



Radioterapia stereotassica di salvataggio nelle recidive locali dopo prostatectomia radicale

**M. S. Favretto; GP. Bolzicco; A. Casetta; C. Mari; F. Messina;
S. Bacchiddu; Cristina Baiocchi**

U.O. Radioterapia Oncologica - Ospedale S. Bortolo ULSS 6 - Vicenza





European Urology

Volume 65, Issue 2, February 2014, Pages 467–479



Guidelines

EAU Guidelines on Prostate Cancer. Part II: Treatment of Advanced, Relapsing, and Castration-Resistant Prostate Cancer

Axel Heidenreich^{a,1,*}, Patrick J. Bastian^b, Joaquim Bellmunt^c, Michel Bolla^d, Steven Joniau^e, Theodor van der Kwast^f, Malcolm Mason^g, Vsevolod Matveev^h, Thomas Wiegelⁱ, Filiberto Zattoni^j, Nicolas Mottet^{k,2}

EDITORIALS

Editorial represents the opinions of the authors and the journal and not those of the American Medical Association.

1380 JAMA, March 17, 2008—Vol 299, No. 11 (Reprinted)

Salvage Radiotherapy for Recurrent Prostate Cancer The Earlier the Better

Vi è indicazione a trattamento con radioterapia nelle recidive locali dopo prostatectomia

Caratteristiche dei Pazienti (12)

Età Mediana **69 a. (54-82)**

Diagnosi: biopsia **3 Pz**

PET-colina+RMN **9 Pz**

Volume medio lesione **3.39 cc (range 1-8.2)**

Pazienti	pT prostatectomia	Gleason	PSA PRE RT- CK
Pz 1	pT2c	4+4	3.3
Pz 2	pT2b	3+4	1.4
Pz 3	pT2b	3+4	2.6
Pz 4	pT2b	3+4	2.9
Pz 5	pT2b	3+3	1
Pz 6	pT3a	3+4	5.6
Pz 7	pT2b	3+4	4
Pz 8	pT2c	3+3	6
Pz 9	pT2c	3+3	1.3
Pz 10	pT3a	5+4	1.1
Pz 11	pT2b	3+3	0.57
Pz 12	pT3a	4+3	4

pT	
pT2b	6
pT2c	3
pT3a	3

Gleason

3+3

4

3+4

5

4+3

1

4+4

1

5+4

1

PSA medio Pre-RT 2.81 ng/ml

**Nessuno ha eseguito ormonoterapia alla
diagnosi di recidiva**

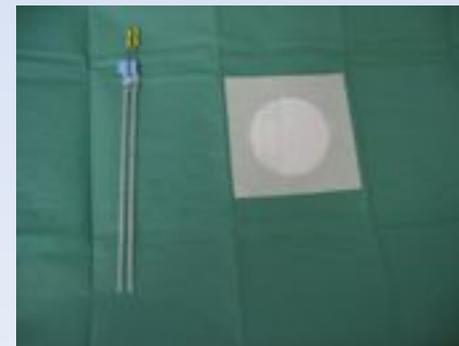
**Nessuno aveva eseguito radioterapia dopo
prostatectomia**

Materiali e Metodi

In tutti i pazienti sono stati posizionati 4 reperi fiduciali in oro nella loggia prostatica.

E' una procedura ambulatoriale con l'utilizzo di aghi di 18 GA x 20 cm. con all'interno coppie di reperi in oro (0,9 x 3 mm).

L'impianto viene effettuato per via transperineale e sotto guida ecografica almeno 10 giorni prima della TAC di centratura (possibili migrazioni)



- I reperi devono essere ben visibili e non sovrapposti.
- E' importante vi sia una spaziatura di 2 cm tra le 2 coppie di reperi.



Non complicanze

Solo prescrizione di antibiotico

Pianificazione e Trattamento

- TAC di centramento (1mm) senza MDC, fusione con RMN diagnostica o con PET-TAC colina
- Apparecchiatura: CyberKnife Radiosurgery System
- PTV: risultato dal GTV + allargamento almeno di 2-3 mm
- OAR: uretra-retto
- Dose di prescrizione: 24/30 Gy all'isodose dell'80% rispettivamente in 3/5 sedute giornaliere
- Copertura: del 95% del PTV

Constraints:

- **Retto 24 - 30 Gy al 5%**
- **Uretra 26 - 34 Gy al 5%**



Risultati

- **Follow up medio 17.5 mesi (range 6-40)**
- **Risposta Biochimica: PSA medio di 0.46 ng/ml a 6 mesi**
- **A tutt' oggi non recidive locali**
- **Ripresa di malattia a distanza:**
 - una M+ linfonodale**
 - una metastasi ossea**

Caratteristiche dei pazienti con ripresa di malattia

	PSA pre-RT	pT	Mesi dal termine RT
Reci linfonodale	3.3 ng/ml	pT2c	22
M + ossea	1,10 ng/ml	pT3a	15

Recidive in base al Gleason

Pz	Gleason	Recidiva
6 Pz	6	no
4 PZ	7	no
1 Pz	8	linfonodale
1 Pz	9	M + ossea

Tossicità Genitourinaria (GU) e Gastrointestinale (GI) - RTOG

Acuta	N° Pz	Grado	%
GU	2	1	16.6
GI	3	1	25
Tardiva			
GU	1	1	8.3

Conclusioni

Il trattamento stereotassico/ipofrazionato delle recidive locali dopo chirurgia di carcinoma della prostata si è dimostrato fattibile e con scarsa morbidità.

Pur considerando il breve follow up, tutti i pazienti hanno avuto una risposta biochimica con nessuna recidiva locale.

Grazie per l'attenzione