criteri di selezione?
 - Dosi?
 - CT concomitante?
- RTOG 96-10: CCRT (60 Gy/40F BID + 5-FU + idrossiurea, OS 1-anno 47% , Tox G4 17.7%
- RTOG 99-11: CCRT (60 Gy/40F BID + 5-Fu + paclitaxel, OS 1-anno 50%, Tox G4 23%
- GORTEC trial di fase 3: reRT vs osservazione dopo CH R1; beneficio in LC e DFS , ma non in OS



Obiettivi

- Determinare la OS e LRC dei pazienti con recidiva loco-regionale “in-field” dopo RT per carcinoma dell’orofaringe.
- Determinare il ruolo della reRT rispetto alle altre terapie di salvataggio.



Caratteristiche dei Pazienti

- 54 pazienti recidivati dopo RT per carcinoma dell'orofaringe come prima sede di malattia
- Database istituzionale di 236 casi di tumore dell'orofaringe radiotrattati nel 2001-2011
- Età mediana 59 anni (41-96 anni)
- Storia di fumo 46/54 pazienti (85%)
- Ricadute 41 casi (76%). Secondi tumori 13 casi (24%)



Trattamenti Precedenti

	No.	%
Chirurgia + RT	14	(26)
Chemioterapia	33	(61)
RT radicale	40	(74)
Dose mediana	66	(50-74)
Mesi dalla RT (mediana)	10	(1-360)



Terapia di Salvataggio

Terapia	N.	Dose Mediana (range)
CH	15	-
CH+reRT	7	50 Gy (40-60)
ReRT	10	50 Gy (40-70)
CT	3	-
BSC	19	-



- reRT: Dose cumulativa 110 Gy (90-136 Gy); 4/10 reRT-CT; 5/10 reIMRT

Risultati: OS

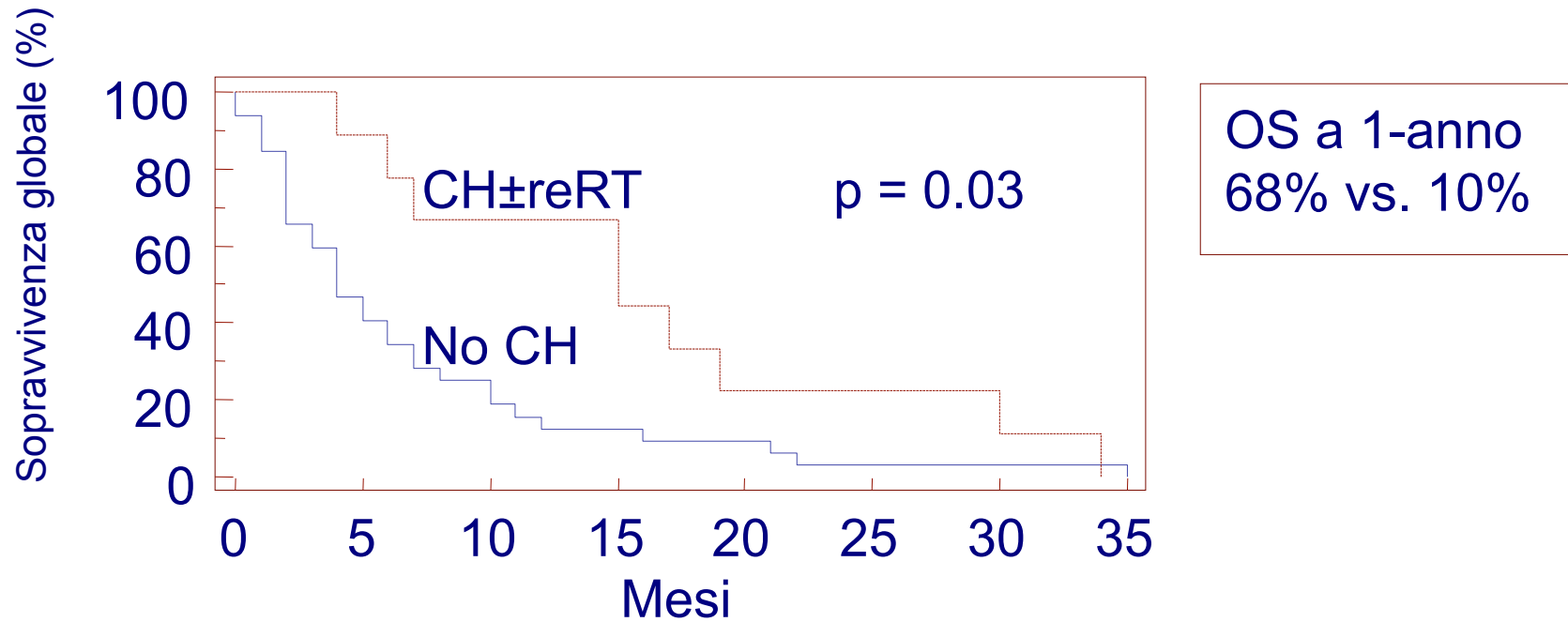
- F/U mediano 6 mesi (range, 1-35)

Terapia	OS stimata a 1-anno (%)	Mediana (mesi)
CH ± RT	60	15
Re-RT	22	7
CT	0	2
BSC	10	3

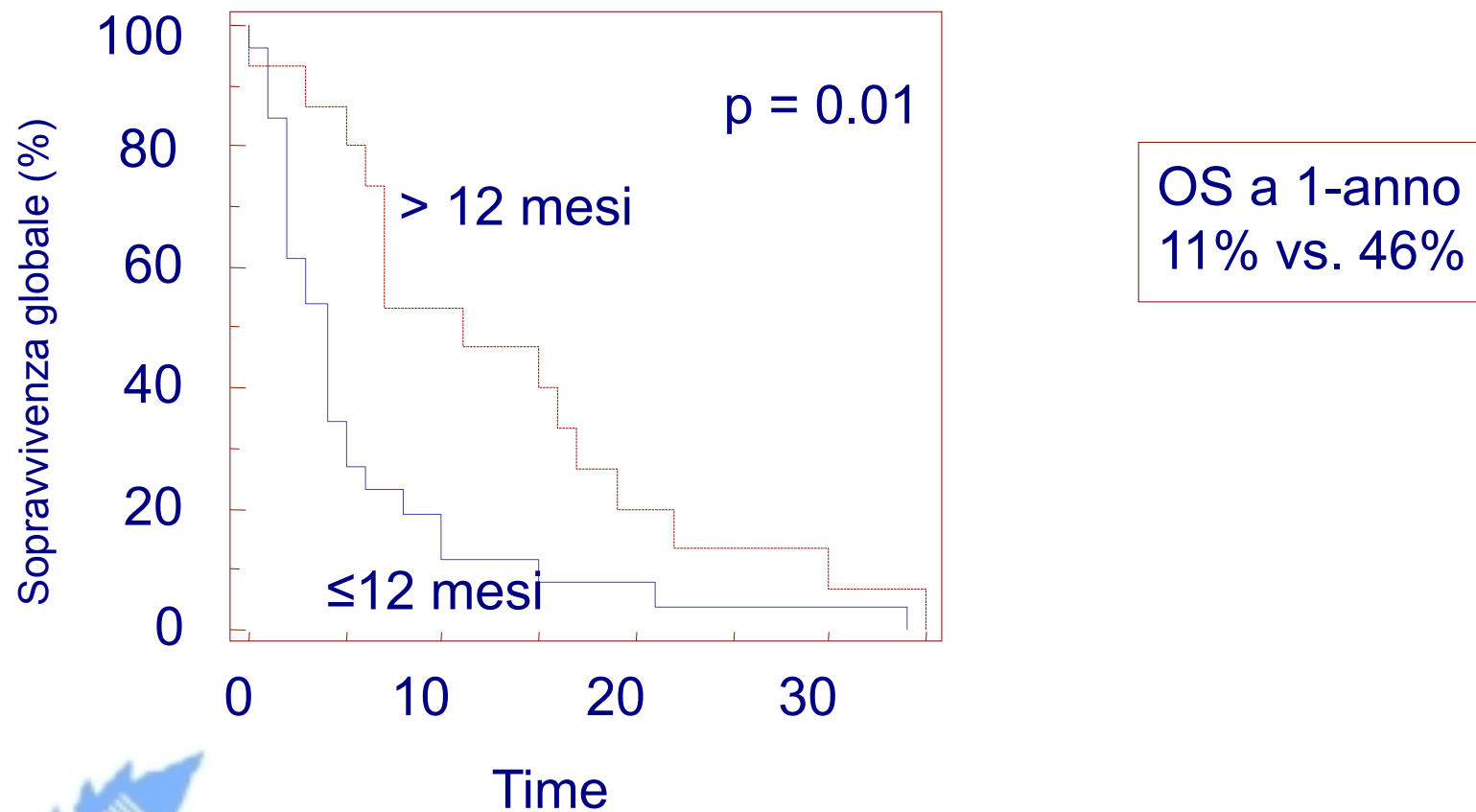
p = 0.001



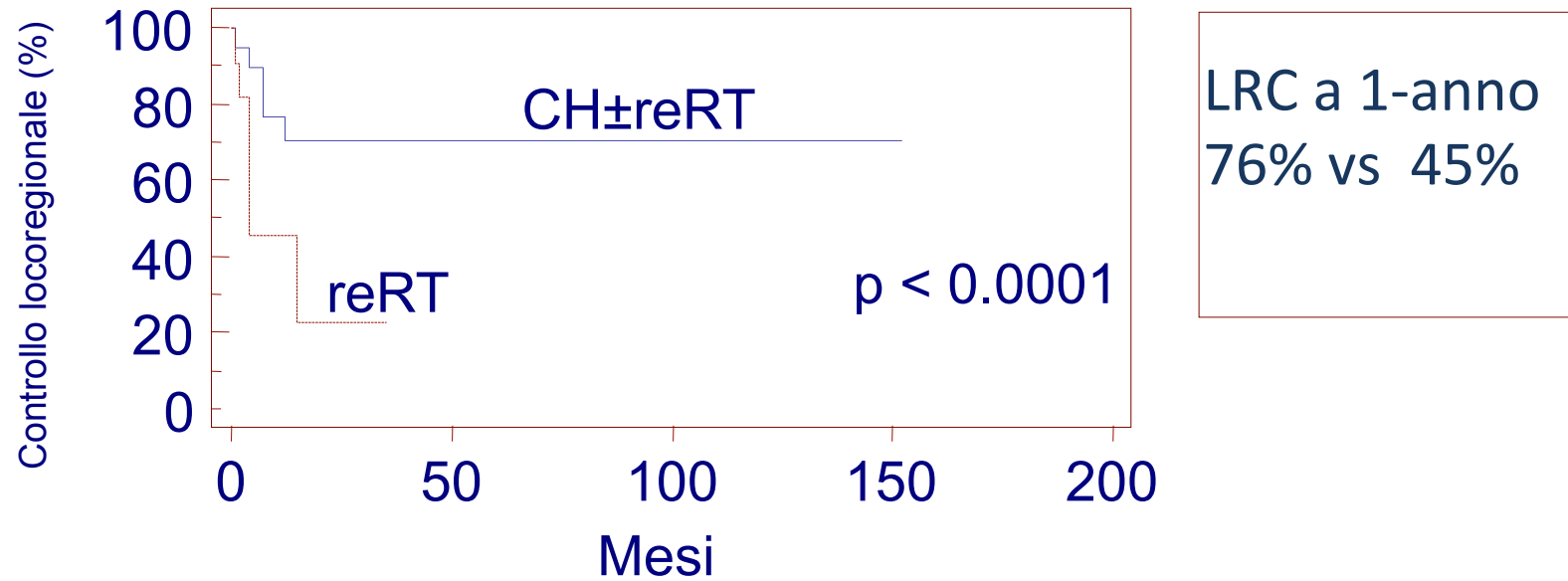
Fattori legati al trattamento: CH vs no CH



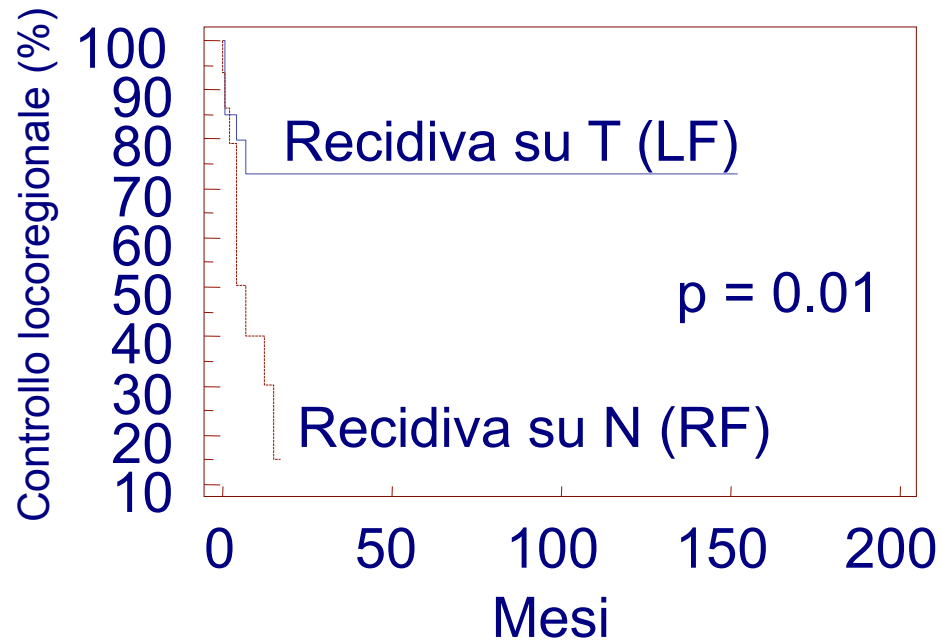
Fattori legati alla malattia: tempo libero da malattia > 12 mesi



Controllo locoregionale



Fattori legati alla malattia: LF vs RF



LRC a 1-anno
73% vs 40%



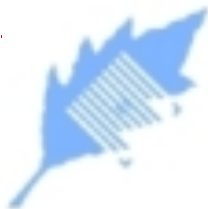
Analisi del subset di 10 pazienti trattati con reRT±CT

Fattore	OS stimata a 1- anno (%)	p
Dose ≥ 60 Gy	50% vs 0%	0.03
reIMRT	25% vs 20%	0.94
reRT+CT	0% vs 16%	0.96



Tossicità

Tossicità	Grado 1-2 N. (%)	Grado 3 N. (%)	Grado 4 N. (%)
Necrosi	-	1/17 (6%)	1/17 (6%)
Dolore	3/17 (18%)	0	0
Edema	4/17 (23%)	0	0
Fistola	0	1/17 (6%)	0



Conclusioni

- La chirurgia di salvataggio \pm reRT offre i risultati migliori in termini di OS e LRC in pazienti pretrattati con RT per tumore dell'orofaringe, e deve essere sempre considerata in prima istanza.
- La sola reRT offre risultati migliori rispetto alla BSC o CT in termini di OS (7 mesi vs 3 mesi, $p = 0.03$).

