

Join the "School" of Reirradiation

La Newsletter del Gruppo di Studio Reirradiazione AIRO



The RE.VOL.V.E.R. project (RE-treatment VOLUMes: Value for prediction of Effects of Re-irradiation)

Ogni decisione clinica è il risultato di una analisi ponderata dei possibili benefici e rischi che tale decisione comporta. Quando si tratta di prendere decisioni in tema di re-irradiazione, tale analisi è fortemente limitata dalla scarsa qualità della letteratura scientifica attualmente disponibile.

Ogni giorno ognuno di noi inserisce una enorme quantità di dati clinici e tecnici in database elettronici. Il progetto RE.VOL.V.E.R. ha lo scopo di rendere fruibili tali informazioni allo scopo di sviluppare modelli predittivi da utilizzare a supporto di decisioni cliniche personalizzate .

La **cooperazione tra i centri** e la **standardizzazione** dei dati registrati nella routine clinica sono gli elementi chiave del progetto RE.VOL.V.E.R.

Come molti sanno, **Revolver** è un album del gruppo musicale britannico **The Beatles**. «**Doctor Robert**», è un brano musicale contenuto nell'album.

Intervistato a proposito del significato di tale brano Paul McCartney nel 1966 rispose:

«*La canzone era uno scherzo su un tizio, a New York, che curava tutti i pazienti con la stessa medicina....*»

Se anche tu come noi, ti senti un po' a disagio nei panni del "Doctor Robert", esprimi il tuo interesse a contribuire al progetto REVOLVER inviando una email all'indirizzo reirradiazione@radioterapiaitalia.it **entro l'11 dicembre 2017**



-Il Coordinamento del Gruppo di Studio Reirradiazione AIRO-

Le "pillole" del Doctor Robert

A cura di **Francesco Dionisi**, Unità Operativa Protonterapia, Dipartimento Oncologico, Ospedale di Trento

La "**Carotid blow out syndrome**" consiste nella rottura dell'arteria carotide o di uno dei suoi rami. È una complicanza relativamente rara (incidenza 2-3%), ma molto temibile della re-irradiazione dei tumori del distretto testa-collo. Infatti il tasso di mortalità è elevato e, nei sopravvissuti, è molto alto il rischio di sequele neurologiche.

I principali fattori di rischio sono:

- tumore che circonda l'arteria (oltre 180°)
- invasione o ulcerazione della cute
- presenza di infezione
- tecnica di irradiazione (SBRT)
- dose cumulativa massima alla carotide >120 Gy (sebbene non ci siano chiare evidenze di letteratura)

Per approfondire:

- Dale JE et al. Advances in Rad Oncol 2017
- Garg S et al. Head and Neck 2016
- MC Donald M et al. IJROBP 2012

Intervista al Doctor Robert: la re-irradiazione delle metastasi ossee

A cura di **Anna Baiguini** Istituto del Radio O. Alberti, Spedali Civili di Brescia - Università degli Studi di Brescia

A: Doctor Robert, quanti e che tipo di pazienti ha trattato?

R: Ho sottoposto a re-irradiazione 847 pazienti con metastasi ossee. Il 59% erano maschi e il 41% femmine. Il 35,7% dei pazienti aveva più di 70 anni

A: Che tipo di ritrattamento hanno ricevuto i suoi pazienti?

R: I pazienti sono stati randomizzati in due gruppi: 8 Gy in singola frazione o 20 Gy in multiple frazioni

A: Doctor Robert, che risultati ha ottenuto?

R: Quasi la metà dei pazienti re-irradiati ha riferito una riduzione del dolore o una riduzione del consumo di farmaci antidolorifici, senza differenze tra i due frazionamenti. A due mesi dal termine della radioterapia, tra i due sessi e le varie età non sono state trovate differenze significative in termini di sopravvivenza globale, risposta alla radioterapia (Brief Pain Inventory Score), o qualità della vita (EORTC QoL Questionnaire C30).

A: Quali conclusioni si possono trarre dal suo studio?

R: Bisognerebbe proporre una re-irradiazione palliativa a tutti i pazienti con metastasi ossee, indipendentemente dal loro sesso o dalla loro età.

A: Mi scusi Doctor Robert, ma mi sembra di aver sentito che circa la metà dei suoi pazienti non ha avuto una riduzione del dolore...

R: Sì ha sentito bene, ma io non posso prevedere quale tra i miei pazienti non otterrà alcun beneficio dalla reirradiazione. Quindi ho deciso di sottoporre tutti allo stesso ri-trattamento.

A: Grazie Doctor Robert. Spero che vorrà presto concedermi un'altra intervista...

Liberamente tratto da

Chow R, et al. Gender and age make no difference in the re-irradiation of painful bone metastases: A secondary analysis of the NCIC CTG C.20 randomized trial. *Radiother Oncol.* 2017 Oct. in press

Let's "Twist and Shout"!

Vuoi dire la tua? Allora entra a far parte del nostro "Collaborative Research Team" e partecipa ai nostri progetti di ricerca!

Invia un'email a reirradiazione@radioterapiaitalia.it e unisciti ai gruppi di lavoro!

Puoi scegliere tra i seguenti progetti in corso:

A Systematic Review on OARs tolerance in **Brain** reirradiation (brain stem, optic pathway, brain, etc.)

A Systematic Review on OARs tolerance in **H&N** reirradiation (mucosa, carotid, skin, etc.)

A Systematic Review on OARs tolerance in **Spinal metastases** reirradiation (spinal cord, vertebra, nerve roots, etc.)

A Systematic Review on OARs tolerance in **Abdominal** and **Pelvic** reirradiation (small bowel, bladder, rectum, liver, kidneys, etc.)

A Systematic Review on OARs tolerance in **Breast** reirradiation (skin, chest wall, brachial plexus, etc.)

A Systematic Review on OARs tolerance in **Lung** reirradiation (chest wall, lung, esophagus, heart, trachea and bronchus etc.)

-Il Coordinamento del Gruppo di Studio Reirradiazione AIRO-



Edizione N°2_Nov-Dic 2017

A cura di

Marta Maddalo, Istituto del Radio O. Alberti, Spedali Civili di Brescia - Università degli Studi di Brescia

Mariangela Massacesi, Gemelli ART, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli. Roma

Join the "School" of Reirradiation

La Newsletter del Gruppo di Studio Reirradiazione AIRO

