



XXV CONGRESSO NAZIONALE

AIRO 2015

PALACONGRESSI - Rimini, 7-10 novembre

Incidenza, metodi di grading e gestione della tossicità cutanea indotta dall'associazione di radioterapia e cetuximab nel trattamento del carcinoma squamocellulare del distretto testa collo: review della letteratura

Di Perna M¹, Meacci F¹, Mancuso A¹, Trombetta L¹, Olmetto E¹, Furfaro IF¹, Paiar F¹, Bonomo P¹, Livi L¹.

¹ Radioterapia Oncologica, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi (AOUC), Università di Firenze



Background

Studio registrativo di Bonner (2006), Cetuximab (CTX): standard terapeutico con evidenza 1

Tossicità CTX+RT vs RT:

dermatite G3-G4: 23 vs 18% (p=0.27)

> incidenza di rash acneiforme

Successive esperienze pubblicate con elevata tossicità cutanea → necessità di implementare la gestione dermatologica per evitare interruzioni nel trattamento RT



Questioni aperte:

- Report della tossicità
- Scale di tossicità
- Gestione della tossicità



Scopo

- analisi della letteratura volta a riportare:
 - l'incidenza
 - le scale di grading adottate
 - la gestione terapeutica

tossicità correlata all'associazione

**Radioterapia + Chemioterapia con CTX nel
trattamento curativo del carcinoma
squamocellulare del distretto testa-collo**



Materiali e metodi...

- Ricerca bibliografica su Pubmed: “radiotherapy” and “head neck” and “cetuximab” and “dermatitis”
- Periodo compreso tra il gennaio 2007 (periodo successivo alla pubblicazione dello studio registrativo di J Bonner et al, N Eng J Med 2006) al marzo 2015

Inclusione: RT (DTF \geq 54 Gy) + CTX ad intento radicale

Esclusione: reviews e case reports



N° lavori	15 prospettici 22 retrospettivi
Tot pazienti	3844
Tot pazienti RT+CTX	2705
Età mediana	59 (range 51-69)
Sottosede	24% (Orofaringe)
Stadio III/IV	90%
Tecnica RT: - 3DCRT - IMRT	479 (17.7%) 2226 (82.2%)
N mediano cicli CTX	6

Risultati



Classificazione doppia Dermatite attinica/rash acneiforme	6 studi (16%)
Consigli, raccomandazioni, gestione terapeutica	6 studi (16%) 4 → Stop RT e/o CTX (\geq G3) 2 → Gestione tossicità (G2/G3)

Risultati



Incidenza tossicità cutanea

G3-G4	G4
32.7%	2%

Non trascurabile tossicità cutanea

Dato contrastante con lo studio registrativo

Grading riportato

CTCAE v.2	CTCAE v.3	CTCAE v.4	RTOG	WHO	NCI
2	14	1	1	1	1



Riflessioni

- L'analisi della letteratura conferma una non trascurabile incidenza di dermatite attinica G3/G4 negli studi pubblicati correlata all'associazione RT-CTX
- La notevole difformità nel grading e nel management terapeutico sottolineano la necessità che recenti proposte di revisione e semplificazione del grading della "bioradiodermatite" (E Russi et al, Ann Oncol 2013) vengano validate ed applicate prospetticamente in modo omogeneo.



Bio-radiation dermatitis: the need of a new grading: in regard to Bernier et al: Ann Oncol 2011; 22 (10): 2191–2200

TERM	G1	G2	G3	G4
Dermatitis Bio-radiation	Faint erythema or dry desquamation; and lesions due to bio-treatment (e.g. xerosis, papules, pustules, and other clinical signs) which may or may not be associated with symptoms of pruritus or tenderness.	Moderate to brisk erythema; patchy moist desquamation in folds and creases; lesions due to bio-treatment (e.g. crusts, papules, pustules, and other clinical signs) mostly confined to less than 50% of radiated area; bleeding lesions with friction or trauma.	Moist desquamation in areas other than skin folds and creases; extensive (>50% of involved field) confluent lesions due to bio-treatment (e.g. crusts, papules, pustules, and other clinical signs) associated to bleeding by minor trauma or abrasion .	Life-threatening consequences: skin necrosis or ulceration of full thickness dermis; extensive (>50% of involved field) confluent lesions due to bio-treatment (e.g. crusts, papules, pustules, and other clinical signs) associated to signs of spontaneous bleeding . Systemic inflammation response syndrome (SIRS)
Activity of Daily living (ADL)	No limiting age-appropriate ADL	Limiting age-appropriate instrumental ADL.	Limiting self care ADL	
Action	Topical therapy indicated (moisturizers, corticosteroids, antibiotics)	Topical and oral therapy indicated	Topical and oral therapy indicated; dressing and wound care indicated; inpatient therapy may be necessary	
				 <small>N Engl J Med 2007;357:514-5.</small>



Gestione grado specifica

Grado 1

Consensus management guidelines (J. Bernier, Annals of oncology, 2011)	Dermatitis Bio-radiation – Action (E.G.Russi, Annals of Oncology, 2013)
Follow-up settimanale	Terapia topica
Idratazione	Idratazione Corticosteroidi Antibiotici

Grado 2

Follow-up bisettimanale	
Terapia Topica: Glucocorticoidi Antibiotici Eosina o zinco ossido (pieghe cutanee)	Terapia Topica (come G1)
	Terapia Orale: Corticosteroidi Antibiotici



Grado 3

Consensus management guidelines (J. Bernier, Annals of oncology, 2011)	Dermatitis Bio-radiation – Action (E.G.Russi, Annals of Oncology, 2013)
Terapia Topica: Glucocorticoidi Antibiotici Eosina topica Ossido di zinco (pieghe cutanee) Idrocolloidi	Terapia Topica Medicazione delle lesioni
Terapia orale: Glucocorticoidi Antibiotici	Terapia Orale
Terapia e.v: Antibiotici e.v. (se non responsivi a terapia orale)	Ospedalizzazione

Grado 4

Ospedalizzazione	Ospedalizzazione
------------------	------------------



Grazie per l'attenzione