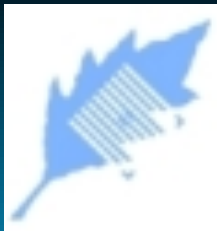


# AIRO 2014 PADOVA

## CHEMIOTERAPIA DI INDUZIONE E SIB-IMRT PER IL CARCINOMA DEL RINOFARINGE: RISULTATI, PROFILO DI TOSSICITÀ, E COMPLIANCE DEL TRATTAMENTO COMBINATO.



C. Furlan, G. Franchin, E. Vaccher, R.  
Talamini, C. Gobitti, G. Grando, E.  
Minatel, G. sartor, L. Barzan, M.G. Trovò



# OBIETTIVI

1. PATTERN DI RICADUTA DOPO APPROCCIO SEQUENZIALE CT → SIB-IMRT
2. EFFETTI AVVERSI
3. COMPLIANCE DEI PAZIENTI

# GRUPPI PROGNOSTICI

- Stadio I – Stadio iniziale (5-y OS 90%)
- Stadio II – Stadio intermedio (5-y OS 84%)
- Stadi III, IVA, IVB – Stadio avanzato (5-y OS 75%)

Nello stadio iniziale è raccomandata RT esclusiva (Grado 1B), lo stadio intermedio o avanzato richiedono trattamenti più intensi

# STADIO INTERMEDIO

- E' generalmente raccomandata la CCRT con un miglioramento del controllo a distanza (Grado 2B)
- L' associazione CCRT (CDDP settimanale) comporta un aumento della tossicità acuta, ma non sembra influire sulla tossicità tardiva

# STADIO AVANZATO

- La chemioradioterapia concomitante (CCRT) è il regime più efficace per aumentare la OS nei casi di NPC in stadio avanzato
- Meta-analisi (IJROBP 2006): il vantaggio in 5-ys OS con CCRT vs RT esclusiva è il **6%** (62% vs 56%)

# CRO - REGIMI DI TRATTAMENTO

- Stadio iniziale: SIB-IMRT esclusiva
- Stadio intermedio: SIB-IMRT + DDP concomitante
- Stadio avanzato: TPF x 3 → SIB-IMRT (CCRT solo a pazienti con residuo clinico macroscopico dopo il termine della fase di induzione)
- Prescrizione: 70.95 Gy/33F su aree PET +; 62.7 Gy su aree ad alto rischio, 56.1 Gy su aree a basso rischio

# MATERIALI E METODI

Caratteristiche di 103 pazienti con NPC in stadio II-IVB (CRO 2006-2013)

## ETA' mediana

Anni (range) 49 (16-72)

## TIPO sec. WHO

I-II 12/103 (11%)

III 89/103 (89%)

## EBV

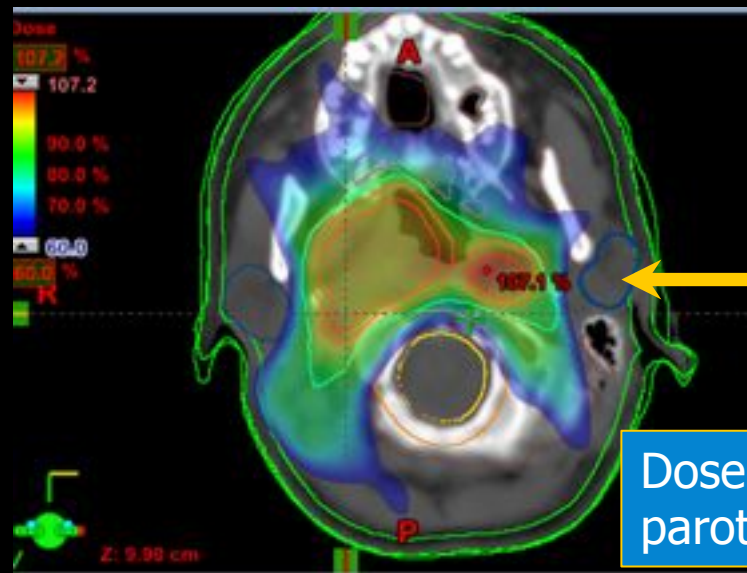
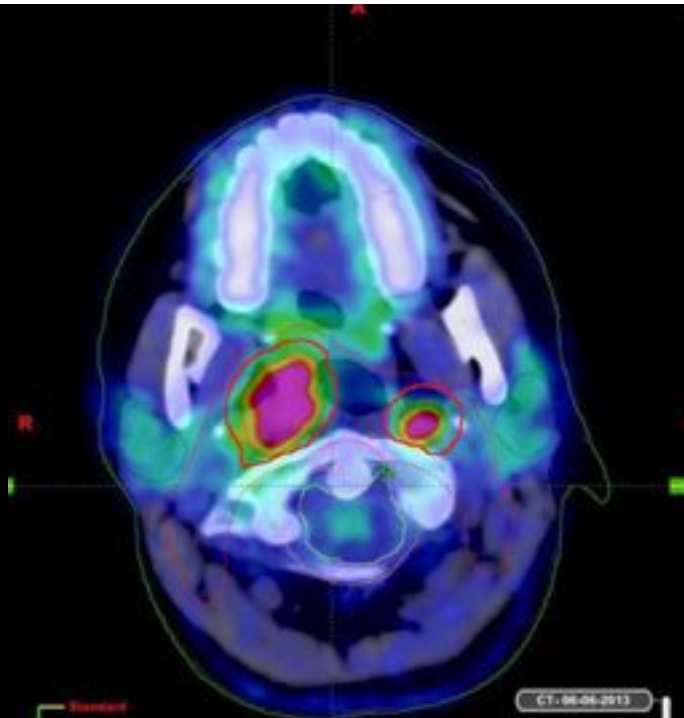
Positivo 67/76 (88%)

Negativo 9/76 (12%)

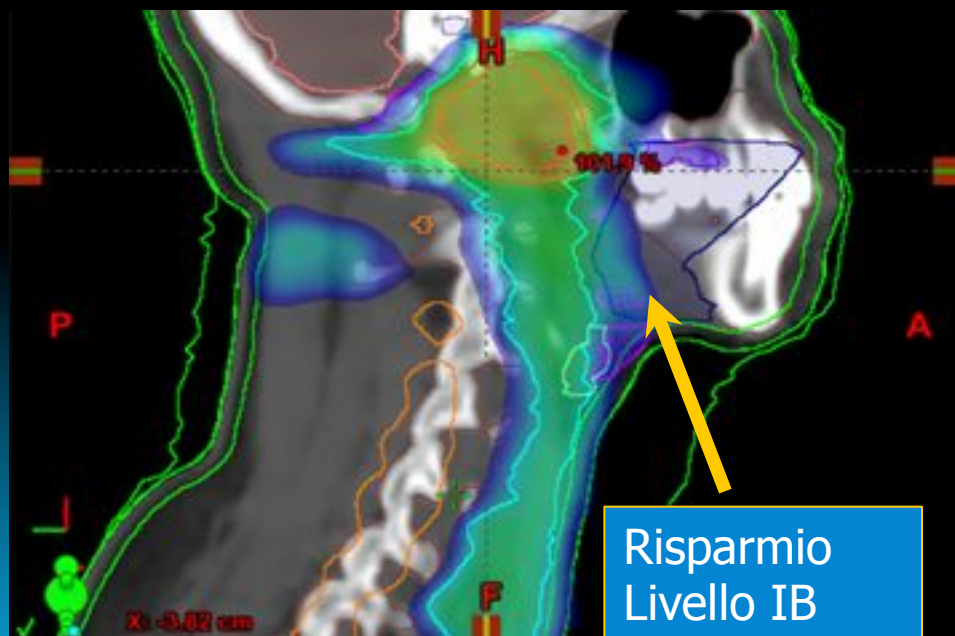
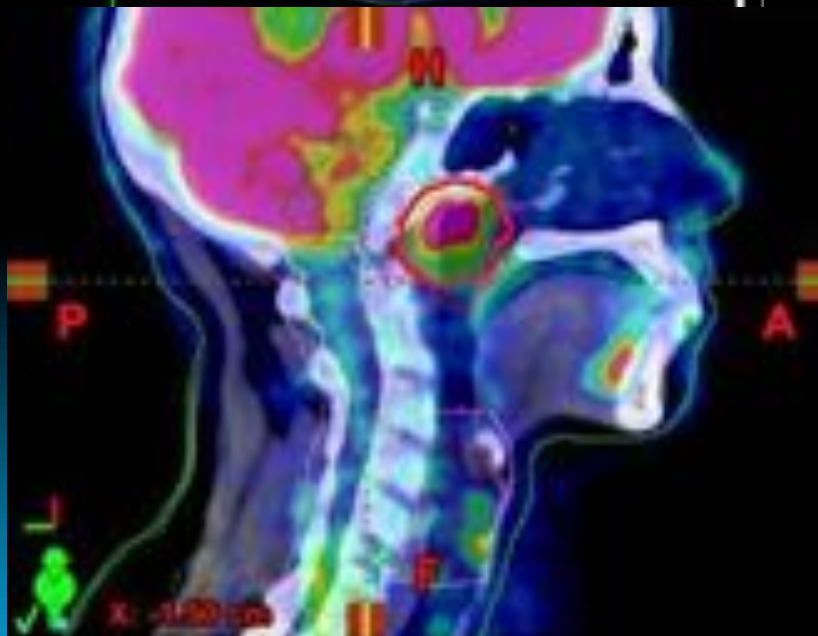
## STADIO (AJCC 2010)

II 17/103 (17%)

III-IV 86/103 (83%)



Dose alla parotide sin

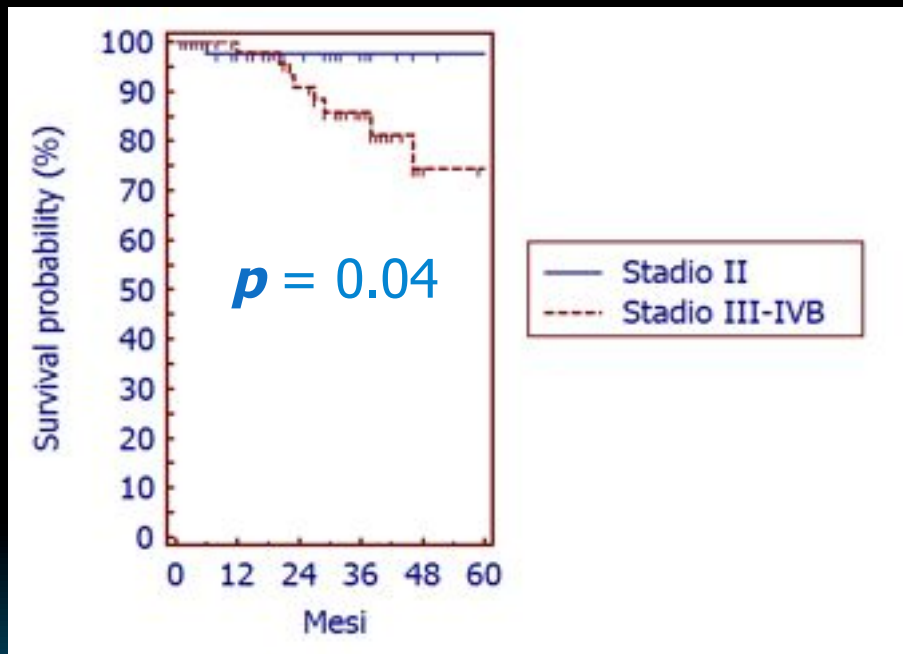


Risparmio Livello IB



# RISULTATI SOPRAVVIVENZA

## OVERALL SURVIVAL



5-y OS complessiva = 83%

Stadio INTERMEDIO: 5-y OS = 98%

Stadio AVANZATO: 5-y OS = 75%

Stadio INTERMEDIO 5-y RFS = 92%

Stadio AVANZATO 5-y RFS = 63%

Follow-up mediano 29 mesi (range 2-87)

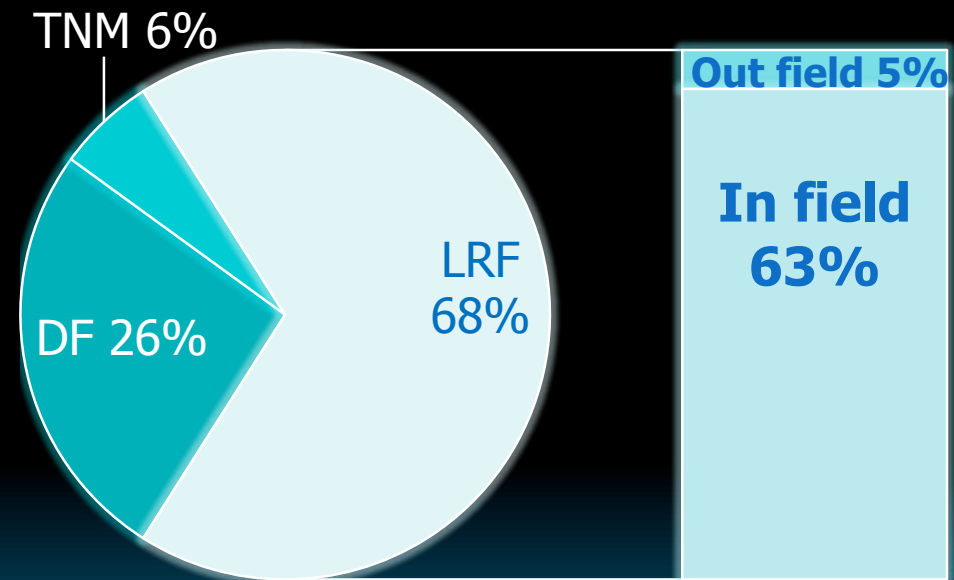
# RISULTATI PATTERN RICADUTA

## PRIMA SEDE RICADUTA

- 19/103 (18%) pazienti ricaduti

LRF	DF
13/103 (13%)	6/103 (6%)
12/13 IN FIELD	9% TOTALE

- 3-y LC = 91%
- 3-y RC = 89%
- 3-y DC = 87%



93% delle ricadute locoregionali sono in field

# RISULTATI COMPLIANCE

## COMPLIANCE

**10% dei pazienti non ha completato i 3 cicli di induzione**

Tossicità ematologica grave 8%

Tossicità enterica grave 5%

**Interruzioni della RT per tossicità in 10% dei pazienti**

Supporto e.v. in regime di ricovero 7%

## EFFETTI AVVERSI

Xerostomia 71%

Danno uditivo 16%

Disgeusia 12%

Disfunzioni endocrine 6%

Deficit neurologici G3 1%

Disgagia G3 1%

Danno uditivo G3 1%

**Aderenza globale al trattamento 90%**

# CONCLUSIONI

- Il regime di chemioradioterapia applicato è risultato efficace nel trattamento del NPC in stadio II-IVB (5-y OS 83%), con una buona compliance globale (90%)
- Xerostomia e danno uditivo rimangono un problema clinico e sono necessari ulteriori sforzi per migliorare questi aspetti
- I dati di controllo locale e pattern di ricaduta incoraggiano a ridurre i volumi di trattamento; con risparmio selettivo dei livelli linfonodali IB e stretta costrizione del PTV70 alle aree PET +

Grazie per l' attenzione !

cfurlan@cro.it  
gfranchin@cro.it