



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

XXV CONGRESSO NAZIONALE

AIRO 2015

PALACONGRESSI - Rimini, 7-10 novembre



RUOLO EMERGENTE DELLA STEREOTASSI NEL TRATTAMENTO DELLE OLIGORECIDIVE LINFONODALI DA ADENOCARCINOMA PROSTATICO

G. Fanetti, B.A. Jerezek-Fossa, C.M. Francia, C. Fodor,
D. Zerini, A. Surgo, M. Muto, S. Dicuonzo, M. A. Gerardi,
R. Cambria, F. Pansini, A. Bazani, O. De Cobelli, R. Orecchia

*Giuseppe Fanetti
ARC – Advanced Radiotherapy Center
Istituto Europeo di Oncologia – Milano
Università degli studi di Milano*

La malattia recidiva/metastatica ormono-sensibile



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2015 Prostate Cancer

PRINCIPLES OF ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY

ADT for Metastatic Disease

- ADT is the gold standard for men with metastatic prostate cancer.

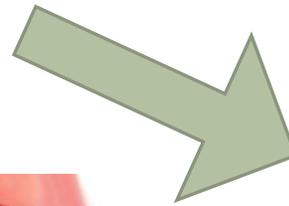


© European Association of Urology 2015



Effetti collaterali dell'ADT

- Vampate di calore
- Impotenza
- Fatigue
- Riduzione massa muscolare
- Osteoporosi
- Anemia
- Sindrome metabolica



**Impatto sulla
qualità della vita**

Alternative?



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/rpor>



Original research article

Salvage Stereotactic Body Radiotherapy for Patients With Limited Prostate Cancer Metastases: Deferring Androgen Deprivation Therapy

Patrick Berkovic,¹ Gert De Meerleer,¹ Louke Delrue,² Bieke Lambert,³
Valérie Fonteyne,¹ Nicolaas Lumen,⁴ Karel Decaestecker,⁴ Geert Villeirs,²
Philippe Vuye,¹ Piet Ost¹

ph

,b,c

Bianchi^e,
hia^{a,g}

ti^a,

^a University of Milan, Milan, Italy

SBRT

- Non invasiva
- Poche sedute
- Risparmio OAR



Il nostro studio

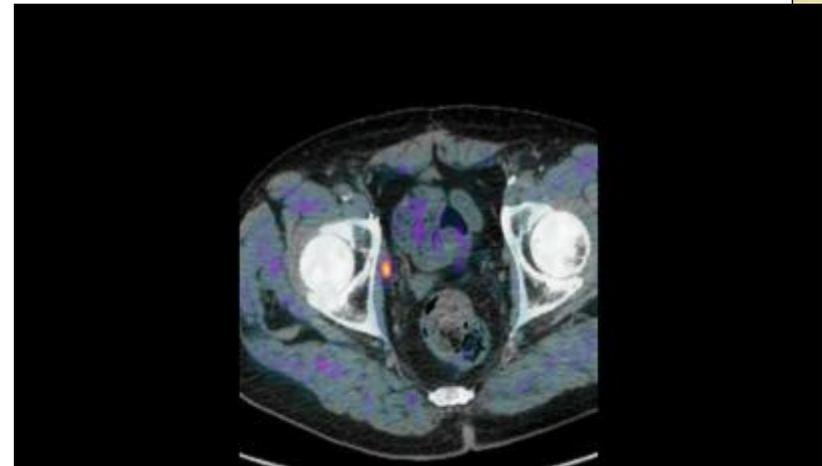
Valutare efficacia e tossicità della SBRT eseguita con tecnologia BrainLab Vero e Cyberknife su oligorecidue linfonodali da adenocarcinoma prostatico

Materiali e metodi (I)

- **Periodo di osservazione da maggio 2012 a settembre 2015**
- **117 pazienti trattati (180 recidive linfonodali).**
- **PSA iniziale (iPSA) 10.3 ng/mL**
- **Gleason score mediano 7**

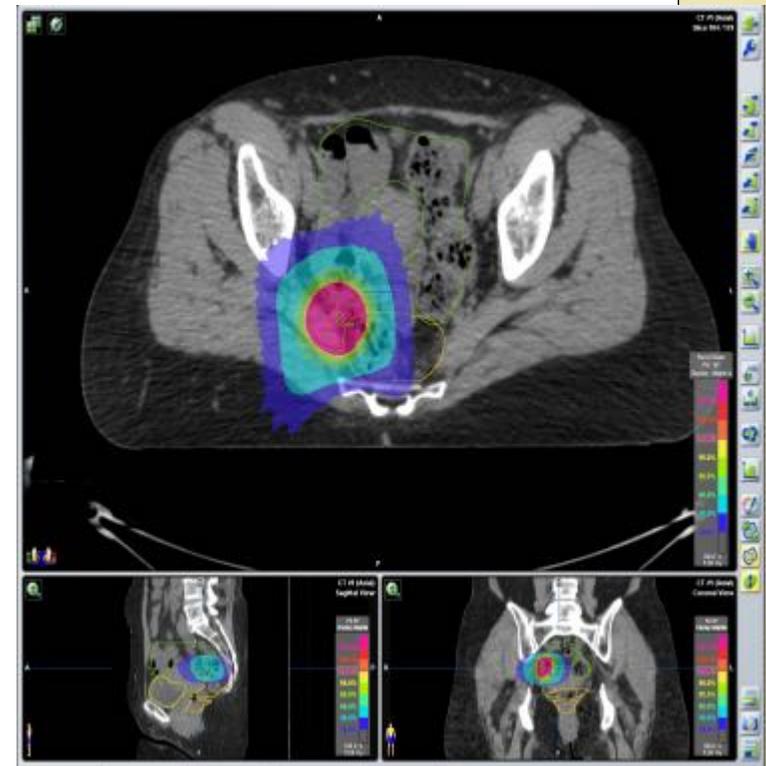
Materiali e metodi (II)

- **Età media 70.3 years**
- **KPS mediano 100 (range 70-100)**
- **pre-SBRT PSA 4.4 ng/mL**
- **Diagnosi con PET/CT con [11C]colina in 113 pazienti**
- **Pazienti oligometastatici: 8**



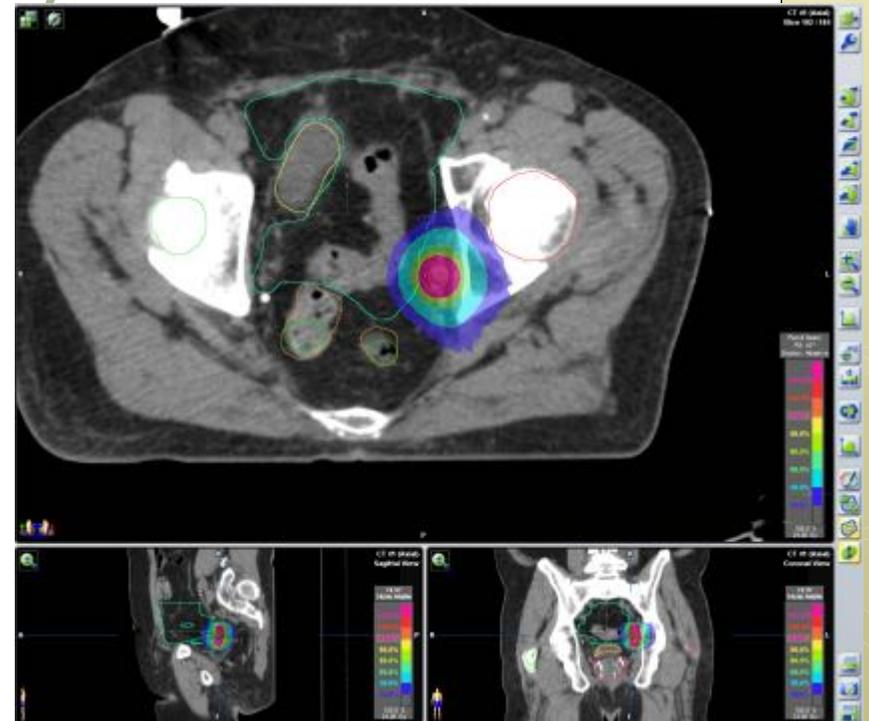
Materiali e metodi (III)

- In 84 (63%) casi è stata trattata un'unica lesione, in 49 (37%) casi 2-4 lesioni
- SBRT primo trattamento in 151 (84%) lesioni
- 29 (16%) lesioni re-irradiazione
- 126 (70%) linfonodi erano regionali, 54 (30%) metastatici
- Dose mediana 24 Gy/3 frazioni
- Vero linac-SBRT in 160 (89%) lesioni
- Cyberknife-SBRT 20 (11%) lesioni



Materiali e metodi (IV)

- **ADT+SBRT in 56 (48%) pazienti (durata media di ADT 14 mesi)**
- **4 (3.5%) pazienti castrazione-resistenti.**

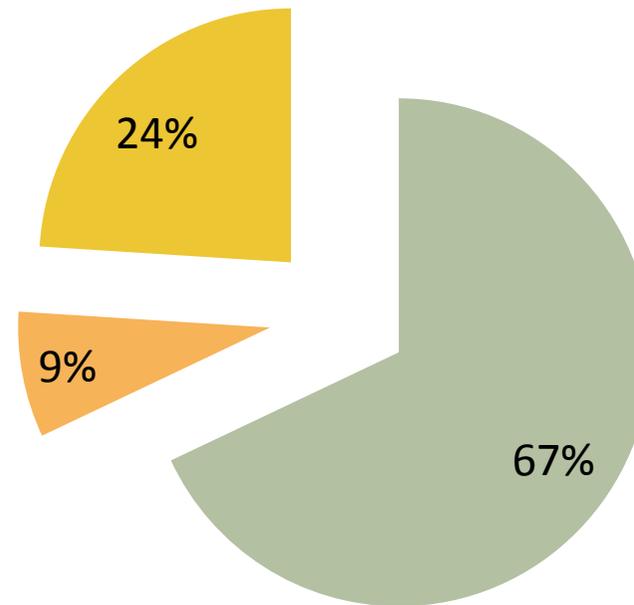
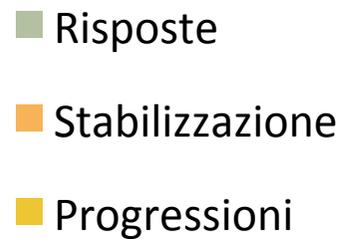


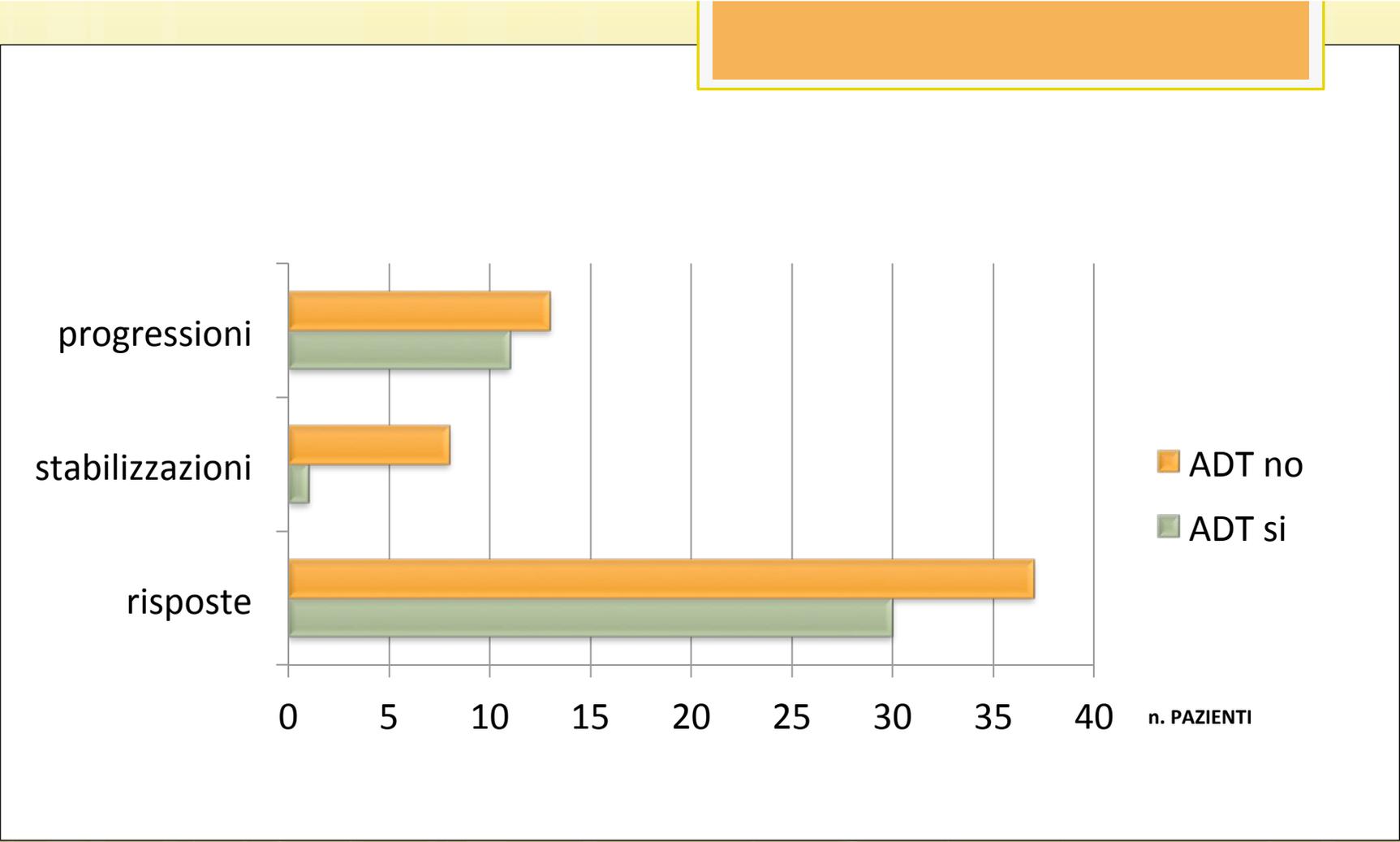
Materiali e metodi (V)

- **La recidiva biochimica veniva definita come rialzo del PSA oltre il valore del valore pre-SBRT.**
- **La tossicità è stata valutata secondo i criteri Radiation Therapy Oncology Group/European Organization for Research and Treatment of Cancer (RTOG/EORTC).**

Risultati (I)

- Follow up mediano 20 mesi.
- Risposta biochimica al 1° controllo.





Risultati (II)

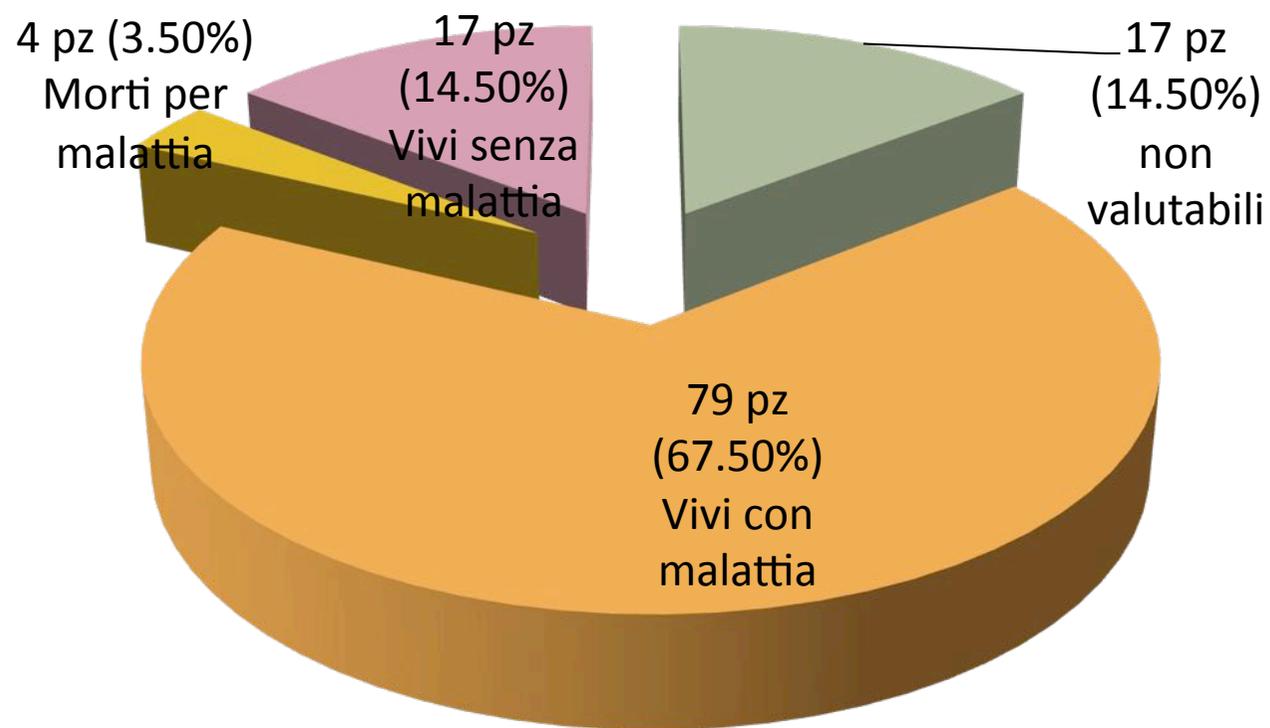
- La progressione clinica in 65 pazienti dopo tempo mediano di 9 mesi (range: 1 – 33.1 mesi) dalla SBRT
- Progressione in field: 13 linfonodi (7%)
- Progressione a distanza: 31 casi (48%)
- Progressione regionale: 34 casi (52%)
- Progressione clinica è stata proceduta da progressione biochimica.

Risultati (III)

- **Tossicità acuta:**
 - urinaria: 7 casi G1
 - rettale: 2 casi G1.

- **Tossicità tardiva:**
 - urinaria: 2 casi G1,
2 casi G2
2 casi G4
 - rettale: nessuna!

Risultati (IV) Al momento dell'analisi (Ottobre 2015):



Conclusioni

SBRT:

- **eccellente controllo di malattia in-field**
- **profilo di tossicità molto favorevole.**

Spunti di riflessione:

Sono in corso ulteriori analisi dei dati per:

- **Identificare il setting di pazienti che ha meglio beneficiato dalla SBRT**
- **Valutare la combinazione ottimale della ADT o altre terapie sistemiche con la SBRT.**

