

Palliatieve radiotherapie: wat zijn de mogelijkheden?

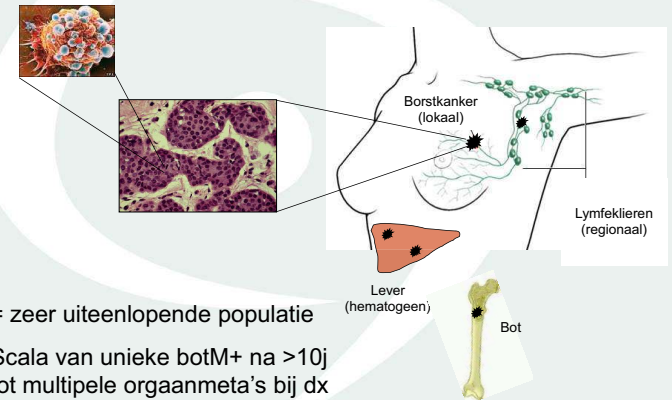
20/11/2011

Dr. I. Vanhoutte
AZ Sint Lucas, Gent

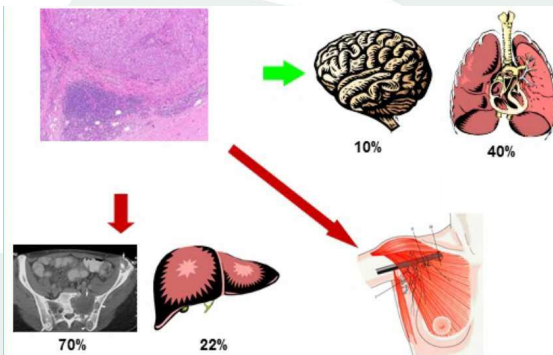
Inhoud

- I. Inleiding en definities
- II. Primaire tumor en lymfeklieren
- III. Hersenmetastasen
- IV. Botmetastasen
- V. Spinal cord compressie
- VI. Andere metastastische sites (long, lever)
- VII. Conclusie

I. Inleiding en definities: gemetastaseerd



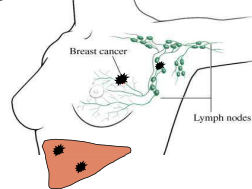
I. Inleiding en definities: spectrum



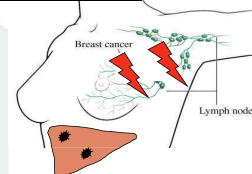
Hick et al. Am J Surg Pathol 2006; Fulford et al. Breast Cancer Res 2007; Smid et al. Cancer Res 2008
Naar SRD Jonhston, ECCO 2011

I. Inleiding en definities:

Synchrone metastasering



Metachrone metastasering



I. Inleiding en definities

Waarom metastatisch mamma ca behandelen?

Palliatie:

verbeteren of behouden QoL

Om tumorgroei te controleren
reductie of controle groei tumor
evenwicht tss efficiëntie/ palliatief effect
vs korte en lange termijn bijwerkingen

Impact op overall survival (levensverwachting)?
Metastatisch BC niet genezen, wel behandelen

II. Primaire tumor en lymfeklieren

~ 6% synchrone meta's bij dx
metastatische Inn, huidmeta's



Palliatie

pijn, ulceratie, oedeem ...

Effect op tumorgroei

borstca = radiosensibel: goede respons

II. Primaire tumor en lymfeklieren

Impact op levensduur?

retrospectieve review

581 ptn met **synchrone M**
320 LocoRegionale Therapie
(78% RT, 13% HK + RT, 9% HK)

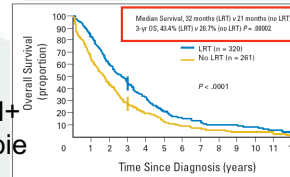


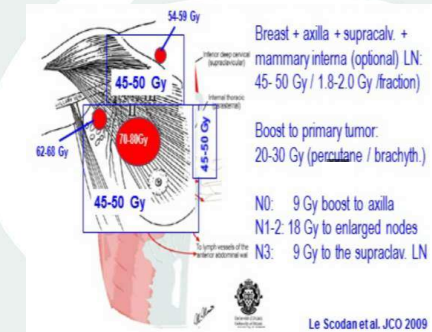
Fig 1. Survival curves according to locoregional treatment (LRT) in the entire population. OS, overall survival.

CAVE: Retrospectief, niet gerandomiseerd

Prescriptie bias? (jongere ptn, minder tumor
burden, betere performance status?)

Le Scodan, JCO 2009; 27:1375

II. Primaire tumor en lymfeklieren



Naar W. Budach ECCO 2011

III. Hersenmetastasen

Palliatie

hoofdpijn, epilepsie, neurologische
uitval, diplopie, nausea...

Tumorcontrole

klinische en radiologische respons rate 50- 70%

Impact op levensduur?

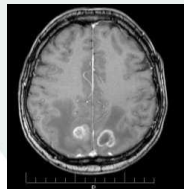
Geen RCT RT vs BSC

Median survival borst ca ptn: 11,9 maand

Median survival symptomatische

hersenmetastasen en BSC: < 2maand

Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology, 5th edition
Sperduto, IJROBP 2010;77(3):655



III. Hersenmetastasen

Unieke meta, goede PS, min. extracraniele ziekte:
resectie + WBRT

Multipiele meta's (> 3) WBRT = standaard

Meta-analyse:

geen verschil in verbetering van neurologische sympt. en
overall survival: 10 x 3 Gy vs andere fractionatie

10 x 3 Gy te verkiezen ivm. toxiciteit en survival

(Tsao, Cancer Treat Rev 2005; 31(4):256) Budach, EJC 2011;47:S23

IV. Botmetastasen

Palliatief:

80 % significante pijn verlichting

30 % volledige pijnstilling

Tumorcontrole:

preventie pathologische fractuur:

re-calcificatie na 3- 6 maand



Perez and Brady's Principles and Practice of Radiation Oncology, 5th edition

IV. Botmetastasen

Impact op survival?

Geen directe evidentie

Median survival borstca met botmeta's:

11 tot 16 maand

OS geen primair eindpunt, doch geen verschil gerapporteerd

Fractionatie:

verschillende RCT:

gelijke pijnstilling 1x8Gy vs 5x4Gy vs 10x3Gy

meer herbestraling (x 2 of 3) bij korte schema's

Budach, EJC 2011;47:S23

V. Ruggenmerg compressie

Palliatief:

herstel of behoud van neurologische functie

Tumorcontrole:

lokale tumor controle 12m: 89%

12 m survival: 78%

borstca met oligometastasen

(≤ 3 botmeta's, gn viscerale meta's)

lokale tumor controle 12m: 98%

12 m survival: 89%



Rades, JCO 2010;28(22):3597

V. Ruggenmerg compressie

Impact op overleving?

Geen directe evidentie

Vermijden van bedlegerigheid en complicaties als thrombo-embolische events, pneumonie,...

Indirect bewijs van potentieel om leven te verlengen

V. Ruggenmerg compressie

Decompressieve HK + RT of exclusieve RT

Fractionatie:

10 x 3 Gy standaard

kortere schema's enkel bij duidelijke progressieve ziekte en refractair aan systemische therapie

ONMIDDELLIJKE behandeling bij neurologische uitval voor goede functioneel resultaat

VI. Andere metastatische sites

Chirurgische reeksen:

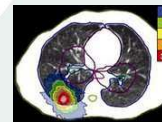
10-15j long term survivors na complete resectie

geïsoleerde long (- lever)meta's

Stereotactische radiotherapie

voor geïsoleerde long (- lever)meta's:

potentieel voor levensverlenging?



VII. Conclusies

Behandeling van gemetastaseerd mamma is multidisciplinair. Systemische behandeling vaak hoeksteen.

RT is efficiënte palliatieve behandeling bij gemetastaseerd mamma van zowel primaire tumor en klieren als metastasen op afstand (hersenen, bot, ruggenmergcompressie,...)

VII. Conclusies

Geen evidentie uit RCT van verlenging van survival, wel retrospectieve data bij RT v primaire tumor en klieren.

Mogelijke mechanisme

- preventie van levensbedreigende complicaties
- preventie van continue seeding van nieuwe metastasen
- recente experimentele data:
radiatie geïnduceerde necrose van primaire tumor veroorzaakt een antitumorale immuunrespons

Hypothese gaan ook op voor metastatische sites (bij oligometastasen)

Nog te definiëren: welke ptn populatie?



Dank U voor uw aandacht!