Di seguito un resoconto dell’esame della letteratura scientifica internazionale in ambito radioterapia oncologica per il tratto gastrointestinale nei mesi giugno-luglio 2016:

**Pancreas:**

STUDI

* Lancet ha pubblicato nel numero del 2 giugno i risultati di uno studio di fase 3 su pz giapponesi affetti da tumore del pancreas operato, testando la differenza in OS tra la chemioterapia adiuvante standard con gemcitabina vs l’utilizzo dell’S-1, fluoropimidina orale. I pazienti del gruppo S­1 hanno mostrato un rischio di mortalità a 2 anni inferiore del 44% rispetto a quelli del gruppo gemcitabina e una sopravvivenza a 2 e 5 anni superiore (OS a 5 aa 44,1 % vs 24.4 %), nonché una sopravvivenza libera da recidiva a 2 anni più elevata (49% contro 29%). http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30583-9/abstract
* Lancet Oncology ha pubblicato i dati di una review sistematica condotta sull’utilizzo dello schema di chemioterapia di I linea con FOLFIRINOX nel pancreas localmente avanzato condotta da un gruppo multicentrico (Olanda-Francia-USA). L’analisi dei risultati dei 13 studi inclusi nella review hanno evidenziato una OS di 24.2 mesi, superiore a quella riportata con l’utilizzo della gemcitabina. Un trattamento radioterapico è stato intrapreso nel 63,5 % della casistica globale. Il 26% dei pz è stato ricondotto alla chirurgia. http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(16)00172-8/abstract

LINEE GUIDA:

* Journal of Clinical Oncology (JCO) ha pubblicato in due recenti articoli le raccomandazioni dell’ASCO sul tumore del pancreas resecabile e localmente avanzato non resecabile http://jco.ascopubs.org/content/34/21/2541.long e http://jco.ascopubs.org/content/34/22/2654.long

**Fegato**

STUDI

* Cancer ha pubblicato i risultati di uno studio di fase II su 90 pz giapponesi affetti da epatocarcinoma singolo , CP score A e B, non suscettibile di chirurgia e radiofrequenza trattati con SBRT (35-40 Gy in 5 frazioni) associata o meno a TACE. I risultati in termini di controllo locale e di sopravvivenza malattia specifica a 3 anni sono stati del 96,3% e 72,5% rispettivamente. L’OS globale è stata del 66,7%. Si segnala la dose di trattamento relativamente bassa per i pz in CP A.
* JCO ha pubblicato i risultati di uno studio randomizzato condotto dai colleghi dello Sloane Kettering tra TACE e TAE nell’HCC. End Point primario è stata la risposta RECIST, che è stata del 6 e 5.9 %, rispettivamente. Secondo i criteri mRecist, che tengono conto della variazione di enhancement post trattamento, la risposta è stata del 54% e del 58.85%, rispettivamente senza differenze significative tra le due procedure anche negli endpoint secondari (PFS, 2.8 e 6,2mesi, ed OS, 20, 8 vs 19,6 mesi) http://jco.ascopubs.org/content/34/17/2046.long
* ACTA ONCOLOGICA ha pubblicato l’analisi retrospettiva condotta dai gruppi di AArhus-Heidelberg sulle variazioni di funzionalità epatica in 26 pz (17, CP A, 9 CP B) affetti da HCC e sottoposti a SBRT (la maggior parte dei pz con frazionamento 45 Gy in 3 frazioni). Sono stati osservati due casi di RILD non classica. L’albumina sierica è stato l’unico parametro a decrescere in tutti i pz. http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0284186X.2015.1137352
* Da non perdere l’Oncology SCAN ([http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301616001449616001449](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301616001449)) pubblicato sul red journal e dedicato in questa edizione a itumori gastroenterici. Per il fegato, si segnala la recensione di due articoli:
1. Confronto retrospettivo tra SBRT e RFA nel trattamento dell’HCC(vantaggio significativo ad analisi multivariata per l’SBRT in termini di PFS ) http://jco.ascopubs.org/content/34/5/452
2. Analisi retrospettiva della casisstica dell’MD Anderson su 79 pz affetti da colangiocarcinoma inoperabile e sottoposti a trattamento RT (sia fotoni che protoni, dose mediana 58 Gy in 3-30 frazioni)) dal 2002al 2014. Si segnalano i dati incoraggianti sull’OS mediana (30m) e a 3 anni (44%).Nello studio, la dose di radiazioni correla significativamente con controllo locale ed OS <http://jco.ascopubs.org/content/34/3/219>

**Retto**

* Da non perdere l’Oncology SCAN ([http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301 http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301616001449616001449](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301616001449)) pubblicato sul red journal e dedicato in questa edizione ai tumori gastroenterici. Per il retto, si segnala la recensione di tre articoli:

1-Studio multicentrico prospettico di fase II sull’aggiunta di CHT (mFOLFOX6) nel preoperatorio dopo CHT-RT standard in pz affetti da tumore del retto STADIO II-II <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204515000042>

2-Studio multicentrico ACOSOG Z6041 sull’utillizo di RT-CHT neoadiuvante ed escissione locale nei pz T2NO <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204515002156>

3-Studio prospettico osservazionale su pz (accrual finale 51 pz) affetti da tumore del retto basso T2-3N0-sottoposti ad alte dosi di RT (60 GY sul tumore, 50 Gy sui volumi linfonodali con tecnica IMRTe boost concomitante di 5 Gy in brachiterapia nell’ultima settimana di trattamento ) concomitante associata a CHT con tegafur-uracil 300mg-mq. I pz con risposta completa venivano inviati ad osservazione, quelli con risposta incompleta venivano operati. Il tasso di Pcr è stato del 78%. Il 22.5% di pazienti con risposta completa ha avuto una recidiva locale nel corso del FUP mediano di 23.9 m). Il rischio cumulativo di recidiva locale è stato del 15.5% ad un anno e del 25.9% a due anni. L’OS a due anni è stata del 100% La tossicità tardiva è stata considerata contenuta, con buoni risultati in termini di funzione sfinteriale; è stato riportato sanguinamento rettale G3 nel 7 % e 6 % dei pz ad uno e due anni dal trattamento, rispettivamente. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204515001205>

* Da non perdere,come già suggerito dalla Dssa Mantello, ilnumero di Luglio di Seminars in Radiation Oncology, interamente dedicato al retto http://www.semradonc.com/current.