



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

Presidente AIRO
Riccardo Maurizi Enrici
Presidente del Congresso
Giovanni Mandoliti
Presidente Onorario
Guido Sotti
Coordinatore Comitato Organizzatore
Giovanni Pevanato

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
AIRO 2014

Padova, 8-11 novembre

Esperienza maturata presso le radioterapie della città di Bologna (Ospedale S. Orsola e Bellaria) nel trattamento delle neoplasie del rinofaringe: impatto dell'IMRT

R. Frakulli_a; E. Shukulli_a; G. Siepe_a;
L. Giaccherini_a; I. Mascia_a; I.
Ammendolia_a, A. Muraglia_a; A.L.
Angelini_b; G. Compagnone_b; S.
Cammelli_a; R. Mazzarotto_a, G. Frezza_c

_a UO Radioterapia

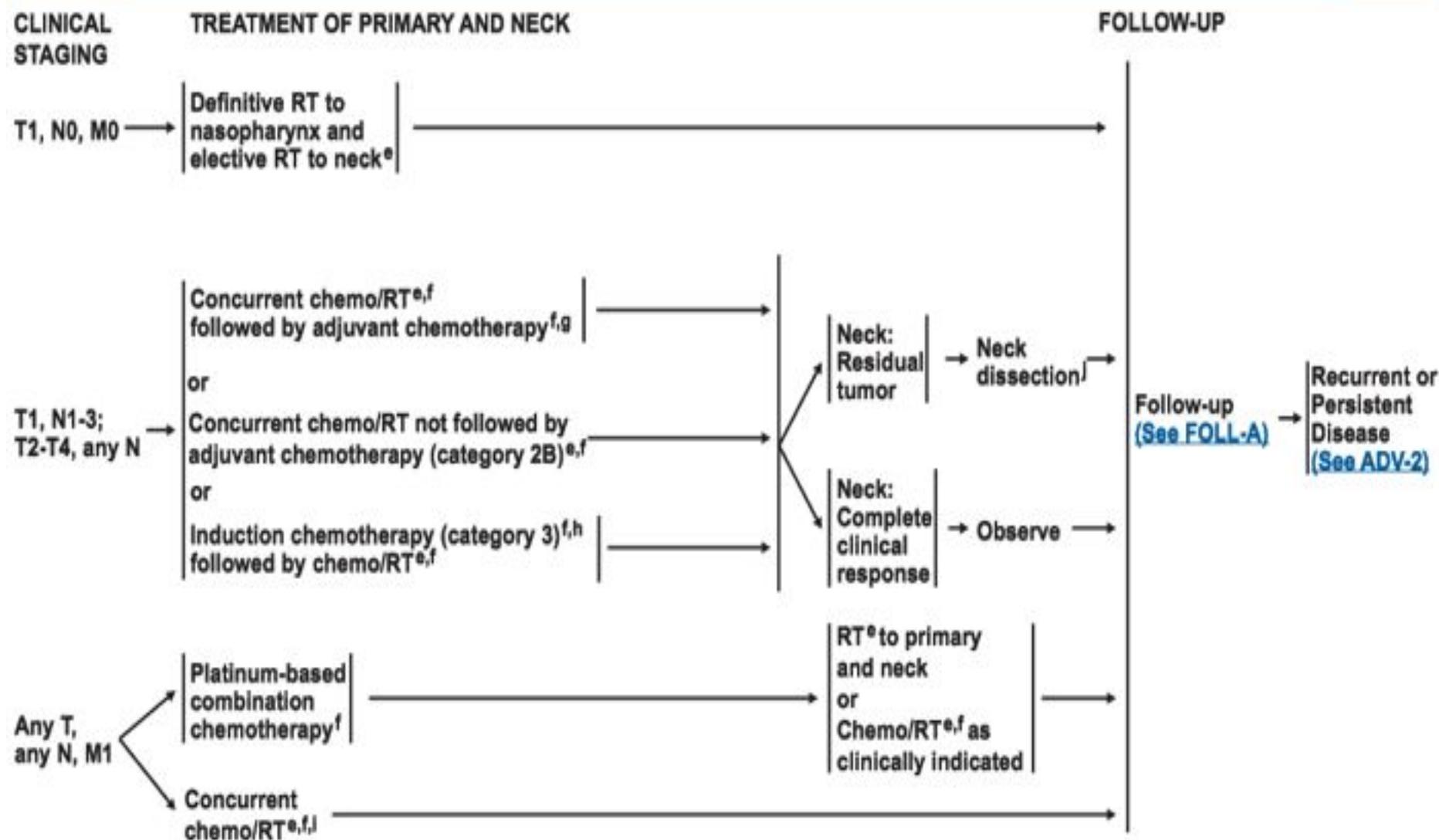
_b UO Fisica Sanitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

_c UO Radioterapia Bellaria, Bologna

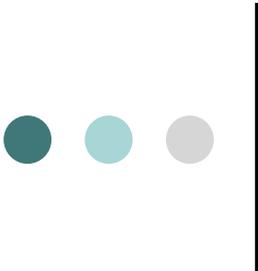


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



IMRT is preferred over 3-D conformal RT in cancer of the nasopharynx to minimize dose to critical structures.



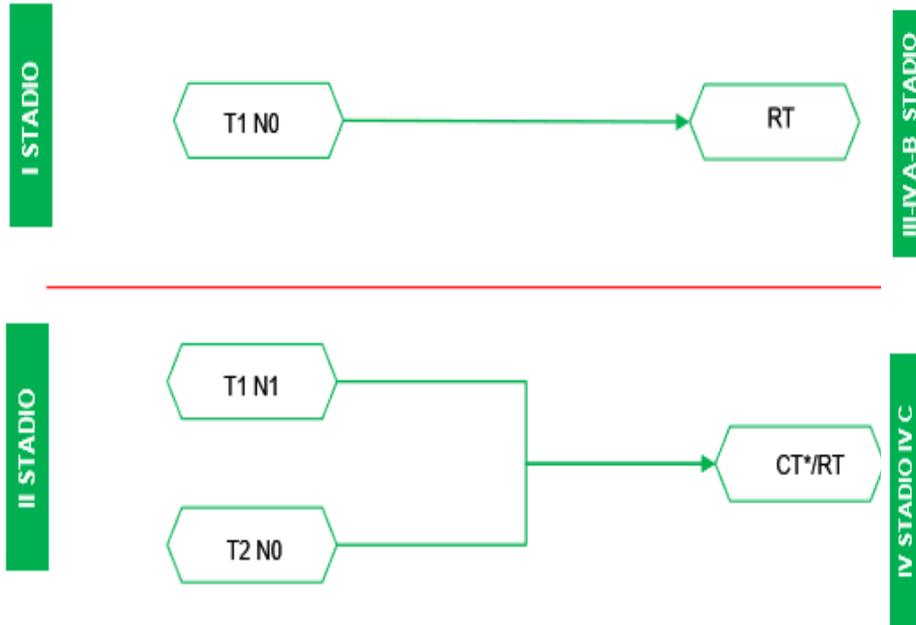
Nasopharyngeal cancer: EHNS-ESMO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow up.

Early stage	Stage I	Radiation alone
Intermediate stage	Stage II	Concurrent chemoradiotherapy (I, B)
Advanced stage	Stage III, IVA, IVB	Concurrent chemoradiotherapy +/- adjuvant chemotherapy (I, A)
Problematic radiation therapy (RT) planning (e.g. tumor abutting chiasm)	Stage IVA, IVB	Induction chemotherapy followed by concurrent chemoradiotherapy (II, B)

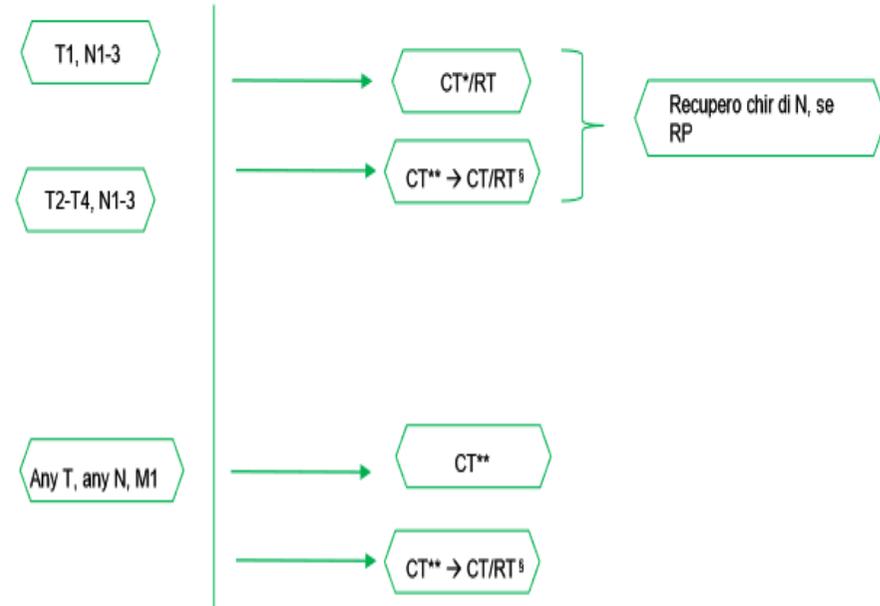
Patients should be treated by intensity-modulated radiation therapy (IMRT) .

LINEE GUIDA AIOM 2014

CARCINOMI DEL RINOFARINGE



CARCINOMI DEL RINOFARINGE



*CDDP 100 mg/m² g1,22,43 oppure CDDP settimanale anche se non sostenuto da evidenze

RT: si raccomanda l'impiego di Radioterapia ad intensità modulata (IMRT)

*CDDP 100 mg/m² g1,22,43 oppure CDDP Settimanale anche se non sostenuto da evidenze

** platinum-based (TPF può essere un'opzione)

§ se biopsia linfonodale; se N+ IV e V livello; se EBV DNA plasmatico > 1500 copie

**AIRO
AIOCC**

Obiettivo del nostro lavoro è stato di valutare i risultati del trattamento radiochemioterapico con tecnica IMRT nel carcinoma della rinofaringe

Materiale e Metodi

Età	AA
Media	53.8
Range	14-77
Nr. Pazienti	61
Femmine	19
Maschi	42
Stadio	%
II	15%
III	57%
IVA/B	26%
IVC	2%

OTTOBRE 2005- AGOSTO 2013:61 pz trattati
OSP. SANT'ORSOLA MALPIGHI – OSP.
BELLARIA

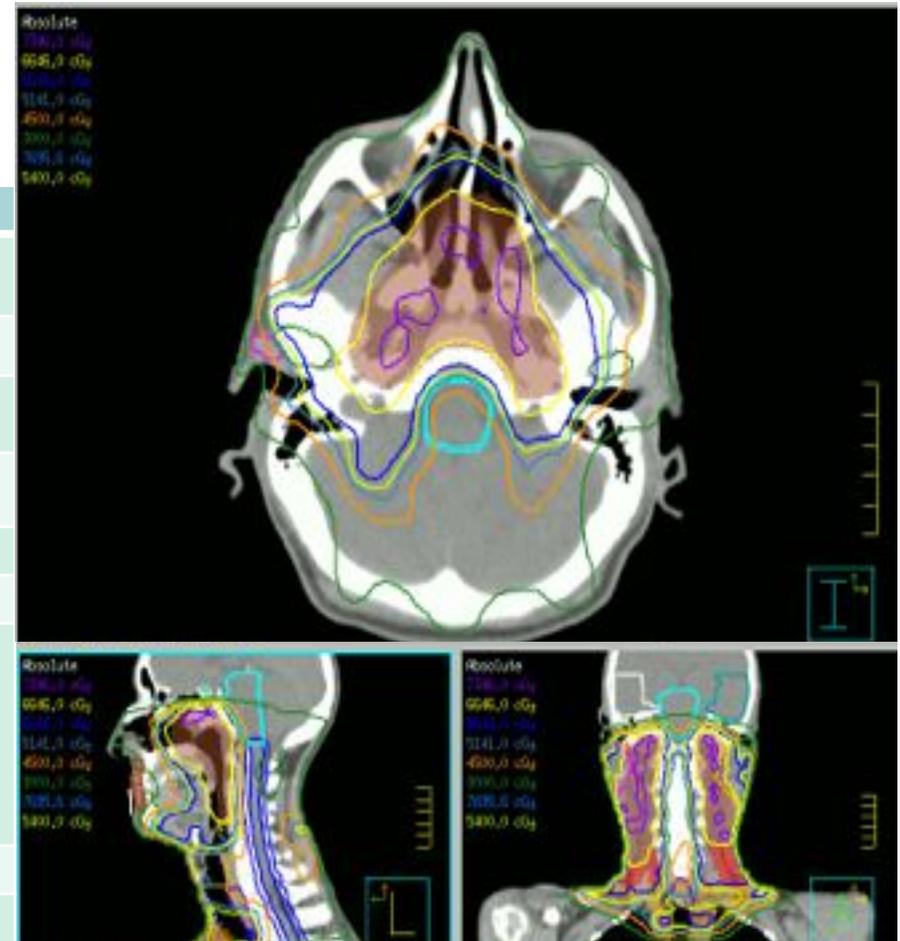
Valutazione iniziale :

1. Anamnesi ed esami ematochimici, funzionalità epatica e renale
2. Rinofibrolaringoscopia
3. Biopsia
4. RMN o TC s/c mdc della base cranica-rinofaringe-collo e/o PET/TC 18 F-FDG

Definizione dei volumi

- **IMRT con SIB (step and shoot)**
- CTV 66-70Gy : GTV(TC+/-PET+/-RM) + espansione isotropica di 5 mm
- CTV 59.4 -60 Gy : include il CTV70 più le regioni linfonodali ad alto rischio (II, III, V alto, linfonodi retrofaringei, il livello IB sempre se N+, facoltativo se N0
- CTV50.4-54Gy : regioni linfonodali a basso rischio (IV e V livello basso).
- PTV : CTV espansione isotropica di 5 mm

Limite di dose agli organi a Rischio	
Tronco encefalico + 1 mm di espansione, nervi ottici, chiasma ottico	< 54 Gy
Midollo + 5 mm di espansione	< 45 Gy
Mandibola e articolazione temporo-mandibolare	< 70 Gy
Lobi temporali	< 60 Gy
Occhi	< 35 Gy
Cavo orale	< 55 Gy
Ghiandole Parotidi	
1. Dose media almeno in una delle ghiandole	≤ 26 Gy
2. almeno 20 cc del volume complessivo di entrambe le ghiandole	< 20 Gy
3. il 50% di una ghiandola	< 30 Gy
Laringe glottico	< 45 Gy
Orecchio medio e interno	< 50 Gy





Schemi di chemioterapia

15 % RCHT
85% CHT induzione + RCHT

- CDDP 100 mg/m²/die in infusione ev della durata di 60 minuti nei giorni 1, 21, 43.
- 5-FU 1000 mg/m²/die per 4 giorni in infusione continua.
- CT induzione (CDDP-5FU o TPF ogni 21 giorni per 2-3 cicli) seguita da RT-CT concomitante



Risultati

RICADUTA	PZ
T	2
N	2
T-N	3
T-N-M	1
M	4

Fu medio 33 mesi
OS 77%

8/53 pz (15%) non hanno ottenuto una risposta completa al termine della terapia.
12 (26,6%) sono ricaduti mediamente dopo 10,7 m (range 4-24 m).

Trattamento alla ricaduta:

6 pz RT sul T +/- CT,

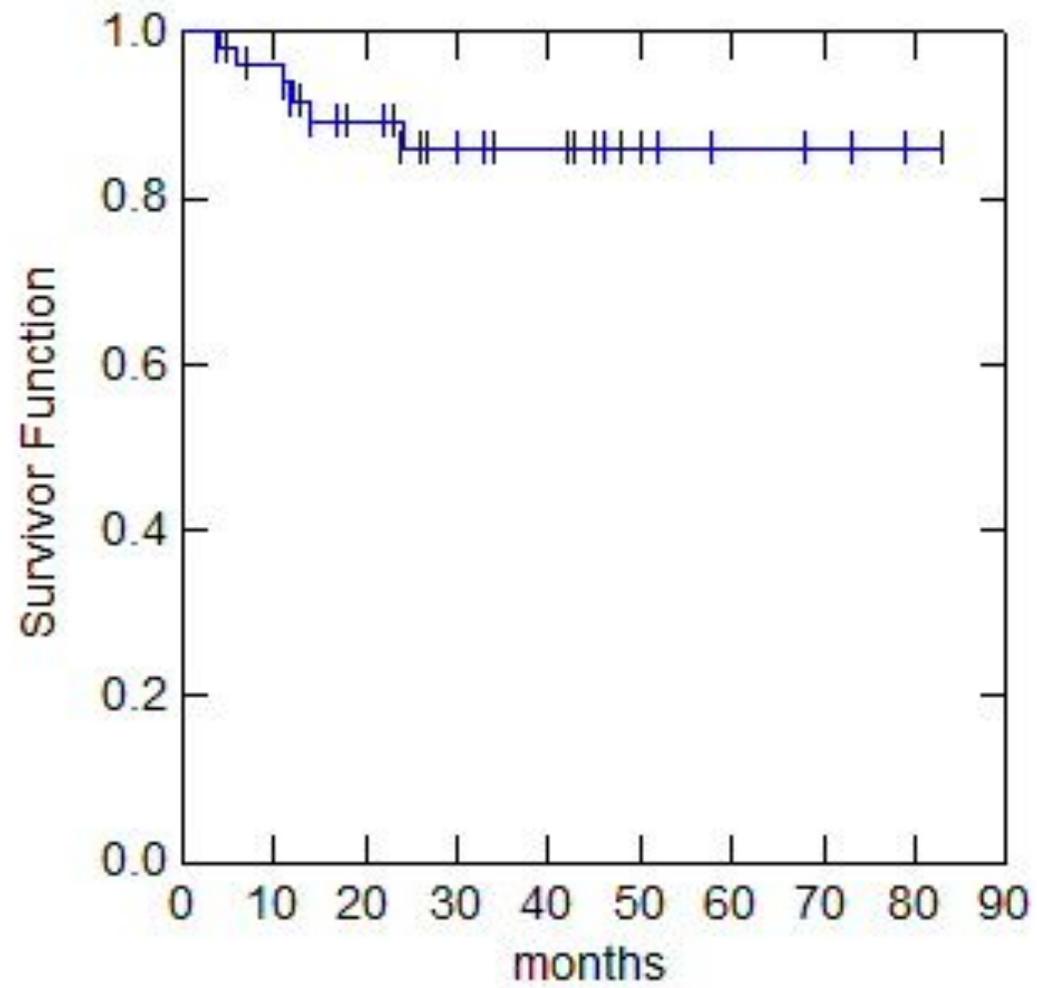
2pz CT,

2 pz chirurgia (linfadenectomia laterocervicale, resezione di metastasi polmonare unica).

3 di questi pz sono liberi da malattia a 5, 29 e 72 mesi dalla recidiva rispettivamente.

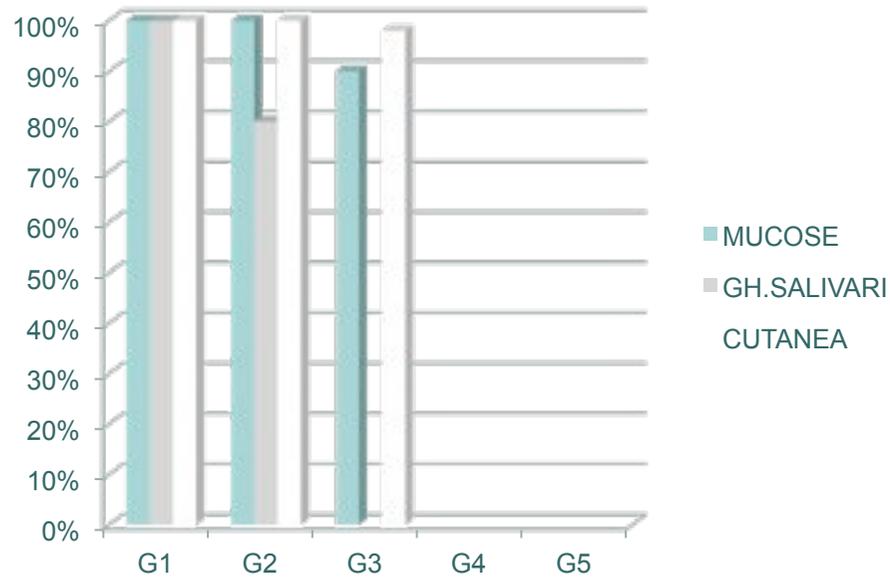


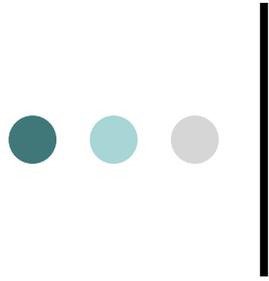
actuarial local control





Tossicità acuta





Conclusione

La nostra esperienza è in linea con i risultati della letteratura, dimostrando un buon controllo locale ed un grado di tossicità accettabile .



GRAZIE PER L'ATTENZIONE