



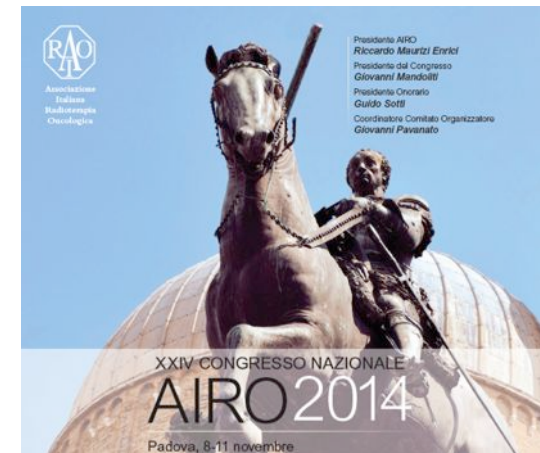
AZIENDA OSPEDALIERA
SANT'ANDREA
FACOLTÀ DI MEDICINA E
PSICOLOGIA



PAZIENTI CON ADENOCARCINOMA DELLA PROSTATA OLIGOMETASTATICO: LA RT PUÓ ESSERE UN'OPZIONE TERAPEUTICA?

F. BELLAIORE

**U.O.C. RADIOTERAPIA
Ospedale Sant'Andrea
Roma**





Prostate Cancer

Version 2.2014

TNM Staging System For Prostate Cancer

Primary Tumor (T)

Clinical

TX	Primary tumor cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumor
T1	Clinically inapparent tumor neither palpable nor visible by imaging
T1a	Tumor incidental histologic finding in 5% or less of tissue resected
T1b	Tumor incidental histologic finding in more than 5% of tissue resected
T1c	Tumor identified by needle biopsy (e.g., because of elevated PSA)
T2	Tumor confined within prostate*
T2a	Tumor involves one-half of one lobe or less
T2b	Tumor involves more than one-half of one lobe but not both lobes
T2c	Tumor involves both lobes
T3	Tumor extends through the prostatic capsule **
T3a	Extracapsular extension (unilateral or bilateral)
T3b	Tumor invades the seminal vesicle(s)
T4	Tumor is fixed or invades adjacent structures other than seminal vesicles: bladder, levator muscles, and/or pelvic wall.

*Note: Tumor found in one or both lobes by needle biopsy, but not palpable or reliably visible by imaging, is classified as T1c.

**Note: Invasion into the prostatic apex or into (but not beyond) the prostatic capsule is not classified as T3, but as T2.

Pathologic(pT)*

pT2	Organ confined
pT2a	Unilateral, involving one-half of one side or less
pT2b	Unilateral, involving more than one-half of one side but not both sides
pT2c	Bilateral disease
pT3	Extraprostatic extension
pT3a	Extraprostatic extension or microscopic invasion of the bladder neck**
pT3b	Seminal vesicle invasion
pT4	Invasion of bladder, rectum

*Note: There is no pathologic T1 classification.

**Note: Positive surgical margin should be indicated by an R1 descriptor (residual microscopic disease).

Regional Lymph Nodes (N)

Clinical

NX	Regional lymph nodes were not assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Metastasis in regional lymph node(s)

Pathologic

PNX	Regional nodes not sampled
pN0	No positive regional nodes
pN1	Metastases in regional nodes(s)

Distant Metastasis (M)*

M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis
M1a	Non-regional lymph node(s)
M1b	Bone(s)
M1c	Other site(s) with or without bone disease

*Note: When more than one site of metastasis is present, the most advanced category is used. pM1c is most advanced.

ANATOMIC STAGE/PROGNOSTIC GROUPS *

Group	T	N	M	PSA	Gleason
I	T1a-c	N0	M0	PSA < 10	Gleason ≤ 6
	T2a	N0	M0	PSA < 10	Gleason ≤ 6
IIA	T1-2a	N0	M0	PSA X	Gleason X
	T1a-c	N0	M0	PSA < 20	Gleason 7
	T1a-c	N0	M0	PSA ≥ 10 < 20	Gleason ≤ 6
	T2a	N0	M0	PSA < 20	Gleason ≤ 7
	T2b	N0	M0	PSA < 20	Gleason ≤ 7
IIB	T2b	N0	M0	PSA X	Gleason X
	T2c	N0	M0	Any PSA	Any Gleason
	T1-2	N0	M0	PSA ≥ 20	Any Gleason
	T1-2	N0	M0	Any PSA	Gleason ≥ 8
III	T3a-b	N0	M0	Ar	
IV	T4	N0	M0	Ar	
	Any T	N1	M0	Ar	
	Any T	Any N	M1	Ar	

Trattamento standard
per pz M1
(alla diagnosi)
non è cambiato
negli ultimi anni:

ADT CONTINUATIVA

SVANTAGGI

- Non è curativa
- Insorgenza resistenza all'ADT continuativa
- Effetti collaterali:
 - Fatigue
 - Sind metabolica
 - Osteoporosi
 - Disfunz cardiovascol
 - Disfunz sex

Contemporary Role of Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer

Opzioni:

- LHRH Antagonisti
- Monoterapia con antiandrogeni
- Blocco androgenico totale
- Inibitori citocromo p450
- OT intermittente
- Orchiectomia bilaterale

Effetti collaterali:

- Rischio cardiovascolare
- DM
- Osteoporosi



Necessità ulteriori studi per:

- valutare il ruolo dell' ADT nella moderna era RT (nuove tecnologie/ strategie terapeutiche)
- dibattito se necessario iniziare subito ADT
- necessità di modificare abitudini di vita per diminuire eff. collaterali

Oligometastases revisited

- Introduzione di uno stadio “intermedio” → OLIGOMETASTATICO
- Il numero e le sedi del tumore sono limitate (≤ 5)



Capacità metastatica ha uno stadio intermedio in cui la capacità di diffusione è limitata a specifici organi e le metastasi possono presentarsi in numero limitato.

L'implicazione clinica di questa ipotesi è che nelle forme localizzate (pz “oligometastatici”) le terapie contro il tumore possono essere efficaci.

Oligometastases revisited

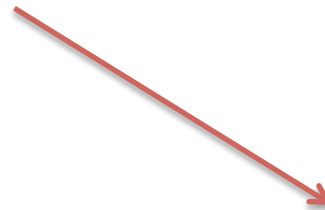
- Concetto di “gerarchia” delle metastasi



La natura della gerarchia può dipendere dalla istologia del tumore primitivo e dalla sede (drenaggio vascolare, ipossia locale e possibile interazione stromale locale)

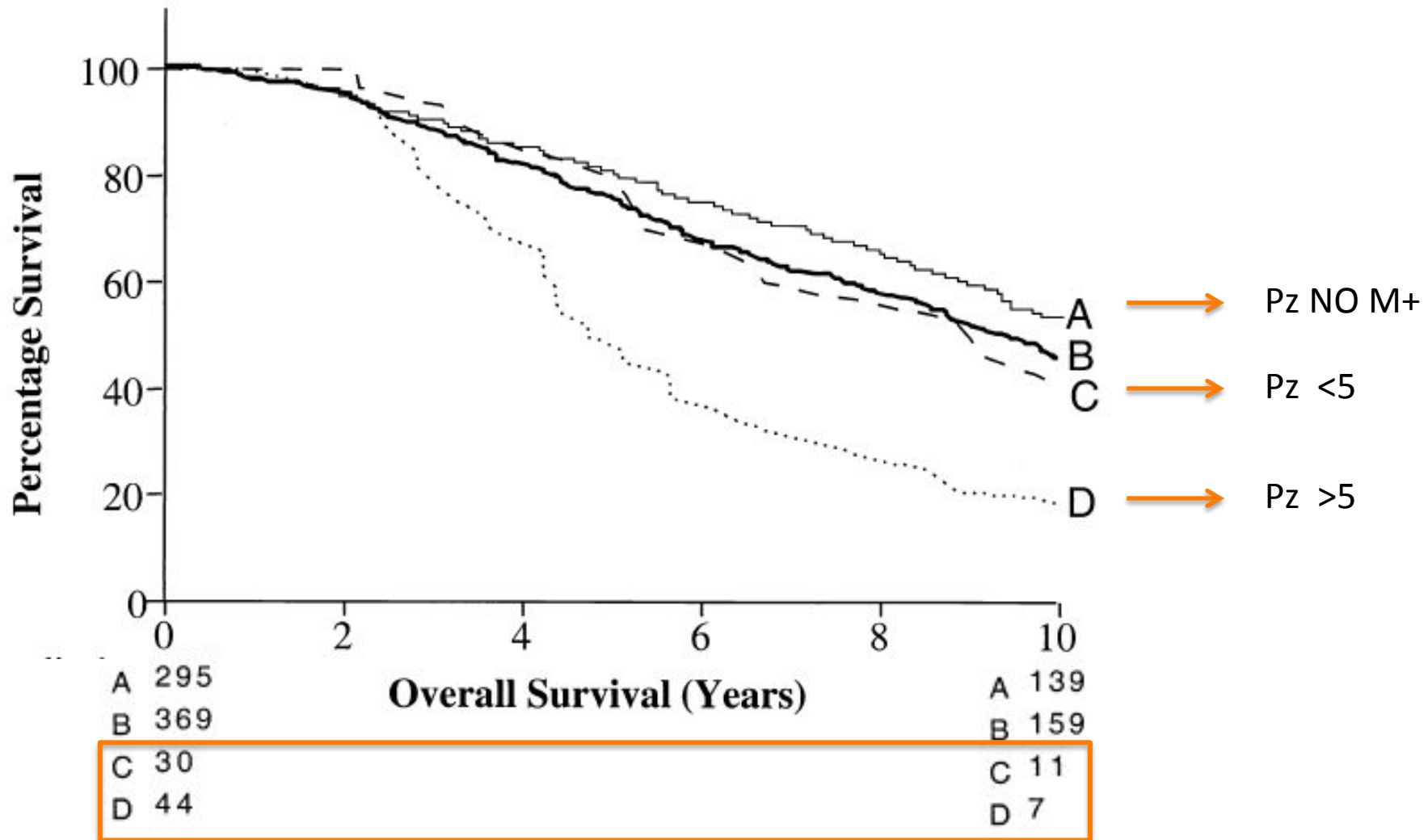


diagnosi precoce
stadio oligometastatico
perché se le metastasi presentano una gerarchia nel tempo e nel numero, l’ablazione di “metastasi precoci” può essere curativa



controllo locale del tum primitivo
poiché i cloni tumorali (metastasi) originano dal tum primitivo il controllo locale di questo ultimo ha una grande importanza nella cura del oligometastasi e probabilmente anche del polimetastatico.

IS THERE A FAVORABLE SUBSET OF PATIENTS WITH PROSTATE CANCER WHO DEVELOP OLIGOMETASTASES?



Advances in local and ablative treatment of oligometastasis
in prostate cancer

Henry HI YAO,¹ Matthew

Salvage Stereotactic Body Radiotherapy for Patients With Limited Prostate Cancer Metastases: Deferring Androgen Deprivation Therapy

Patrick Berkovic,¹ Gert De Meerleer,¹ Louke Delrue,² Bieke Lambert,³
Valérie Fonteyne,¹ Nicolaas Lumen,⁴ Karel Decaestecker,⁴ Geert Villeirs,²
Philippe Vuye,¹ Piet Ost¹

Repeated stereotactic body oligometastatic prostate cancer re

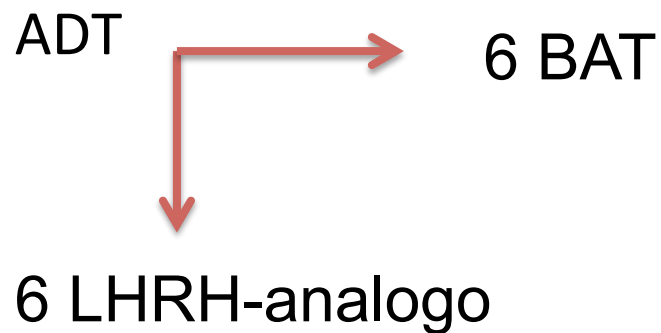
Karel Decaestecker¹, Gert De Meerleer², Bieke Lambert³, Louke Delrue⁴, Valérie Fonteyne²,
Filip De Vos⁵, Wouter Huyse⁴, Arne Hautekiet², Gaethan Maes² and Piet Ost^{2*}

S. Park², Eugene D. Kwon³ and
ment of

IL NOSTRO STUDIO

Da Gennaio 2010 a Maggio 2014 : 12 pz con adc prostatico metastatico

Tutti i pz sono stati trattati con OT + RT contemporaneamente sul T e su M



Età	71,4 (56 - 79)
Gleason Score	8 (6-9)
PSA iniziale	26 (5.47 – 685)
Numero lesioni M trattate	18
1 lesione	8
2 - 3 lesioni	4

SEDI

12 pz



18 lesioni



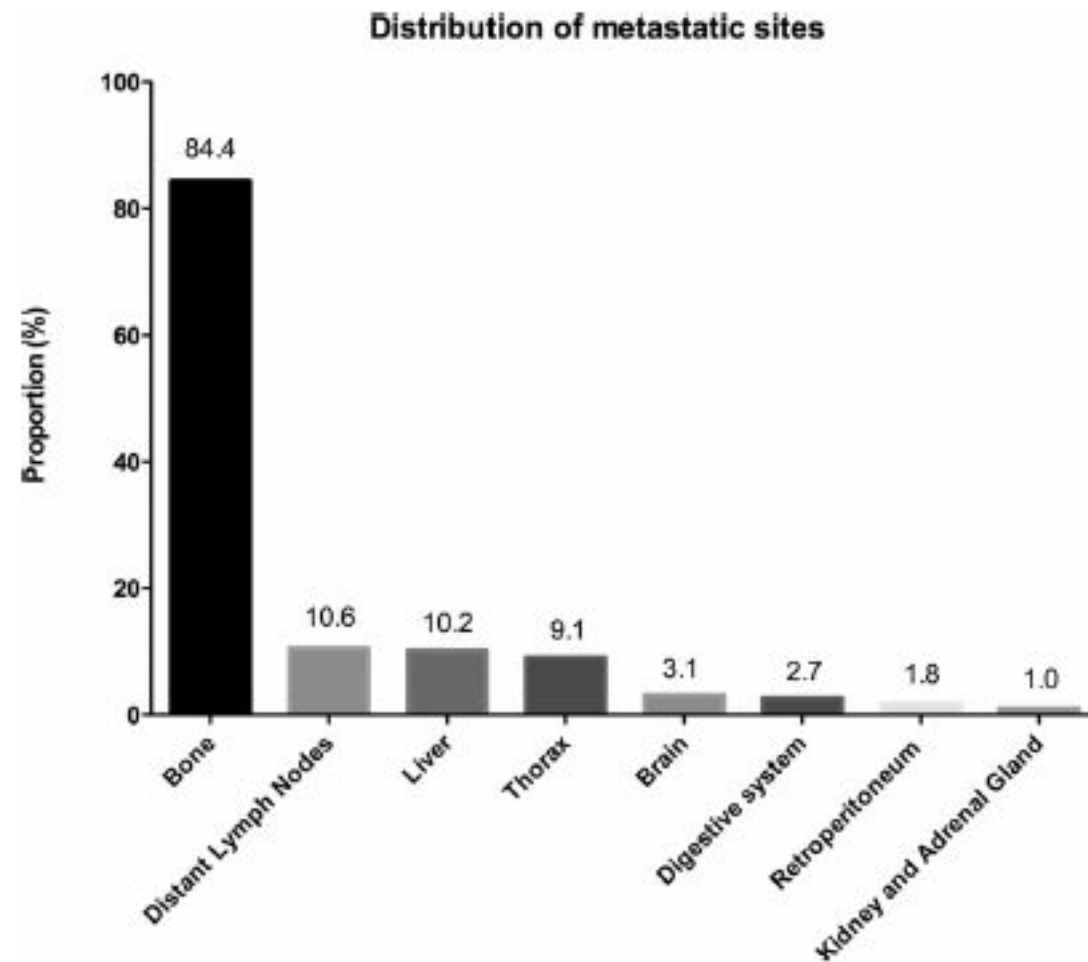
12 lesioni a livello OSSEO:

- 5 branca ischio-pubica
- 2 ala iliaca
- 2 coste
- 2 femorale
- 1 vertebrale

6 lesioni a livello LINFONODALE:

- 5 BLA
- 1 mediastino sup

Distribution of Metastatic Sites in Patients With Prostate Cancer: A Population-Based Analysis



10 pz → IMRT SIB

- Pelvi 1.8 x 25
- VVSS 2.2 x 25 (7pz) - 2.75 x 2 (3pz)
- Prostata 2.75 x 25

3 pz → SBRT
su 6 MTS
(LN/ossee)
dose 15 - 32 Gy

7 pz → IMRT-
SIB su 10 MTS
(LN/ossee)
dose 45 - 50 Gy

2 pz → 3D CRT

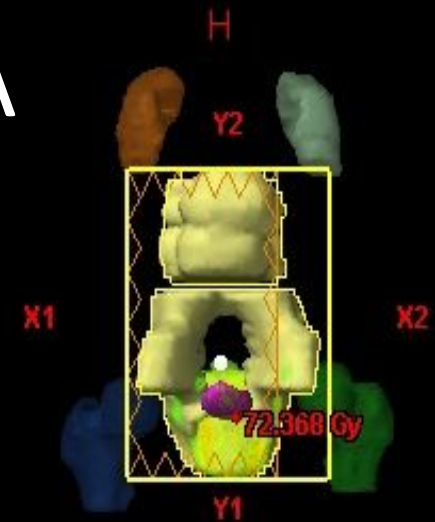
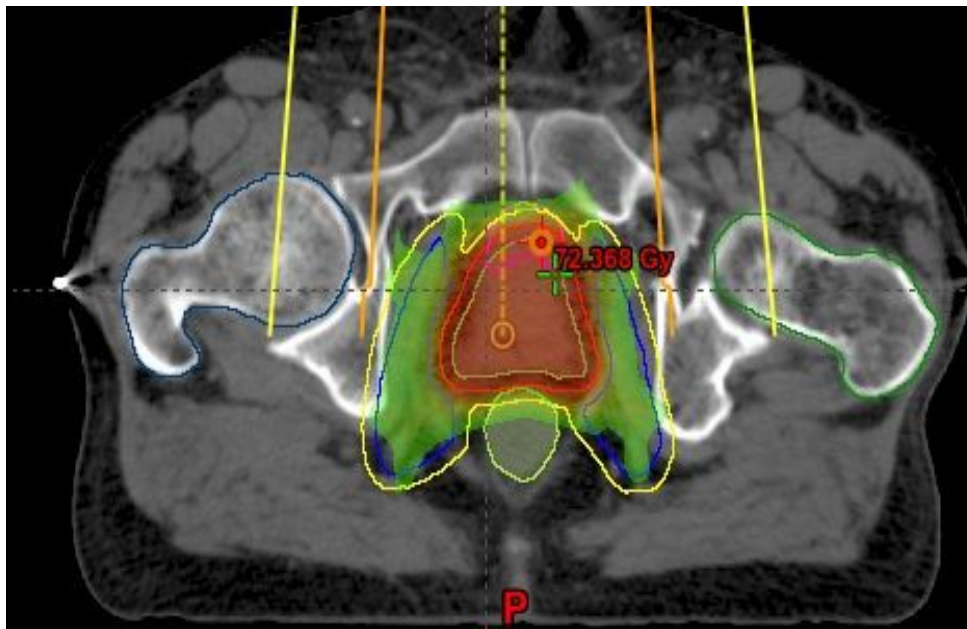
- Prostata+VVSS: dose media 2.5 (2-3) in 20-37 fx



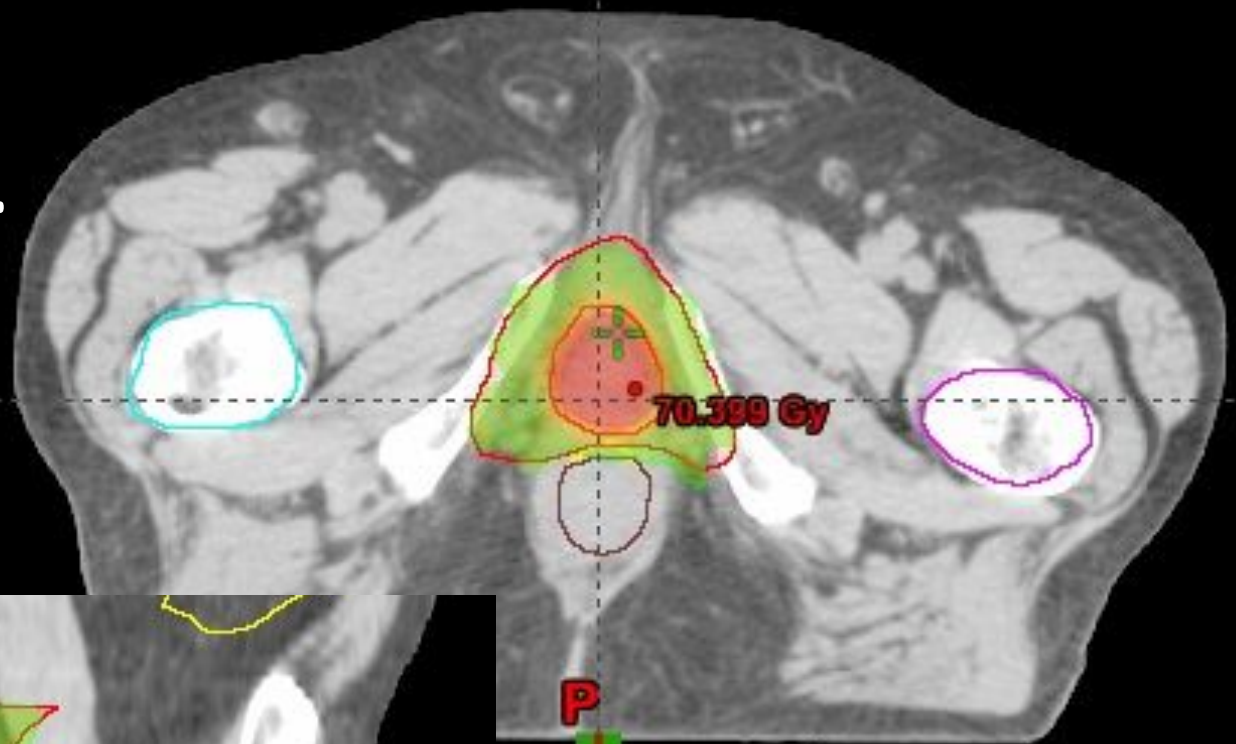
3D CRT concomitante su M (ossee) dose 20 - 44 Gy

PROSTATA

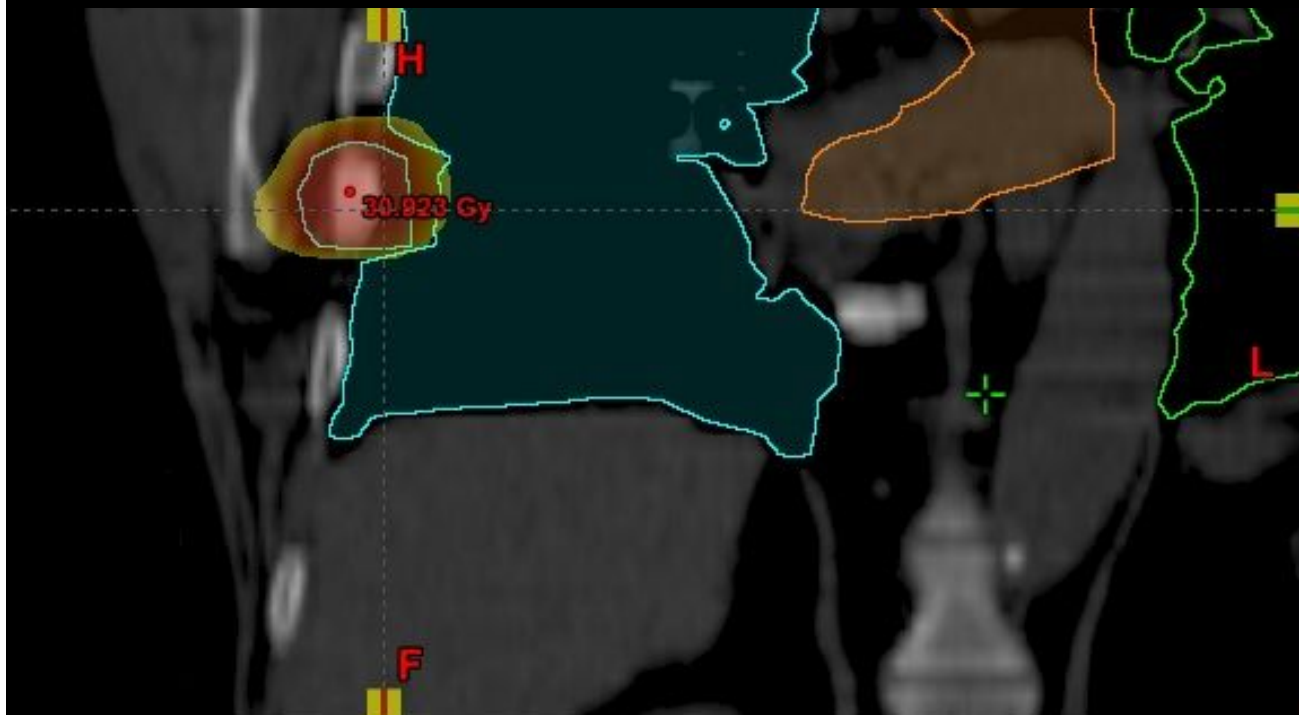
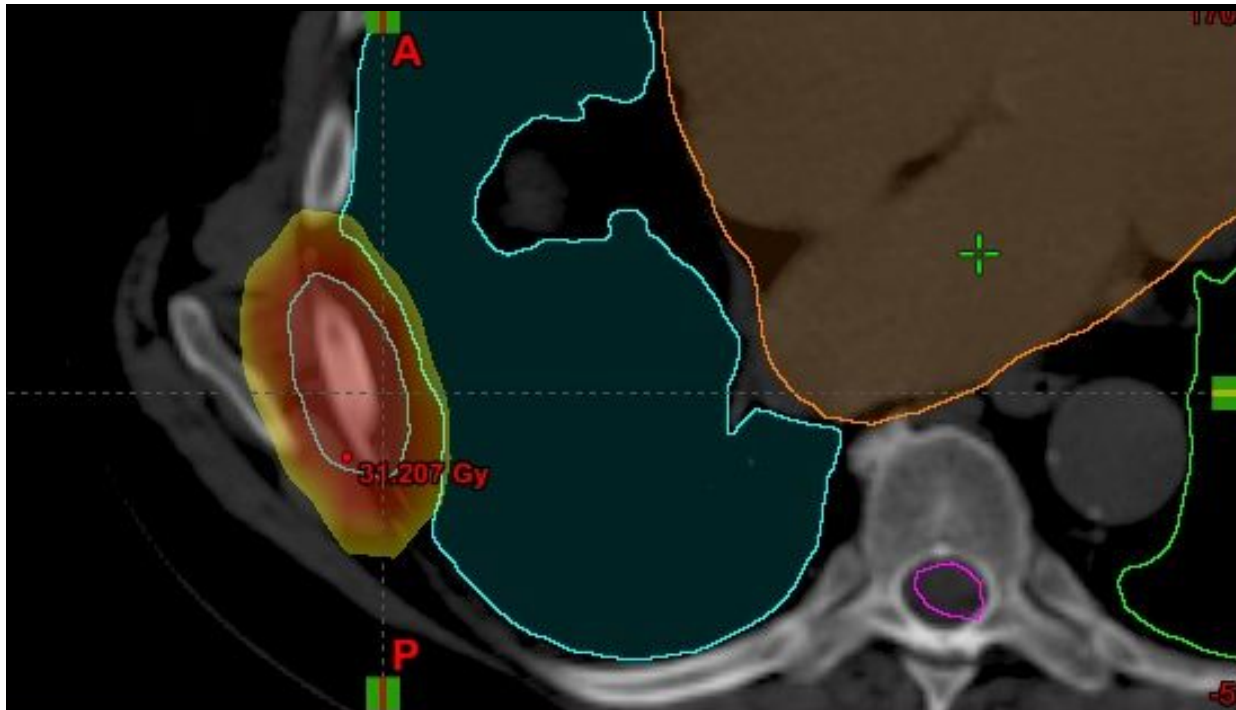
+
L4



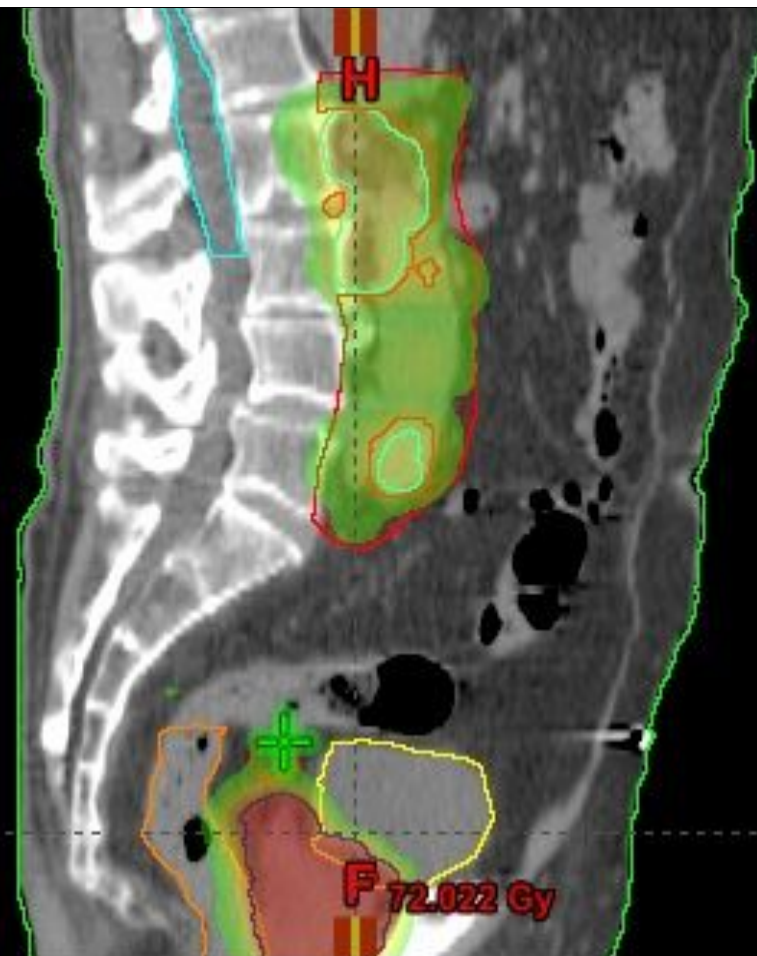
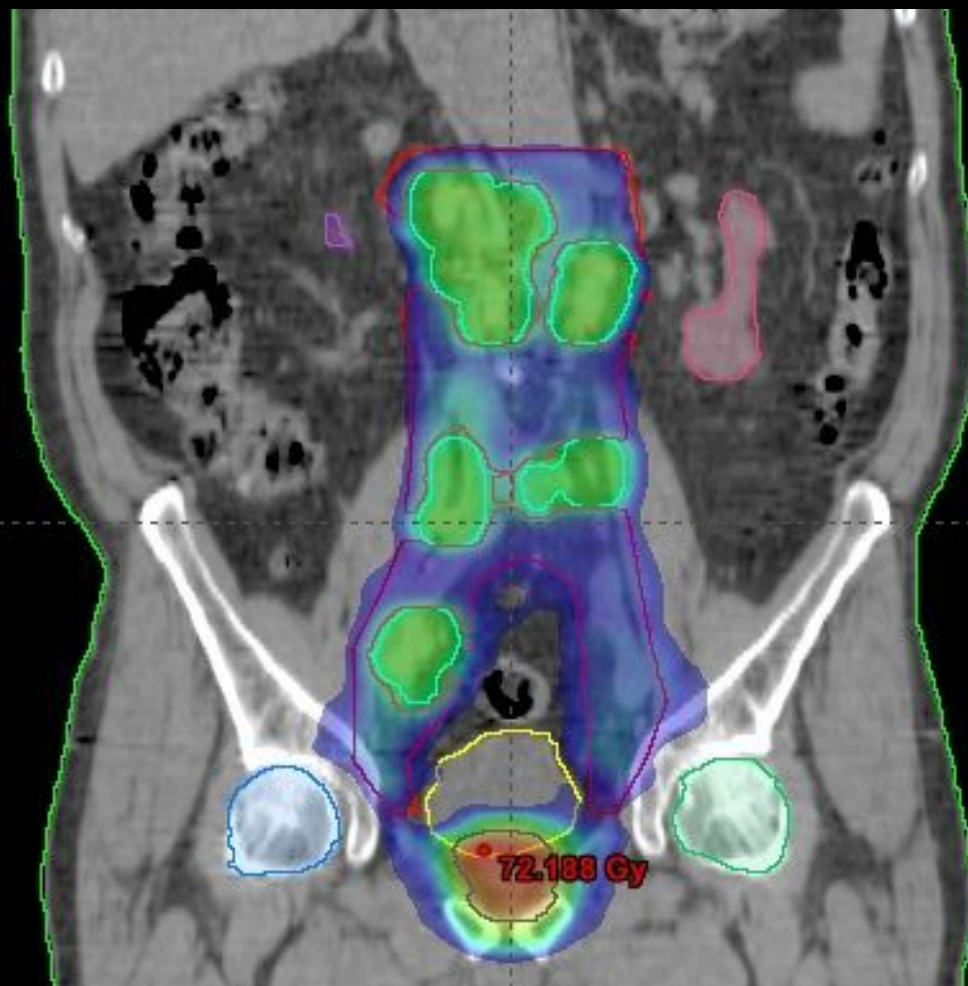
PROSTATA...

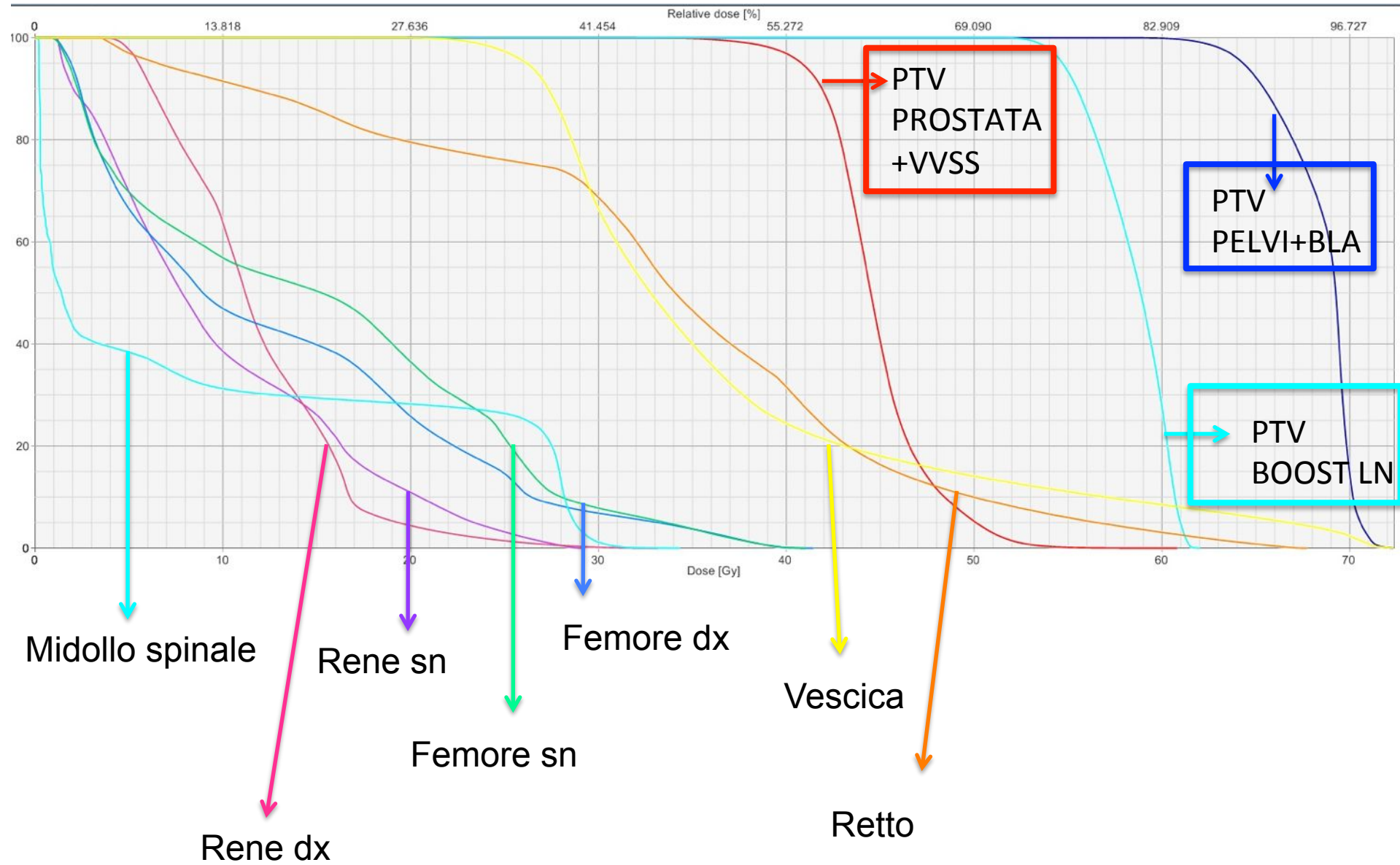


..VII costa DX



PROSTATA
+
BLA





RISULTATI

Dopo un f.u. mediano di 23.5 mesi (6-44 mesi):

4 pz sono andati in progressione
dopo una mediana di 6.5 mesi
(1-9 mesi)

8 pz sono in SD
proseguono regolarmente
i f.u. ogni 6 mesi

2 pz sono in PD
(in CHT)

1 pz con progressione extrafield (osseo)
deceduto per cause non legate alla
malattia

1 pz con progressione infield (prostata)
deceduto per cause non legate alla malattia

CONCLUSIONI

- il nostro studio seppur preliminare riporta buoni risultati in termini di outcome in pz con K prostata oligometastatico.
- Trattamento ben tollerato (nessun pz ha presentato effetti collaterali legati al trattamento)
- una casistica maggiore ed un f.u più lungo potranno aiutarci ad individuare (mediante analisi dei fattori prognostici quale sottogruppo di pz beneficerà maggiormente di un trattamento radiante curativo in alternativa alla sola OT

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**