



Azienda Ospedaliera di Perugia

Radioterapia a scopo antiemorragico nel tumore gastrico (RANTIGA): studio retrospettivo

DOTT. MARCO LUPATELLI

DOTT.SSA VALERIA EPIFANI



INTRODUZIONE E RAZIONALE DELLO STUDIO

Incidenza e Trattamento

- ▶ CANCRO GASTRICO: 5° PER INCIDENZA, 2° CAUSA DI MORTE CANCRO-RELATA
- ▶ INCIDENZA PARTICOLARMENTE ELEVATA IN ASIA E SUD AMERICA
- ▶ IN ITALIA RAPPRESENTA IL 4% DI TUTTI I TUMORI IN ENTRAMBI I SESSI
- ▶ TRATTAMENTO STANDARD: CHIRURGIA + CHEMIOTERAPIA PRE/POST OPERATORIA
- ▶ **RADIOTERAPIA: POST OPERATORIA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CHIRURGIA INADEGUATA O NON RADICALE**

Prognosi

- ▶ NONOSTANTE IL TRATTAMENTO INTEGRATO, PROGNOSI INFAUSTA.
- ▶ PAZIENTI SPESSO UNFIT PER CHIRURGIA-CHEMIO PER ETA' AVANZATA O CONDIZIONI SCADUTE ALLA DIAGNOSI

INTRODUZIONE E RAZIONALE DELLO STUDIO

Malattia Localmente Avanzata

- ▶ I PAZIENTI SVILUPPANO SPESSO SINTOMI LOCALI QUALI **SANGUINAMENTO**, DOLORE, DISFAGIA, VOMITO, MALNUTRIZIONE.
- ▶ SANGUINAMENTO: UNA DELLE CAUSE PRINCIPALI DI DECESSO.

Trattamento del sanguinamento

- ▶ CHIRURGIA PALLIATIVA
- ▶ TRATTAMENTO ENDOSCOPICO
- ▶ EMBOLIZZAZIONE
- ▶ RADIOTERAPIA → Ben tollerata, non invasiva, adeguata anche per pazienti in condizioni generali scadute o anziani

INTRODUZIONE E RAZIONALE DELLO STUDIO

RADIOTERAPIA PALLIATIVA: dati derivanti da pochi studi, prevalentemente retrospettivi, condotti in Asia, con casistiche limitate.

- ▶ 55-95% DI RISPOSTA NEL CONTROLLO DEL SANGUINAMENTO SENZA TOSSICITA' RILEVANTI
- ▶ DOSI EROGATE VARIABILI: 6 – 60 Gy (BED10 7.2 – 50.8 Gy)
DOSE MEDIANA: 30 Gy (BED10 MEDIANA: 37.5 Gy)
- ▶ RISULTATI CORRELAZIONE DOSE-RISPOSTA CONTRADDITTORI
- ▶ CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA ETEROGENEI
- ▶ DIFFERENTI DEFINIZIONI DI «RE-BLEEDING»
- ▶ OVERALL SURVIVAL: 3.31 MESI – 4.8 MESI

OBIETTIVI DELLO STUDIO

VALUTAZIONE RETROSPETTIVA DELLA GESTIONE RADIOTERAPICA DEI PAZIENTI AFFETTI DA NEOPLASIA GASTRICA SANGUINANTE

- ▶ OBIETTIVO PRIMARIO: valutazione dell'efficacia del trattamento (in termini di beneficio sul sanguinamento)
- ▶ OBIETTIVI SECONDARI: Hb a 8 settimane dalla fine del trattamento, parametri tecnici di radioterapia; tossicità acuta; tempo al re-bleeding

MATERIALI E METODI

- ▶ PAZIENTI TRATTATI TRA IL 01/01/2018 E IL 31/12/2023
- ▶ TEMPO DI ARRUOLAMENTO: APRILE 2024 – LUGLIO 2024

CRITERI DI INCLUSIONE

- ▶ Diagnosi istologica
- ▶ Neoplasia gastrica sanguinante (prima diagnosi/recidiva)
- ▶ Stadiazione con EDGS o TC
- ▶ Età > 18 anni
- ▶ Aspettativa di vita di almeno 1 mese
- ▶ Radioterapia palliativa (3DC o IMRT)

CRITERI DI ESCLUSIONE

- ▶ Diagnosi strumentale
- ▶ Chemioterapia concomitante
- ▶ Trattamento endoscopico o embolizzazione eseguite in prossimità della radioterapia.

MATERIALI E METODI

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA

- ▶ Stabilità/Miglioramento dei livelli di Hb pre-RT

DEFINIZIONE DEL RE-BLEEDING

- ▶ Riduzione dei livelli di Hb con necessità di emotrasfusioni

Tossicità acuta: tra inizio RT e 1 mese dalla fine del trattamento, secondo scala CTCAE 5.0

Durata della risposta: tempo tra la fine della RT e il re-bleeding

Sopravvivenza globale: tempo tra l'inizio della RT e l'exitus/perdita al follow-up

CENTRI PARTECIPANTI

- ▶ Perugia (Dott. Lupattelli – Dott.ssa Epifani)
- ▶ Acquaviva delle Fonti (Dott.ssa Surgo)
- ▶ Ancona (Dott.ssa Panni)
- ▶ Campobasso (Dott.ssa Macchia-Dott. Picardo)
- ▶ Casavatore (Dott. Iorio)
- ▶ Milano - IEO (Dott. Patti)
- ▶ Milano – San Raffaele (Dott.ssa Najla)
- ▶ Meldola (Dott. Tontini)
- ▶ Monza (Dott.ssa Niespolo)
- ▶ Novara (Dott. Franco)
- ▶ Parma (Dott.ssa Renna)
- ▶ Roma – Gemelli (Dott. Cellini – Dott.ssa Manfrida)
- ▶ Roma – La Sapienza (Dott. Osti)
- ▶ Rovigo (Dott. Montesi)
- ▶ Verona (Dott.ssa La Rocca)

INVIATO IL PROTOCOLLO AL CE

CONTATTI

► Dott. Marco Lupattelli

marco.lupattelli@ospedale.perugia.it – mlupattelli62@gmail.com

► Dott.ssa Valeria Epifani

valeria.epifani@ospedale.perugia.it – valeria.epifani93@gmail.com