



Radioterapia stereotassica ablativa nel trattamento delle lesioni polmonari (SABR) in pazienti affetti da NSCLC oligometastatico: valutazione della tossicità, del controllo locale e della sopravvivenza

F. De Rose, AM. Ascolese, P. Navarria, T. Comito, A. Tozzi, E. Villa, C. Iftode, S. Pentimalli, E. Clerici, C. Franzese, GR. D'Agostino, S. Tomatis, M. Scorsetti

U.O. Radioterapia e radiochirurgia, Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano (Mi)

Introduzione



- SABR come valida opzione terapeutica locale nel trattamento della malattia oligometastatica
- Dati consolidati sul LC
- Studi in corso per definire il reale beneficio in termini di SVV



Is there an oligometastatic state in non-small cell lung cancer? A systematic review of the literature

Allison Ashworth, George Rodrigues, Gabriel Boldt, David Palma*
Department of Radiation Oncology, London Regional Cancer Program, London, Canada



Fattori prognostici

- Metastasi metacrone (DFI > 12 mesi)
- N0
- Trattamento definitivo del TP

An Individual Patient Data Metaanalysis of Outcomes and Prognostic Factors After Treatment of Oligometastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Allison B. Ashworth,¹ Suresh Senan,² David A. Palma,¹ Marc Riquier,³ Yong Chan Ahn,⁴ Umberto Ricardi,⁵ Maria T. Congedo,⁶ Daniel R. Gomez,⁷ Gavin M. Wright,⁸ Giulio Melloni,⁹ Michael T. Milano,¹⁰ Claudio V. Sole,¹¹ Tommaso M. De Paol,¹² Dennis L. Carter,¹³ Andrew J. Warner,¹ George B. Rodrigues¹



Classi di rischio

- Basso: M metacrone
- Intermedio: M sincrone e N0
- Alto: M sincrone e N1/N2

Obiettivo dello studio



- Valutazione di controllo locale, sopravvivenza globale e tossicità in pazienti affetti da NSCLC oligometastatico sottoposti a radioterapia stereotassica ablativa

Materiali e Metodi

Fase di Simulazione e Contouring

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

- Pazienti affetti da NSCLC con M+ polmonari
- Malattia oligometastatica
- Fino a 4 lesioni
- Trattamento definitivo del Tumore primitivo
- Funzionalità respiratoria adeguata
- Discussione multidisciplinare dei casi



PROCEDURE

- TC basale in respiro libero
- TC 4D per valutazione dell'organ motion
- Margini personalizzati in relazione all'escursione respiratoria
- CBCT quotidiane

DOSE PRESCRITTA

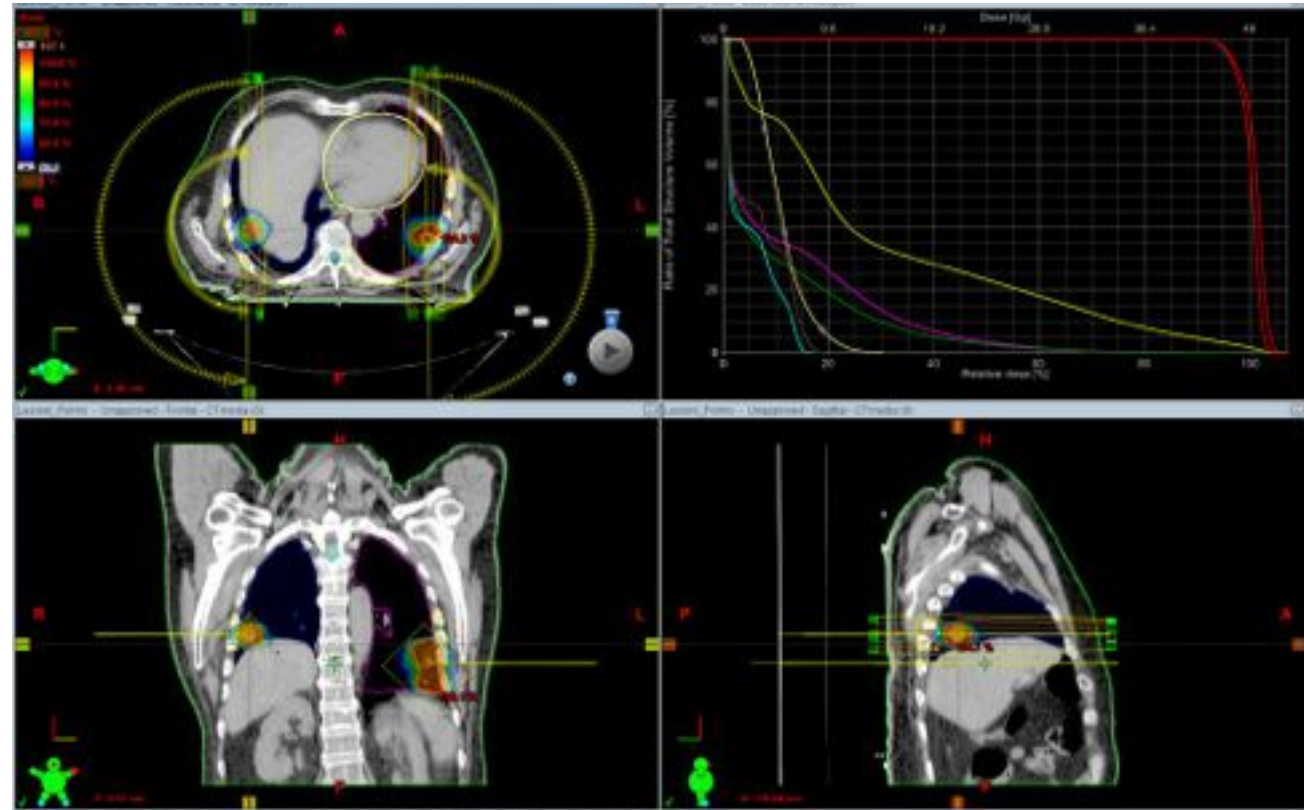
- Lesioni periferiche ≤ 2 cm
60 Gy/3 fr
- Lesioni periferiche
48 Gy/4 fr
- Lesioni centrali
60 Gy/8 fr

Materiali e Metodi

Fase di Planning

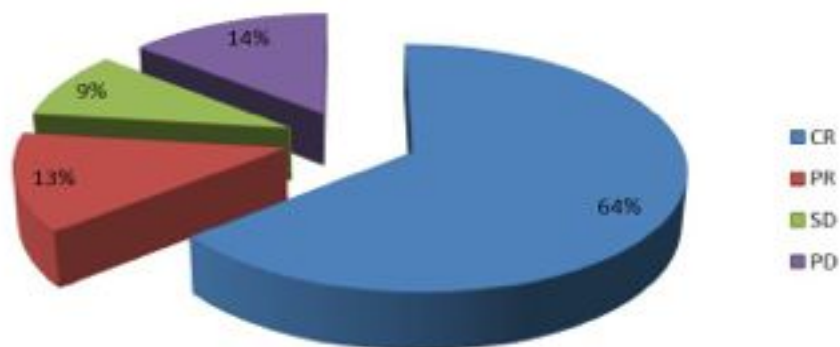
Dose constraints

- Polmoni
V20 < 10%, Dmean < 4 Gy
- Cuore
Dmax ≤ 30 Gy
- Esofago
V25 < 5cc
- Parete toracica
V30 < 30cc (SBRT in 3 fr)

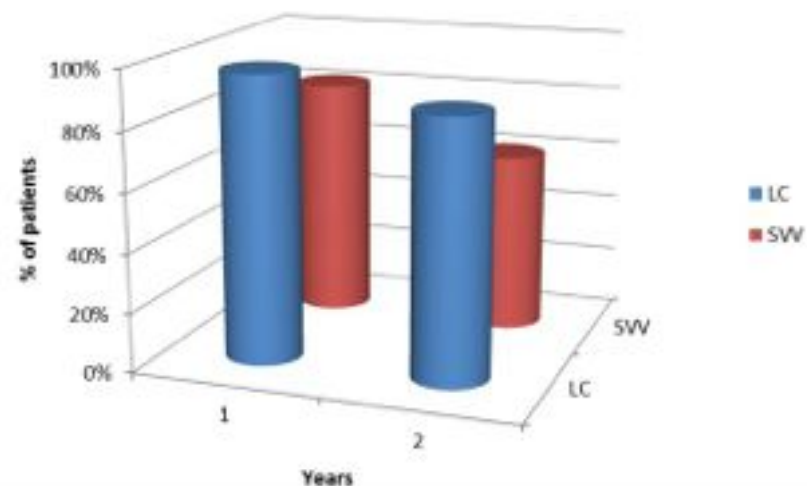


Ottobre 2010 – Marzo 2014: **65** pazienti (89 trattamenti)
Follow up mediano: **24** mesi (range 6-40)
Età mediana: **72** anni (range 33-89)
CTV mediano **7.61 cc** (range 1.52- 165.2)
Adenocarcinoma **72%**
DFI > 1 anno: **63%**
Max tossicità polmonare: **Grado 2** (CTCAE v. 4.0)

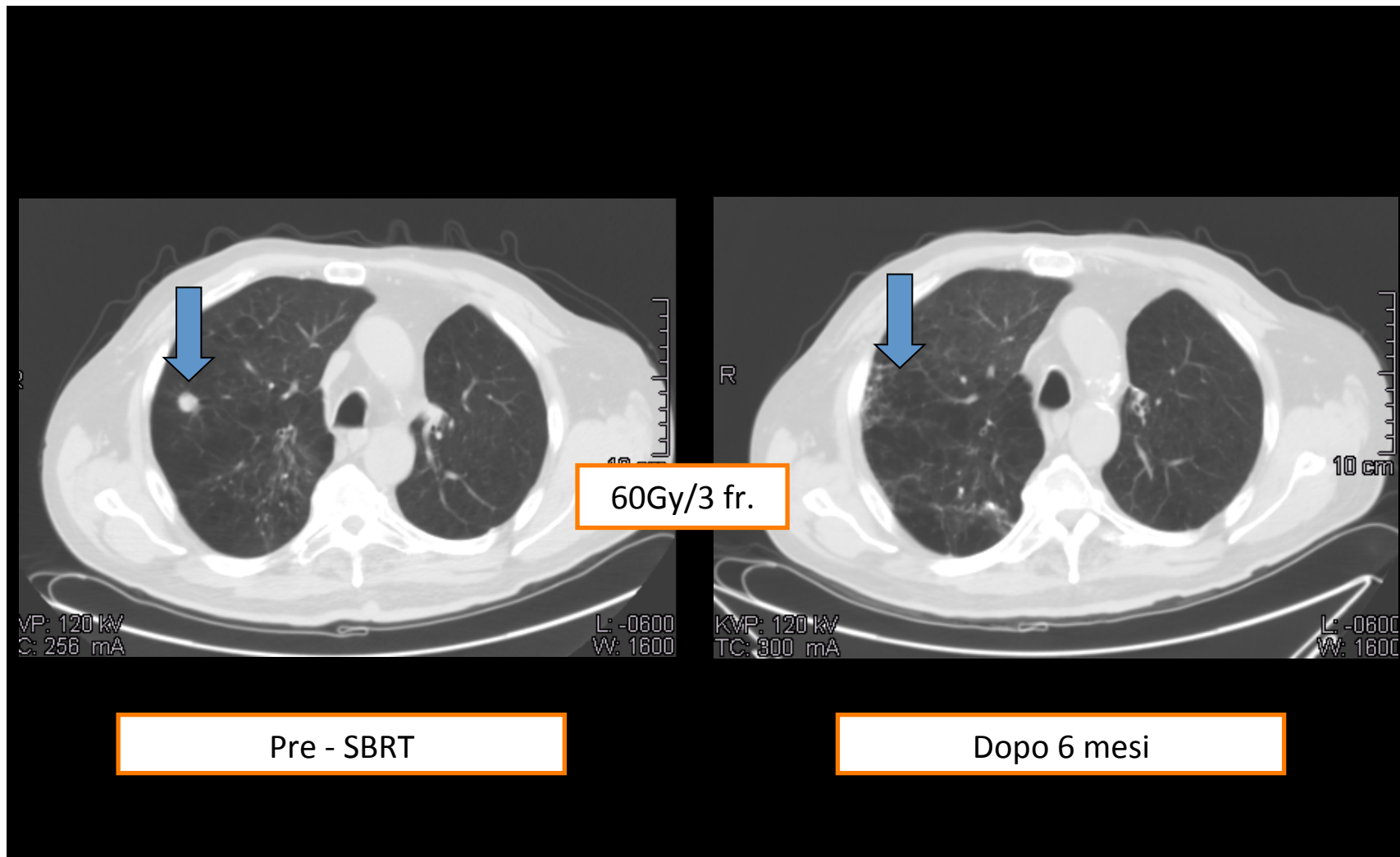
Risposta radiologica (RECIST 1.1)



Controllo locale e sopravvivenza globale



Risultati



Conclusioni



- **SABR con l'impiego di tecnica VMAT è una valida opzione terapeutica** per il trattamento locale della malattia polmonare oligometastatica in pazienti con NSCLC
- **Buona risposta radiologica e minima tossicità**
- **Prognosi favorevole: Malattia metastatica metacrona e presenza di sole lesioni polmonari (anche se multiple)**
- **Discussione multidisciplinare** dei casi per selezionare i pazienti con migliore prognosi