

Radioterapia stereotassica nelle pazienti oligometastatiche da carcinoma ovarico trattate con VERO™ e Cyberknife™ all'Istituto Europeo di Oncologia: risultati preliminari.

S. Ronchi^{1,4}, A. Surgo^{1,4}, R. Lazzari¹, S. Volpe^{1,4}, S. Comi², F. Pansini², E. Rondi², C. Fodor², R. Orecchia^{3,4},
BA. Jereczek-Fossa^{1,4}

¹ Department of Radiotherapy, European Institute of Oncology, Milan Italy,

² Department of Medical Physics, European Institute of Oncology, Milan Italy,

³ Scientific Directorate, European Institute of Oncology, Milan Italy,

⁴ Department of Oncology and Hemato-oncology, University of Milan, Milan, Italy

Dott.ssa Sara Ronchi

Divisione di Radioterapia - Istituto Europeo di Oncologia
Università degli Studi di Milano



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Studio retrospettivo

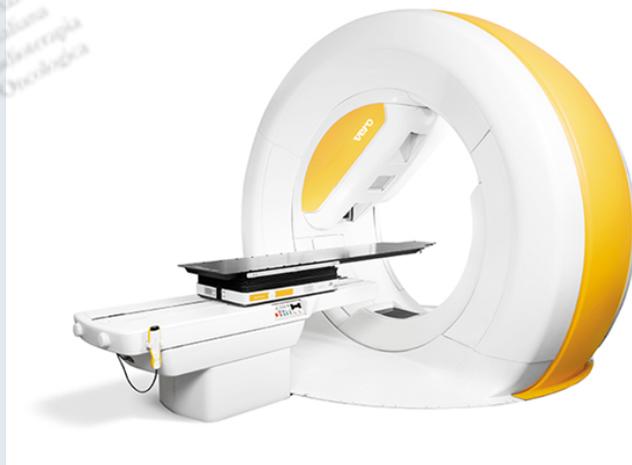
Scopo:

valutare risposta e tossicità della radioterapia stereotassica nel trattamento delle pazienti oligometastatiche da carcinoma ovarico.

Maggio 2012 - Ottobre 2015

trattate 57 pazienti con metastasi da carcinoma ovarico

96 lesioni



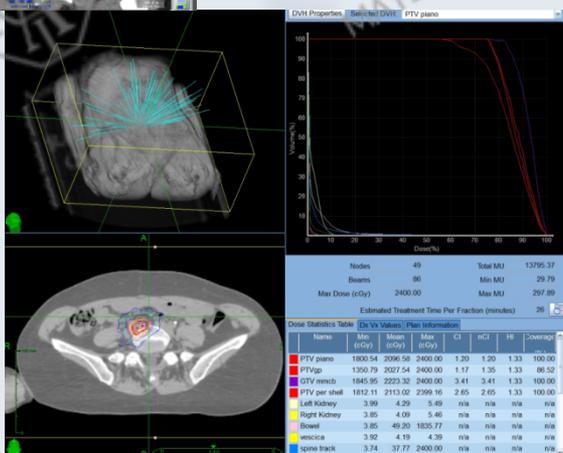
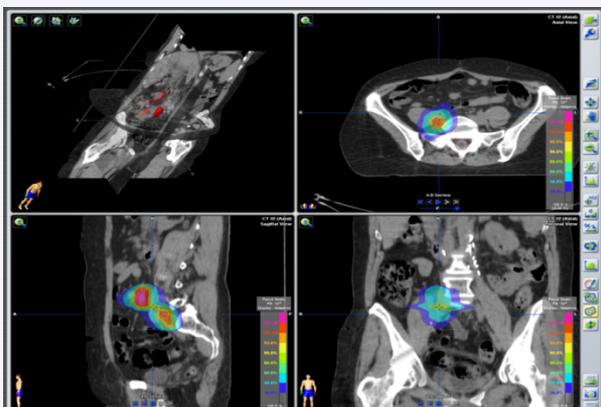
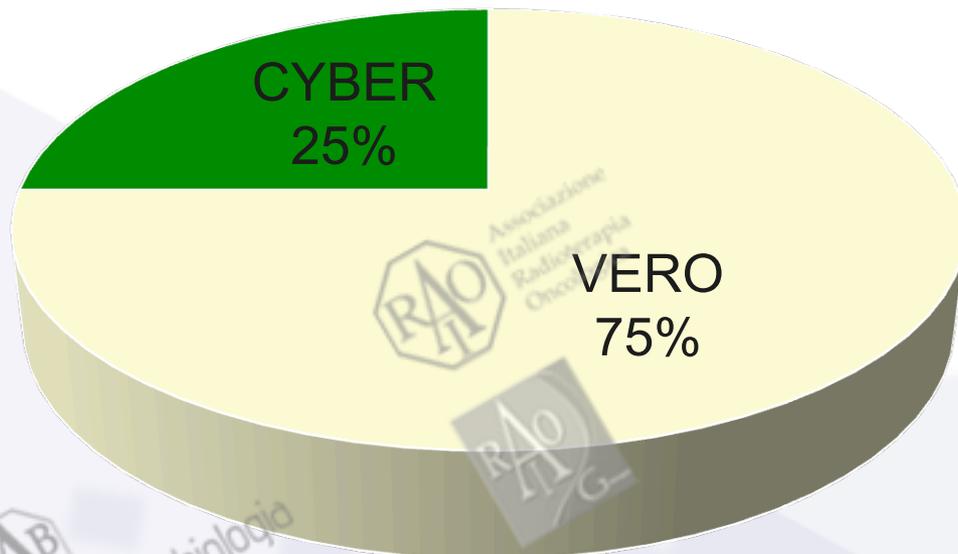
Criteri di inclusione:



- **Basso carico di malattia (paziente oligometastatica: 1-5 lesioni)**
- **Chemioterapia non eseguibile o non proseguibile (comorbidità importanti, scarsa tolleranza per tossicità, non ulteriori linee terapeutiche disponibili)**
- **Chirurgia o altre terapie locali di salvataggio non fattibili/rifiutate dalla paziente**
- **Progressione/persistenza di singole lesioni in corso o dopo chemioterapia**



96 lesioni trattate:
72 con VERO
24 con Cyberknife



Età alla SRT
Mediana= 61.6 anni
Range= 45.7-81 anni



- KPS al momento della SRT
Mediana=100 Range=80-100
- Terapia sistemica pre-SRT:
tutte le pazienti hanno ricevuto CT, di cui
13 pazienti anche HT
- Terapia sistemica concomitante (chemio, ormone):
10/57 pazienti (17,5%) (4 CT e 6 HT)

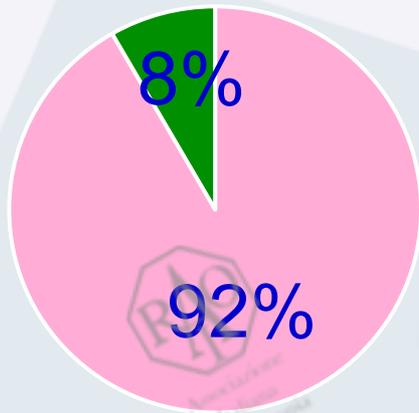
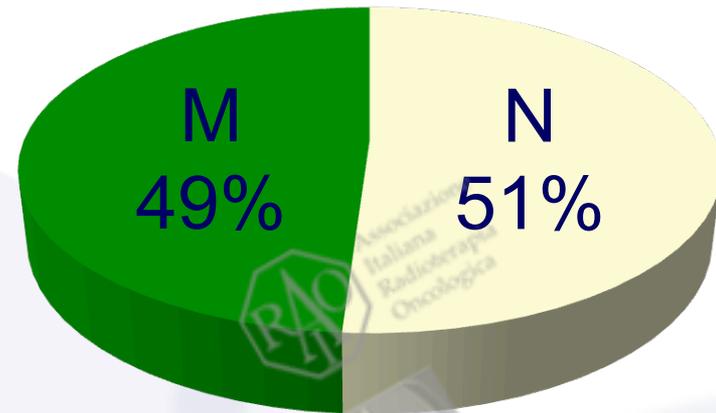
ISTOLOGIA:

- EPITELIALE in 51 pazienti (di cui 27 HGSC)
- STROMALE (cellule della granulosa) in 6 pazienti



Lesioni trattate

- 49 lesioni N
- 47 lesioni M



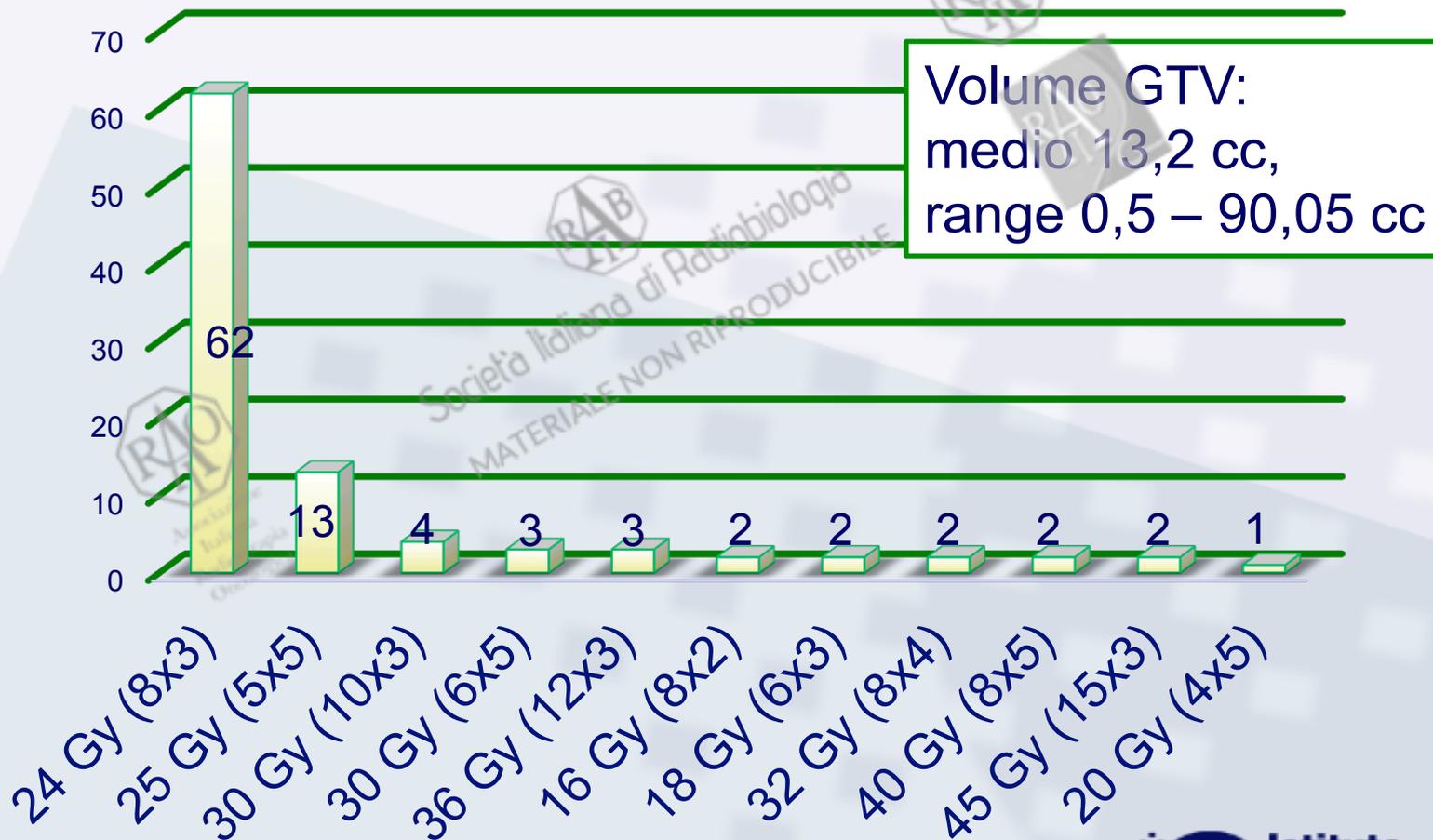
- primo trattamento
- reirradiazione

Primo trattamento: 88 lesioni

Ritrattamento (reirradiazione):
8 lesioni



	Dose totale	Dose/fr	N.ro frazioni
Media	25.7	7.8	3.4
Mediana	24.0	8	3
Range	16-45	4-15	2-5



Follow-up

Media= 22.4 mesi Mediana = 20.9 mesi (3.2-48.7)

Range 3.2 - 48.7 mesi

Stato all'ultimo follow-up
(per 55 pazienti; 2 pz perse al f-up)

Stato	N pazienti
viva senza malattia	16
viva con malattia	26
deceduta per malattia	13



Tossicità acuta:

in 13/96 casi (14% dei trattamenti)

Tutte di grado G1

8 casi nausea G1 (in 1 caso anche diarrea G1)

3 casi astenia (in 1 caso anche dolore lieve lombare G1)

1 caso distensione addominale

1 caso riscontro tracce ematiche nelle feci a risoluzione spontanea

Tossicità cronica:

in 12 casi, tutti G1

Gastrointestinale G1 (stipsi, diarrea, dolore addominale, dispepsia): 10 casi

Cistite G1: 1 caso

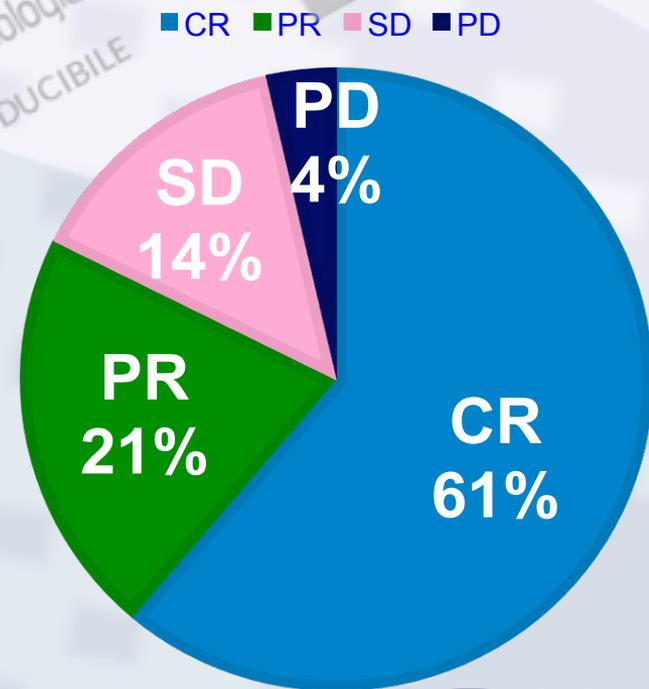
Fibrosi G1: 1 caso



Risposta radiologica al primo follow-up (criteri RECIST/PERCIST)

valutabile per 54/57 pazienti (90/96 lesioni)
(2 pz perse al f-up + 1 pz deceduta senza valutazione radiologica)

Risposta radiologica	N lesioni
CR	52
PR	18
SD	12
PD	3



Pattern di Progressione

Progressione (di qualsiasi tipo): in 45 casi

Pattern della prima progressione:

3 casi PD in field

1 caso PD in field + PD out field

41 casi PD out field

Tempo tra fine trattamento e prima progressione (di qualsiasi tipo)

Media= 8 mesi

Mediana = 3.9 mesi (1.5 - 29)

Progressione in field (a qualsiasi tempo)

→ 20/96 lesioni (20,8%), di cui una reirradiata



**All'ultimo follow-up:
Controllo locale mantenuto in 76/90 lesioni valutabili
(84,4% delle lesioni trattate)**

LPFS

Media= 13.5 mesi

Mediana = 10.6 mesi (3.1 - 33.4 mesi)

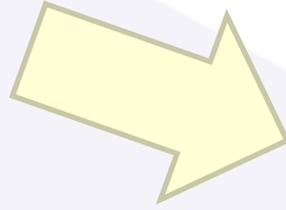
PFS

Media = 8 mesi

Mediana 3,9 mesi (range 1,5 – 29 mesi)



Buon controllo locale
Buon profilo di tossicità



Efficacia del trattamento
ed elevata tollerabilità

Possibilità di dilazionare il trattamento sistemico se non fattibile, non tollerato o in caso di malattia chemiorefrattaria.

Alternativa a terapie locali più invasive

Necessari ulteriori studi e follow-up più lungo per identificare quale sottogruppo di pazienti può beneficiare al meglio da questo tipo di trattamento (istologia, mutazioni BRCA)



Grazie per l'attenzione !

