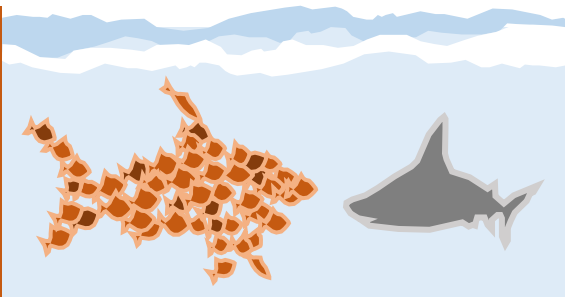


Join the «School» of Re-irradiation

*La newsletter
del Gruppo di Studio AIRO Reirradiazione*



Edizione n°3, Gennaio-Febbraio 2018
A cura di Marta Maddalo

Pogetto RE.VOL.V.E.R – update

- ✓ Protocollo approvato dal CE del Policlinico Universitario A. Gemelli – Università Cattolica del Sacro Cuore
- ✓ E' stata elaborata dal coordinamento del gruppo una proposta di ontologia delle neoplasie del distretto H&N
- ✓ 605 variabili che dovranno essere valutate ed approvate da parte di tutti i centri partecipanti attraverso una survey (<https://it.surveymonkey.com/r/FGNV2VC>)
- ✓ Deadline **11/02/2018**

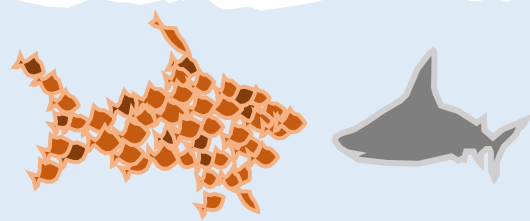
Vuoi unirti a noi?
Sei ancora in tempo! Scrivici a
reirradiazione@radioterapiaitalia.it

Pogetto RE.VOL.V.E.R – ELENCO CENTRI PARTECIPANTI

Abruzzo	Chieti	PO SS Annunziata ASL 2
Basilicata	Rionero in Vulture	IRCCS Crob
Calabria	Cosenza	Azienda Ospedaliera di Cosenza
Campania	Napoli	Emicenter
Campania	Napoli	INT G.Pascale
Emilia Romagna	Reggio Emilia	Radioterapia Oncologica "G. Prodi"
Emilia Romagna	Meldola	Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) Srl - IRCCS
Lazio	Roma	Azienda Ospedaliera Sant'Andrea
Lazio	Roma	Fondazione Policlinico Agostino Gemelli
Lazio	Roma	Ospedale Policlinico San Camillo Forlanini
Lombardia	Brescia	Istituto Clinico S.Anna
Lombardia	Milano	IEO
Lombardia	Brescia	Radioterapia Spedali Civili
Lombardia	Como	ASST Lariana
Lombardia	Milano	Istituto Clinico Humanitas
Lombardia	Milano	Fondazione I.R.C.C.S Istituto Nazionale Tumori di Milano
Piemonte	Candiolo	Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (FPO), Scientific Institute for Research and Treatment of Cancer (IRCCS)
Sardegna	Nuoro	H.S. Francesco
Sicilia	Messina	A.O.U. G. Martino - Università degli Studi di Messina
Svizzera	Lugano Bellinzona	Radiation Oncology Institute of Southern Switzerland
Toscana	Siena	Università di Siena
Toscana	Prato	USL Toscana Centro - PRATO(PO)
Trentino	Trento	Protonterapia
Umbria	Terni	SC radioterapia Oncologica Azienda Ospedaliera Terni
Valle d'Aosta	Aosta	TomoTherapy Center
Veneto	Verona	Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negrar

Join the «School» of Re-irradiation

*La newsletter
del Gruppo di Studio AIRO Reirradiazione*



ALTRI PROGETTI IN CORSO

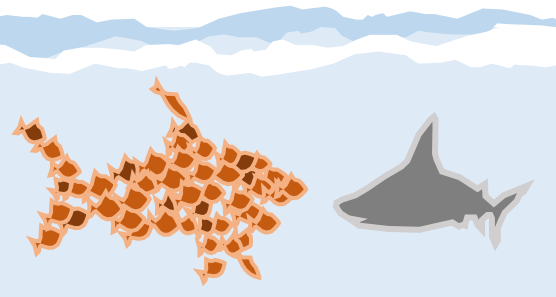
✓ **Systematic Reviews**

- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in Brain reirradiation
- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in H&N reirradiation
- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in spinal metastasis
- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in pelvic reirradiation
- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in breast reirradiation
- ✓ Systematic Review on OARs tolerance in lung reirradiation

Interessato a collaborare?
Sei ancora in tempo! Scrivici a
reirradiazione@radioterapiaitalia.it

Join the «School» of Re-irradiation

*La newsletter
del Gruppo di Studio AIRO Reirradiazione*



NEXT UPCOMING

✓ Survey

- ✓ In collaborazione con il gruppo Mammella AIRO sarà effettuata una survey sulla reirradiazione Breast
- ✓ In collaborazione con il gruppo AIRO GI sarà effettuata una survey sulla reirradiazione retto

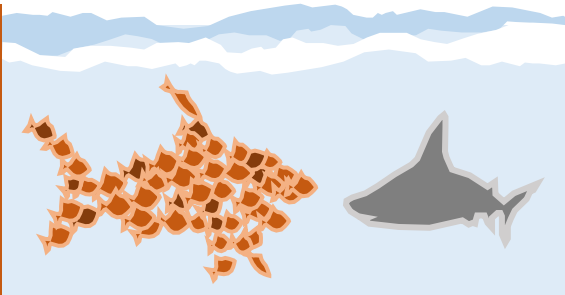
Vuoi dire la tua?

Scrivici a

reirradiazione@radioterapiaitalia.it

Join the «School» of Re-irradiation

*La newsletter
del Gruppo di Studio AIRO Reirradiazione*



HOT TOPICS

Ogni edizione della newsletter propone uno/due articoli recentemente pubblicati sulla reirradiazione, che vengono presentati da specialisti.

In questa edizione: **FOCUS SULLE NEOPLASIE DEL BASICRANIO**

Vuoi presentare un articolo nelle
prossime edizioni?
Scrivici a
reirradiazione@radioterapiaitalia.it

A cura di **Chiara Reverberi e Luca Marinelli**
Università di Roma la Sapienza

Single Fraction Stereotactic Radiosurgery for Retreatment of Skull Base Recurrent Head and Neck Malignancies

Rajal A. Patel , Derrick Lock , Thomas Kim , Sandeep Samant , James P. Chandler , Bharat B. Mittal , Tim J. Kruser

Cureus 9(5): e1206.

DOI 10.7759/cureus.1206

Lo studio retrospettivo ha lo scopo di valutare l'efficacia di una singola dose di radioterapia stereotassica (SRS) nel trattamento dei carcinomi del distretto testa collo recidivanti. L'uso di CHT-RT concomitante rispetto al trattamento chirurgico (CHR) ha migliorato sia il controllo locale che i tassi di sopravvivenza. Ottenere il controllo locale minimizzando la tossicità rimane il più grande obiettivo da raggiungere. La CHR di salvataggio seguita dal trattamento SRS aumenta il rischio di morbi-mortalità, allo stesso modo la radioterapia a fasci esterni (EBRT) di salvataggio si associa ad elevato rischio di tossicità. Allo scopo di valutare l'esito del retrattamento con sola SRS, sono stati analizzati 18 pazienti trattati dal 2000 al 2016 con diagnosi di neoplasia primitiva del distretto testa collo che ha recidivato loco-regionalmente. Tutti i pazienti hanno ricevuto un precedente trattamento RT a fasci esterni (dose media 68.4Gy) per il trattamento del tumore primario, l'intervallo medio tra EBRT e SRS era 23.7 mesi. La dose media del ri-trattamento prescritta al focolaio era 13.3 Gy. La mediana di FUP era di 16.1 mesi. 7 pazienti hanno sperimentato progressione di malattia con tempo medio di progressione pari a 13 mesi; di questi 4 pazienti hanno avuto progressione in field, 1 paziente progressione marginale e 2 pazienti una progressione out-field. La sopravvivenza globale media è stata di 25.4 mesi. Solo una paziente ha presentato radionecrosi di grado 2. I dati in letteratura mostrano che nel trattamento primario la SRS usata come boost può migliorare il controllo locale; i dati nei pz con tumori del testa collo recidivanti, riportano che un trattamento radioterapico stereotassico frazionato (FSBRT) è associato ad un tasso di risposta completa nel 40-60%. Il trattamento stereotassico permette di risparmiare tessuti radiosensibili limitando la morbidità e apportando una dose potenzialmente curativa per raggiungere un controllo locale duraturo.

Gli autori del seguente studio hanno utilizzato il trattamento con Gamma-Knife in unica seduta mostrando un tasso di controllo locale (LC) a 1 anno del 52.7% e un tasso di sopravvivenza globale (OS) a 1 anno dell'81.95% con una sopravvivenza media di 25.4 mesi. La sopravvivenza globale è associata negativamente all'istologia squamocellulare sebbene questa istologia non si associ in modo statisticamente significativa a progressione locale dopo SRS. Prospettive future richiedono lo studio di terapie sistemiche associate a SRS sono attualmente in corso due trial di fase II che valutano l'uso concomitante di cetuximab e di pembrolizumab con SRS nei tumori del testa collo. I limiti di questo studio includono la natura retrospettiva, l'esperienza monocentrica e l'esiguo numero di pazienti, alcuni dei quali persi al FUP. Nonostante ciò la SRS in singola frazione è un trattamento accettabile nei pazienti precedentemente irradiati con neoplasia del distretto testa collo recidivante. Dati i bassi tassi di tossicità osservati e di progressione modesta in field, la radiochirurgia dose-escalated dovrebbe essere tenuta in considerazione al fine di ottimizzare il controllo locale.