



Università degli Studi L'Aquila
Ospedale S.Salvatore
Scuola di Specializzazione in Radioterapia
Direttore Prof. Ernesto Di Cesare

Radioterapia ipofrazionata nei pazienti anziani con tumore vescicale

Dott.ssa Silvia Parente



Finalità

- Palliazione della sintomatologia
 - entità
 - durata

- Contro
 - RP
 - RC
 - SD

Pazienti anziani
KPS < 70

Non eleggibili a chirurgia
o chemioterapia per
comorbidità.



Iprofrazionamento: perché?

- Migliore compliance per il paziente
- Tossicità ridotta
- Risposta precoce
- Migliore rapporto costo/beneficio



Materiali & metodi

Periodo di osservazione

Gennaio 2010 – Marzo 2013

Caratteristiche dei pazienti

Numero 12

Sesso 4M / 8F

Età 72-86 (Età mediana 78 anni)



Materiali & metodi

KPS <70

Istologia Carcinoma squamocellulare G1-G3

T Staging cT2- cT3 bulky

N Staging cN0

Sintomatologia presente Ematuria e/o Disuria e/o Dolore

CHT e/o CH non eseguibile per le condizioni cliniche



Diagnosi

- Esame emocromocitometrico
- Esame urine
- ETG renale e vescicale
- Citologia urinaria
- Cistoscopia con prelievi bioptici

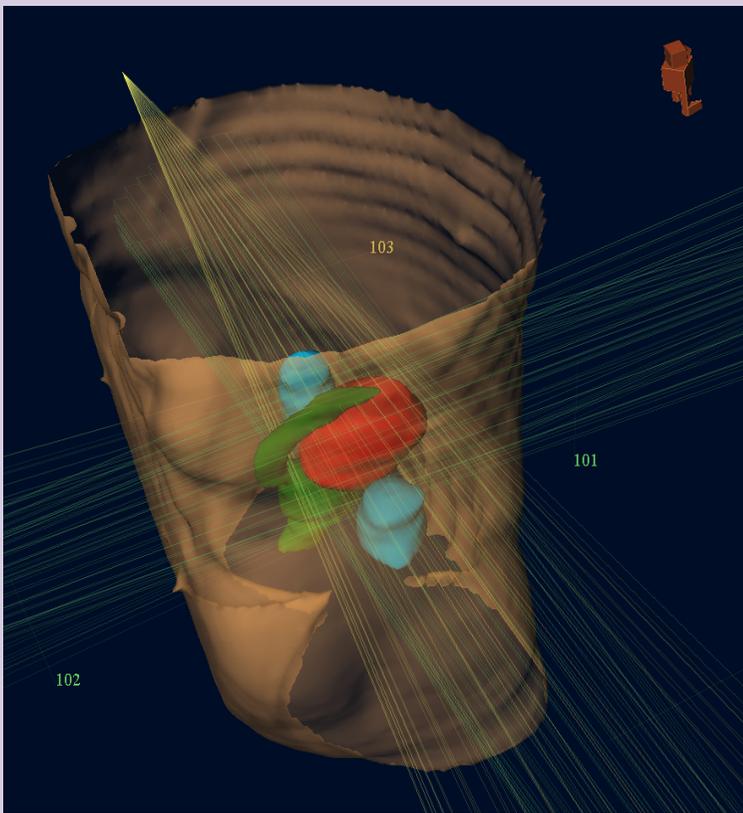


Stadiazione

- TC Total Body con e senza mdc
- Scintigrafia ossea



Radioterapia



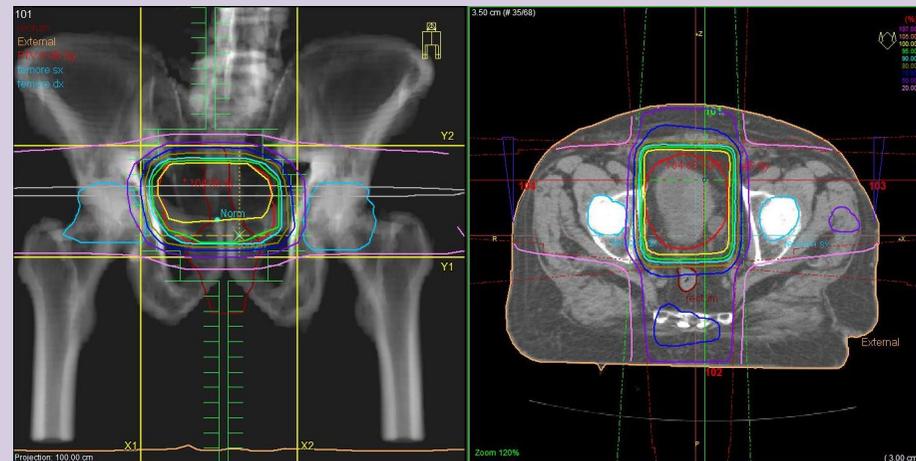
CTV: vescica vuota

PTV: CTV + 2 cm

Energia utilizzata: fotoni 15 MV

Tecnica: 3D conformazionale con

4/6 fasci coplanari



Radioterapia

**Fase 1: 24/30 Gy (3Gy x 8/10 #) 5/
week**

Dose totale 45 Gy in 15#
EQD2 48.75 Gy
BED 58.50Gy

RP/RC

NC

**Fase 2: 21/15 Gy (3 Gy
x 7/5 #)
5/week**

Best supportive care



Razionale della scelta

- Efficacia antiemorragica (39 pz anziani T3-T4) con 30 Gy in 10# senza impatto su altri sintomi e sul controllo locale concludendo la necessità di dosi più elevate per ottenere una migliore palliazione.

Fossà SD. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 1991 Jun;20(6):1379.

- Buon controllo della sintomatologia e locale di malattia (55 pz anziani) con 36 Gy in 6#, ma elevata tossicità G.I.

McLaren DB et al. Radiother Oncol. (1997).

Jose CC et al. Clin Oncol (R Coll Radiol). 1999;11(5):330-3.



Valutazione clinico-strumentale della risposta

- ETG in corso di RT e ogni 3 mesi
- EO ogni 3 mesi
- Esame emocromocitometrico ed esame urine ogni 3 mesi
- Cistoscopia a 3 mesi nei pazienti con apparente RC all'ETG
- TC Total Body a 6 mesi e 1 anno



Risultati

Palliazione della sintomatologia

5/12 completa scomparsa della sintomatologia al termine del trattamento e per tutta la durata del follow-up.

3/12 netta riduzione della sintomatologia al termine della RT, persistente durante tutto il follow-up

3/12 iniziale miglioramento o completa scomparsa al termine del trattamento e successivo peggioramento o ricomparsa durante il follow-up.

1/12 nessun beneficio clinico



Risultati

Rivalutazione a 3 mesi

6/12 RP

**1/12 nessun
cambiamento**

5/12 RC

Rivalutazione a 6 mesi

**2/6 Fallimento locale
1/6 Fallimento locale e a distanza**

1/5 Fallimento a distanza



Risultati

- Remissione completa o parziale della sintomatologia (disuria e/o ematuria e/o dolore).
- Ottima tollerabilità (100% dei pazienti hanno completato il trattamento) nessuna tossicità G.U. e G.I. grado II RTOG.
- Risultati in termini di controllo di malattia buoni.



Conclusioni

- Il frazionamento proposto è risultato efficace in termini di entità e durata della palliazione, con controllo locale di malattia sovrapponibile a quello del frazionamento convenzionale con intento radicale.
- E' breve, ben accettato dai pazienti con miglioramento della qualità di vita.

Dato l'esiguo numero di pazienti, saranno necessari ulteriori studi per validare i nostri risultati.





Grazie per

