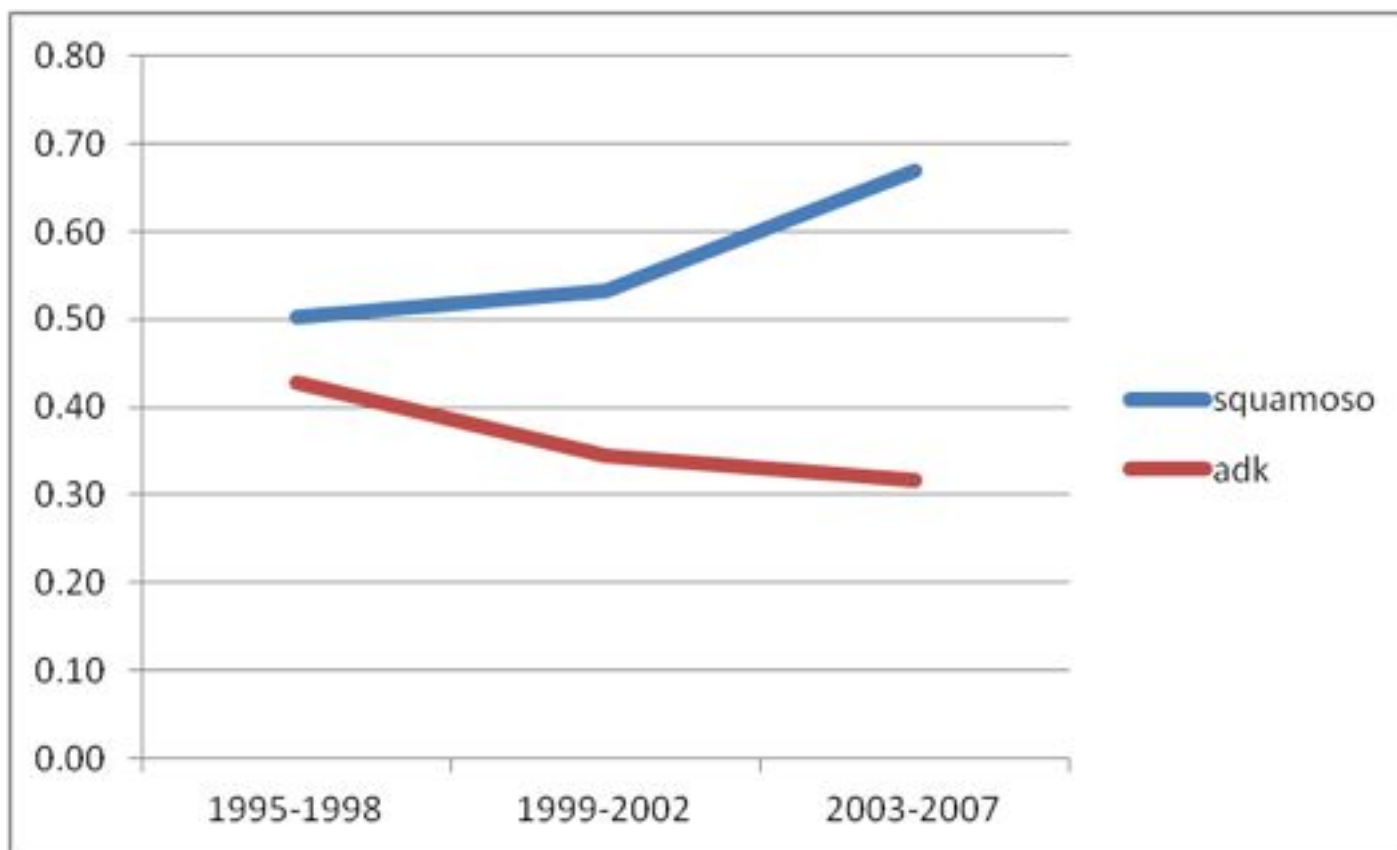
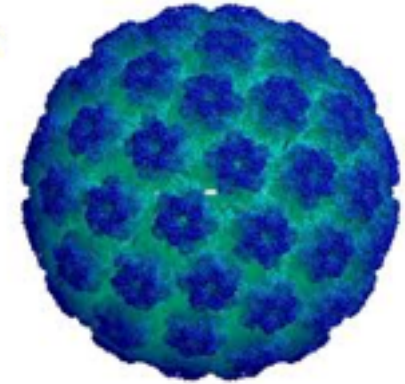


Incidenza, evoluzione nel tempo in Italia



In Europa simile andamento

HPV



in aumento il numero di casi → HPV

86 –97% dei tumori sono attribuibili a infezione HPV

Ipotesi multifattoriale → Infezione virale

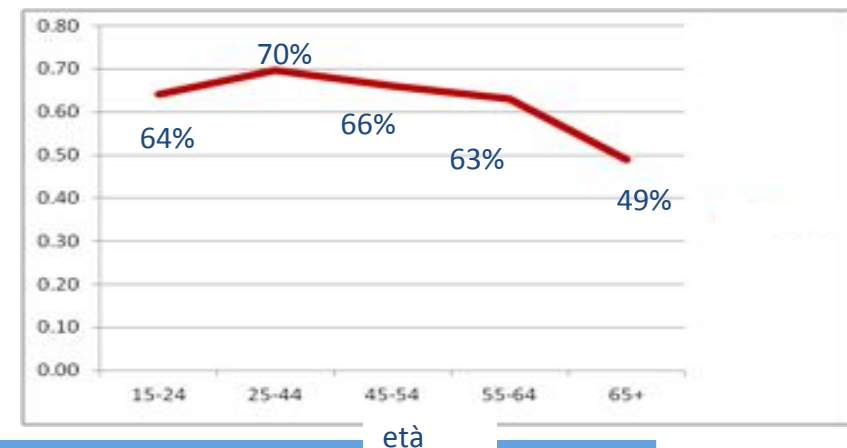
Immunocompetenza

Fumo

Screening nei pz a rischio?

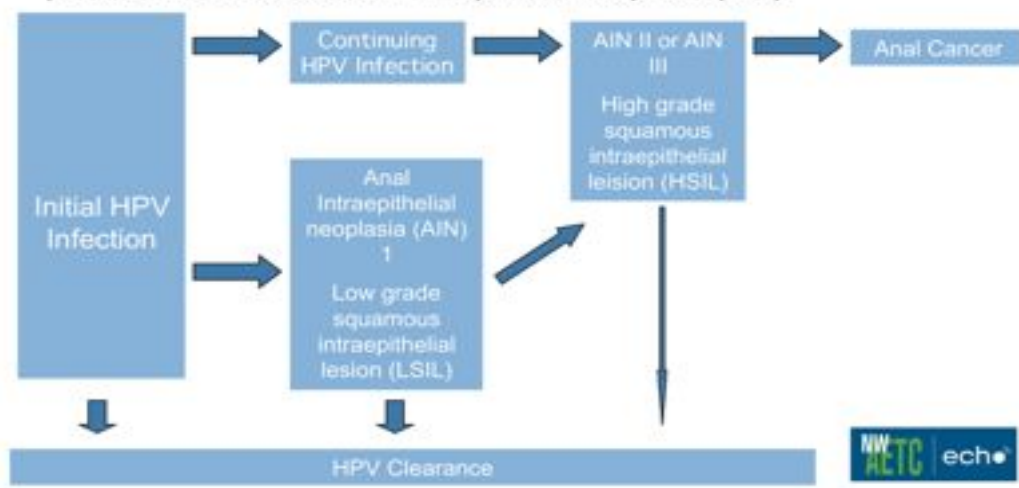
**Dati di Sopravvivenza più bassa
rispetto ai trial**

Peggio gli anziani e i più giovani



Anal Cancer Natural History

- Like cervical cancer, anal cancer is thought to progress from a precancerous lesions, anal intraepithelial neoplasia (AIN)

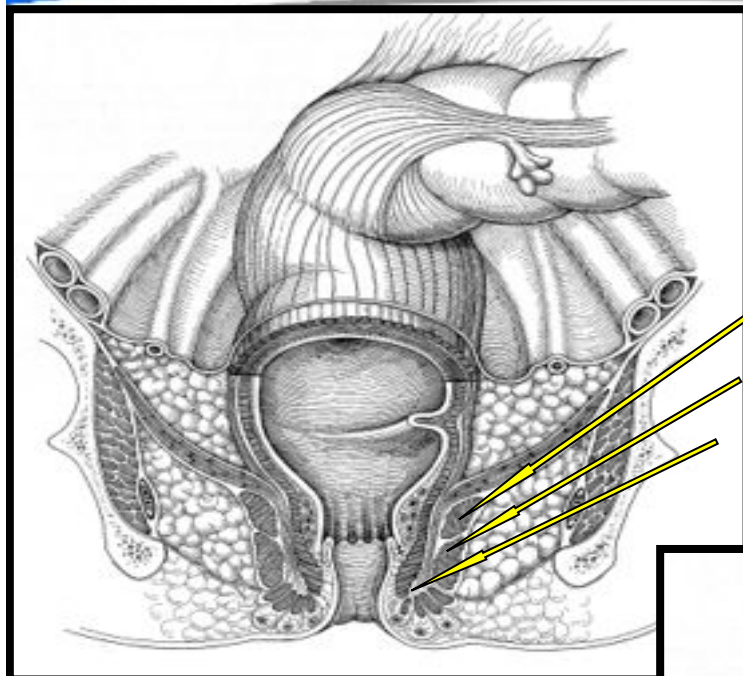


Le proteine E5 E6 E7 codificate dal genoma del HPV rappresentano vere e proprie molecole cancerogene. Il loro ruolo è equiparato a una **mutazione genica**.

Anal canal intraepithelial neoplasia

Accurato follow up : biopsie random, HR anoscopia
 Bonifica laser periodica di lesioni virali
 Trattamento con Imiquimod ?

~~RT v. /CT ?~~

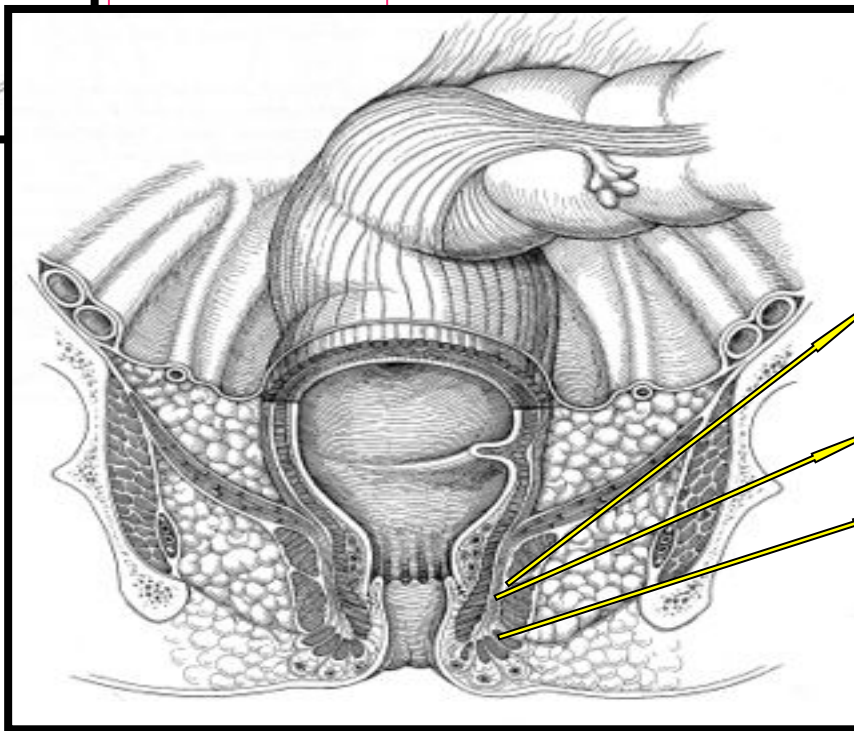


Carcinoma mucoepidermoide

Carcinoma cloacogenico

Carcinoma spinocellulare

adenocarcinomi



Linfonodi ipogastrici

Linfonodi perirettali

Linfonodi inguinali

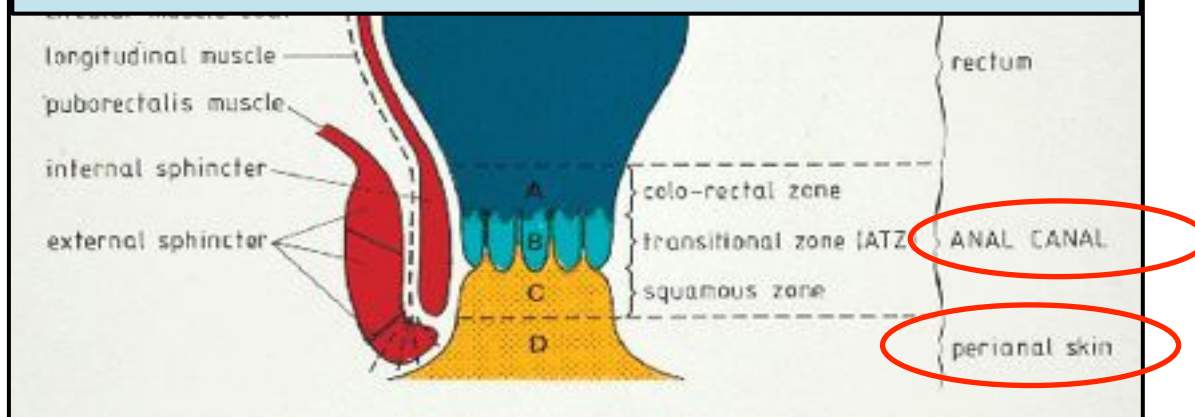
Fattori prognostici

- Sesso (maschile)
- Sede (canale anale)
- Coinvolgimento linfonodale (specie inguini)
- Dimensioni neoplasia (>5cm)
- HIV con ↓ valore CD4
- Livello Hb ?
- Ulcerazione cute ?
- HPV-p53 wild-type ?

EORTC 22861; RTOG 9811; ACT I-II, ESMO-ESSO, ESTRO 2014

Sequence of epithelial zones in anal canal
(from rectum to perianal skin)

- A) uninterrupted mucosa of colorectal type
- B) zone with epithelial variants [anal transitional zone (ATZ)]
- C) uninterrupted squamous epithelium
- D) the perianal skin with keratinized squamous epithelium and skin appendages



Neoplasie del margine:

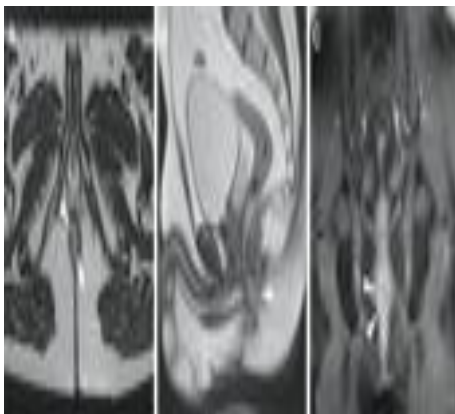
dalla linea mucocutanea a 5 -6 cm radialmente interessa l'epidermide non la mucosa

Se suscettibile di escissione radicale → stop

Locoregional staging

- Site
- Dimension (**maximum** tumour diameter)
- Estension (circumferential /cranio-caudal)
- Invasion of adjacent structures
- Lymph nodes involvement
- Visceral metastases
-

MRI (PHASED ARRAY COIL)

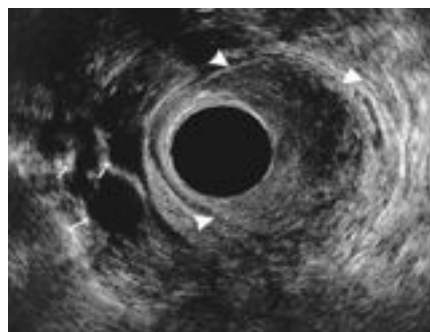


large field of view
contrast resolution
spatial resolution
multiplanar vision

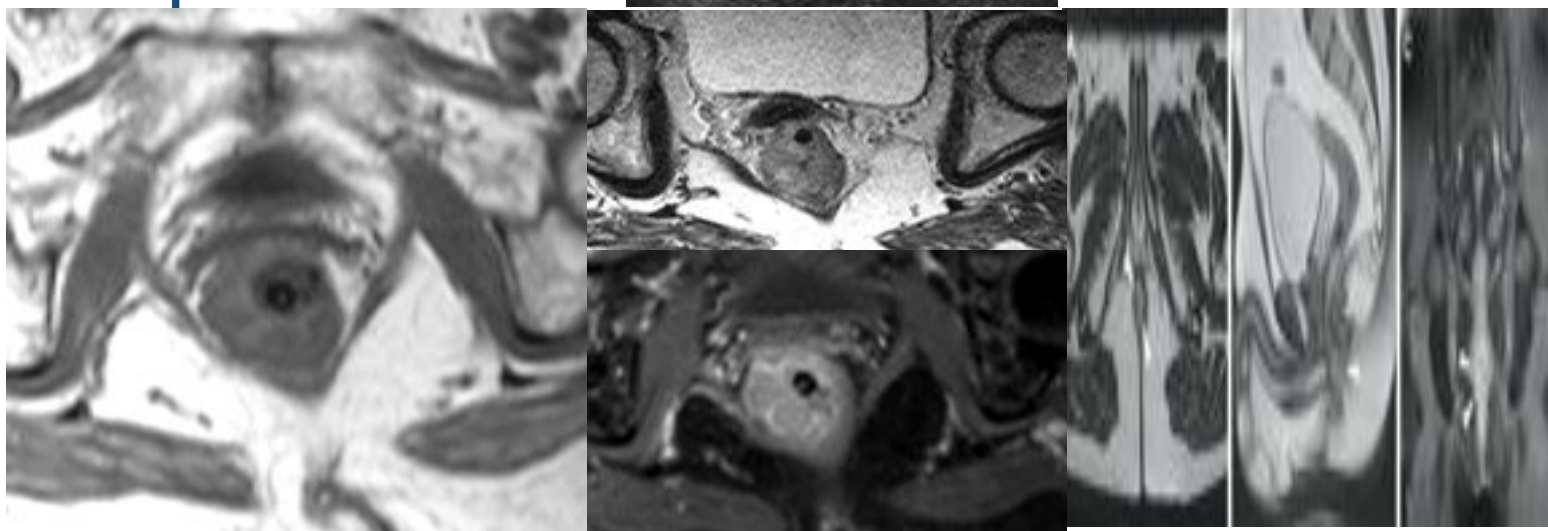
ENDOANAL COIL

Discomfort limited field of view
no evaluation of nodes
stenotic lesion

- **Endoanal US:**
discomfort
limited field of view
operator



- **MRI:**
expensive
time consuming
discomfort



EUS ?
utile se seriale
biopsia di T e FNB di N

FdG - PET

**Maggiore sensibilità nell'individuare T
la specificità non ottimale**

**MTV (Metabolic Tumor Volume) è predittivo della PFS e
indipendentemente dalla classificazione T o degli altri parametri
clinici**

PET-ceCT o della PET-MRI migliore sensibilità

individuazione dell'interessamento linfonodale

modifica il piano radioterapico in una percentuale di pazienti >20%

Trattamento

FuMir vs PlaFur ?

FuMir

PlaFur nei pz HIV+

Si

Gap o no Gap ?

No

Boost BRT o EBRT ?

?

CT Induzione?

No (Accort RTOG98-11)

CT Mantenimento?

No (ACT II)

Pazienti HIV + (15- 46%)

Adeguate valore dei CD4

Terapia con HAART migliora l'outcome

Analogo trattamento RT/CT

SCS = in Hiv + vs Hiv-

Tempo di risposta

Outcome

- **MRI**

A clinical response at 6 weeks appears to be more important than initial T stage and N stage

- **12 weeks (3 months) after chemoradiotherapy**

- **FDG PET:**

VALORE PREDITTIVO DELLA RISPOSTA

La risposta metabolica alla chemioradioterapia è correlata significativamente con PFS e OS

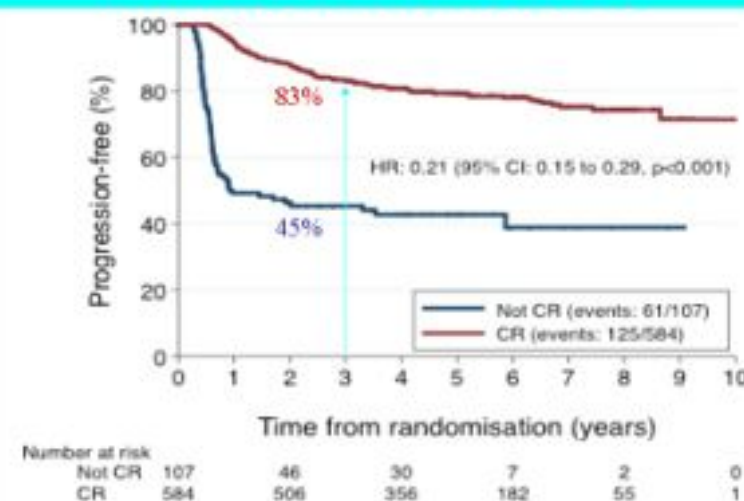
l'accuratezza maggiore a 3 mesi piuttosto che a un mese dal termine della terapia

Optimum time to assess complete clinical response (CR) > = 26 weeks

- il 28.6 % RC a 4 mesi;
- la metà dei pazienti ha risposto entro 6 mesi;
- il 100% delle RC è stato registrato solo dopo 14 mesi di follow up ecografico.

Una chirurgia demoliva a 6 mesi, come suggerito dalle linee guida per i pazienti con residuo di malattia, sarebbe stata inappropriata per i 10 pazienti che hanno invece presentato risposta completa tardivamente, tra 8 e 14 mesi.

Progression free-survival (PFS) CR vs Not CR week 26



**Valutazione della risposta non
prima di tre mesi (12 settimane)**

**Una lesione che tende a
diminuire nel tempo va seguita**

Mancata risposta

Fattori predittivi di mancata risposta?

HPV+ /fumo - Basso rischio

HPV+ /fumo + Intermedio rischio

HPV- /fumo + Alto rischio

→ **Biobanche**

wt KRAS + frequente nelle recidive

Recidiva locale

→ **Chirurgia di salvataggio**

Metastasi a distanza

→ **Nessuna evidenza a favore della resezione**
Chemioterapia alternativa
Targeted therapy ?

CT in metastatic anal cancer: clinical trial

ClinicalTrials.gov

A service of the U.S. National Institutes of Health

Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"
 Search for studies:
[Advanced Search](#) | [Help](#) | [Studies by Topic](#) | [Glossary](#)

[Find Studies](#) | [About Clinical Studies](#) | [Submit Studies](#) | [Resources](#) | [About This Site](#)

Home > Find Studies > Search Results > Study Record Detail

ClinicalTrials.gov

A service of the U.S. National Institutes of Health

Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"
 Search for studies:
[Advanced Search](#) | [Help](#) | [Studies by Topic](#) | [Glossary](#)

[Find Studies](#) | [About Clinical Studies](#) | [Submit Studies](#) | [Resources](#) | [About This Site](#)

Evaluation of Immune the Anal Canal (Epit

This study is currently

Verified April 2013 by Cent

Sponsor:
Centre Hospitalier Univ

Information provided by:
Centre Hospitalier Univer

Home > Find Studies > Search Results > Study Record Detail

Text Size ▾

ClinicalTrials.gov

A service of the U.S. National Institutes of Health

Example: "Heart attack" AND "Los Angeles"
 Search for studies:
[Advanced Search](#) | [Help](#) | [Studies by Topic](#) | [Glossary](#)

[Find Studies](#) | [About Clinical Studies](#) | [Submit Studies](#) | [Resources](#) | [About This Site](#)

Home > Find Studies > Search Results > Study Record Detail

Text Size ▾

Trial record 15 of 41 for: metastatic anal AND cancer

[← Previous Study](#) | [Return to List](#) | [Next Study →](#)

Oral Rigosertib for Squamous Cell Carcinoma

This study is ongoing, but not recruiting participants.

Sponsor:
Onconova Therapeutics, Inc.

Information provided by (Responsible Party):
Onconova Therapeutics, Inc.

ClinicalTrials.gov Identifier:
NCT01807546

First received: March 4, 2013
 Last updated: February 5, 2014
 Last verified: February 2014
[History of Changes](#)

[Full Text View](#)

[Tabular View](#)

[No Study Results Posted](#)

[Disclaimer](#)

[How to Read a Study Record](#)

Follow up

Ogni 3 mesi per i primi 2 anni

Dopo 3 anni, riprese di malattia inferiori a 1% (Studio ACT II)

Giustificato follow-up intensivo fino al 3 anno?

Ogni 6 mesi fino a 5 anni?

Ogni anno per

Gestione dei possibili danni tardivi Attenzione alla qualità di vita

Sterilità
Menopausa
Dispareunia
Impotenza
Formazione di fistole

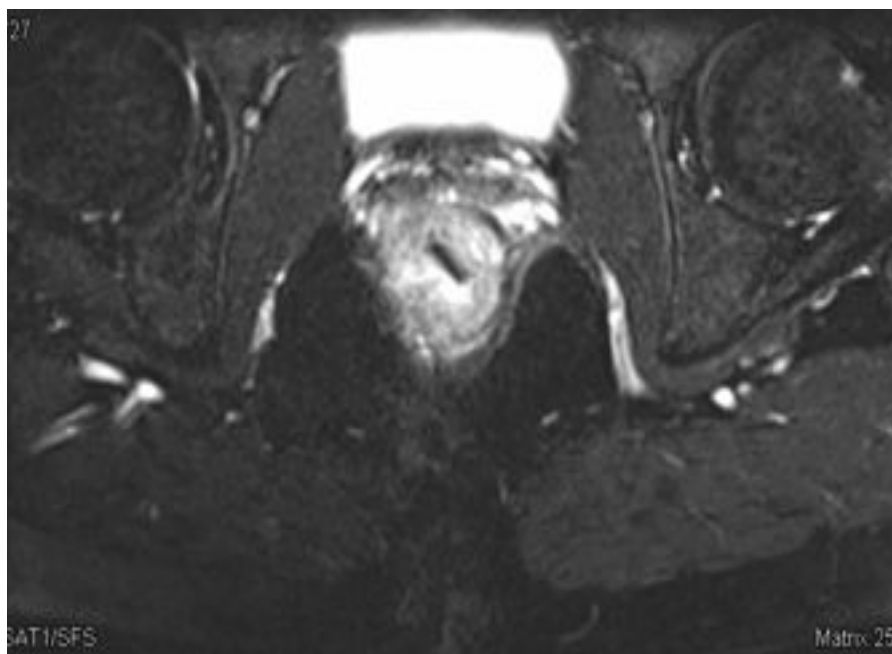
gestione dei possibili danni tardivi

Donna, di 55 anni

Non fumatrice

comparsa di dolore rettale e proctorragia

- **15/03/2010 EUS rettale:** in sede anteriore, al III medio ed inferiore del canale anale, area ad ecogenicit  mista, prevalentemente ipoecogena che interessa entrambi gli sfinteri e si porta verso la parete vaginale.



08/04/2010

Tessuto disomogeneo nella parete anteriore del canale anale a ore 12, posto a 1,5 cm dalla rima anale esterna; dimensioni assiali di circa 20 x 10 cm, con m.d.c.: inomogenea captazione; il piano di clivaggio con la vagina e' annullato; non si apprezzano fistole. Linfonodi inguinali di aspetto flogistico-reattivo.

10/2012

Riparazione di fistola parete anteriore della vagina con tre lipofilling di cellule staminali

01/2014

NED



Thanks

“C'è vero progresso solo quando i vantaggi di una nuova tecnologia diventano per tutti”
H. Ford