

XXIV CONGRESSO NAZIONALE
AIRO 2014

Padova, 8-11 novembre



**Evoluzione del trattamento del carcinoma rinofaringeo
dalla radioterapia 3D conformazionale all'IMRT:
esperienza retrospettiva dell'Università di Firenze**

C. Muntoni, D. Scartoni , E. Monteleone Pasquetti, J. Topulli, D. Franceschini, S. Cecchini, F. Meacci,
G. Francolini, M. Baki, L. Trombetta, P. Bonomo, F. Paiar e L. Livi.

Unità di Radioterapia Oncologica, Università degli studi di Firenze, Firenze, Italia



Introduzione

Carcinoma del rinofaringe (NPC)

- Bassa incidenza in Europa (0,5 casi/anno/100.000 ab), elevata incidenza di tipo endemico nel sud est asiatico.
- Tendenza alla progressione locale, regionale, a distanza.
- Ruolo fondamentale della RT in tutti gli stadi di malattia in eventuale associazione a chemioterapia.
- Evoluzione tecnologica, nel passaggio da 2D a 3D CRT e a IMRT ha portato ad un miglioramento dell'indice terapeutico.
- Tutt'ora controversa la valutazione relativa all'impatto dell'IMRT nel miglioramento del controllo loco-regionale di malattia e della sopravvivenza.



Obiettivo

- Valutare retrospettivamente l'outcome clinico e l'incidenza di tossicità acuta e tardiva in pazienti affetti da carcinoma del rinofaringe sottoposti a trattamento radio o radio-chemioterapico ad intento radicale presso la nostra struttura.



Materiali e metodi

- 82 pazienti trattati tra il 2000 e il 2013 analizzati retrospettivamente

Follow up mediano: 51 mesi

Caratteristiche	N° PAZIENTI	%
Età		
≤ 54 anni	46	55,6
> 54 anni	36	44,4
Stadio (TNM 2010)		
stadio I	7	8,5
stadio II	21	25,6
stadio III	19	23,2
stadio IV a	25	30,5
stadio IV b	10	12,2
ISTOTIPO		
squamocellulare	9	11,1
carcinoma indifferenziato o linfoepitelioma	46	59,7
anaplastico	1	1,4
EBV positivo	11	13,9



Tecniche RT

	N° PAZIENTI	%
3D CRT	51	65,2
IMRT	31	37,8

3D CRT
Frazionamento convenzionale

IMRT
18 pazienti: SIB

Frazionamento convenzionale

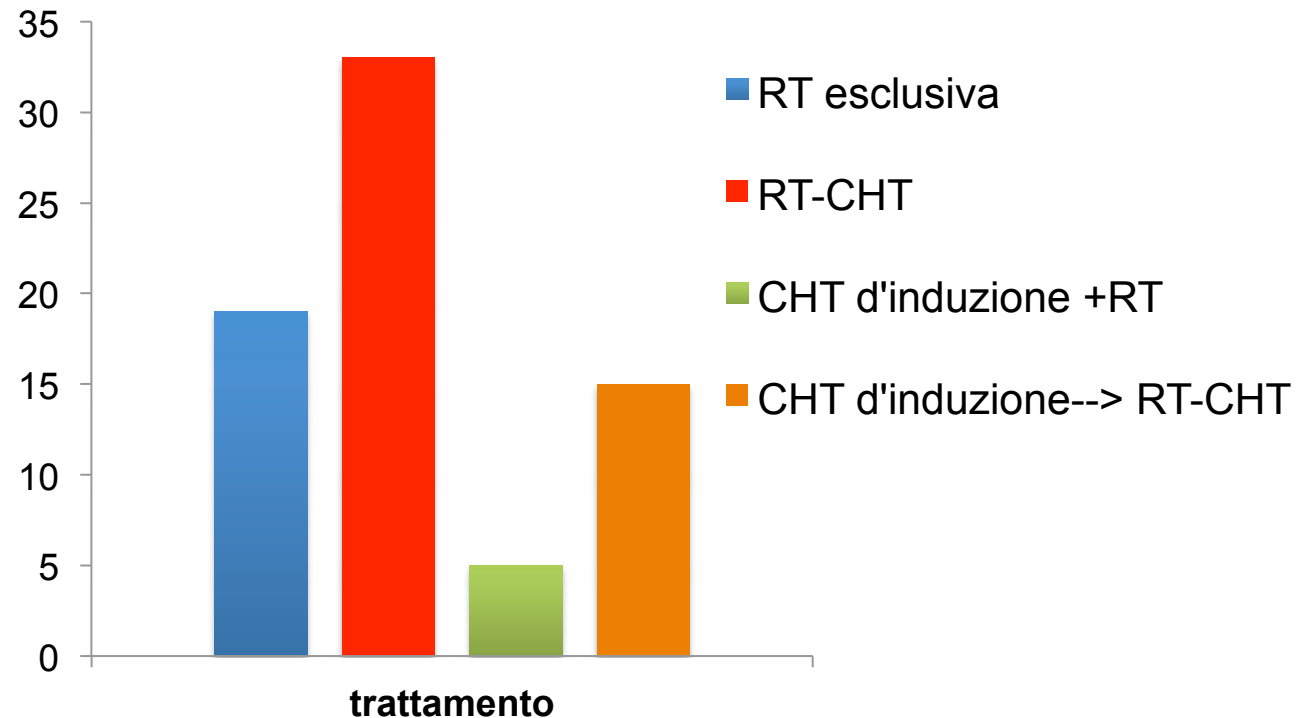
Volume	Dose Totale (Gy)	Dose per frazione (Gy)
PTV1	70	2
PTV2	60	2
PTV3	50	2

SIB

Volume	Dose Totale (Gy)	Dose per frazione (Gy)
PTV1	67,5	2,25
PTV2	60	2
PTV3	54	1,8



- Tutti i pazienti sono stati sottoposti a trattamento RT o RT-CHT associato ad intento radicale



TRATTAMENTO	N° PAZIENTI	%
RT esclusiva	20	24,4
RT-CHT	42	51,2
CHT d'induzione→RT	5	6,1
CHT- d'induzione →RT-CHT	15	18,3



Schemi chemioterapici utilizzati

CHT associata

SCHEMA CHT	N°Pazienti	%
CDDP 40 mg/mq settimanale	26	31,7
CDDP 100 mg/mq 1-21	39	47,6
CDDP 30 mg/mq settimanale	7	8,5
CDDP-5 FU	10	12,2

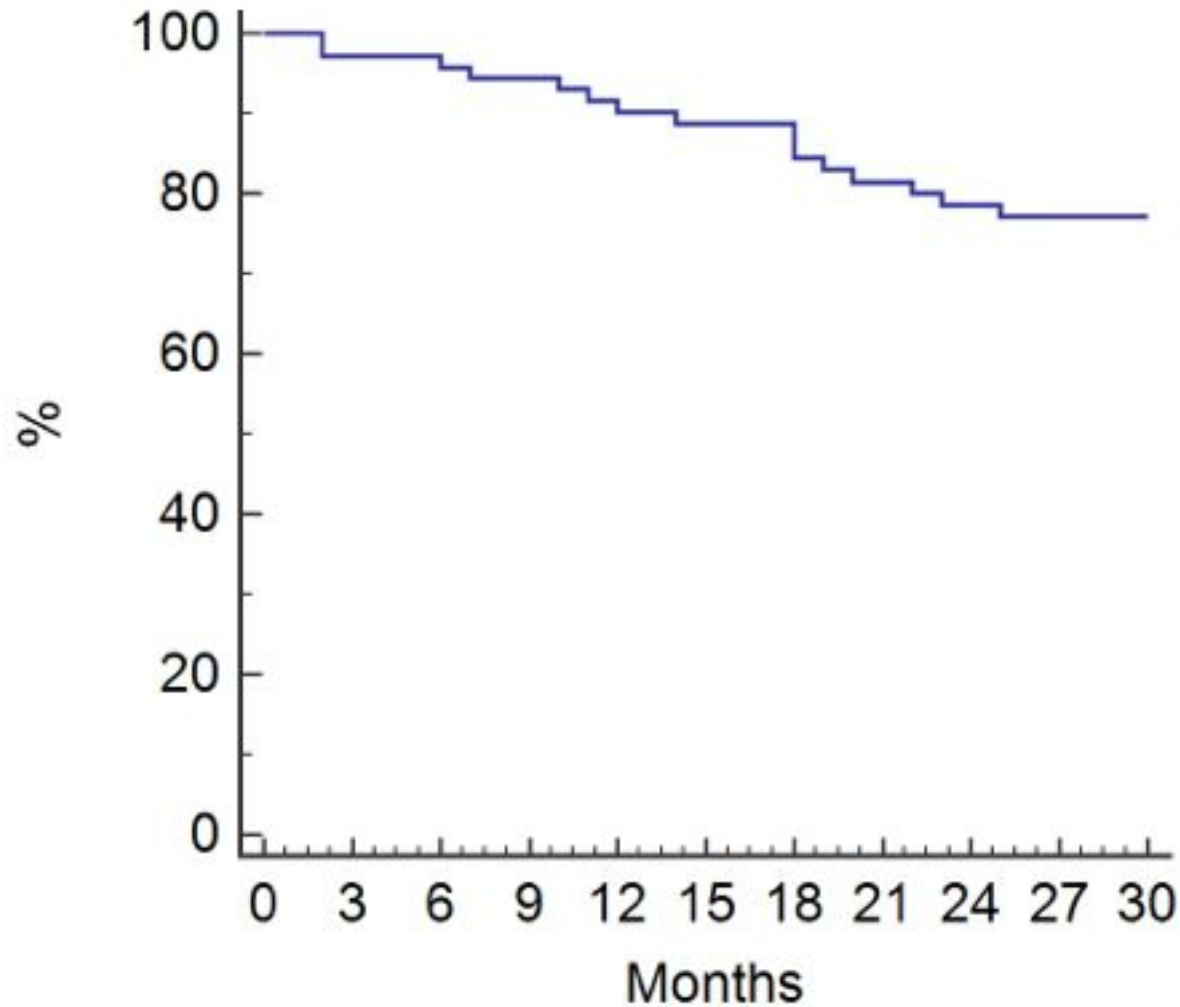
CHT induzione

SCHEMA CHT	N°Pazienti	%
CDDP 4 cicli	2	10
TPF (docetaxel, CDDP, 5-FU)	10	50
CDDP+5FU	8	40



Risultati

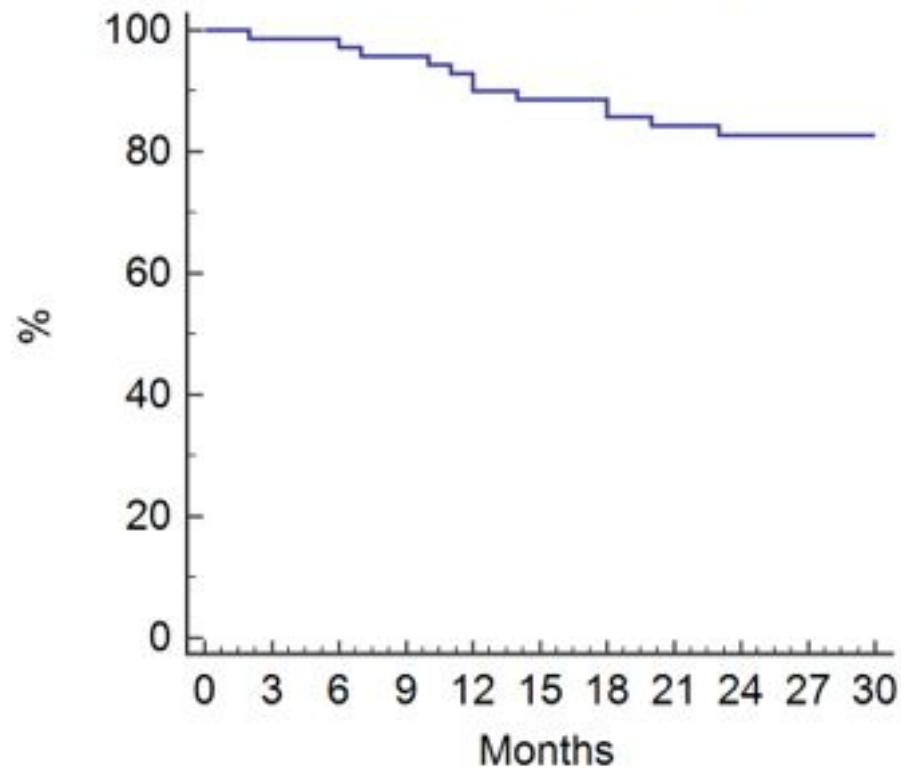
Overall Survival



OS a 30 mesi: 77,1%

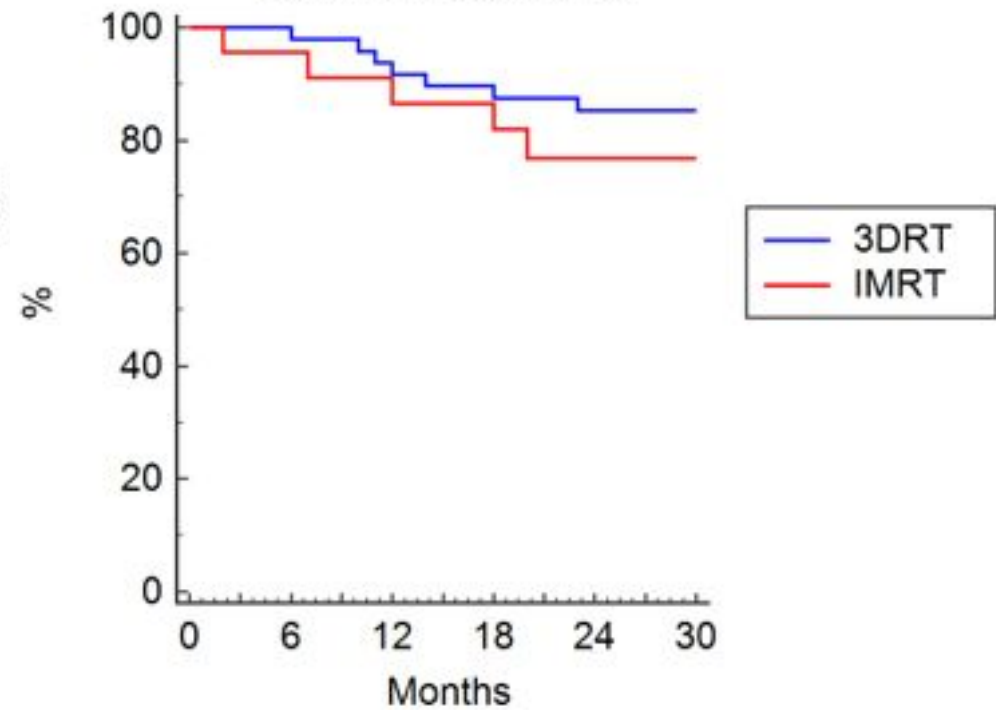


Disease Free Survival



DFS a 30 mesi: 81,1%

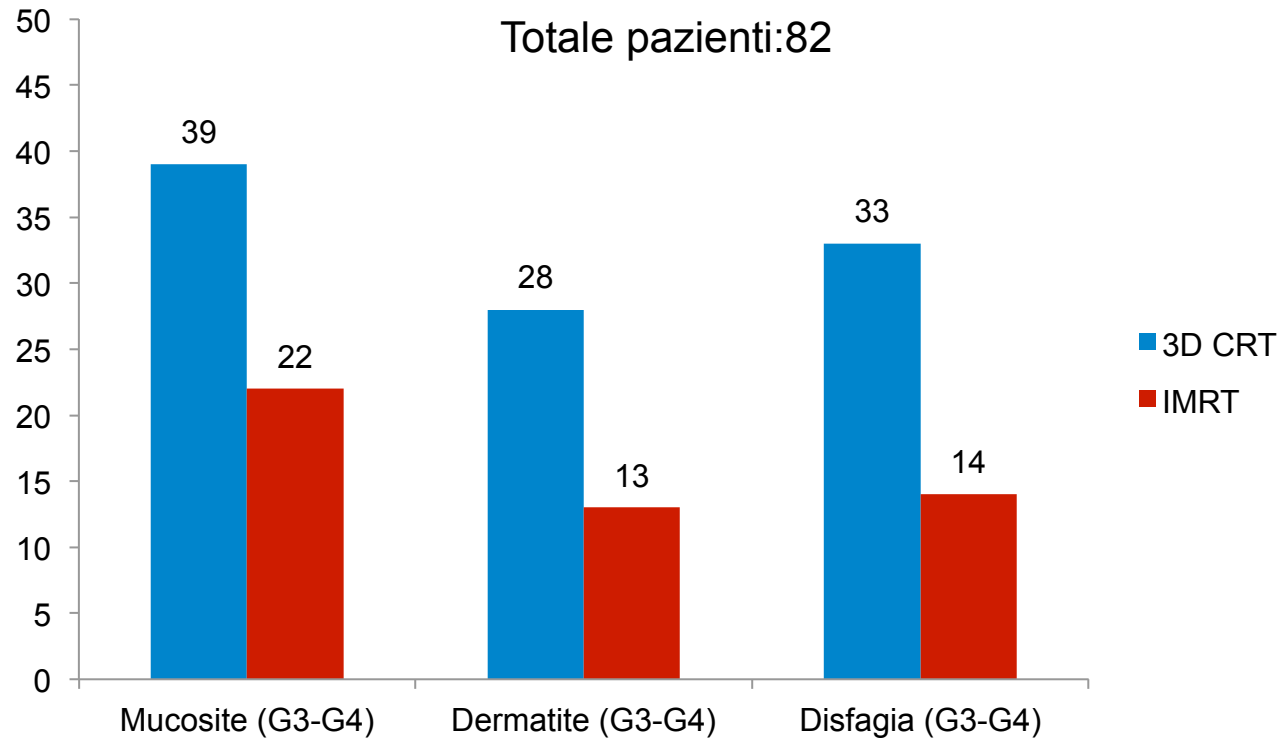
Disease Free Survival





Tolleranza e tossicità

Tossicità acuta CTCAE 4.03



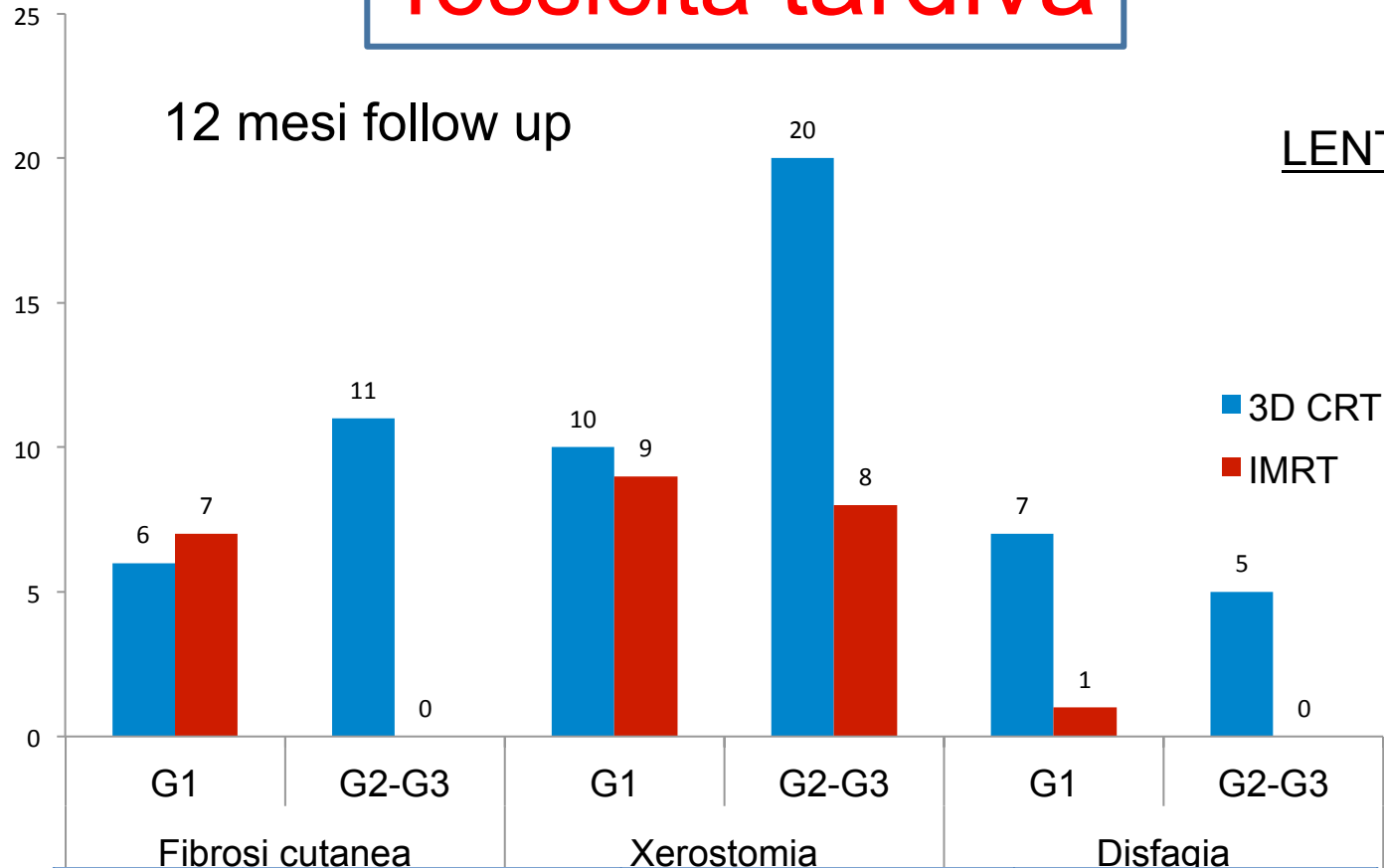
	Mucosite (G3-G4)	% su totale pazienti	Dermatite (G3-G4)	% su totale pazienti	Disfagia (G3-G4)	% su totale pazienti
3D CRT	39	47,6	28	34,1	33	40,2
IMRT	22	26,8	13	15,9	14	17,1
totale	61	74,4	41	50,0	47	57,3



Tossicità tardiva

12 mesi follow up

LENT SOMA



	Fibrosi cutanea		Xerostomia		Disfagia	
	G1	G2-G3	G1	G2-G3	G1	G2-G3
3D CRT	6	11	10	20	7	5
IMRT	7	0	9	8	1	0



Conclusioni

- Il trattamento integrato radio o radio-chemioterapico si conferma in grado di assicurare buoni risultati in termini di controllo locale e di sopravvivenza
- Analisi retrospettiva della nostra casistica conferma la riduzione significativa di tossicità acuta e tardiva con l'evoluzione da 3D CRT a IMRT.
- In analogia a quanto riportato in casistiche più ampie (Lee A.W.M et al; Radiotherapy and Oncology; 2014), non è ancora dimostrato un apparente vantaggio sul controllo loco regionale di malattia e sulla sopravvivenza.
- Il buon profilo di tossicità associato a trattamenti IMRT consentono di valutare prospetticamente il possibile impatto della dose escalation/moderato ipofrazionamento sul controllo di malattia.



Grazie
per l'attenzione