

# II SESSIONE CASI CLINICI SIMULATI

## Caso 2: Giunzione esofagogastrica



Alessandra Tavoletta - Albina Allajbej



INCONTRO CON GLI ESPERTI XIV EDIZIONE  
**APPROPRIATEZZA  
DELL'IMAGING  
NELLA DIAGNOSTICA  
E RADIOTERAPIA  
DEI TUMORI  
GASTROINTESTINALI**

Presidente Onorario  
**Prof. Giampiero  
AUSILI CEFARO**

Presidenti del Congresso  
**Prof. Antonio  
Raffaele COTRONEO**  
**Prof. Domenico  
GENOVESI**

**23 e 24  
FEBBRAIO 2017**  
Sala Convegni Ce.S.I.  
Fondazione Università  
"G. d'Annunzio" Chieti-Pescara  
Via Luigi Polacchi, 11 Chieti Scalo



### Caso clinico:

- Pz: M, 68 anni, forte fumatore, PSK 100
- **Comorbidità:**
  - ✓ Cardiopatia ischemica cronica con pregressa PTCA con 4 stent aorto-coronarici
  - ✓ Obesità lieve (BMI 30)
  - ✓ Ipertensione arteriosa
  - ✓ Ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia
- Accesso in PS per melena
- Il paziente veniva ricoverato presso reparto di gastroenterologia per approfondimenti diagnostici



## 26/08/2016: **EGDS**

A 34 cm dall'AD lesione a placca di circa 2,5 cm che interessa i 2/5 della circonferenza, erosa in superficie. Linea Z con alcune lingue di mucosa che si protendono dal cardias in esofago distale come da possibile esofago di Barrett. Stomaco regolare.

Esame istologico effettuato sui campionamenti biotici risultava positivo per localizzazione di **adenocarcinoma tubulare bene/moderatamente differenziato (G1-G2)** sec WHO 2010

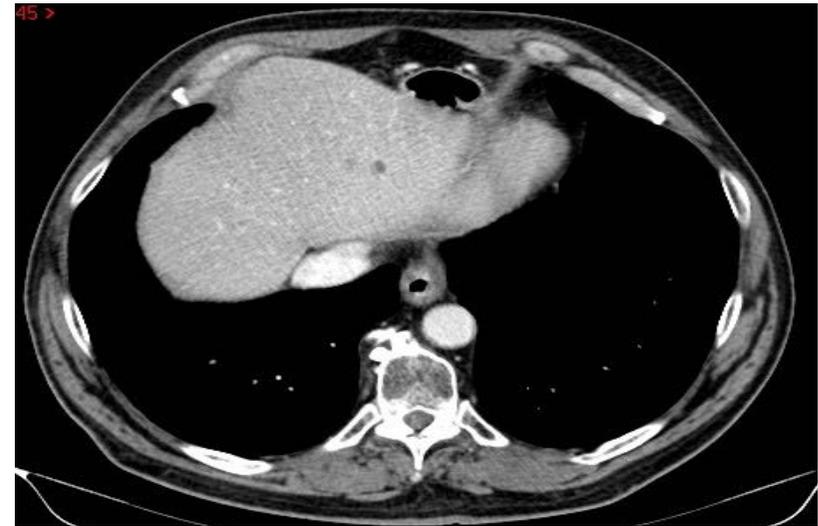


26/08/2016: **EUS**

a circa 35 cm dall'AD dell'esofago in prossimità della linea Z, presenza di lesione rilevata, iperemica e finemente ulcerata, diametro di 2,5 cm, con ispessimento della parete sino a 7mm ed iniziale coinvolgimento della muscolaris propria in assenza di digitazioni extrasierose. Adenopatie perilesionali di 1 cm.

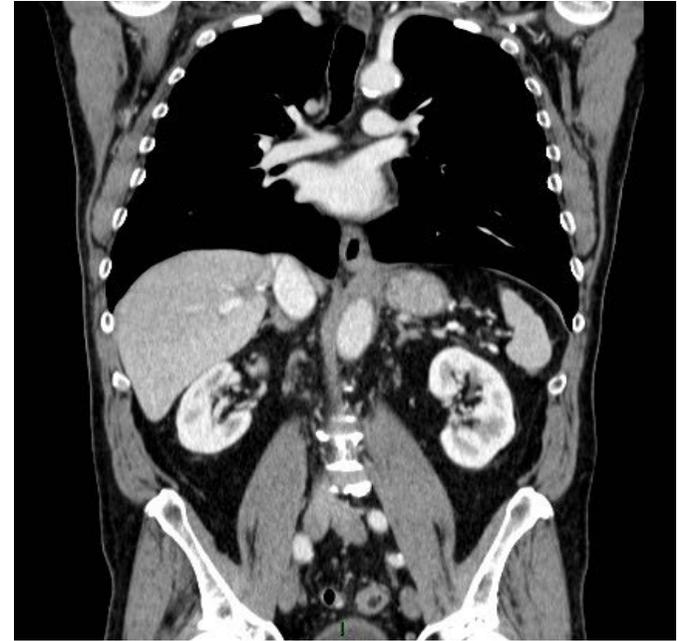
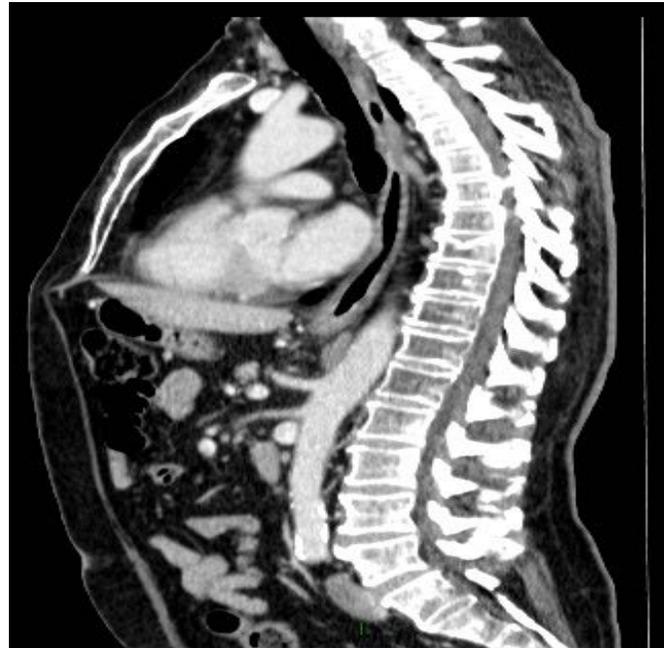
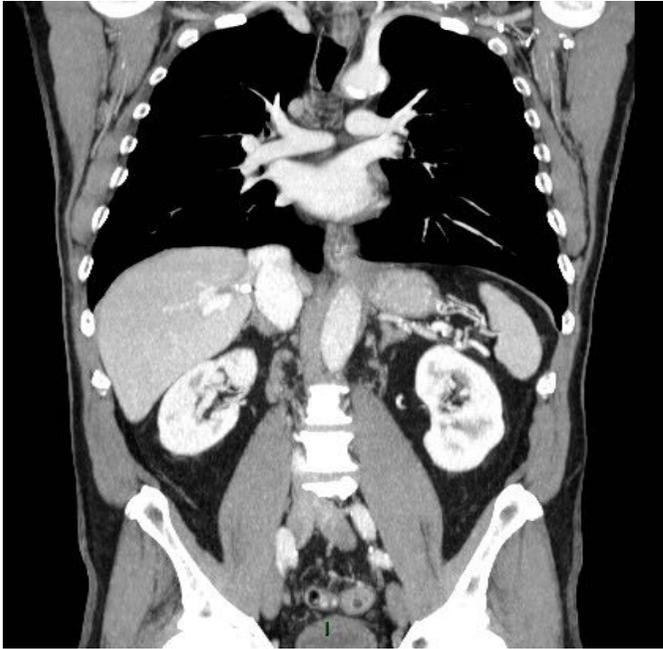


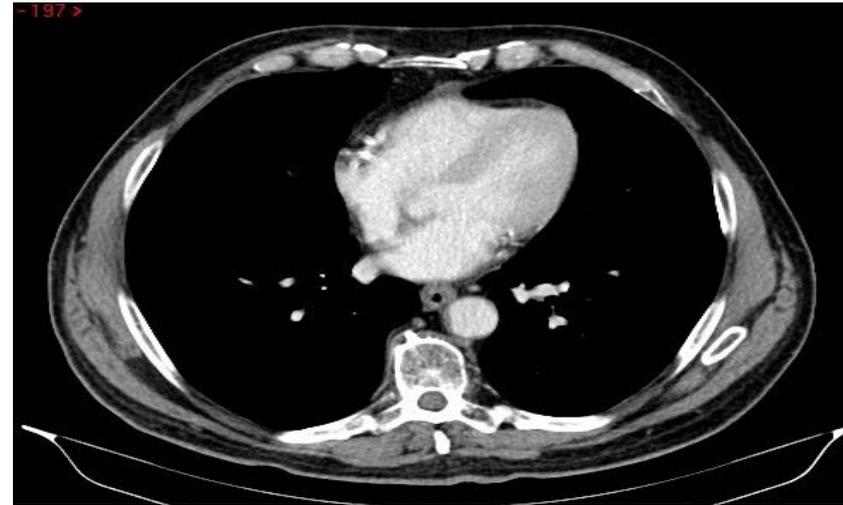
## 27/08/2016: TC total body



T  $\approx$  2 cm circa  
linfonodi periesofagei: asse corto 5 mm circa  
assenza di localizzazioni secondarie a distanza

APPROPRIATEZZA

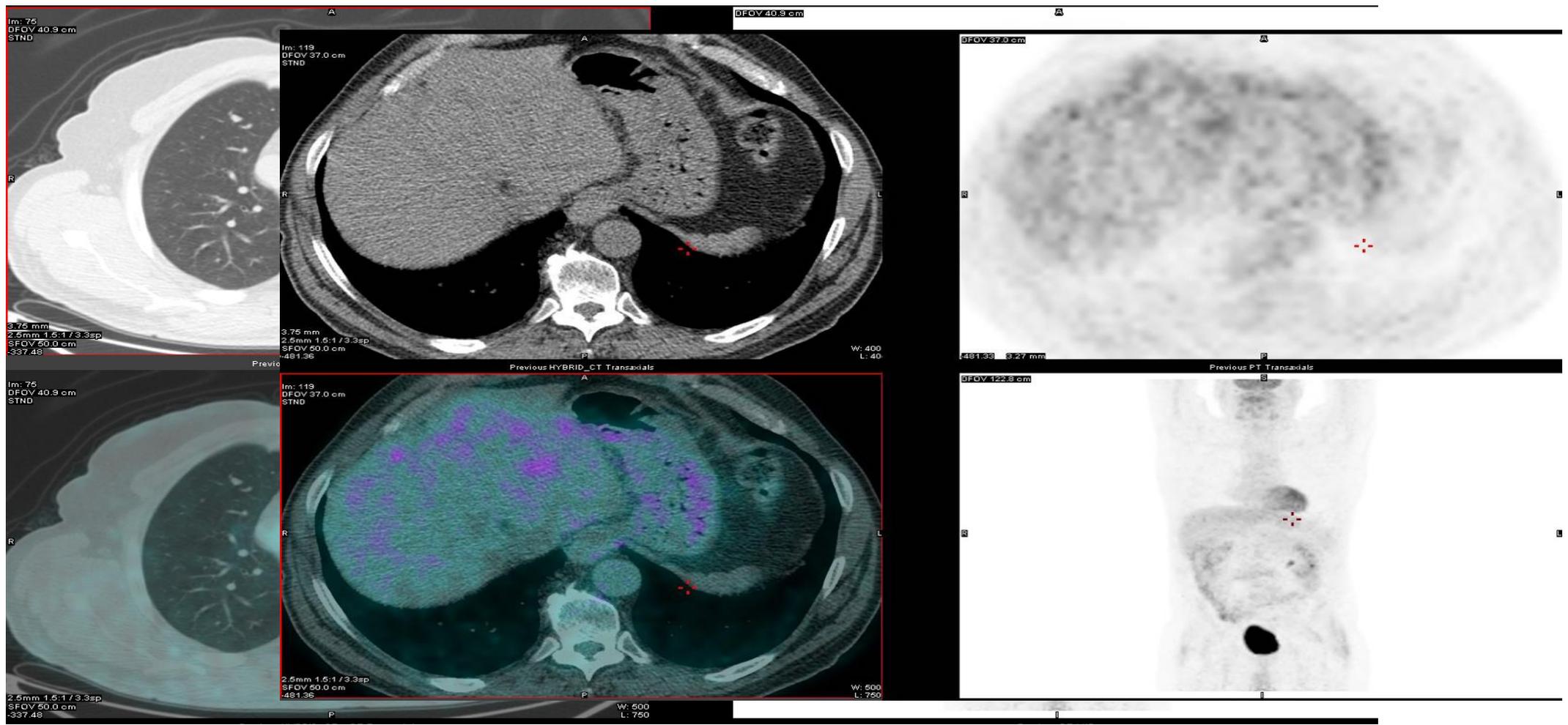




Stadio cT2 cNx

APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA

04/10/2016: FDG-PET TC Total Body



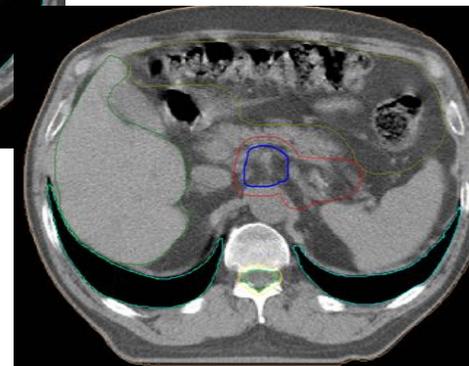
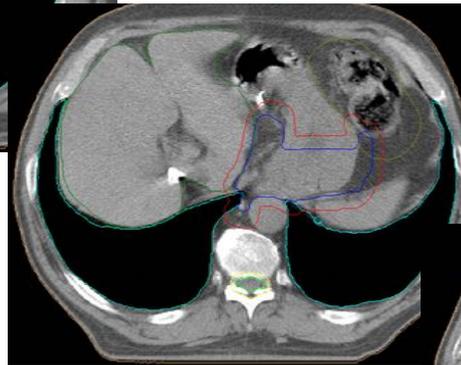
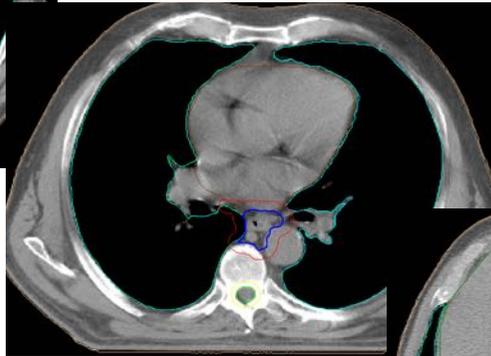
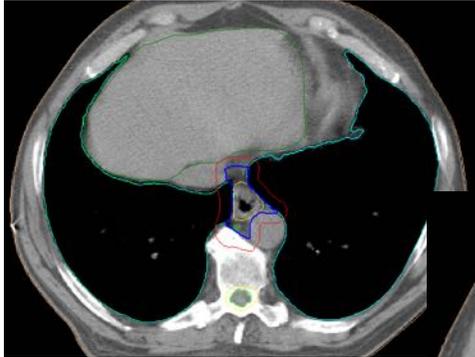


## Stadio clinico: cT2 cNx

- Si dà l'indicazione al trattamento chemioradioterapico neoadiuvante secondo **studio CROSS** :  
**Radioterapia** a fasci esterni con fotoni X su malattia clinica con dose totale di 41,4 Gy (1.8 Gy/die) in associazione a **chemioterapia** con Carboplatino(e.v. AUC2 mg/mL per min) e Paclitaxel(e.v. 50 mg/m<sup>2</sup>) settimanale

19/10/2016: Inizio del trattamento chemio-radioterapico

## RT contouring and Target volumes



### CTV (Clinical Target Volume):

GTV(malattia macroscopica) + 5 cm in senso cranio-caudale e 2 cm in senso radiale

+

**linfonodi regionali** : sottocarenali, periesofagei inferiori, paracardiali e prossimali della piccola e grande curvatura gastrica e linfonodi celiaci

### OARs

- midollo spinale
- polmone destro
- polmone sinistro
- cuore
- fegato
- intestino tenue
- reni

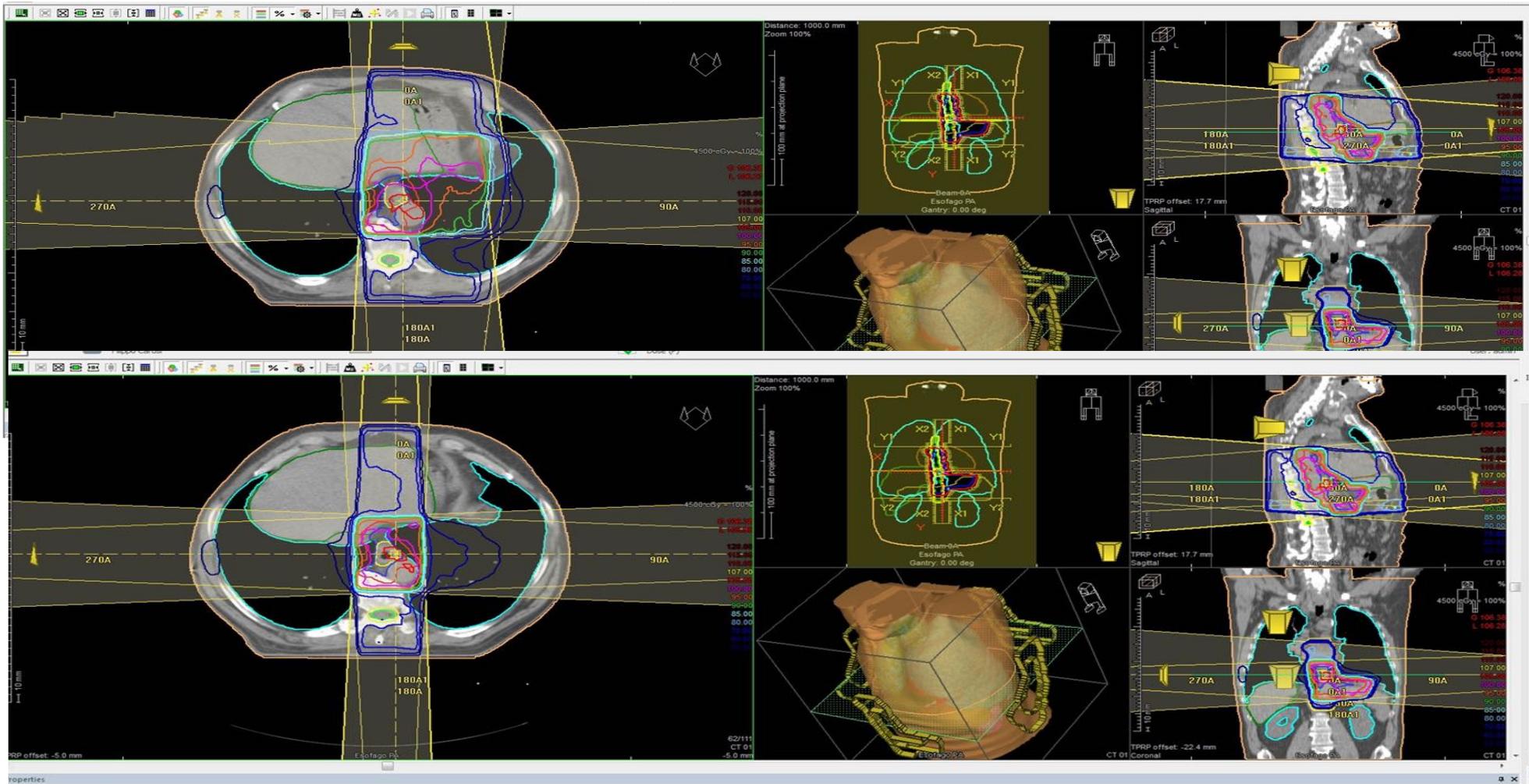
### PTV (Planning Target Volume):

PTV: CTV + 1,5 cm in senso longitudinale (margine per compensare l'errore di set up ed il movimento d'organo)

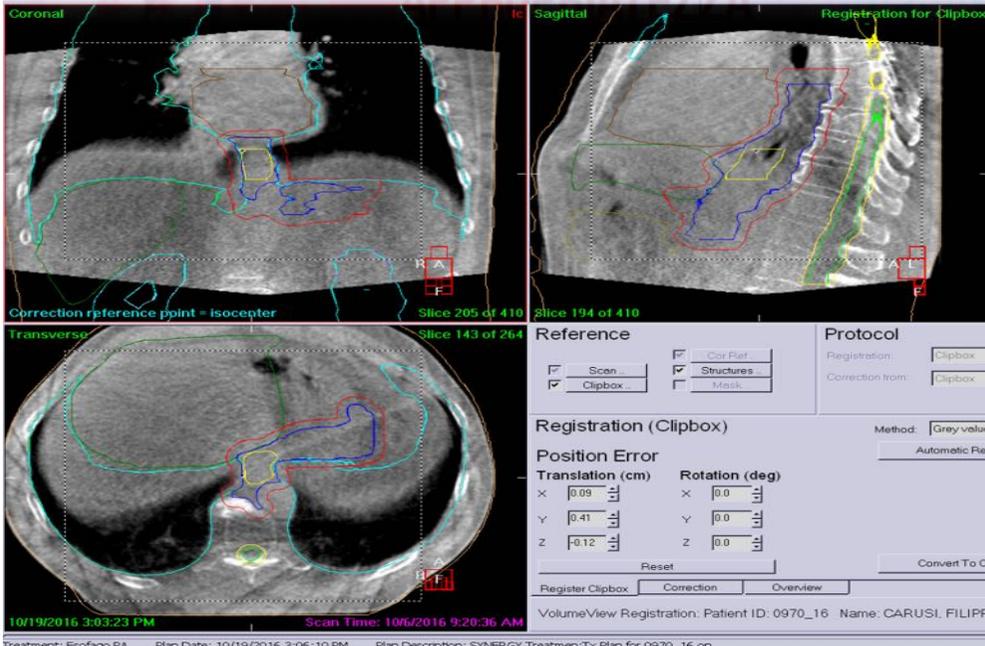
ICRU 62 (50, 52)

# APPROPRIATEZZA

RT planning 3D-CRT: 23 frazioni Dose/fx: 180 cGy/fx



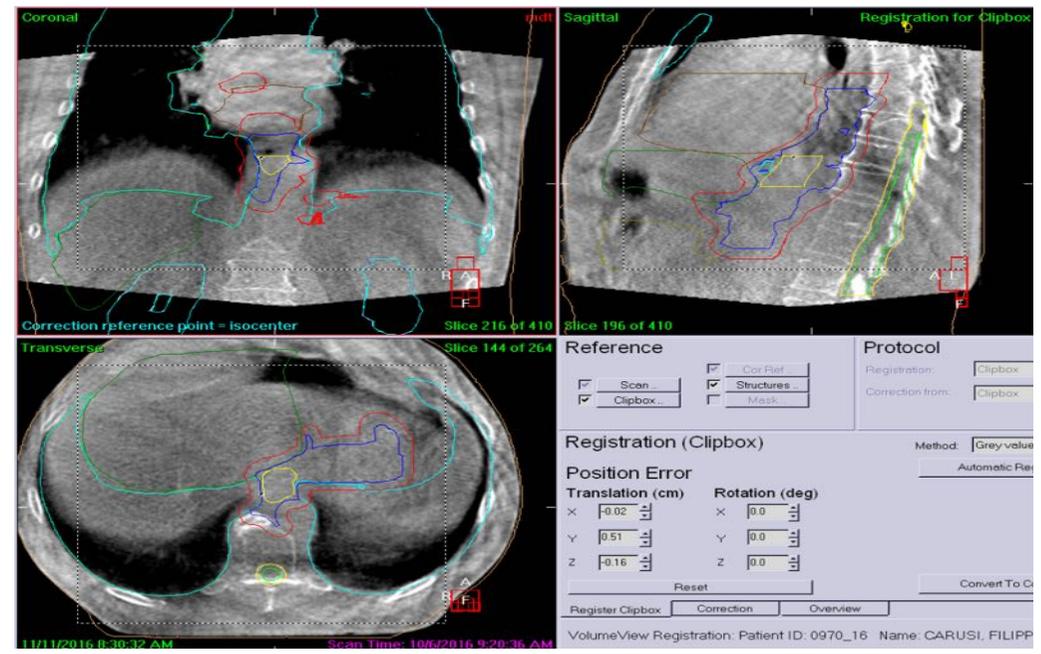
APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA



CBCT RT d 1

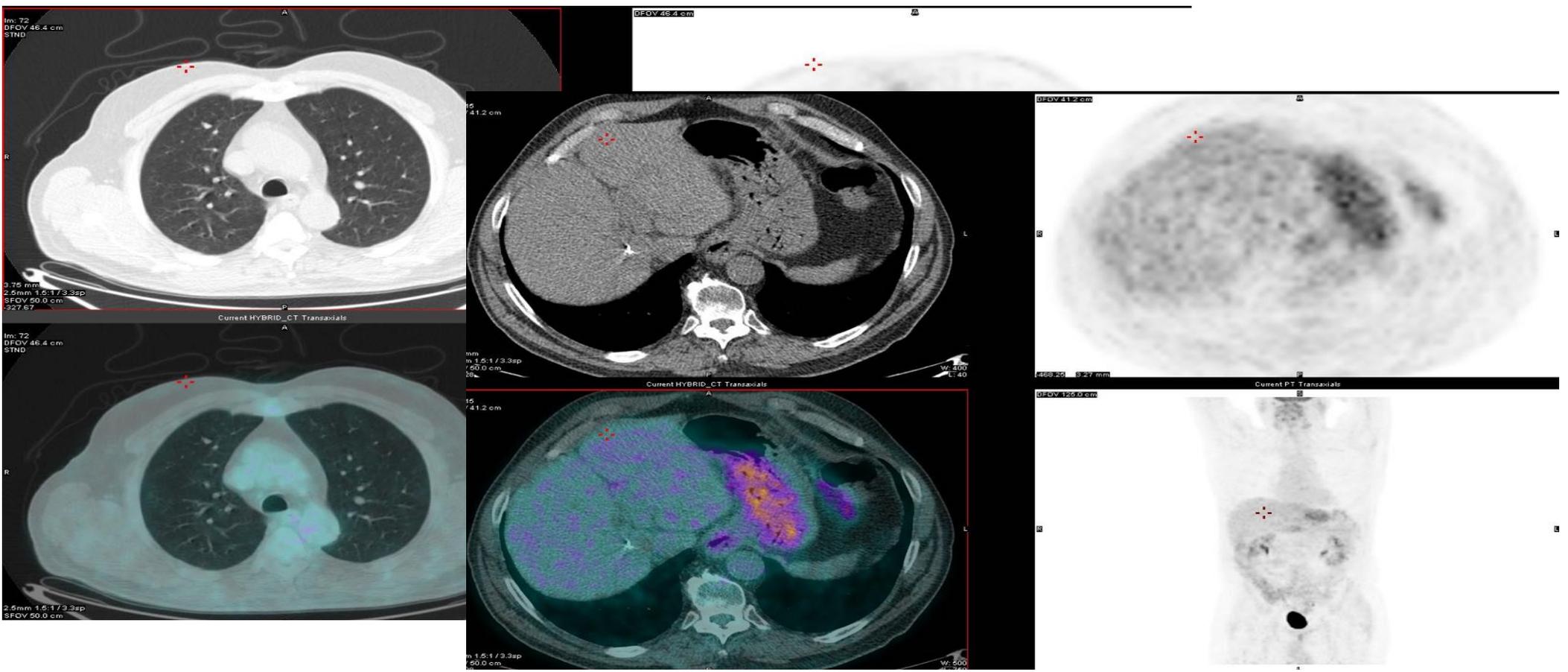
# IGRT Delivery

CBCT RT d 14





08/11/2016: FDG-PET TC Total Body  
A metà trattamento (2520 cGy)



## Chemio-radioterapia concomitante

Dopo 3 cicli di chemioterapia, il paziente presenta episodio di fibrillazione atriale parossistica ad elevata risposta ventricolare con accesso in PS, per cui si decideva di sospendere il trattamento chemioterapico e di proseguire con la sola radioterapia, aumentando la **dose totale di radioterapia a 45 Gy** vs 41,4 Gy come da prescrizione iniziale

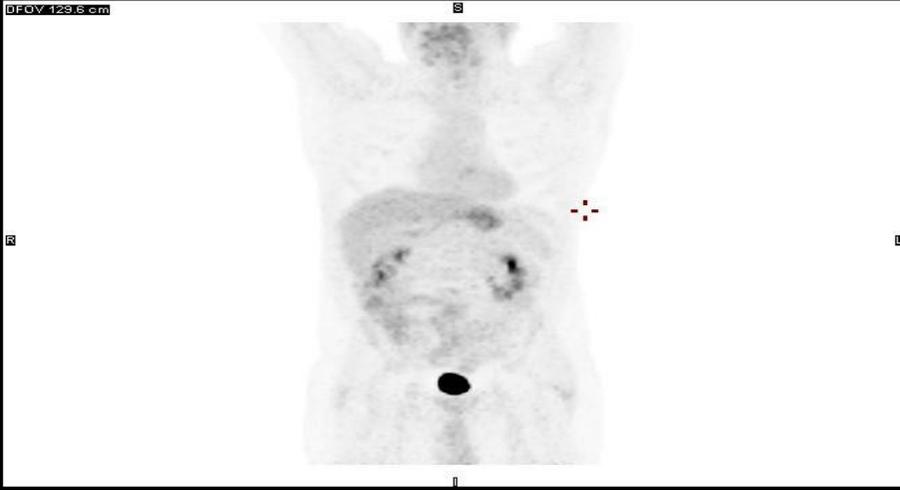
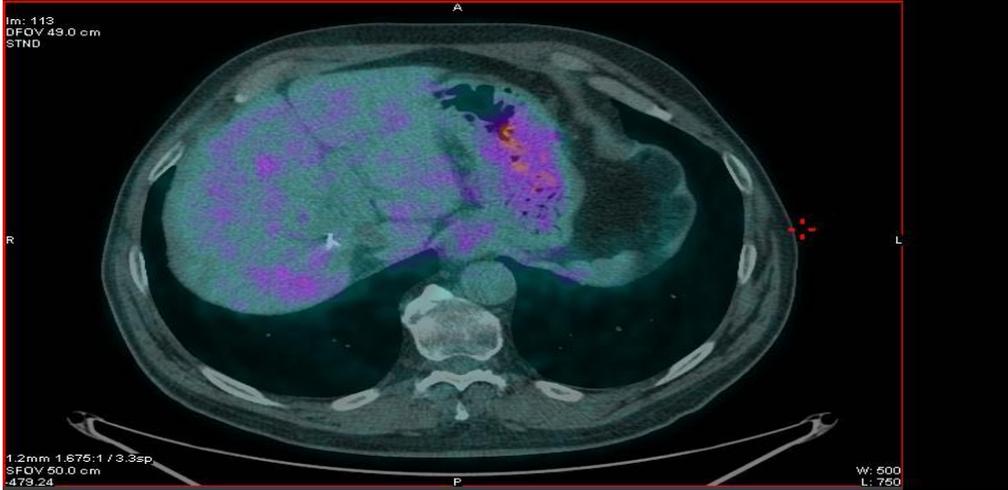
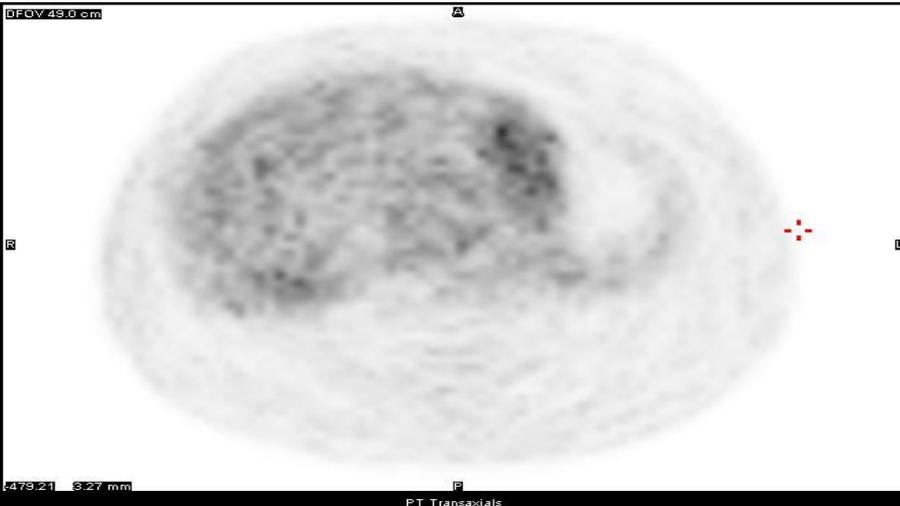
- 24/11/2016: fine RT



# Valutazione della risposta CT-RT

APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA APPROPRIATEZZA

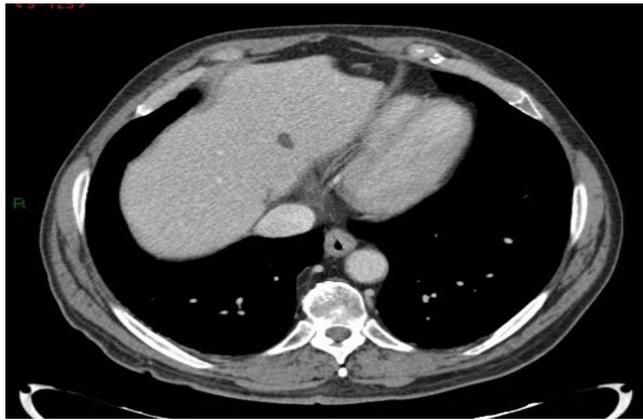
# 20/12/2016: FDG-PET TC Total Body



28/12/2016: TC total body s/c mdc



28/12/2016: TC total body s/c mdc





## 02/01/2017: EGDS ed EUS

Lieve irregolarità della mucosa dell'esofago distale a circa 35 cm AD in assenza di lesioni ulcerative senza chiari segni di interessamento dei piani sottostanti non potendosi tuttavia escludere microdigitazioni nella sottomucosa. Linfadenopatie locoregionali di circa 15mm di aspetto reattivo.

## 30/01/2017: Chirurgia

Resezione esofago-gastrica con ricostruzione digestiva mediante esofago-gastroplastica

### **Esame istologico definitivo:**

Adenocarcinoma scarsamente differenziato (G3), con componente a cellule con castone, della giunzione esofago-gastrica, infiltrante la sottomucosa e insorto su mucosa ghiandolare intestinalizzata

24/24 linfonodi esaminati indenni da metastasi

**TRG: 3** sec. Mandard

**Stadio TNM: ypT1b N0 M0 Stadio Ia**





- 1) **STADIAZIONE: quale imaging?**
- 2) Quale ottimizzazione è possibile nella definizione dei volumi di RT?
- 3) VALUTAZIONE della risposta dopo trattamento RT-CT: quale timing ottimale? Quale Imaging?
- 4) Quanto impatta una ottimizzazione della valutazione della risposta?



- 1) STADIAZIONE: quale imaging?
- 2) Quale ottimizzazione è possibile nella definizione dei volumi di RT?
- 3) VALUTAZIONE della risposta dopo trattamento RT-CT: quale timing ottimale? Quale Imaging?
- 4) Quanto impatta una ottimizzazione della valutazione della risposta?



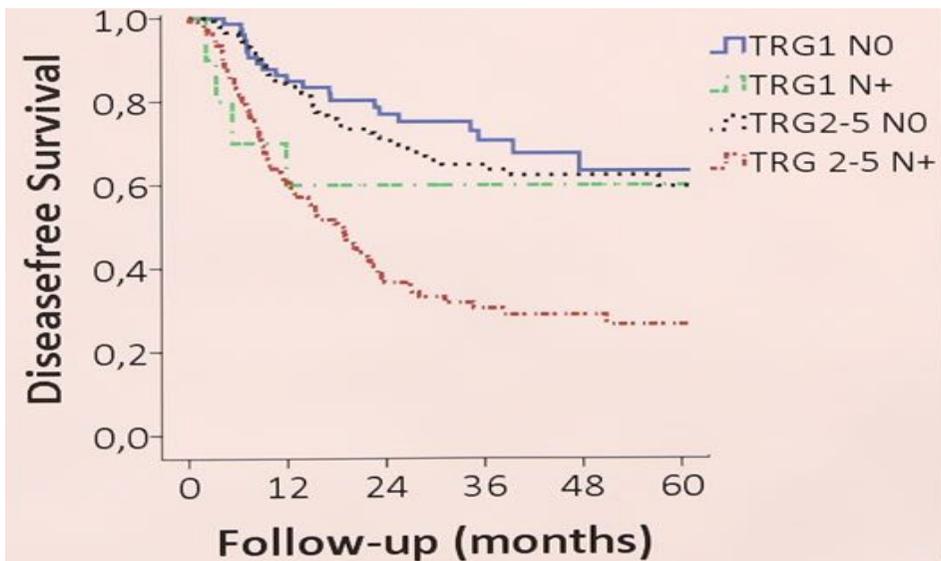
- 1) STADIAZIONE: quale imaging?
- 2) Quale ottimizzazione è possibile nella definizione dei volumi di RT?
- 3) VALUTAZIONE della risposta dopo trattamento RT-CT: quale timing ottimale? Quale Imaging?
- 4) Quanto impatta una ottimizzazione della valutazione della risposta?



- 1) STADIAZIONE: quale imaging?
- 2) Quale ottimizzazione è possibile nella definizione dei volumi di RT?
- 3) VALUTAZIONE della risposta dopo trattamento RT-CT: quale timing ottimale? Quale Imaging?
- 4) Quanto impatta una ottimizzazione della valutazione della risposta?

## The prognostic value of a modified tumor regression grade after neoadjuvant chemoradiotherapy and resection of esophageal carcinoma

MCJ Andereg<sup>1</sup>, SM Lagarde<sup>1</sup>, WAA Borstlap<sup>1</sup>, SS Gisbertz<sup>1</sup>, SL Meijer<sup>2</sup>, MCM Hulshof<sup>3</sup>, JJGHM Bergman<sup>4</sup>, ORC Busch<sup>1</sup>, HWM van Laarhoven<sup>5</sup>, MI van Berge Henegouwen<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Department of Surgery, <sup>2</sup>Pathology, <sup>3</sup>Radiation Oncology, <sup>4</sup>Gastroenterology and <sup>5</sup>Medical Oncology; Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands



o Median disease free survival modified TRG:  
TRG 1-N0 90.3 months / TRG 1-N+ 20.8 months /  
TRG >1-N0 81.3 months/ TRG >1-N+ 18.1 months  
(P<0.001)

o Median overall survival modified TRG:  
TRG 1-N0 72.6 months / TRG 1-N+ 20.8 months /  
TRG >1-N0 80.9 months/ TRG >1-N+ 20.3 months  
(P<0.001)