

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
AIRO 2014

Padova, 8-11 novembre



***Il trattamento stereotassico delle lesioni surrenaliche in
pazienti oligometastatici affetti da NSCLC: una
promettente arma per il controllo locale di malattia?***

**E.Molfese, P.Matteucci, A.Iurato, M. Fiore, L.E. Trodella, L. Poggesi,
R.M. D' Angelillo, E. Iannacone, L.Trodella**

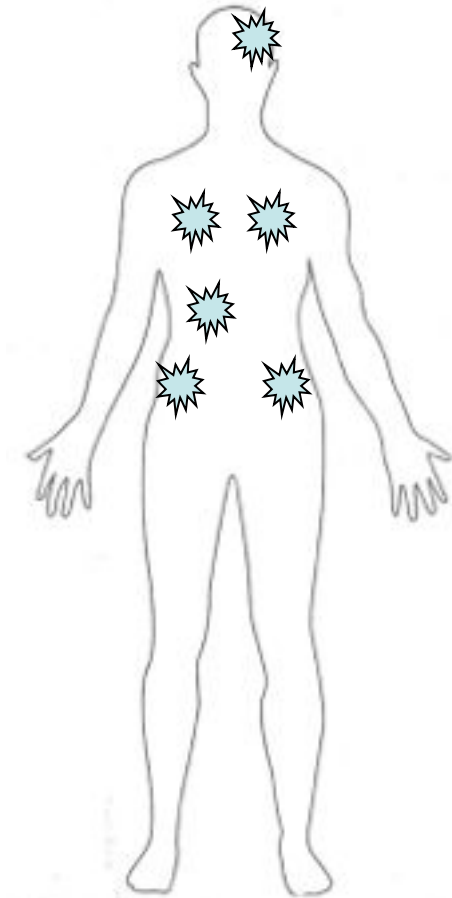


Paziente oligometastatico

Il numero e la localizzazione delle metastasi è limitato:

- Uno o due organi coinvolti;
- Meno di cinque lesioni in totale;

I trattamenti locali in associazione alle terapie sistemiche possono migliorare il controllo locale di malattia e la sopravvivenza.



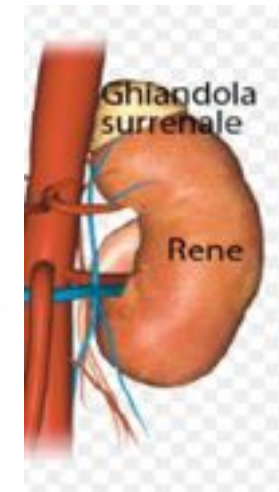
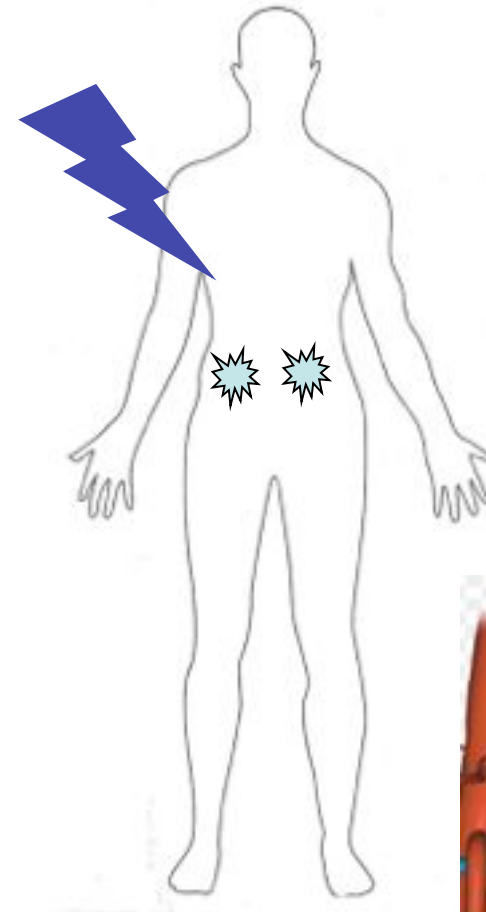
Rubin P, et al. Semin Radiat Oncol, 16: 120-130, 2006



Perché mettere in atto un trattamento locale in un paziente oligometastatico?

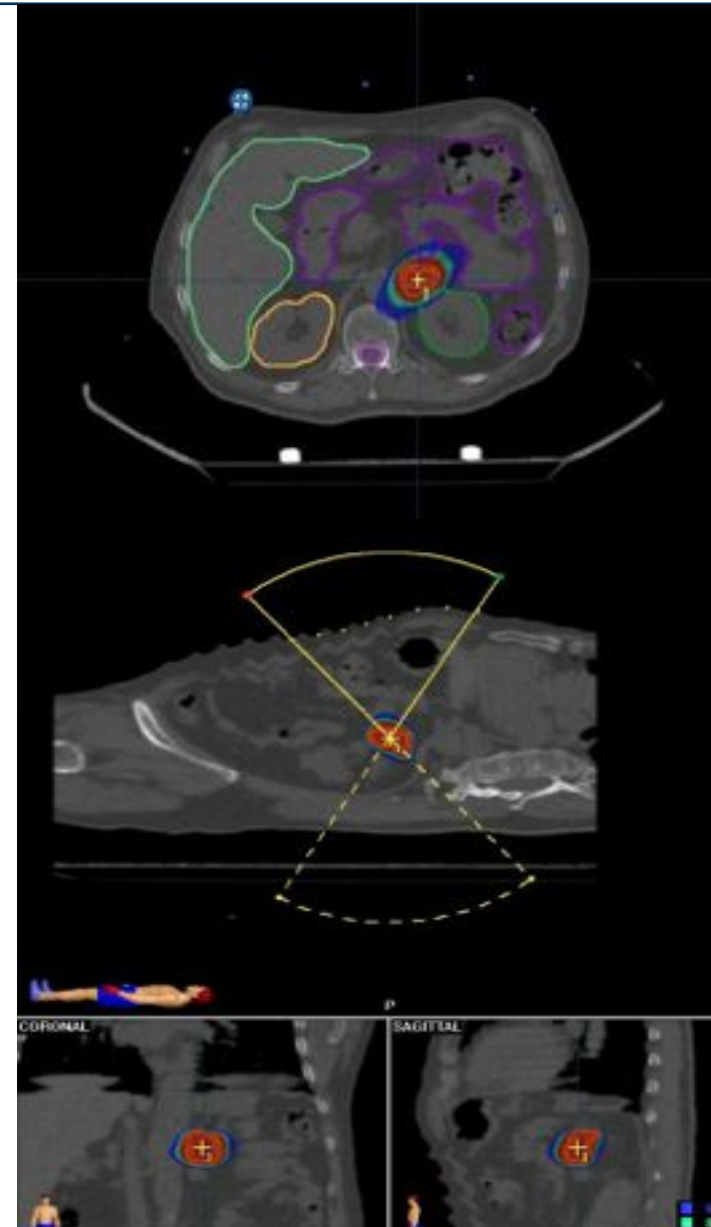


Qual è il potenziale di un trattamento locale di lesioni secondarie (possibilmente in un singolo organo) in pazienti con un buon PS?



Il trattamento stereotassico

- La Radioterapia Stereotassica è una tecnica che consente di erogare una dose elevata di radiazioni al tumore grazie all'alto gradiente di dose che si crea fra il volume bersaglio e i tessuti sani circostanti.
- Non invasiva e in alcuni casi ugualmente efficace rispetto alla chirurgia.



Background

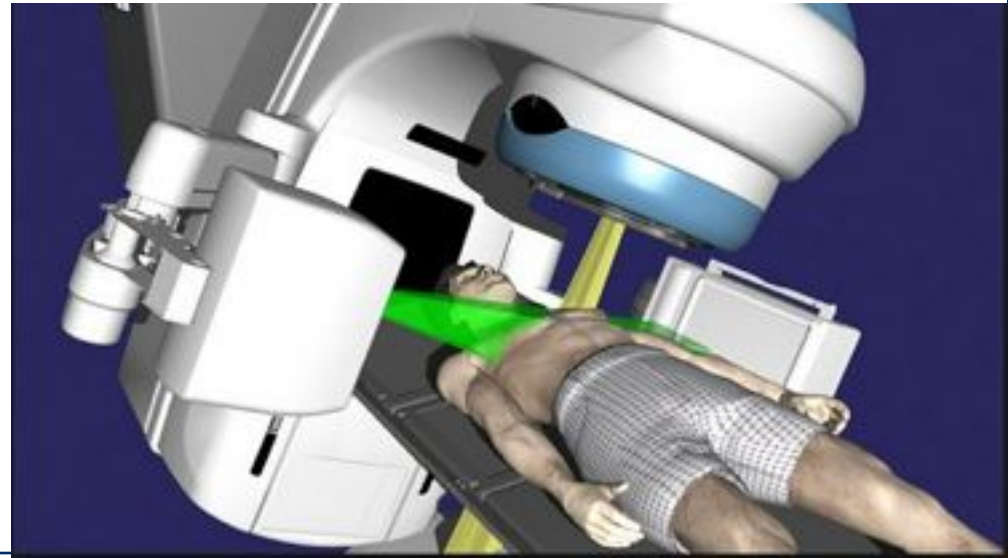
Table 4. Summary of published trials of stereotactic body radiation therapy for adrenal metastases

Study	<i>n</i> of patients	Median dose/ <i>n</i> of fractions	Median (range) follow-up, mos	Local control rate	Overall survival	Toxicity
Casamassima et al. [26]	48	36 Gy/3	16.2 (3–63)	1–2 yrs, 90%	1-yr, 39.7%; 2-yr, 14.5%	1 case of grade II adrenal insufficiency
Chawla et al. [24]	30	40 Gy/10	9.8 (3.2–28.3)	1-yr, 55%	1-yr, 44%; 2-yr, 25%	Mild grade I fatigue and nausea, “common”
Oshiro et al. [25]	19	45 Gy/10	11.5 (5.4–87.8)	Objective response rate, 68%	1-yr, 56%; 2-yr, 33%; 3-yr, 22%	1 grade 2 duodenal ulcer
Holy et al. [54]	18	20 Gy/5 or 40 Gy/8	21	Objective response rate, 77%	Median, 23 mos	–
Torok et al. [55]	7	16 Gy/1 or 27/3	14 (1–60)	1-yr, 63%	Median, 8 mos	–



Obiettivo dello studio

Valutare il *controllo locale* di malattia e la *tossicità* nei pazienti oligometastatici con tumore primitivo del polmone sottoposti a trattamento stereotassico a livello surrenalico



Materiali e metodi: Caratteristiche dei pazienti

<i>Arruolamento</i>	2010-2014
<i>N° of patients</i>	12
<i>Sesso</i> Maschi:Femmine	9 /3
<i>Età:</i> (mediana, range)	68 (53-77)
<i>N° di frazioni RT stereotassica</i>	3 frazioni RT (10 pazienti) 4 frazioni RT (1 paziente) 5 frazioni RT (1 paziente)



Materiali e metodi

Caratteristiche dei pazienti



- Pazienti affetti da primitivo polmonare NSCLC
(7 Adenocarcinoma, 5 Carcinoma Squamoso)
- Performance status: ECOG 0-1
- Il 58% dei pazienti esordiva con malattia oligometastatica alla diagnosi ed è stato sottoposto anche a terapia sistemica concomitante in corso di trattamento radiante stereotassico a livello surrenalico





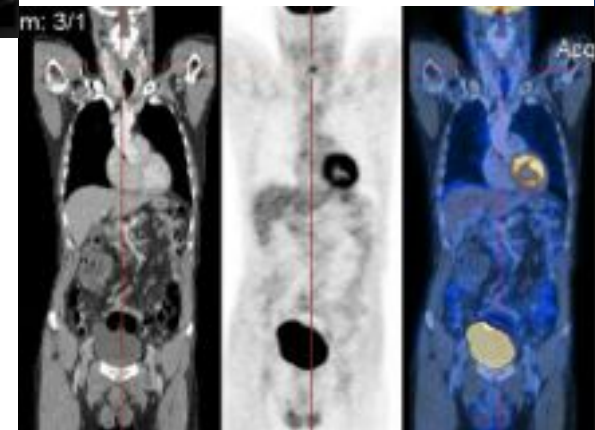
<i>Dose mediana totale prescritta</i>	30 Gy (24-45)
<i>Dose mediana per frazione prescritta</i>	10 Gy (6-15)
<i>Valori medi del volume del CTV</i>	11,12 cc (DS 7,13)
<i>Valori medi del volume del PTV</i>	23,76 cc (DS 10,87)



Valutazione della risposta

I pazienti sono stati sottoposti a visita clinica in corso di RT ed hanno eseguito la *prima rivalutazione strumentale* dopo un tempo medio di 55 giorni con:

- RM con mdc
- TC con mdc
- [PET-TC con fdg]



Risultati

Pazienti valutabili: 11 [1 paziente perso in corso di FUP]

Alla *prima rivalutazione* radiologica:



Risultati : Follow-up

Con un **follow-up mediano** di 13,23 mesi

LC ad 1 anno : 77,8 %

OS ad 1 anno : 83 %



Non è stata riscontrata tossicità al trattamento

2 pazienti (18%) hanno presentato *progressione locale di malattia* dopo un tempo medio di 5,8 mesi dal termine della terapia



Dei 2 pazienti in cui è stata riscontrata progressione locale di malattia:

Volume medio PTV: 34,79 cc (15,95-53,63)

- 1 paziente ha presentato **PD sistemica** prima ancora di presentare **PD locale** (dose totale erogata 24 Gy)
- 1 paziente ha presentato, in corso di chemioterapia, **PD sia locale che sistemica** (dose totale erogata 30 Gy)



Conclusioni

- La chirurgia, nei pazienti candidabili, è il trattamento standard;
- La stereotassia è una valida opzione terapeutica, sebbene in letteratura esistano pochi studi in merito;
- Il controllo locale dopo stereotassia oscilla dal 55 al 100% ad 1 anno;
- La tossicità correlata alla radioterapia è bassa;
- Solo un numero maggiore di studi potrà permettere di stabilire il più corretto regime terapeutico in termini di dose totale e frazionamento.

