Recensione novembre-gennaio

Di seguito riportiamo gli articoli di maggiore interesse in ambito radioterapico gastrointestinale per il periodo febbraio-aprile 2017

**Esofago**

* https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-017-0780-5: studio giapponese sull’utilizzo della radioterapia di salvataggio su recidiva linfonodale inoperabile dopo RT-CHT per tumore dell’esofago. OS a 3 aa: 37%
* http://www.redjournal.org/article/S0360-3016(16)33534-9/fulltext Studio che documenta la non esistenza di correlazione tra la dose erogata alla futura regione di anastomosi e complicanze anastomotiche postoperatorie nella terapia integrata (RTCHT neoadiuvante e chirurgia) del tumore dell’esofago

**Pancreas**

* http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)32409-6.pdf: Lancet pubblica i risultati dello studio randomizzato di fase III ESPAC4 (gemcitabina vs gemcitabina + capecitabina nel trattamento adiuvante dell’adenocarcinoma del pancreas) dimostrando la superiorità dell’associazione chemioterapica rispetto alla monochemioterapia in termini di OS mediana (28 vs 25.5 mesi p< 0.05)
* http://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140(16)34482-6/abstract: studio che ha valutato la correlazione tra dose al duodeno e danno istopatologico in 13 pazienti trattati con SBRT neoadiuvante (5 frazioni da 5-8 Gy) e sottoposti ad intervento chirurgico. Valori dosimetrici correlati con un maggior danno duodenale: dose media, V35, V30, V25, V20, dose media e dose massima al PTV.
* http://www.clinicaloncologyonline.net/article/S0936-6555(17)30066-3/fulltext: studio che ha valutato la correlazione tra valore di SUVmax pre RTCHT e tendenza a metastatizzare del tumore del pancreas. Un valore di FDG-PET SUVmax < 6.2 viene correlato con malattia locale e non tendenza a metastatizzare con il 100% di sensibilità e 92.3% specificità, un valore predittivo positivo dell’80%, un valore predittivo negativo del 100%
* https://ro-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13014-017-0798-8: studio retrospettivo sull’impatto della SBRT nella funzionalità renale di 38 pz affetti da tumore del pancreas. Valore dosimetrico correlato con una riduzione del filtrato glomerulare: V5, cutoff suggerito dagli autori: somma reni V5 < 210cc.
* http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1245862: studio retrospettivo sull’utilizzo di cht neoaiduvante seguito da radio chemioterapia con IMRT in 134 pz affetti da tumore del pancreas. OS a 2 aani = 47%. Pazienti sottoposti ad intervento chirurgico: 26(19%) di cui l’85% con resezione R0.

**Fegato-vie biliari**

* http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2016.69.5197: metanalisi degli studi di fase III sull’uitlizzo del sorafenib nell’epatocarcinoma che documenta un vantaggio in sopravvivenza nell’utilizzo del sorafenib nei pz HCV+ ed HBV-, ed assenza di beneficio nei pz HBV+ ed HCV-.
* http://www.redjournal.org/article/S0360-3016(16)33658-6/fulltext: analisi retrospettiva dell’utilizzo di SBRT pre-trapianto in 38 pazienti affetti da HCC. Tasso di risposta patologica (completa e parziale) registrato: 68%.
* http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.30488/full: studio che analizza la prognosi e le cause di morte di pz affetti da colangiocarcinoma e trattati esclusivamente con chirurgia, radioterapia o chemioterapia, dimostrando un miglioramento dei tassi di disease specific survivale e progression free survival con l’utilizzo di terapie locali mirati (chirugia e radioterapia).

**Retto**

* http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(17)30086-4.pdf: Lancet pubblica i risultati dello studio Stockholm III, studio di non inferiorità randomizzato a tre bracci: rtcht long course, short course con chirurgia immediata, short course con chirurgiaa 4-8 settimane Non sono state identificate differenze significative nei tre bracci per l’endpoint primario (tempo intercorso per l’insorgenza di recidiva locale). La pooled analisi dei due regimi short course ha docuementato un rischio significativamente minore di complicanze postoperatorie nel gruppo short-course con chirurgia ritardata.
* http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.30461/full: Cancer pubblica una survey sulle pratiche di utilizzo della radioterapia nel tumore del retto, confermando la scarsa inclinazione dei radioterapisti americani all’utilizzo della tecnica short-course.
* http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.30410/full: analisi del National Cancer Data base (21707 pazienti) che documenta la superiorità dei trattamenti neoadiuvanti radio chemioterapici rispetto ai trattamenti neoadiuvanti a base di sola chemioterapia nel tumore del retto, con dati di OS a 5 anni (75% vs 67,2%) che sconsigliano l’utilizzano della sola chemioterapia neoadiuvante al di fuori di trial clinici.
* http://www.thegreenjournal.com/article/S0167-8140(17)30075-0/fulltext: studio retrospettivo che analizza l’utilizzo della radioterapia (long o short course) in pz affetti da tumore del retto e malattia infiammatoria intestinale. Il tasso di tossicità GI ≥ G3 registrato nella terapia long course è stato del 28.6%, dato simile ad altri studi. Gli autori concludono sulla possibilità di utilizzare RT in pz con malattia infiammatoria indolente, senza poter fornire conclusioni (data la natura retrospettiva dello studio) in caso di malattia infiammatoria attiva.
* http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.30600/full: review sull’utilizzo delle terapie integrate (radio-chemioterapia e chemioterapia) esclusivamente in neoadiuvante nel tumore del retto.

**Ano**

* http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(17)30071-2.pdf: Lancet pubblica i risultati dell’analisi post-hoc dello studio ACT-II sula radio chemioterapia nel tumore dell’ano, documentando come i tassi di risposta alla terapia aumentino con il tempo post-trattamento, con un tasso di risposta completa a 26 settimane del 78%, in confronto al 52% registrato ad 11 settimane. Il tempo ottimale suggerito dagli autori per valutare la risposta completa al trattamento è di 26 settimane.
* http://www.redjournal.org/article/S0360-3016(17)30006-8/fulltext: studio SEER che documenta la riduzione dei tassi di ospedalizzazione con l’utilizzo dell’IMRT nel trattamento radio chemioterapico del tumore dell’ano.
* http://www.redjournal.org/article/S0360-3016(17)30332-2/fulltext: analisi secondaria dello studio RTOG 0529 (IMRT nel trattamento RTCHT del tumore dell’ano) sull’individuazione di fattori determinanti l’insorgenza di tossicità acuta e tardiva gastrointestinale. Viene riportata un’associazione significativa tra tossicità gastrointestinale acuta ≥G2 e valori di dose alle anse intestinali pari a V25 >186 cc, V30 >155 cc, V35 > 41 cc, V40>30.4 cc, ed un’associazione significativa tra tossicità acuta ≥G3 e dose (V5-V25) ricevuta dal comparto pelvico anteriore.