

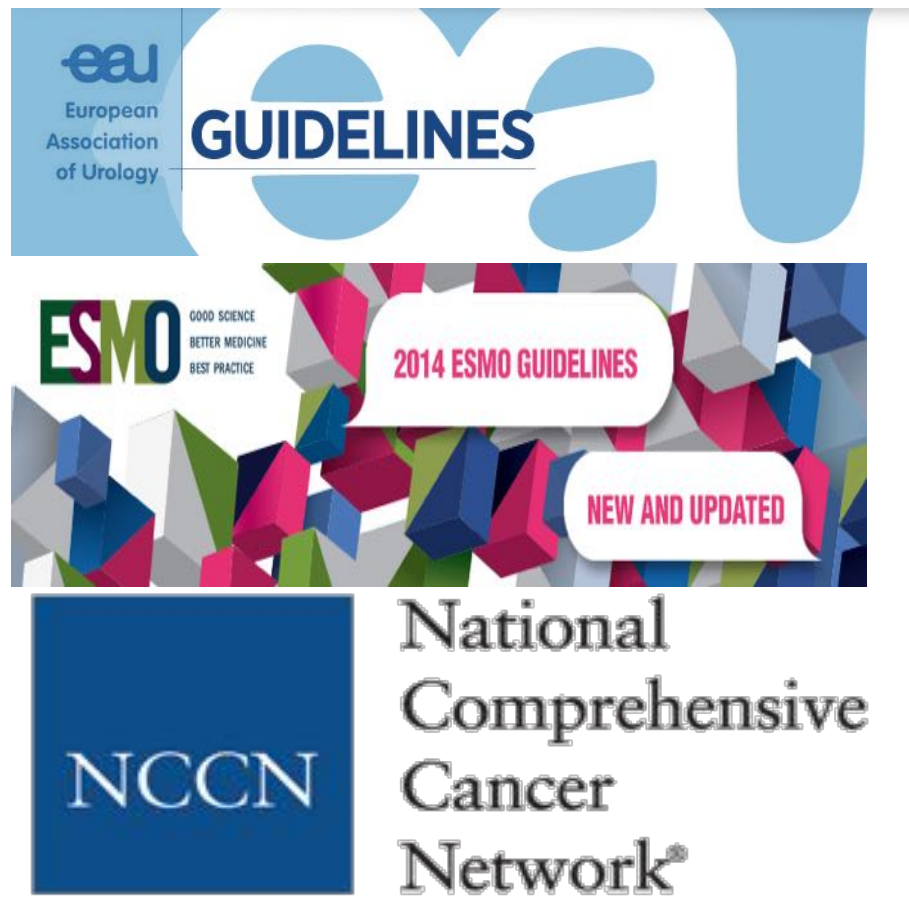
Ruolo della Radioterapia Stereotassica guidata dalla PET/CT con colina in pazienti con recidiva di adenocarcinoma prostatico oligometastatico

Paola Cocuzza

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana



Trattamento delle recidive biochimiche di adenocarcinoma prostatico



- Ormonoterapia
 - Blocco Androgenico totale
 - Antiandrogeni Non Steroidei
 - Ormonoterapia intermittente
- Chemioterapia



Approccio al paziente oligometastatico

- Negli ultimi anni è stato introdotto il **concetto di paziente oligometastatico** (*Hellman et al., JCO, 1995*)
- Si possono considerare oligometastatici **pazienti con un numero di lesioni trattabili con un trattamento locale chirurgico o radioterapico**



Approccio al paziente oligometastatico



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

7. **Terapia nella malattia in progressione e metastatica** (Stefano Pergolizzi - Filippo Alongi - Rolando D'Angelillo)
 - 7.1. Terapia della malattia ormonosensibile e resistente alla castrazione
 - 7.2. Radioterapia nelle recidive biochimiche e locoregionali
 - 7.3. Radioterapia nella malattia oligometastatica ←
 - 7.4. Radioterapia sintomatica/palliativa



Razionale

- Ad oggi non è stato identificato un **timing** ottimale nell'inizio di una terapia sistemica nei pazienti con recidiva di Pca.
- Per valori di PSA > 1,4 la PET/CT con Colina è in grado di identificare le sedi attive di malattia con una sensibilità del 85.6% e specificità del 92.6%
 - Evangelista L, Clin Nucl Med. 2013
- Controllo locale a 3 anni dopo SBRT circa 64%
 - Greco C et al., Int J Rad Onc 2011



Razionale

- **Endpoint Primario**
 - Overall Survival

- **Endpoints Secondari:**
 - Systemic Therapy Free Survival
 - Valutare la qualità di vita (EORTC QoL)
 - Valutare la tossicità da SBRT (CTCAE)



Materiali e Metodi

- Dal maggio 2010 al maggio 2015 sono stati arruolati 35 pazienti affetti da recidiva di PCa (17 ormono-naive e 18 castrazione resistente)
- ≤ 3 lesioni attive evidenziate alla PET/CT colina
- Il PSA totale è stato valutato prima della PET/CT colina, 1 mese dopo la SBRT e quindi ogni 3 mesi
- Una nuova PET/CT colina è stata chiesta solo dopo un rialzo del PSA confermato da un secondo prelievo fatto a distanza di 60 giorni.
- I pazienti che continuavano ad essere oligometastatici sono stati valutati per ulteriori SBRT
- Al momento del riscontro di più di 4 lesioni sincrone i pazienti sono stati indirizzati a una terapia sistemica



Materiali e Metodi

- Il trattamento SBRT è Trattamento erogato con fotoni X ad energia 6 MV, FFF utilizzando Tecnica VMAT (True Beam platform)
- La PET con colina è stata utilizzata per individuare il nostro CTV a cui è stata data una espansione isotropica di 3 mm per il PTV
- Constraints Timmerman et al. 2010
- Dose prescritta alla periferia 24 Gy, 27 Gy in 3 frazioni



Risultati

- Follow up mediano 24 mesi (range 5-40)
- Età media 70 anni (range 50-80)
- PSA medio alla recidiva 3,15 ng/ml (Range 1-27)
- 52 lesioni trattate con SBRT
 - 30 linfonodali
 - 22 ossee
- 30 lesioni trattate con 24 Gy in frazione unica, 22 lesioni con 27 Gy in 3 frazioni da 9 Gy



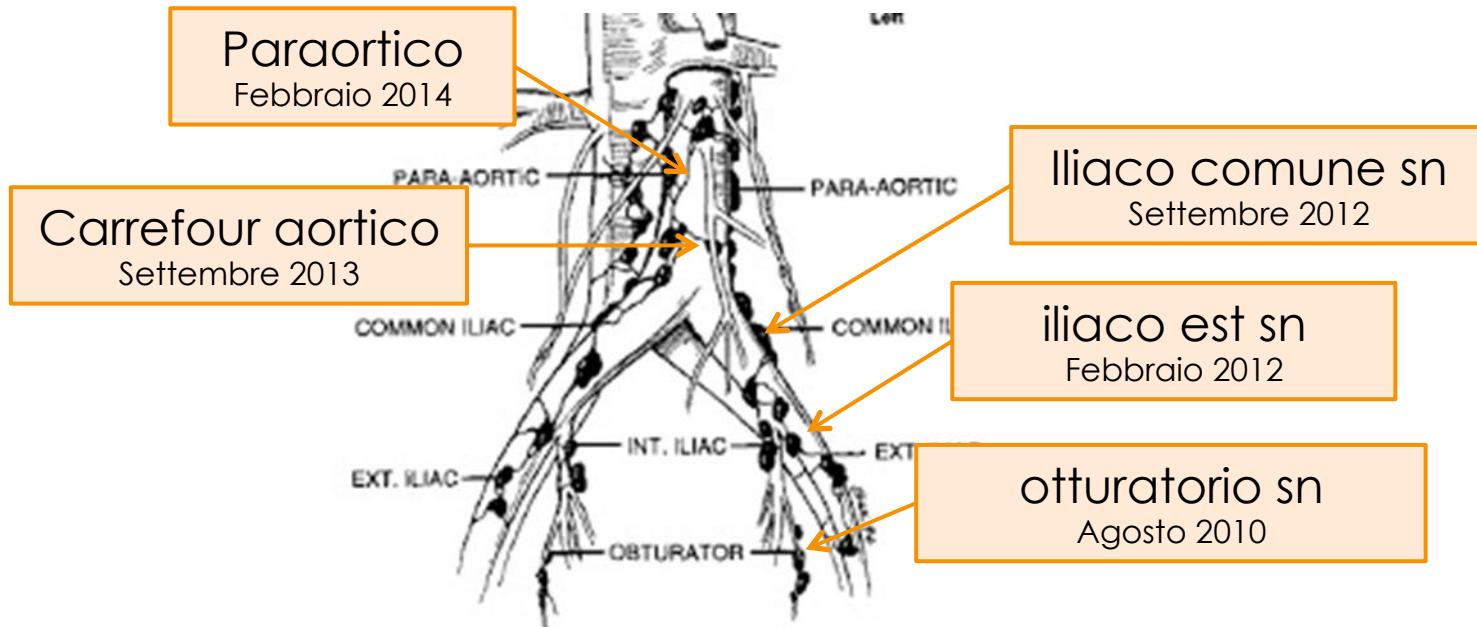
Risultati

- 16 pazienti controllo del PSA con un singolo trattamento SBRT
- 2 pazienti hanno avuto una ricaduta in loggia prostatica dopo SBRT trattati con RT di salvataggio e attualmente con PSA controllato
- 3 pazienti sono stati trattati con un secondo trattamento SBRT ed attualmente hanno PSA controllato
- 1 paziente è stato trattato con 3 trattamenti stereotassici, ed attualmente ha PSA controllato
- Non abbiamo riscontrato associazioni statisticamente significative con PSA pre trattamento, PSA doubling time, Gleason Score
- Non abbiamo riscontrato tossicità importanti
- Tutte le lesioni trattate al momento dell'analisi risultano controllate



Risultati

1 paziente è stato sottoposto a 5 SBRT





Risultati

35 pazienti

13 pazienti terapia sistemica (11 HT e 2 CT)

2 per scelta personale

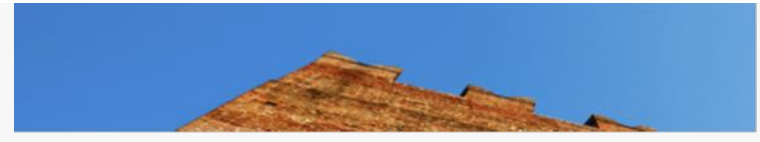
30 mesi dopo la recidiva biochimica

22 pazienti al momento hanno
PSA controllato



Conclusioni

- I dati preliminari del nostro studio indicano che la **PET-colina** può essere utilizzata per individuare i pazienti con neoplasia prostatica **oligomestatica** ed indirizzarli ad una **SBRT**, consentendo così di procrastinare l'inizio della terapia sistemica
- Stiamo iniziando un nuovo studio dal titolo "Biomarker and functional imaging guided treatment decision making in recurrent prostate cancer" supportato dal Ministero della Sanità che ci permetterà di individuare i pazienti che possono beneficiare maggiormente di questi trattamenti.



Oligo Metastatic prostate cancer, Exosomes and Radiotherapy

(OMERO)

PRINCIPAL INVESTIGATOR

Dr. Francesco Pasqualetti	Division of Radiotherapy, Department Of Oncology, University Hospital of Pisa, Pisa, Italy	e@mail: francep24@hotmail.com
----------------------------------	---	--

OTHER COLLABORATORS

Dr. Marco Panichi Dr. Aldo Sainato Dr. Fabrizio Matteucci Dr. Maria Grazia Fabriani	Radiotherapy, Department Of Oncology, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Pisa, Italy	e@mail: m.fabriani@ao-pisa.toscana.it
Prof. Alfredo Falcone Dr. Luca Galli Dr. Lisa Derosa	Medical Oncology, University of Pisa	
Prof. Antonino Cattaneo Dr.ssa Cristina Di Primio	Neurobiologia Molecolare, Scuola Normale Superiore	e@mail: antonino.cattaneo@sns.it cristina.diprimio@sns.it
Dr.ssa Milena Rizzo	Istituto di Fisiologia Clinica CNR, Pisa	milena.rizzo@ifc.cnr.it
Prof. Vincenzo Lionetti	Istituto di Scienze della Vita Scuola Superiore Sant'Anna	e@mail: vincenzo.lionetti@sssup.it
Prof. Davide Caramella	Radiology, Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, University of Pisa	e@mail: davide.caramella@med.unipi.it



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

