

DISCUSSIONE CASI CLINICI

RETTO METASTATICO

MARCO ORSATTI

SANREMO

11° CONGRESSO
Gruppo Interregionale
AIRO Piemonte-Liguria
Valle d'Aosta

“Aspetti clinici e tecnici
della radioterapia nei
tumori del colon-retto”

8 ottobre 2011
Castello di Grinzane Cavour

Con il patrocinio

RAO
Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

FNOCCO
CUNEO

LILT
LIGA ITALIANA PER LA
LUTTA CONTRO I TUMORI
gruppo di lavoro
Dolore Palliativo
di Cura

Presidenti Onorari:
Dott. G. Marchetti
Dott.ssa F. Ozzello

MTS EPATICHE

COLON-RETTO

- **60% dei pz.**
- **20-30 % sincrone (prognosi peggiore, + siti, bilobare) → 80% non resecabili**
- **30% metacrone**

MTS EPATICHE COLON-RETTO

- **RESECABILI / NON RESECABILI**
 - **RUOLO DELLA CT (RT) NEOADIUVANTE**
 - **RESEZIONE SINCRONA / DIFF.(T+M)**
 - **RESEZIONE DIFFERITA: RETTO O LIVER**
- “FIRST”**

New staging system for patients with stage IV CRC (European Colorectal Metastases Treatment Group)

Stage IV A: easily resectable liver metastases

Stage IV B: resectable liver metastases

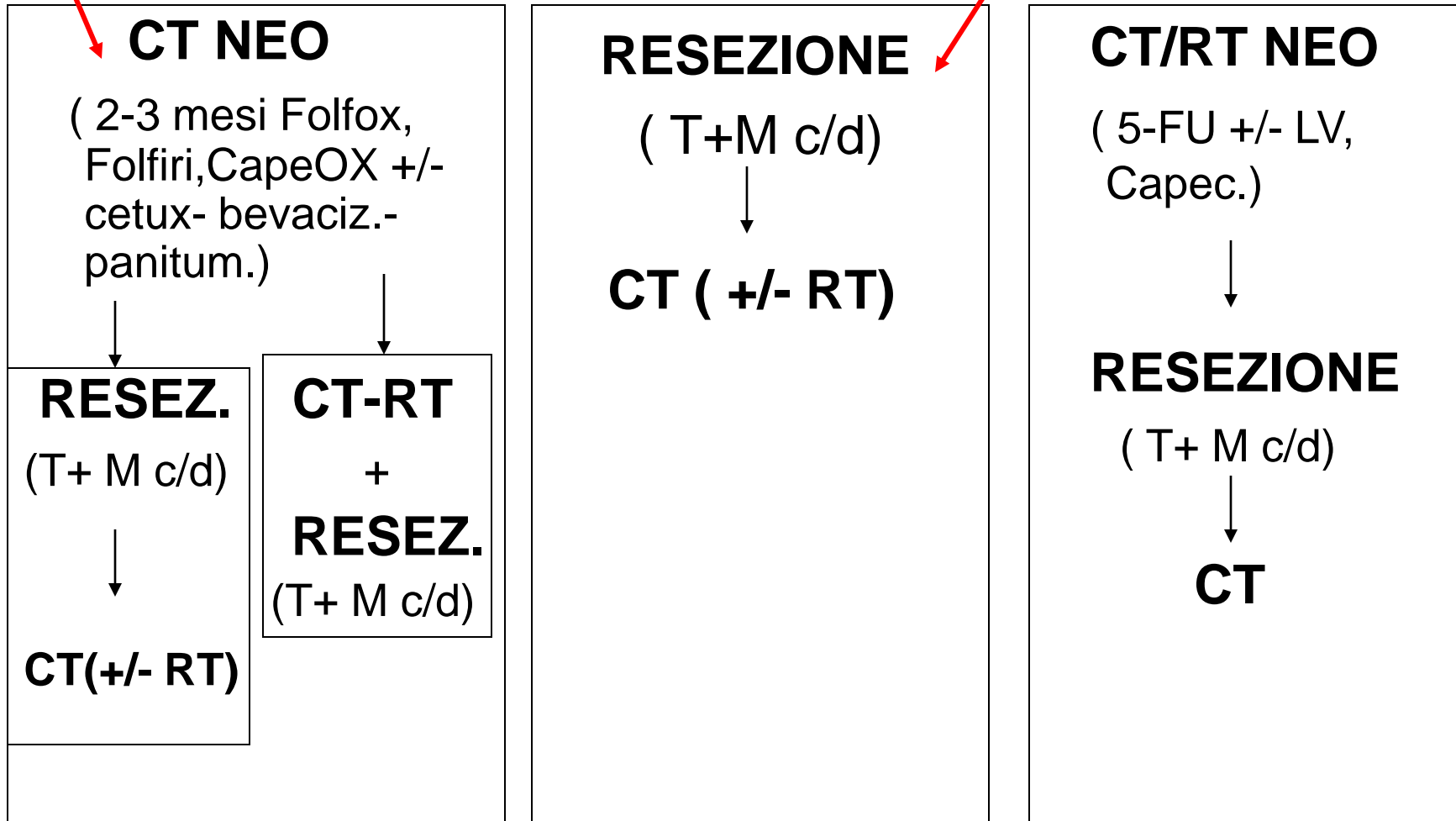
Stage IV C: liver metastases that may become resectable after downsizing

Stage IV D: liver metastases that are unlikely to become resectable

Stage V A and B: resectable and unresectable disease, respectively, outside of the liver

MTS. SINCRONE RESECABILI (20%)

NCCN 2011



MTS. SINCRONE RESECABILI

CT NEOADIUVANTE: VANTAGGI

- Downsizing(< resezione epatica)
- < recidiva epatica dopo resezione
- Test chemosensibilità (risposta=prognosi)
- Selezione per CT adiuvante
- Controllo micro mts.
- Problema RC alla TC (20% vera RC)

(Auer, Cancer 2010)

MTS. EPATICHE RESECABILI

CT NEOADIUVANTE

- $>$ OS (35% Vs. 8%) e $<$ Recidive (68% Vs. 83%) in OR/SD Vs. NR (Adam, Ann Surg 2004)
- MSKCC: OS=CR/PR e NR (Gallagher, Ann Surg Oncol 2009)
- Trend $>$ PFS (18 Vs.11 mesi) (EORTC Folfox 4, Nordlinger: Cancer 2008)

RT NEOADIUVANTE

- **< recidive pelviche**
- **Ridotta tolleranza a CT adiuvante con bevacizumab**
- **Rischio sistemico 3 volte superiore alla recidiva locale**

Bosset, NEJM 2006


MTS. EPATICHE NON RESECABILI

NCCN 2011

SINTOMATICO

- CT NEO
 - o
- CT(5-FU/CAPE) + RT
 - o
- RESEZ. T
 - o
- LASER/PROTESI

ASINTOMATICO

- CT
(FOLFOX, FOLFIRI
+/- CETUX.O
BEVAC.) E RIVALUT.
RISPOSTA X
RESEZ. (T+M C/D)
- 

MTS. EPATICHE NON RESECABILI

CT NEOADIUVANTE

- > resecabilità mts. (30-40%)(Alberts JCO 2005)
- < % volume fegato resecato
- Folfox, Folfiri, Folfoxili (RR 40-50%)
- RR 40-70% con anticorpi monoclonali Cetux.-
Bevac.-Panitumumab (Saltz JCO 2008)
- > 10% PFS (Welch, Ann Oncol 2010)
- OS 30% nei resecati(Adam, Ann Surg 2004)
- N° cicli limitato x epatotossicità(Folfox 4)
(Nordlinger, Eur J Cancer 2007Hurwitz, N Engl J Med 2004)

MTS EPATICHE

**T + M
resecabili**



Resezione
Sincrona



Terapie
adiuvanti

**T resecabile
M non resec.**



CT neo



Resezione M



Resezione T

**T non resec.
M resec.**



CT/RT neo



Resezione T



Resezione M



Grazie per l'attenzione

