

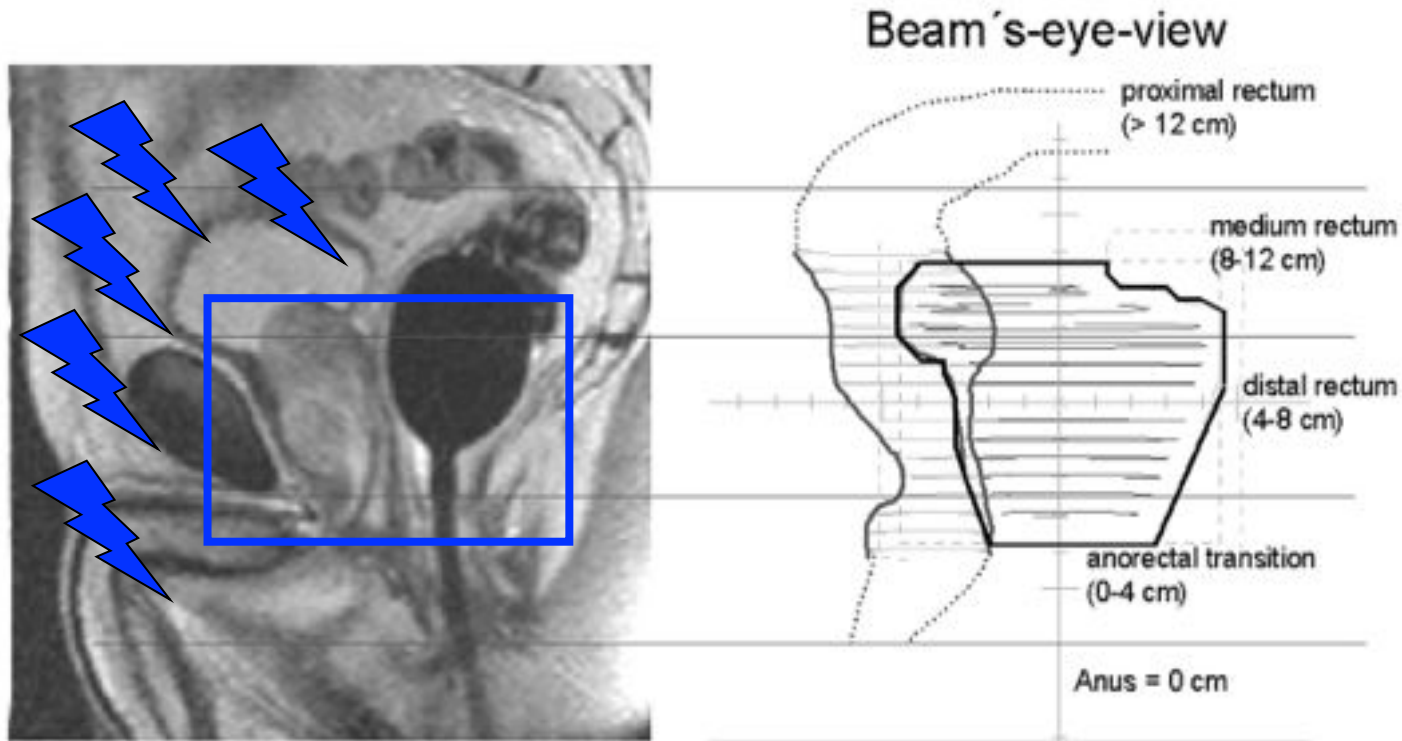
VALUTAZIONE RETTOSCOPICA DELLA TOSSICITÀ RETTALE DOPO RADIO- ORMONOTERAPIA NEL CARCINOMA PROSTATICO

Francesco Deodato

Fondazione di Ricerca e Cura 'Giovanni Paolo II'
Dipartimento di Oncologia, U.O.C. Radioterapia
Campobasso
fdeodato@rm.unicatt.it



- Tossicità rettale tardiva: limite RT Prostata



- Fissità del retto nella pelvi
- Rapporti anatomici con la prostata

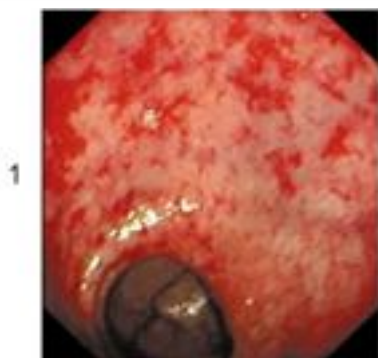
Background

Vienna Rectoscopy Score

Table 2

Proposal of a systematic rectoscopy score for radiation induced proctitis based on the standard endoscopic terminology^a

	Congested mucosa	Telangiectasia	Ulceration	Stricture	Necrosis
Score 0	Grade 1	None	None	None	None
Score 1	Grade 2	Grade 1	None	None	None
Score 2	Grade 3	Grade 2	None	None	None
Score 3	Any	Grade 3	Grade 1	None	None
Score 4 ^b	Any ^b	Any ^b	Grade 2 ^b	Grade 1 ^b	None ^b
Score 5 ^b	Any ^b	Any ^b	Grade \geq 3 ^b	Grade \geq 2 ^b	Any ^b



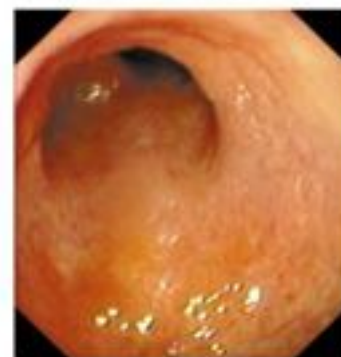
Telangiectasia grade 3



Telangiectasia grade 2



Telangiectasia grade 1



Regular rectum mucosa

Background

- Tossicità rettale tardiva: limite RT Prostata

Table 4 Impact of endoscopic findings on 3-year rectal toxicity (RTOG/EORTC) (11)

Variable	n	Grade ≥ 2 , %	p value
Telangiectasia			
≥ 1	89	27	0.06
< 1	12	0	
≥ 2	51	32	0.02
< 2	50	15	
≥ 3	25	47	< 0.01
< 3	76	17	
Congested mucosa			
≥ 1	30	26	0.70
< 1	71	23	
≥ 2	11	40	0.13
< 2	90	22	
Ulcerations			
≥ 1	5	0	0.49
< 1	96	25	
Vienna Rectoscopy Score			
≥ 1	90	26	0.07
< 1	11	0	
≥ 2	53	31	0.04
< 2	48	16	
≥ 3	28	48	0.01
< 3	73	17	

Abbreviations: EORTC = European Organization for Research and Treatment of Cancer; RTOG = Radiation Therapy Oncology Group.

1 anno

100

late
 ≥ 3).



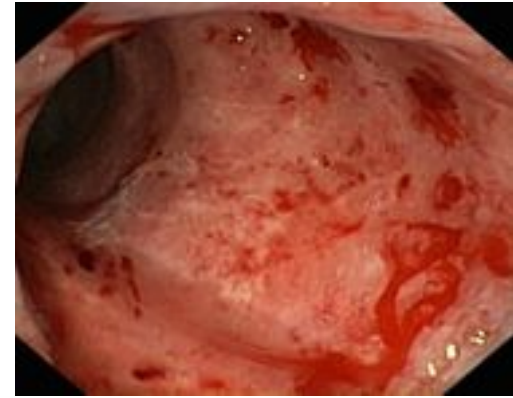
Tossicità tardiva clinica

- Tossicità rettale tardiva: limite RT Prostata
- Rettoscopia ad 1 anno



Tossicità tardiva clinica

- Rettoscopia ad 1 anno: end-point
surrogato tossicità rettale tardiva



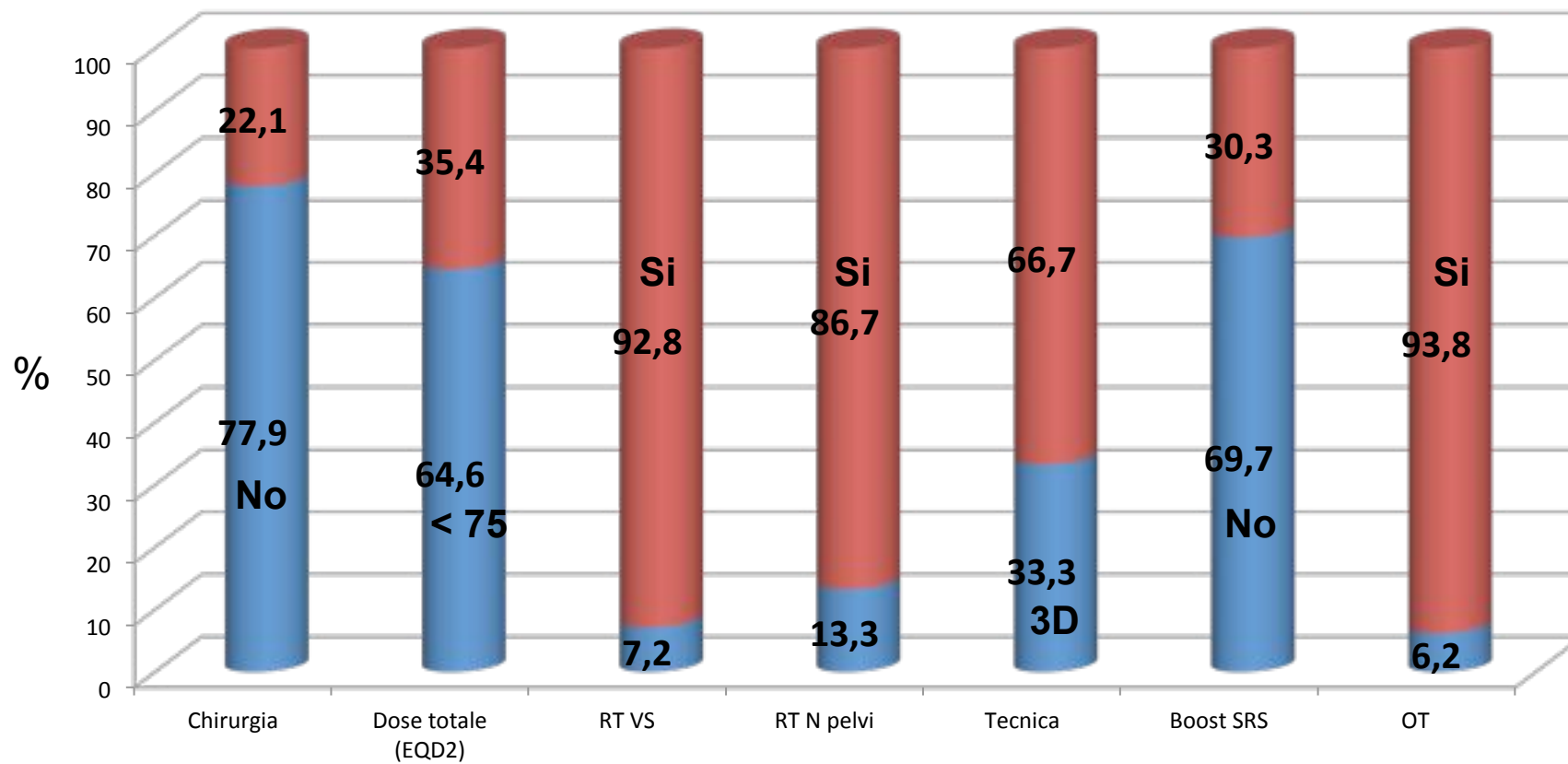
Obiettivo:

Identificare i fattori predittivi di tossicità rettale tardiva su un'ampia popolazione di pazienti arruolati in diversi studi clinici.

- pazienti sottoposti a rettoscopia dopo RT nell'ambito di 5 studi clinici
- rettoscopia eseguita dagli stessi operatori utilizzando il VRS
- parametri analizzati:
 - Chirurgia (si vs no)
 - Tecnica RT (3D-CRT vs IMRT/VMAT)
 - OT (si vs no)
 - Dose totale RT (< 75 Gy vs ≥ 75 Gy in EQD2)
 - RT Vescicole Seminali (si vs no)
 - RT N pelvici (si vs no)
 - Boost SRS (si vs no)
 - Ipofrazionamento (si vs no)
- analisi statistica:
 - test del chi-quadro (analisi univariata)
 - modello logistico (analisi multivariata)

Risultati

195 Pazienti



Risultati

Dosimetric parameters	VRS			VRS		
	grade < 2	grade ≥2	p-value	grade < 3	grade ≥3	p-value
Surgery						
Yes	51.2	48.8	<0.001	76.7	23.3	0.050
Not	21.7	78.3		60.5	39.5	
RT technique						
3D-CRT	41.5	58.5	0.003	60.0	40.0	0.091
IMRT/VMAT	21.5	78.5		72.3	27.7	
Androgen deprivation therapy			0.799			0.667
Yes	28.4	71.6		64.5	35.5	
Not	25.0	75.0		58.3	41.7	
EQD2 dose						
<75 Gy	36.5	63.5	<0.001	58.0	42.0	0.187
≥ 75 Gy	13.0	87.0		67.5	32.5	
Seminal vesicles irradiation						
Yes	26.0	74.0	0.013	62.4	37.6	0.080
Not	57.1	42.9		85.7	14.3	
Prophylactic node irradiation			0.212			0.884
Yes	26.6	73.4		63.9	36.1	
Not	38.5	61.5		65.4	34.6	
Radiosurgery boost						
Yes	6.8	93.2	<0.001	57.6	42.4	0.124
Not	37.5	62.5		66.9	33.1	
Hypofractionation						
Yes	13.3	86.7	<0.001	58.2	41.8	0.082
Not	43.3	56.7		70.1	29.9	

Risultati

Univariate for VRS score ≥ 2 .

Variable	Univariate		
	OR	CI 95%	p
Surgery	0.265	0.130-0.539	<0.001
IMRT/VMAT	2.588	1.356-4.942	0.004
EQD2 dose > 75 Gy	3.833	1.742- 8.437	0.001
Seminal vesicles irradiation	3.801	1.254- 11.528	0.018
Radiosurgery boost	8.250	2.822- 24.117	<0.001
Hypofractionation	4.993	2.458- 10.141	<0.001

Risultati

Multivariate logistic regression for VRS score ≥ 2 .

	Multivariate		
Variable	OR	CI 95%	p
Surgery			
IMRT/VMAT			
EQD2 dose > 75 Gy			
Seminal vesicles irradiation	8.485	1.498- 48.050	0.016
Radiosurgery boost			
Hypofractionation	6.584	1.716- 25.254	0.006

- Fattori predittivi di $VRS \geq 2$ (tossicità rettale tardiva):
 - Ipofrazionamento
 - RT VS
- L' ipofrazionamento non sembra essere correlato con $VRS \geq 3$
- Sono necessari altri studi prima dell' utilizzo routinario dell' ipofrazionamento nel trattamento radioterapico del carcinoma prostatico