

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.



**TRATTAMENTO NEOADIUVANTE NEL CARCINOMA
DELLA CERVICE LOCALMENTE AVANZATO
(STADI 2B-4A) IN 15 ANNI DI ESPERIENZA DELLA
RADIOTERAPIA DI FIRENZE E DI AREZZO**

L. Di Brina, A. Galardi, V. Scotti, M. Loi, F. Rossi, D. Franceschini, G.
Francolini, J. Topulli, S. Cappelli, S. Bertocci, S. Borghesi, L. Lastrucci,
P. Ponticelli, M. Fambrini, L. Livi, G. P. Biti



Università degli Studi di Firenze





Introduzione

- Il trattamento chemio-radioterapico esclusivo è considerato lo standard terapeutico nel carcinoma della cervice localmente avanzato (CCLA) (stadi IIB-IVA secondo Stad. FIGO 2009)
- Il ruolo di una eventuale chirurgia di completamento ad un trattamento radio-chemioterapico neoadiuvante rimane ancora controverso



Materiali e Metodi (1)

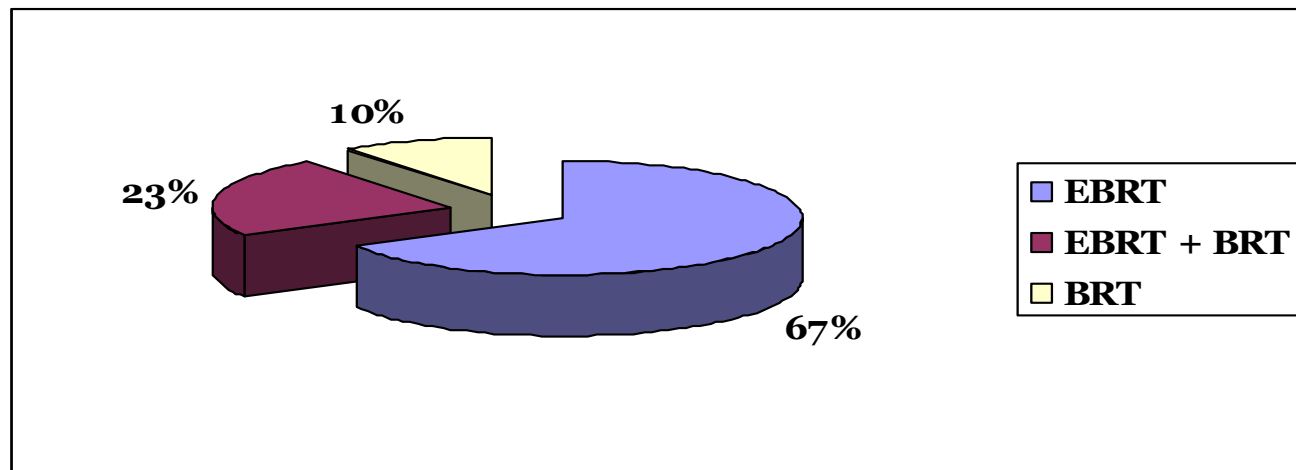
- 89 pazienti analizzati dal gennaio 1997 al dicembre 2012

	N° PAZIENTI	%
ETÀ		
≤ 52	44	49.4
> 52	45	50.6
STADIO (FIGO 2009)		
2B	55	61.8
3A	14	15.7
3B	17	19.2
4A	3	0.3
ISTOTIPO		
Adenocarcinoma	13	14.7
Ca. squamoso	73	82.0
Ca. adenosquamoso	1	0.1
Altri	2	0.2



Materiali e Metodi (2)

- Tutte le pazienti sono state sottoposte a *trattamento radioterapico neoadiuvante*





TRATTAMENTO	N° PAZIENTI	%	D media (Gy)
EBRT	52	66.7	50.3
BRT	8	10.3	50
EBRT + BRT	18	23	45.6 + 24



Materiali e Metodi (3)

- Tutte le pazienti hanno effettuato TC Addome con mdc, Eco pelvica TV e TR, Cisto e Rettoscopia come staging
- Il 47% (n=42) ha effettuato anche RM addome inferiore con mdc per ottenere una migliore definizione del target (coregistrazione TC-RM)
- 20 pazienti hanno effettuato TC-PET di centraggio

RADIOTERAPIA A FASCI ESTERNI (EBRT)

- Tecnica 4 campi “box”; fino al 2000 con piani 2D, dal 2000 in poi piani 3DCRT
- a comprendere utero, parametri e legamenti utero-sacrali, annessi, 1/3 superiore della vagina
- N -  linfonodi iliaci interni, esterni ed otturatorî
- N +  linfonodi iliaci interni, esterni ed otturatorî
+ *iliaci comuni*



Materiali e Metodi (4)

CHEMIOTERAPIA concomitante : 73 pazienti (82%)

SCHEMA	N° PAZ	%
Derivati del Platino + 5-Fluorouracile	57	78
CDDP settimanale	12	16,4
Altri schemi	4	5,6

- CBDCA/CDDP + 5-Fluorouracile: CBDCA AUC₅ + 5FU 1000 mg/mq oppure CDDP 30 mg/mq + 5FU 1000 mg/mq associati alla 1° e alla 5° settimana di radioterapia
- CDDP 40 mg/mq settimanale
- Altri trattamenti (CDDP + Taxolo, Metotrexato + Bleomicina + CDDP)



Materiali e Metodi (5)

- Tutte le pazienti sono state sottoposte ad intervento chirurgico a distanza di circa 45 giorni in media (r: 40 – 55 giorni)
- 11 delle 89 pazienti (12.4%) , in considerazione dello staging postoperatorio, sono state poi sottoposte anche a trattamento brachiterapico adiuvante (Dmedia:24 Gy)



Risultati

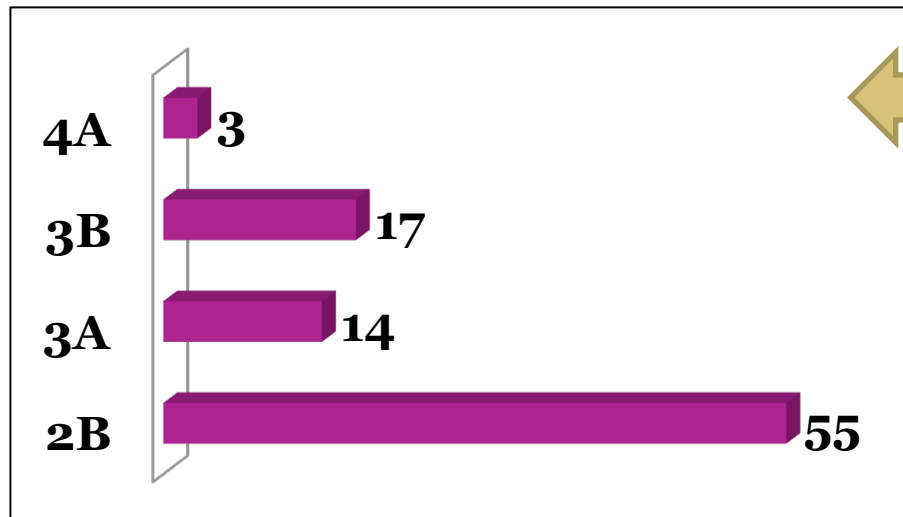
Follow-up medio: 4.9 aa (0.1 – 14 aa)

eventi	N° PAZ.	%	TEMPO (mesi in media)
RL	11	12.4	24.1 (9-80)
MTX	25	28	19.4 (3-90)

OS a 3 anni: 67.3% ; OS a 5 anni: 58.6%
DFS - LR a 3 anni: 89%; DFS - LR a 5 anni: 87.3%
DFS – MTX a 3 anni: 74.9%; DFS – MTX a 5 anni: 70.7%

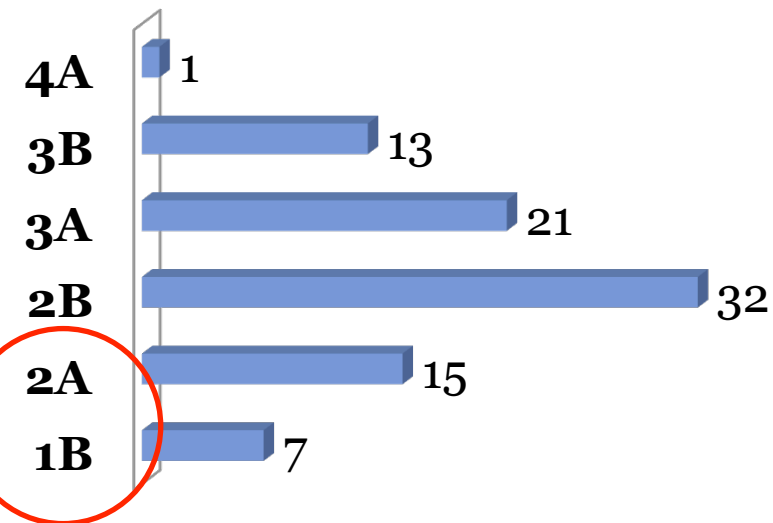
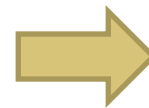


Risultati



← **Stadio clinico
(PRECEDENTE al
Trattamento
NEOADIUVANTE)**

**Stadio patologico
(SUCCESSIVO alle
terapie)**

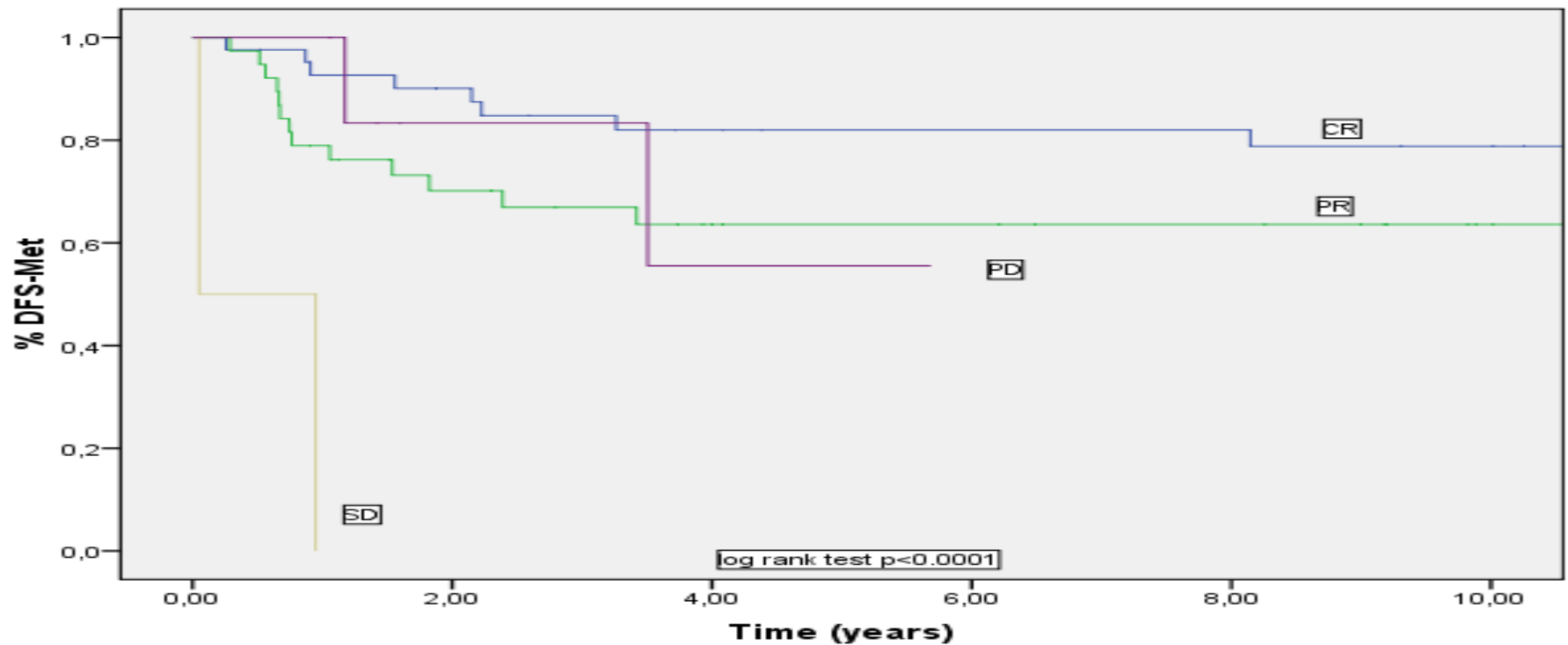


≈ 40 % di
downstaging



RISPOSTA	N° PAZ	MTX (%)	DFS-MTX (%)	p-value
RC	42	8	78.8 %	< 0.0001
RP	38	13	63.6 %	
SD	2	2	0 %	
PD	7	2	55.6 %	

**RISPOSTA
e DFS (%)**

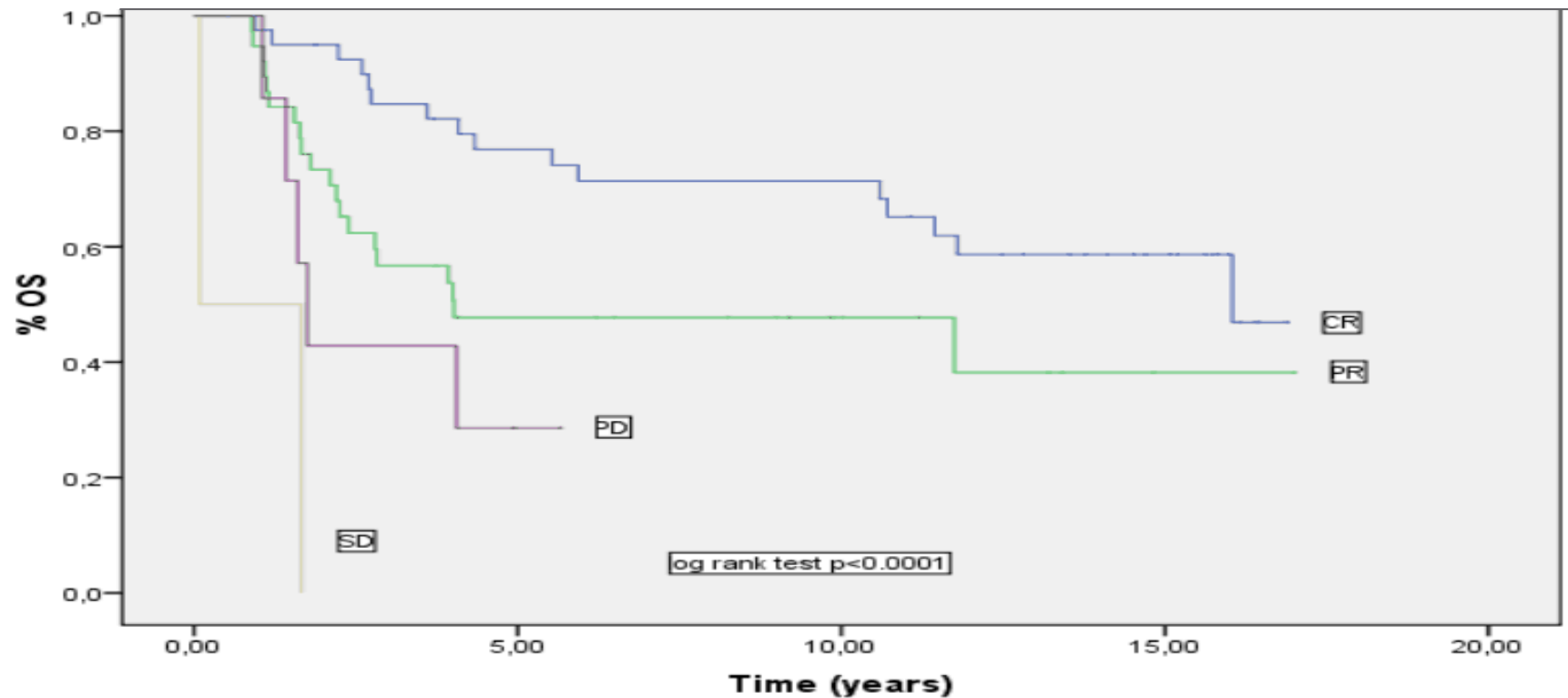




RISPOSTA	N° PAZ	morti	OS (%)	p-value
RC	42	16	48.9 %	< 0.0001
RP	38	20	38.2 %	
SD	2	2	0 %	
PD	7	5	28.5 %	

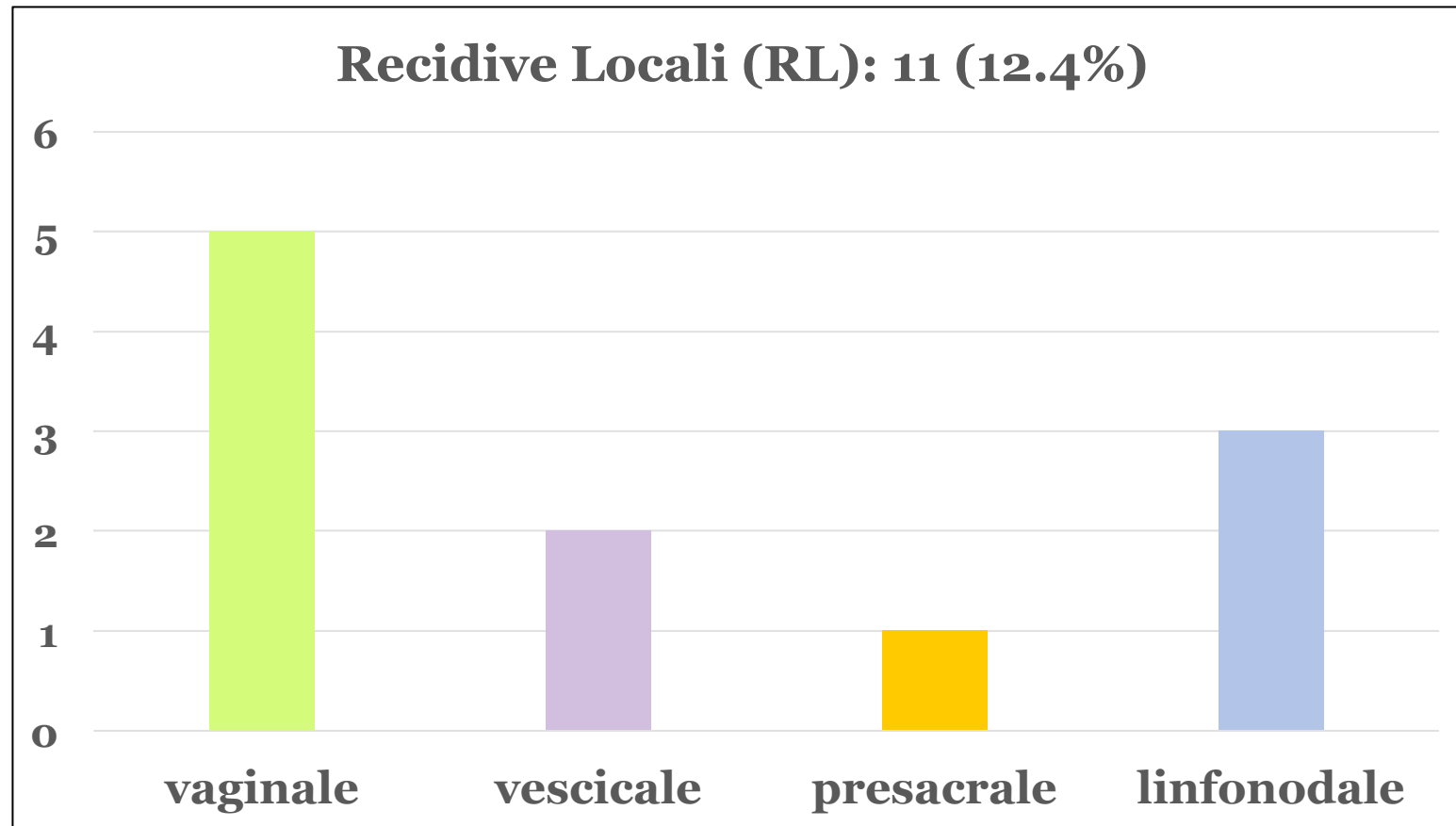
RISPOSTA e OS (%)

0.0005 di p-value all'analisi multivariata





Risultati





Tolleranza e Tossicità

TOSSICITÀ ACUTA (CTCAE v 3.0):

- 54 pazienti su 89 (60.7 %) hanno presentato tossicità;
- Tossicità di Grado 2: 4 (4.5 %) pazienti (cutanea)
- Tossicità di Grado 3: 3 (4 %) pazienti (gastrointestinale)

1999

Pilot Study of Concurrent Cisplatin, 5-Fluorouracil, and External Beam Radiotherapy Prior to Radical Surgery +/- Intraoperative Electron Beam Radiotherapy in Locally Advanced Cervical Cancer

M. Jurado,* R. Martinez-Monge,† J. Garcia-Foncillas,† I. Azinovic,† J. Aristu,† G. López-García,* and A. Brugarolas‡

*Department of Gynecology, †Radiotherapy Division, Department of Oncology, and ‡Medical Oncology Division, Department of Oncology, Clinica Universitaria, Universidad de Navarra, 31080 Pamplona, Spain

Gynecologic Oncology



Available online at www.sciencedirect.com



Gynecologic Oncology 102 (2006) 523–529

Gynecologic Oncology

www.elsevier.com/locate/ygyno

Surgery after concurrent chemoradiotherapy and brachytherapy for the treatment of advanced cervical cancer: Morbidity and outcome: Results of a multicenter study of the GCCLCC (Groupe des Chirurgiens de Centre de Lutte Contre le Cancer)

J.M. Classe ^{a,*}, P. Rauch ^b, J.F. Rodier ^c, P. Morice ^d, E. Stoeckle ^e, S. Lasry ^f, G. Houvenaeghel ^g

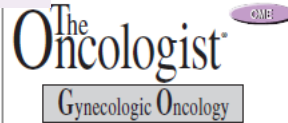
2006

Prognostic Factors and Morbidities After Completion Surgery in Patients Undergoing Initial Chemoradiation Therapy for Locally Advanced Cervical Cancer

CYRIL TOUBOUL,^a CATHERINE UZAN,^a AUDREY MAUGUEN,^b SEBASTIEN GOUY,^a ANNIE REY,^b PATRICIA PAUTIER,^c CATHERINE LHOMMÉ,^c PIERRE DUVILLARD,^c CHRISTINE HAIE-MEDER,^d PHILIPPE MORICE^{a,f}

Departments of ^aGynecologic Surgery, ^bBiostatistics, ^cOncology, ^dPathology, and ^eRadiotherapy and ^fUniversity Paris Sud, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France

2010



Gynecologic Oncology 119 (2010) 404–410

Contents lists available at ScienceDirect

Gynecologic Oncology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ygyno



Long-term analysis of clinical outcome and complications in locally advanced cervical cancer patients administered concomitant chemoradiation followed by radical surgery

G. Ferrandina ^{a,b,*}, P.A. Margariti ^a, D. Smaniotto ^c, M. Petrillo ^a, M.G. Salerno ^d, A. Fagotti ^b, G. Macchia ^e, A.G. Morganti ^e, N. Cellini ^c, G. Scambia ^b

2012



Conclusioni

- La terapia neoadiuvante negli stadi localmente avanzati ha determinato una downstaging clinico del 40% ed una RC patologica del 47%
- Risultati incoraggianti in termini di controllo locale e sopravvivenza
- Risultati buoni in termini di tolleranza e tossicità



***Grazie per
l'attenzione ...***

