



**POSSIBILE VALORE
PROGNOSTICO DELL'EDEMA
PERILESIONALE NELLE
METASTASI ENCEFALICHE
TRATTATE CON
RADIOTERAPIA
STEREOTASSICA (SRT):
RISULTATI PRELIMINARI.**

**P.Tini, V. Nardone, G.Battaglia,
P.Pastina, T.Carfagno, G.Rubino,
L. Pirtoli**

***U.O.C. Radioterapia, Azienda
Ospedaliera Universitaria Senese***

Premesse e Scopo

**Classificazione RPA,
RTOG 2000**

Classe	Mediana di sopravvivenza (mesi)
I	7,1
II	4,2
III	2,3

**Classificazione GPA,
RTOG 2008**

Punteggio	Mediana di sopravvivenza (mesi)
0-1	2,6
1,5-2,5	3,8
3	6,9
3,5-4	11

✓ *La definizione di sottogruppi prognostici è essenziale per la scelta della strategia terapeutica in pazienti con lesioni secondarie encefaliche (WBRT vs. SRT/SRS);*

✓ *Incremento nella pratica clinica dell'utilizzo della SRT/SRS come trattamento delle lesioni secondarie encefaliche ;*

✓ *Indagare il potenziale ruolo dell'edema perilesionale come fattore prognostico-predittivo in pazienti trattati con SRT ?*

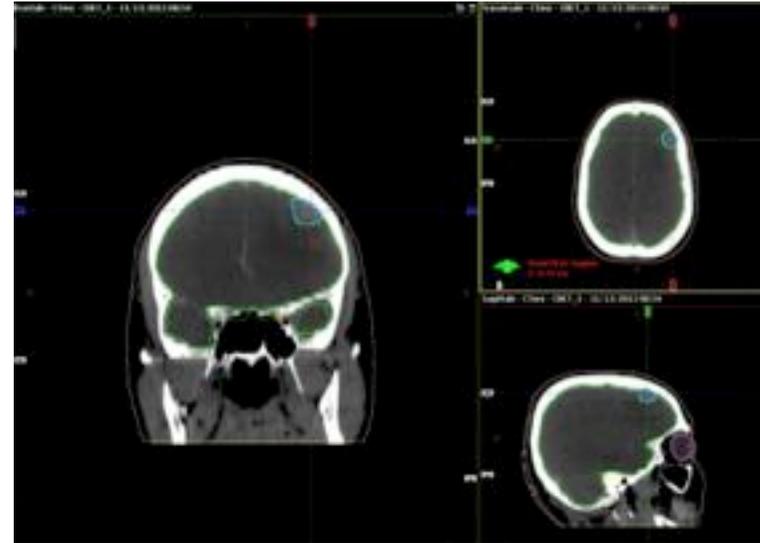
Materiale e Metodo

➤ 31 pazienti trattati da Gennaio 2012 a Dicembre 2013.

➤ *T primitivo: NSCLC (51%), Etp Mammella (10%), Melanoma (10%), Etp Rene (10%), Etp Colon (10%), Etp Ovaio, Etp Ghiandole Salivari (<5%);*

➤ *Criteri per selezione SRS/SRT:*

- *Numero di metastasi <3;*
- *Dimensioni <2.5 cm;*



✓ *PTV includeva la lesione visibile in TC/RM (GTV) più un margine di 2 mm indipendentemente dall'edema perilesionale.*

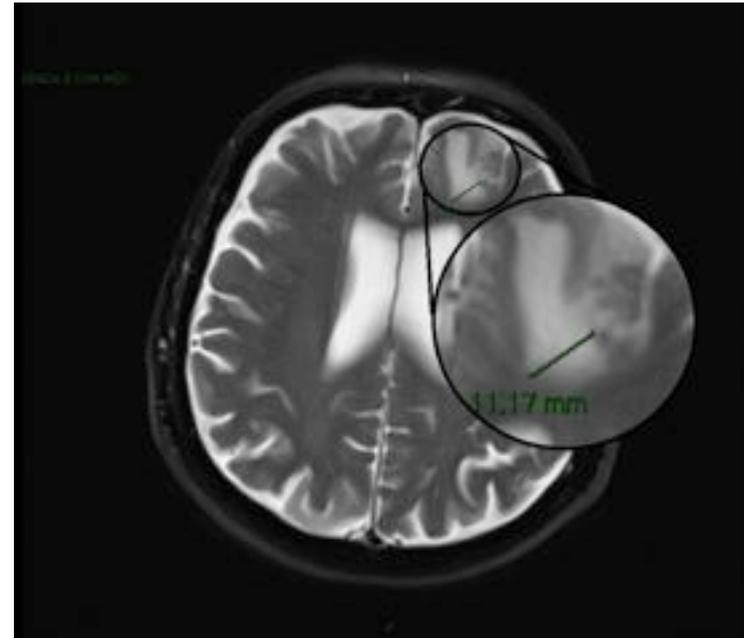
✓ *Prescrizione della dose all'isodose di copertura del 100% del PTV.*

✓ *Classificazione della metastatizzazione encefalica :*

- *In-field*, se progressione della lesione trattata,
- *Out-field* se vi era comparsa di nuove metastasi.

Materiale e Metodo

✓ L' estensione dell'edema peritumorale è stato misurato su sequenze T2 e FLAIR come distanza massima dal bordo della lesione su tutti i pazienti.

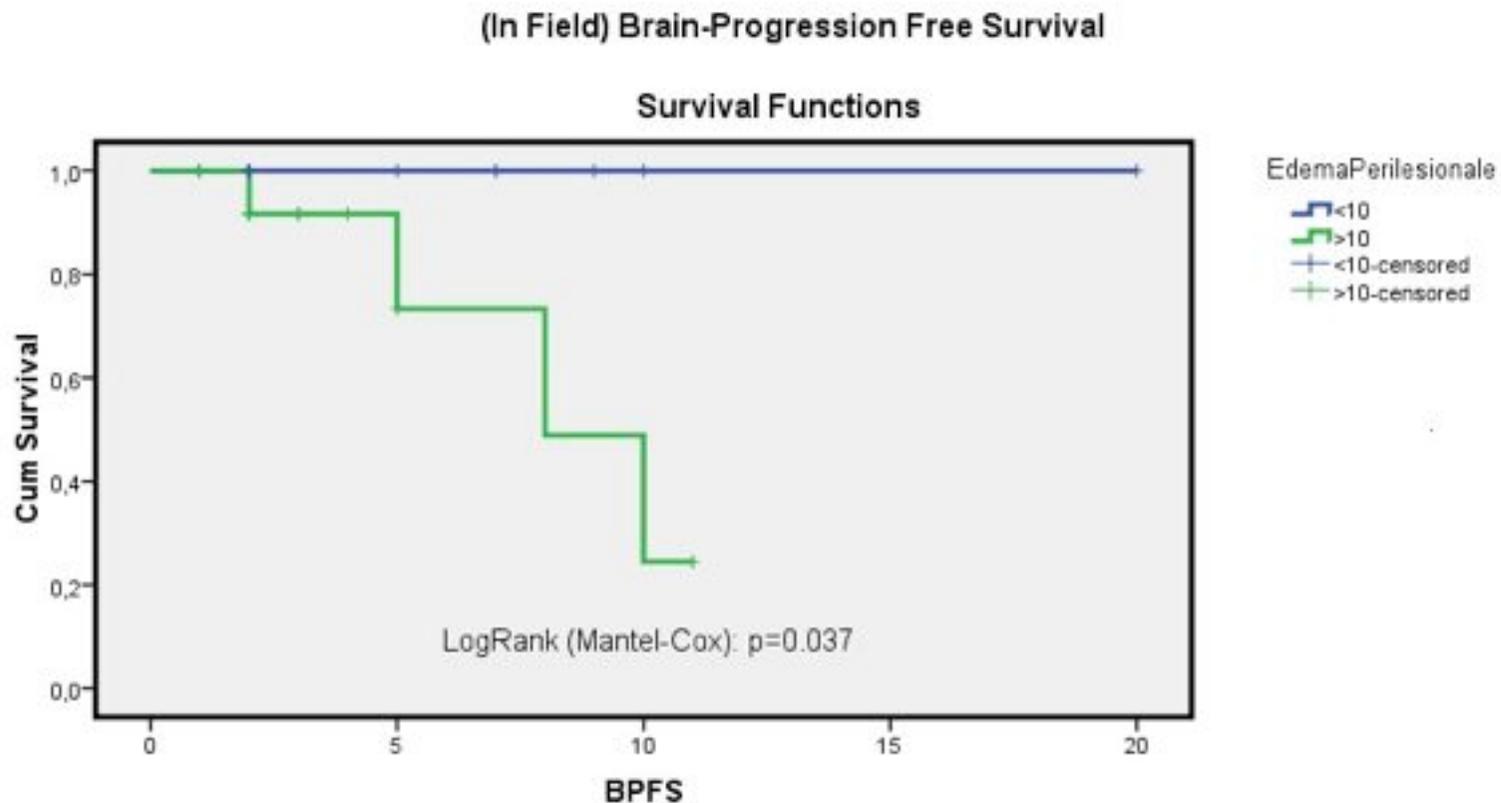


✓ *Analisi* in termini di Brain Progression Free Survival (BPFS) ed Overall Survival (OS) dell'estensione dell'edema perilesionale e di altri fattori**.*

* *Analisi uni e multivariata, metodo di Kaplan-Meier e Cox-regression.*

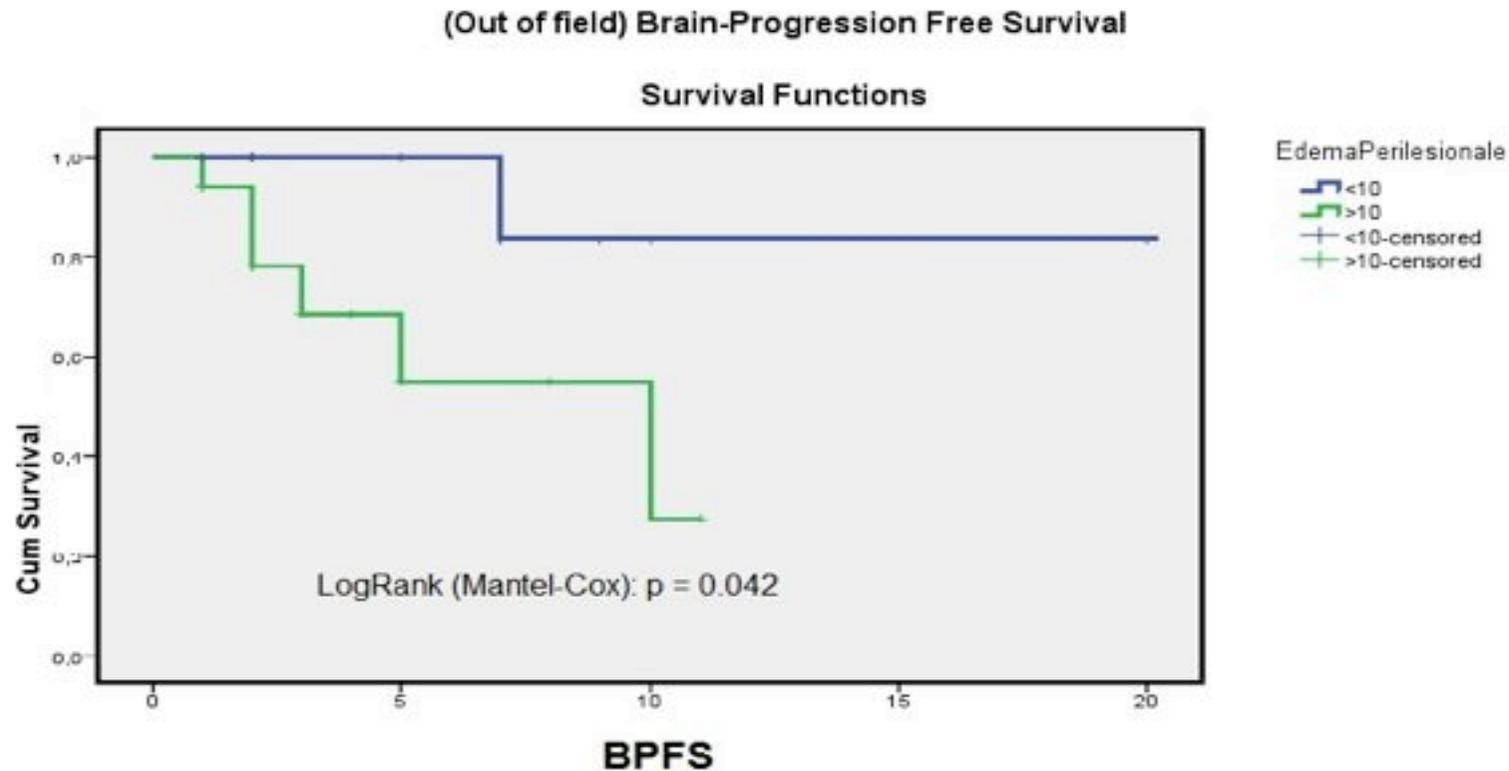
***Analisi di Classe RPA, età, sede del tumore primitivo, istologia, localizzazione sovra o sottotentoriale, dose, CHT, volume PTV, pattern di recidiva intracranica, modalità di trattamento. Per brevità non accenneremo nel prosieguo ai fattori non dimostratisi significativi nella nostra analisi.*

Risultati



✓ *Significativo vantaggio nei pazienti con edema < 10mm (valore di cut-off), sia per quanto riguarda la progressione in-field ($p= 0,037$),*

Risultati



✓ *L'estensione dell'edema >10 mm correla con la comparsa di nuove lesioni ($p = 0,042$).*

✓ *Correlazione statisticamente significativa tra estensione dell'edema e la modalità di evoluzione della metastatizzazione encefalica dopo trattamento SRT esclusivo.*

Conclusioni

✓ *Se pur su una casistica poco numerosa, i nostri dati suggeriscono che l'estensione dell'edema perilesionale in lesioni secondarie encefaliche potrebbe essere un fattore prognostico-predittivo in termini di controllo intracranico di malattia nei pazienti sottoposti a sola SRT.*

✓ *Estensione dell' edema peritumorale come epifenomeno di maggiore predisposizione biologica a metastatizzazione encefalica del tumore primitivo?*

In questo senso, dovranno essere considerati altri parametri non rivelatisi significativi in questa esperienza, verosimilmente per la scarsa numerosità della casistica.

✓ *Edema peritumorale come criterio per la selezione dei pazienti da sottoporre a sola SRT /SRS o SRT/SRS + whole brain irradiation?*



Grazie per l'attenzione...