



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica



Disfagia e perdita di peso nei pazienti con neoplasia del distretto testa collo trattati con radio-chemioterapia: analisi retrospettiva delle tossicità per l'ottimizzazione dei trattamenti radioterapici

S. Bertocci, L. Lastrucci, S. Nanni, V. Bini, R. De Majo, A. Rampini, G. Buonfrate, S. Borghesi, P. Pernici, P.G. Gennari, C. Ceccarelli

XXV CONGRESSO NAZIONALE
AIRO 2015



Obiettivo

Valutazione retrospettiva dell'incidenza e grado di disfagia e calo ponderale in relazione a fattori clinici e tecnicici che possono essere predittivi di tossicità severa



Materiali e Metodi



1992 - 2014

➤ Follow-up medio 4.7 anni



➤ 275 pazienti (227 M 38 F)
sottoposti radiochemioterapia
per neoplasia del distretto testa-
collo

➤ Età mediana 57 anni (18-76)

110 pz	> 60 anni
165 pz	≤ 60 anni

Materiali e Metodi



Orofaringe	83 pz	30,1%
Rinofaringe	46 pz	16,7%
Ipofaringe	27 pz	9,9%
Cavo orale	42 pz	15,3%
Laringe	61 pz	22,2%
Altre sedi	16 pz	5,8%

T1-T2	107 pz	39,9 %
T3-T4	160 pz	58,1%
N0-N1	135 pz	49,1%
N2-N3	140 pz	50,9%

Stadio I-II	21 pz	7,5%
Stadio III-IV	254 pz	92,5%

Materiali e Metodi

- 82% (226 pz) RT radicale
- 18% (49 pz) RT postoperatoria

- 169 pz tecnica 2D-3DCRT
- 106 pz tecnica IMRT

- Dose media 66.7 Gy (60-74 Gy)

- CHT (cddp/carbo 30%, cddp/carbo+5FU 70%)

- 22 pz (8%) Chirurgia di recupero

Materiali e Metodi

➤ **Analisi tossicità acuta**

DISFAGIA, CALO PONDERALE, mucosite, xerostomia

Common Terminology Criteria for
Adverse Events (CTCAE)
Version 4.02

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health
National Cancer Institute

➤ **Analisi tossicità tardiva**

DISFAGIA, CALO PONDERALE, xerostomia

➤ **Associazione tra tossicità e fattori clinici e tecnici**

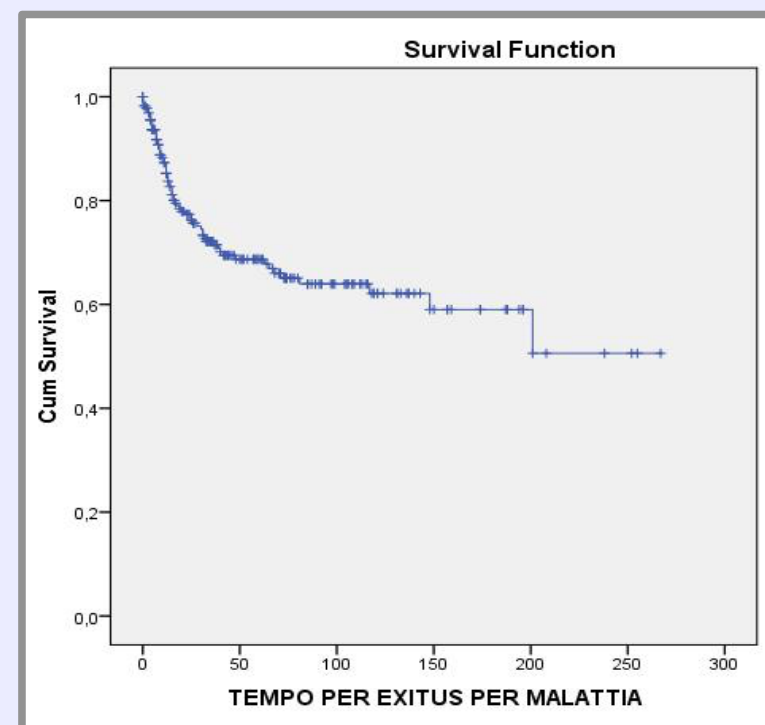
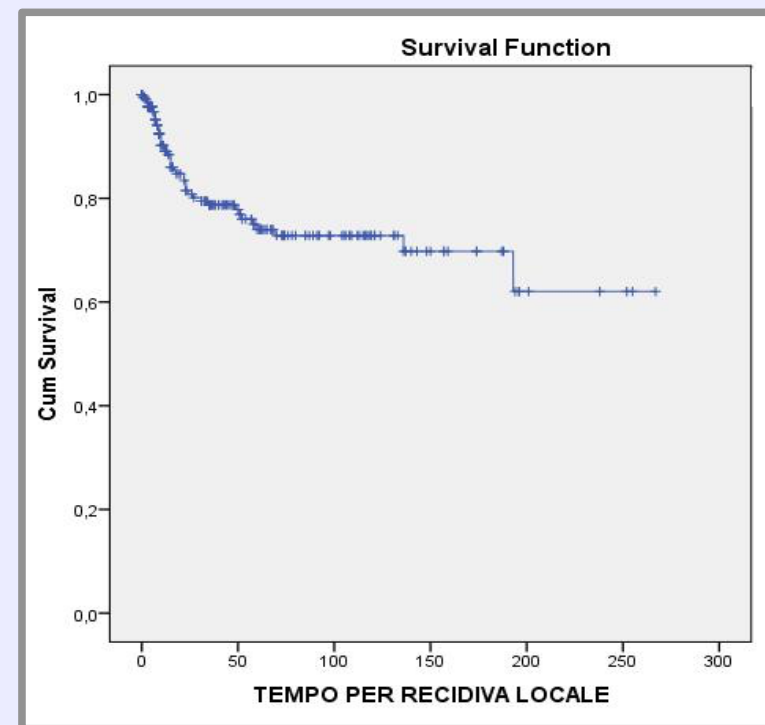
sexo, età, sede, stadio della neoplasia, tecnica radioterapica,
dose, chirurgia di recupero

Risultati

Risposta completa 179 pz (65%)

	A 5 anni	A 10 anni
OS	55,4 %	42,7 %
DSS	68,7 %	62,1 %
PFS	62,5 %	57,3 %
LRFS	74 %	72,8 %

Eventi	N° pazienti	%
LR	45	16,3
MTS	35	12,7



Risultati

- ✓ 187 pazienti disfagia acuta G2-G3 68%
- ✓ 54 pazienti disfagia tardiva G2-G3 20%



	Disfagia A. (p value)	Disfagia T. (p value)
Età < 60 anni	0,037	0,8
Sesso M	0,6	0,1
Sede orofaringe	0,004	0,003
Stadio III-IV	0,026	0,9
Tecnica 2D-3DCRT	0,9	0,6
Dose > 66 Gy	0,022	0,1
Chirurgia recupero	0,07	0,005

Risultati



- ✓ 165 pazienti calo ponderale acuto 60 %
- ✓ 41 pazienti calo ponderale tardivo 15 %

	Calo ponderale A. (p value)	Calo ponderale T. (p value)
Età < 60 anni	0,001	0,8
Sesso M	0,9	0,1
Sede orofaringe	0,006	0,5
Stadio III-IV	0,25	0,9
Tecnica 2D-3DCRT	0,003	0,6
Dose > 66 Gy	0,3	0,1
Chirurgia recupero	0,08	0,2

Risultati



Mucosite acuta G2-G3 231 pz (84 %)

Correla con età < 60 anni, sede orofaringe e cavo orale, stadio III-IV

Xerostomia acuta G2-G3 171 pz (62%)

Xerostomia tardiva G2-G3 68 pz (25%)

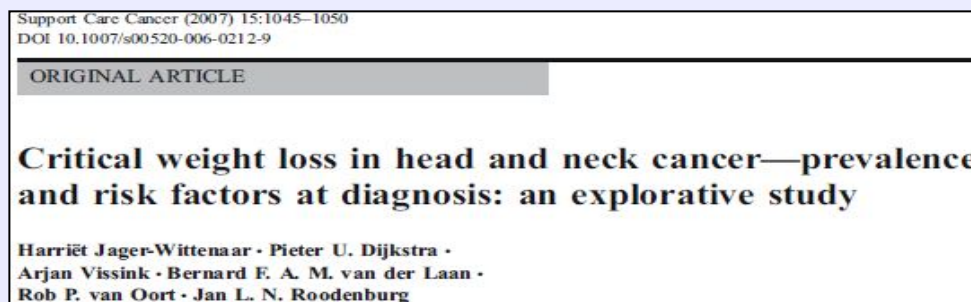
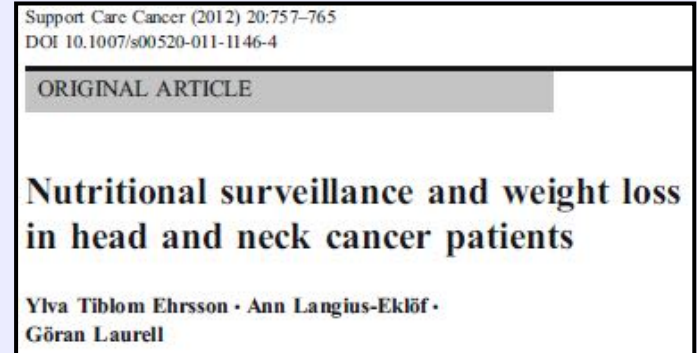
Correla con sede orofaringe e cavo orale, tecnica 2D-3DCRT

Conclusioni

1) Il trattamento associato radiochemioterapico induce tossicità orale (mucosite, xerostomia, disfagia) che possono rendere difficoltosa l'alimentazione e determinare una perdita di peso > 5%.

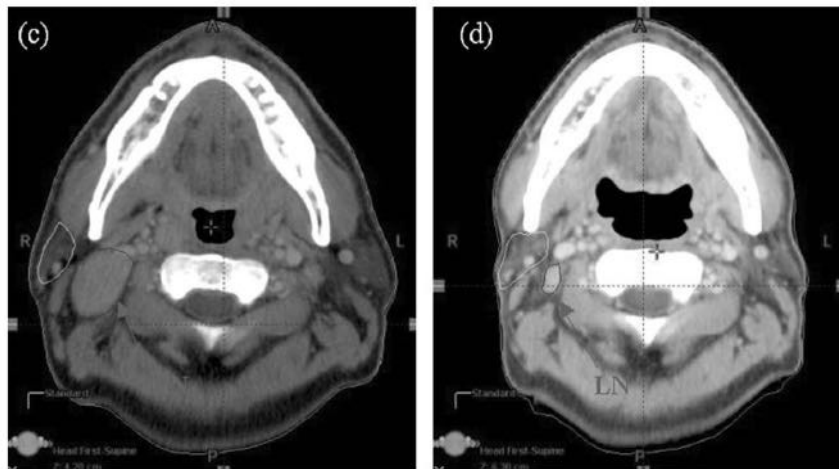
2) Eta' giovanile, sede orofaringea, stadio avanzato, tecnica e dose sono fattori che influenzano la tossicità sia acuta che cronica (DISFAGIA, MUCOSITE, XEROSTOMIA, PERDITA DI PESO)

3) Sono necessari, già nelle prime settimane di trattamento, consigli sulla modificazione della dieta, visite nutrizionistiche programmate e l'uso di supplementi orali o nutrizione parenterale per mantenere un adeguato stato nutrizionale del paziente



Conclusioni

- 1) Il calo ponderale e le variazioni anatomiche del paziente durante il trattamento possono influenzare la distribuzione di dose con aumento di dose agli OAR (parotidi, cavo orale, midollo spinale)
- 2) Pazienti giovani con neoplasia dell'orofaringe candidati a trattamento radiochemioterapico possono essere valutati per strategie di Adaptive Radiotherapy



Castelli et al. *Radiation Oncology* (2015) 10:6
DOI 10.1186/s13014-014-0318-z



RESEARCH

Open Access

Impact of head and neck cancer adaptive radiotherapy to spare the parotid glands and decrease the risk of xerostomia

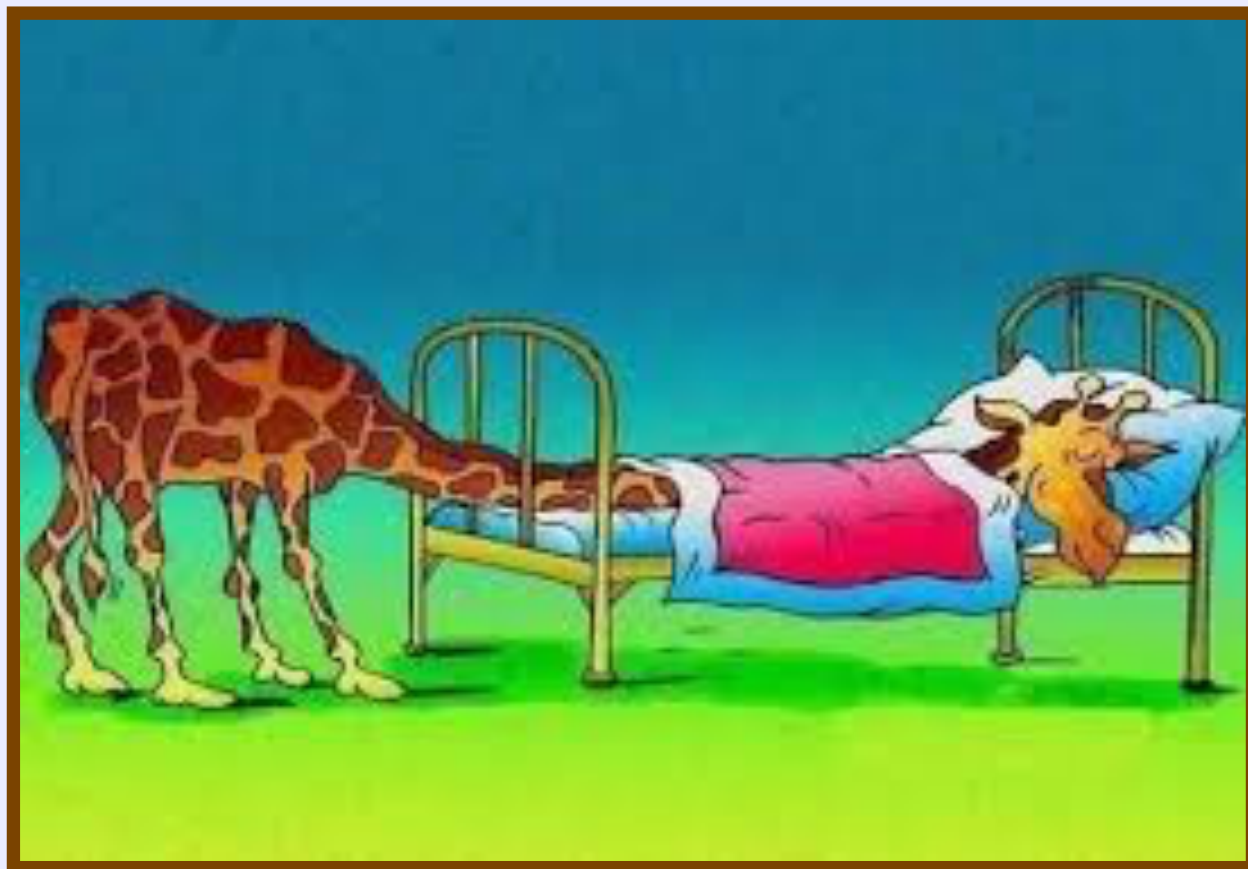
Joel Castelli^{1,2,3*}, Antoine Simon^{2,3}, Guillaume Louvel¹, Olivier Henry¹, Enrique Chajon¹, Mohamed Nassef^{2,3}, Pascal Haigron^{2,3}, Guillaume Cazoulat^{2,3}, Juan David Ospina^{2,3}, Franck Jegoux⁴, Karen Benezery⁵ and Renaud de Crevoisier^{1,2,3}

International Journal of
Radiation Oncology
biology • physics
www.ijrojournal.org

Clinical Investigation: Head and Neck Cancer

Adaptive Radiotherapy for Head-and-Neck Cancer: Initial Clinical Outcomes From a Prospective Trial

David L. Schwartz, M.D.,^{*,1,4,†} Adam S. Garden, M.D.,[†] Jimmy Thomas, M.D.,[†]
Yipei Chen, B.S.,[§] Yongbin Zhang, M.S.,[§] Jan Lewin, Ph.D.,¹
Mark S. Chambers, D.M.D.,^{||} and Lei Dong, Ph.D.[§]



Grazie per l'attenzione