

Newsletter Maggio 2020 – Gruppo di studio biologia e trattamento curativo della patologia oligometastatica: "New trends in oligometastatic disease"

Gentili Soci AIRO,

la gestione del paziente affetto da patologia oligometastatica è in continua evoluzione. La figura dell'oncologo radioterapista nel prossimo futuro sarà sempre più determinante, come dimostrato da recenti articoli ed autorevoli editoriali pubblicati sulle riviste ESTRO ed ASTRO. Il gruppo di studio "biologia e trattamento curativo della patologia oligometastatica", trasversalmente con gli altri gruppi di studio AIRO, ha il piacere di condividere una selezione degli studi più interessanti degli ultimi mesi, come spunto di riflessione per la comunità degli oncologi radioterapisti italiani.

Una rivoluzione concettuale potrebbe cambiare determinati paradigmi ad oggi vigenti sul trattamento diretto sulle metastasi, convenzionalmente basato sul numero delle localizzazioni da trattare (3 versus 5, oppure un organo versus più organi), prendendo invece in considerazione la storia naturale della malattia di ogni singolo paziente, indipendentemente dal numero delle lesioni secondarie. In attesa dei risultati degli studi *ongoing*, tra cui SABR-COMET 10 che randomizzerà 159 pazienti con 4-10 localizzazioni metastatiche a ricevere standard of care oppure standard of care + SABR sulle sedi di malattia, invitiamo alla lettura dei seguenti lavori:

- DA Palma, et al. Beyond Oligometastases. Editorial IJROBP, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2019.12.023>
- DT Chang, et al. Treating Oligometastatic Disease With SABR: More Than Just a Numbers Game? Editorial, IJROBP 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.02.018>

Commento: due editoriali gemelli in cui viene descritto l'attuale stato dell'arte nel trattamento della malattia oligometastatica, la cui indicazione è limitata alle "5 metastasi". Gli autori in maniera provocatoria, ma critica, ipotizzano di superare il concetto di numero delle metastasi (perché 5 sì e 6 no?), ma di cominciare a guardare alla malattia in senso più ampio andando al di là del numero in maniera schematica e rigorosa (trial SABR-COMET 10 in corso). In relazione allo stato di progressione (oligoresiduo versus oligoprogredione) e in rapporto alle terapie sistemiche. Vengono anche suggerite le caratteristiche e gli obiettivi che dovrebbero prefiggersi trial futuri, incoraggiandone la realizzazione.

- J Lee, et al. Comparisons between radiofrequency ablation and stereotactic body radiotherapy for liver malignancies: Meta-analyses and a systematic review. *Radiother Oncol*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2019.12.004>
- A Cacciola et al. Stereotactic body radiation therapy and radiofrequency ablation for the treatment of liver metastases: How and when? *Rep Pract Oncol Radiother*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2020.02.010>

Commento Lee et al: una importante meta-analisi di confronto su +2200 pazienti tra SBRT e RFA nel trattamento delle lesioni epatiche (HCC e metastasi). L'analisi sembra mostrare una sostanziale equivalenza delle due metodiche per quanto riguarda il controllo locale (LC) nell'HCC e, ancora più interessante, una superiorità in LC della SBRT rispetto ad RFA nel trattamento delle metastasi epatiche (83.6% versus 60%). Si consiglia la lettura sia della lettera all'editore sull'articolo di Lee (EW Johnston e N Fotidias *Radiother Oncol* 2020 doi: 10.1016/j.radonc.2020.05.026) sia la risposta del gruppo Lee (CH Rim *Radiother Oncol* 2020 doi: 10.1016/j.radonc.2020.05.027).

Commento Cacciola et al: revisione della letteratura, orientata solo al trattamento delle metastasi epatiche, tra RFA e SBRT su +1400 pazienti. L'analisi riassume i pros ed i cons dei due approcci e sembra dimostrare un vantaggio della SBRT in lesioni >2cm rispetto alla RFA, anche se con differenze non statisticamente significative (tassi di controllo a 1 e 2 anni del 96% e dell'88% con SBRT vs 74.7% e 60.6% con RFA).

- Y. Lievens, et al. Defining Oligometastatic Disease from a Radiation Oncology perspective: an ESTRO-ASTRO Consensus Document. Rad Oncol, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2020.04.003>.