

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 Museo Interdisciplinare Regionale "A. Pepoli" Trapani.



VANTAGGI NEL TRATTAMENTO COMBINATO NEL CARCINOMA DELLA VESCICA

G. Ciaglia, F. Lanza, S. Falivene, G. Guida, D. Alberti, G. De Palma, V. Ravo, P. Muto

Ca vescica

95% carcinoma a cellule di transizione

5% altro (adenocarcinoma, carcinoma squamoso primitivo)

Aspetto macroscopico:

papillare (75% dei casi), piatto o nodulare. La distinzione tra il tumore maligno e il papilloma (tumore scarsamente aggressivo), si basa sul numero di strati cellulari di cui è composta la formazione. Un'importante caratteristica di queste ultime forme, sia maligne sia benigne, è la tendenza a recidivare

Epidemiologia

Fattori di rischio:

- Il fumo di sigaretta
- Età avanzata.
- Sostanze chimiche
- Infiammazione cronica (cistite)
- Abuso di analgesici
- La schistosomiasi o bilharziosi
- Precedenti CT o RT pelvi

Stadiazione:

- Quattro stadi secondo il TNM



Incidenza:

- M:F=3:1
- 2/3 dei pazienti oltre 70 anni alla diagnosi

Sintomi:

- Ematuria
- Formazione di coaguli
- Bruciore alla palpazione addome
- Disuria, stranguria
- Tendenza a cistiti o infezioni

Approcci terapeutici

TERAPIA CLASSICA

- Cistectomia radicale + dissezione linfonodale

TERAPIA CONSERVATIVA

- Resezione transuretrale (TURV)
- CHT
- RT

Approcci terapeutici



NIH Public Access

Author Manuscript

Int J Radiat Oncol Biol Phys. Author manuscript; available in PMC 2013 June 01.

Published in final edited form as:

Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 June 1; 83(2): e197–e204. doi:10.1016/j.ijrobp.2011.12.038.

Bladder preservation for localized muscle-invasive bladder cancer: the survival impact of local utilization rates of definitive radiotherapy

Kevin R. Kozak, M.D., Ph.D.[†], Maryam Hamidi, M.D.[†], Matthew Manning, M.D.^{*}, and John S. Moody, M.D., Ph.D.^{*}

[†]Department of Human Oncology, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI, U.S.

^{*}Division of Radiation Oncology, Moses Cone Regional Cancer Center, Greensboro, NC, U.S.

NIH-PA Author Manuscript

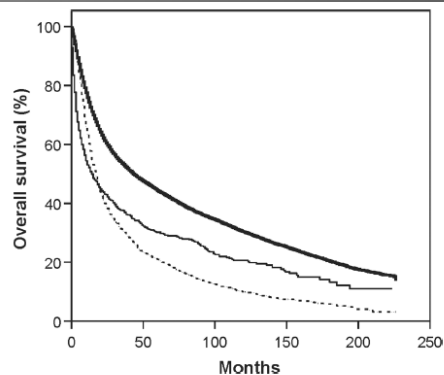


Figure 2.
Overall survival of patients receiving different treatments for bladder cancer. Thin solid line, no treatment; dotted line, radiotherapy; thick solid line, surgery.

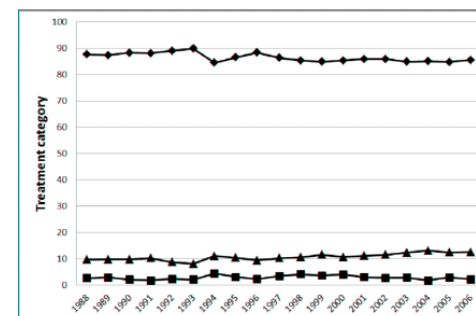
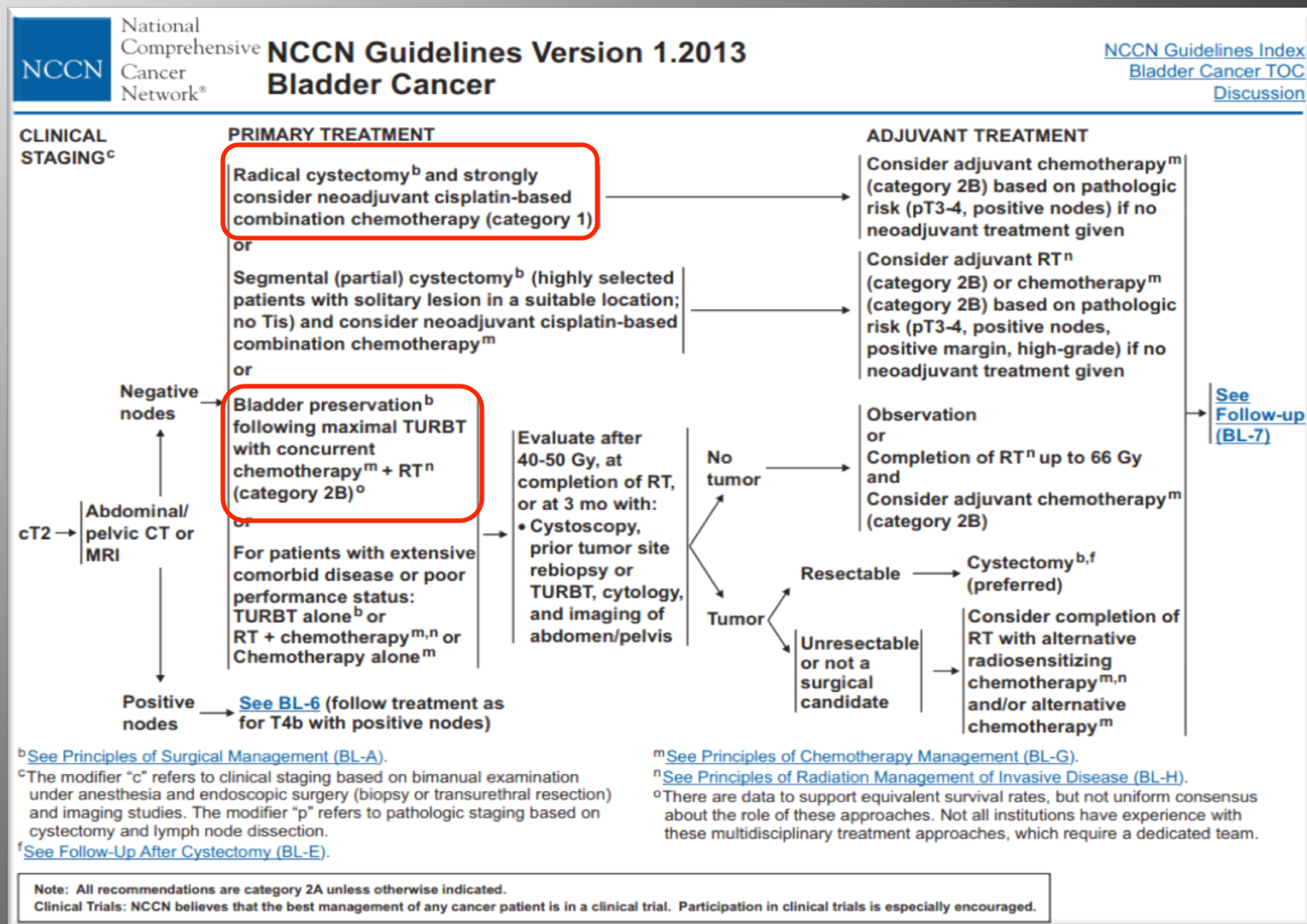


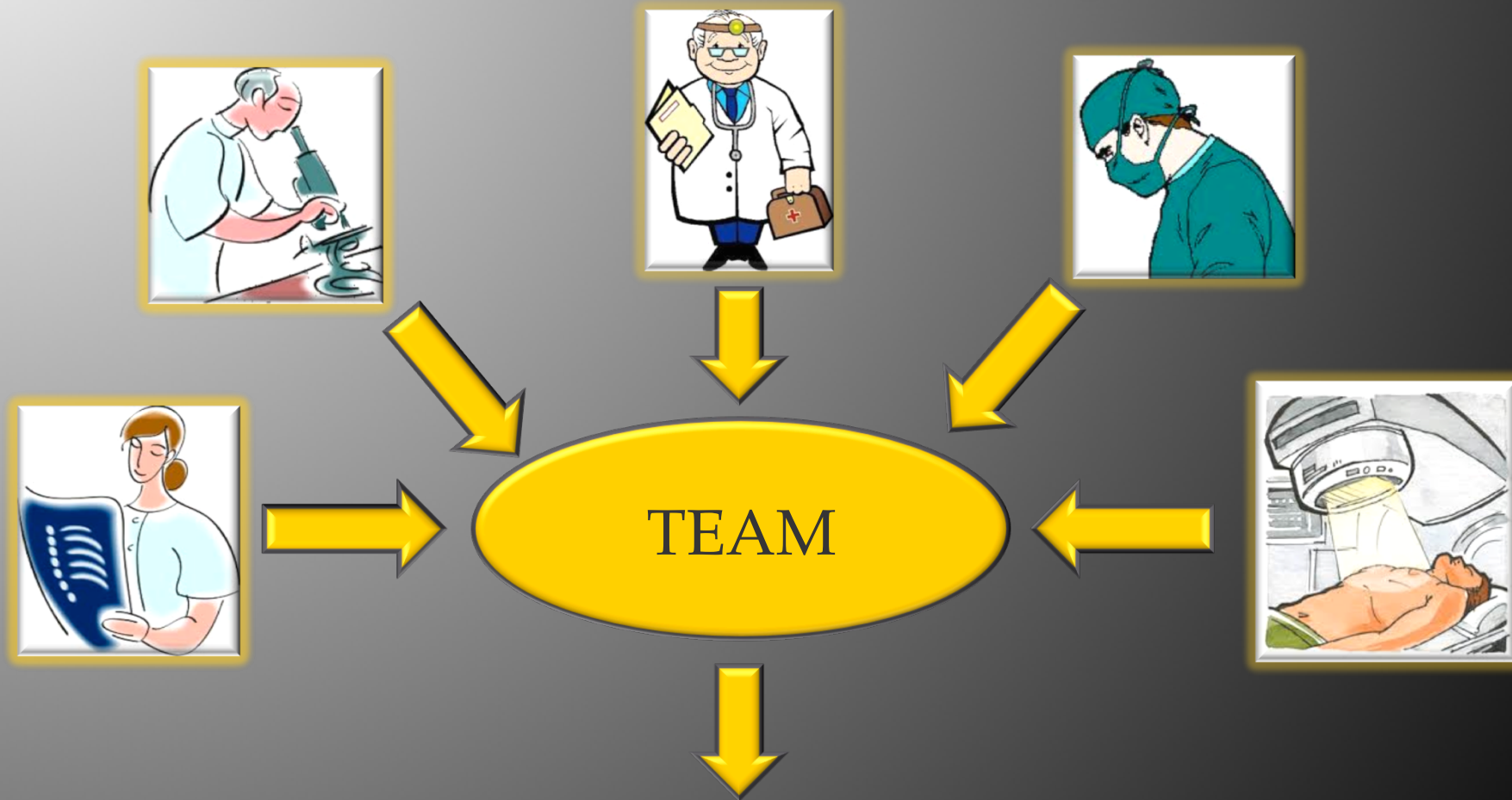
Figure 1.
Utilization of different treatment strategies over time. Squares, no treatment; triangles, radiotherapy; diamonds, surgery.

Attuale orientamento terapeutico





Approccio Multidisciplinare



TAILORED THERAPY

MASSIMA EFFICACIA / MINIMA TOSSICITÀ / RIDOTTO TIMING / CAREGIVER

La nostra esperienza

Influenza dell'approccio multidisciplinare sulla scelta terapeutica

Preservazione della funzione d'organo

Minimizzare le complicanze post trattamento

Garantire il controllo a lungo termine

Migliorare la compliance del pz e la qualità di vita

Caregiver

Materiali e Metodi

DA AGOSTO 2010 A FEBBRAIO 2013 SONO STATI ARRUOLATI 32 PZ

- 22 M e 10 F
- Età media 77
- Tutti con diagnosi istologica di ca uroteliale G3
- 32 pz m. muscolo invasiva (5 pz con vescica emorragica → RT palliativa)

Chirurgia

24 pz TURV

3 cistectomia (1 parziale, 2 radicali)

5 no chirurgia

Chemioterapia

6 pz Gemcitabina e Carboplatino

Materiali e Metodi

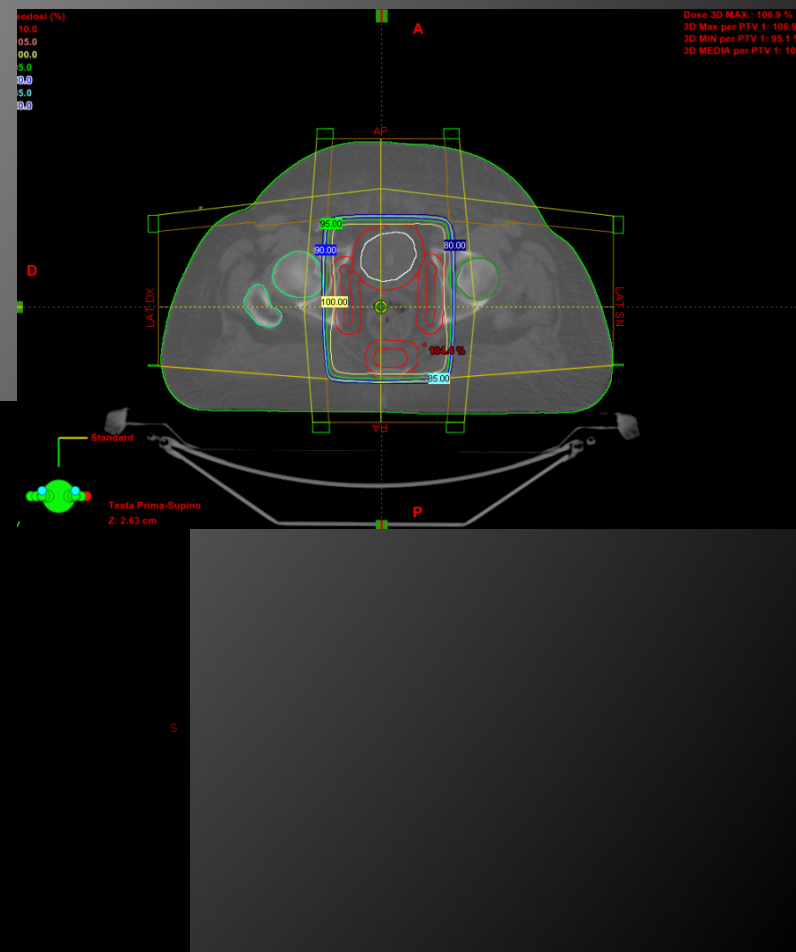
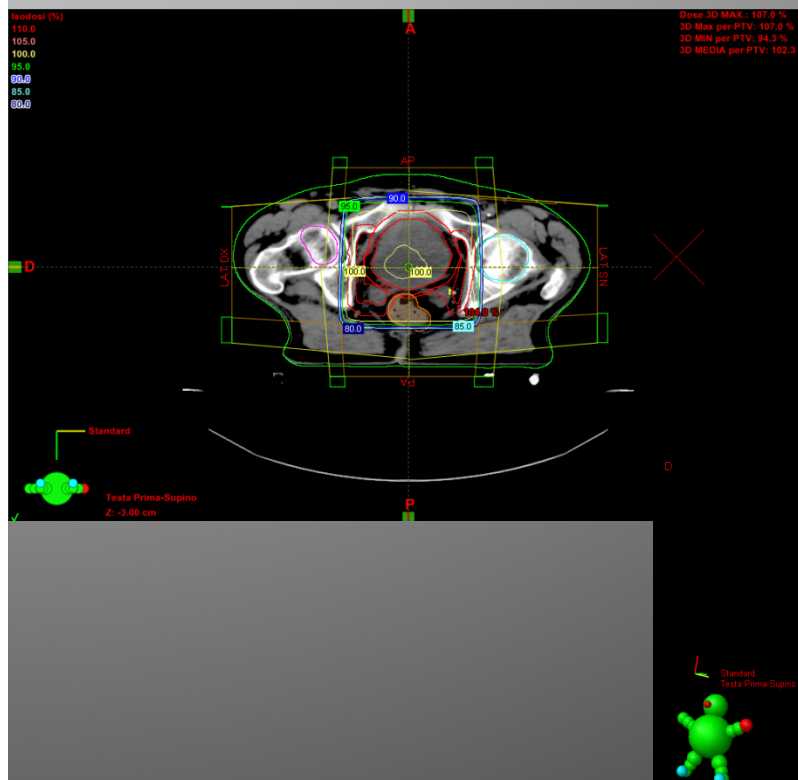
Radioterapia

RT curativa /adiuvante: Dose media 60 Gy (50,4-64 Gy)

RT palliativa: Dose totale 20 Gy (4 fz da 5 Gy)

Tutti piani di trattamento in 3DCRT

Campi multipli da 20 MV



Volumi e OARs

GTV_N: stazioni linfonodali della pelvi (iliaci interni, esterni, otturatorî, presacrali)

GTV_T: lesione vescicale

CTV_N: è rappresentato dalle stazioni linfonodali della pelvi (iliaci comuni, interni, esterni, otturatorî, presacrali) e comprende la vescica ed i linfonodi iliaci comuni (si deve mantenere un margine di sicurezza geometrica di 1,5-2 cm)

CTV_T: vescica in toto

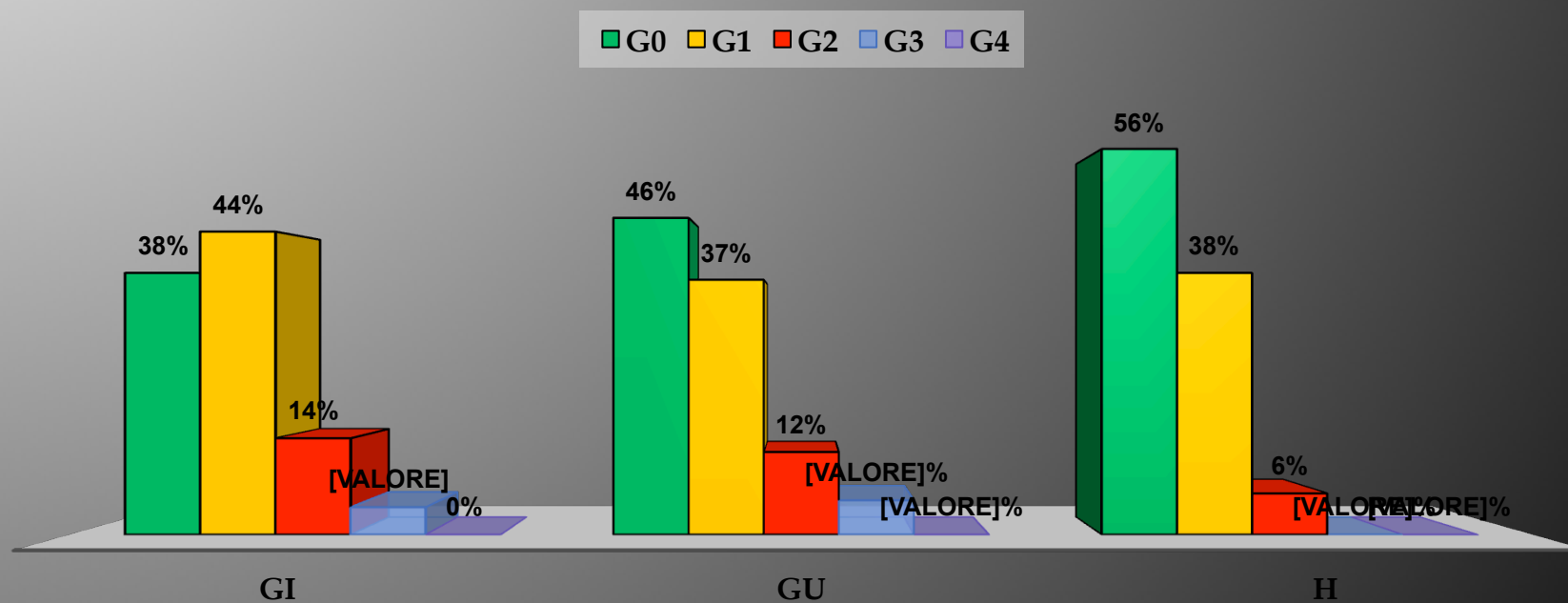
PTV₁: CTV_N + CTV_T + margine (0,8 cm)

PTV₂: GTV_T + margine

OARs: retto, prostata, teste femorali, intestino

Risultati

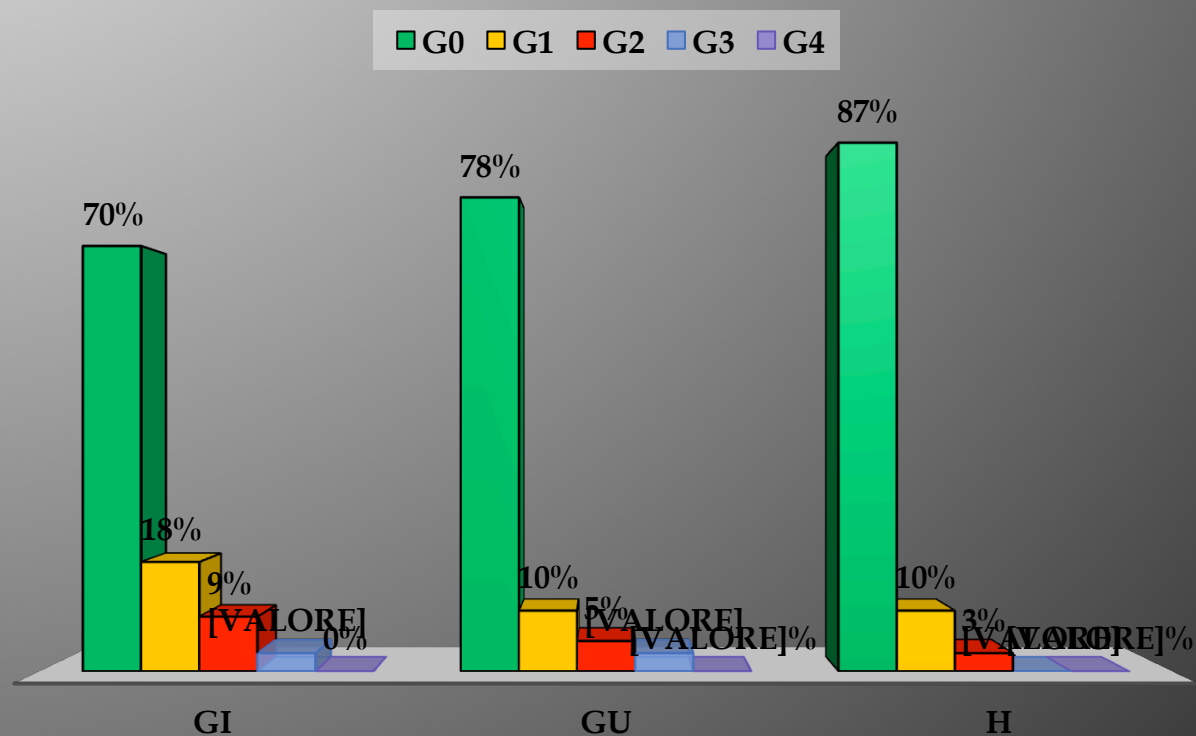
Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria RTOG



Tutti i pz hanno terminato RT senza gravi tossicità

Risultati

Late Radiation Morbidity Scoring Criteria RTOG



Vantaggi dell'AM:

- ❖ 30 pz: conservazione della funzionalità d'organo
- ❖ Minore incidenza delle infezioni urinarie
- ❖ Maggiore compliance
- ❖ Conservazione della funzione sessuale

Conclusioni

L'approccio multidisciplinare si è dimostrato fondamentale nella selezione del pz candidato al trattamento conservativo garantendo la strategia terapeutica ottimale

Sebbene TURV, RTE e CHT sono in grado di controllare la malattia come singoli trattamenti, il trattamento combinato consente una percentuale maggiore di risparmio d'organo ed una migliore qualità di vita del paziente