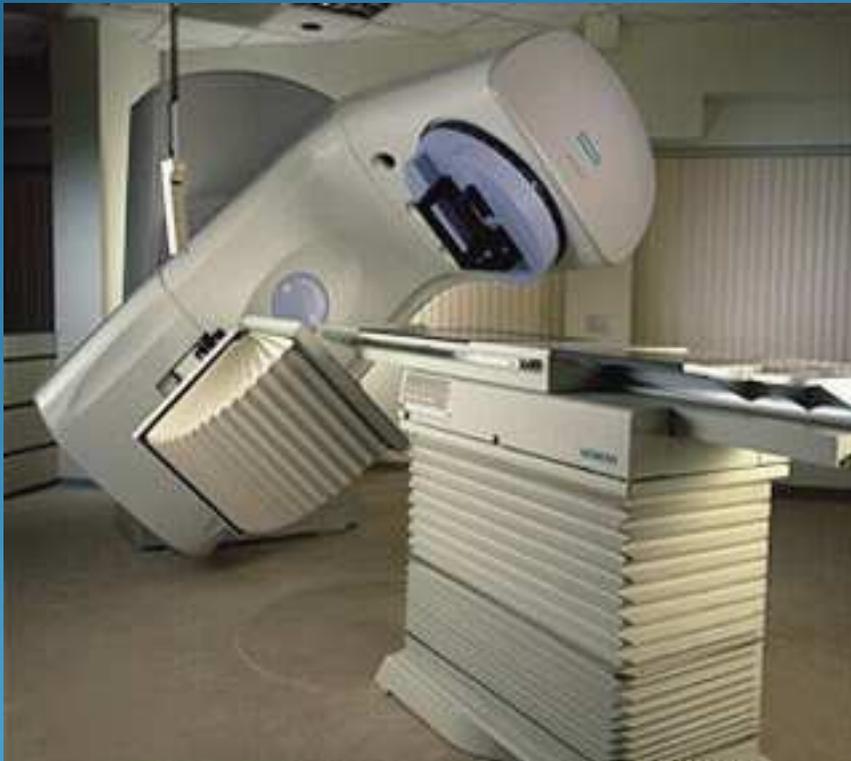


Unità operativa di Radioterapia
Azienda Ospedaliera di Parma

TUMORI DELLA PARETE TORACICA

APPROCCIO RADIOTERAPICO



Dott.ssa Dell'Anna Cristina

TUMORI PRIMITIVI DELLA PARETE TORACICA

- Sono tumori eterogenei che possono prendere origine dai diversi tessuti della parete toracica (ossa, tessuti molli, cartilaginee , midollo osseo ecc).
- Sono tumori rari.
- La chirurgia rappresenta la terapia di scelta nella maggior parte di essi.
- La radioterapia a causa della dose elevata richiesta, in quanto tumori complessivamente radio-resistenti, della sede di trattamento e della tossicità ad essa correlata, trova indicazione relativa.
- La RT dopo chirurgia e/o chemioterapia si effettua solo in caso di
 - ✓ intervento chirurgico non radicale
 - ✓ non risposta alla chemioterapia
 - ✓ a scopo palliativo/ sintomatico

I tumori di interesse radioterapico sono principalmente rappresentati da:

- **Condrosarcoma**
- **Sarcoma di Ewing**
- **Plasmocitoma Solitario Osseo (RADIOSENSIBILE)**

PRESCRIZIONE DELLA DOSE

- La dose da erogare per ottenere un controllo sulla recidiva loco-regionale è pari a **60 Gy**, nelle neoplasie sottoposte ad ampia escissione e con margini di resezione negativi.
- Nei casi di infiltrazione dei margini all'esame istologico del pezzo operatorio, è necessario erogare dosi maggiori: sino a **66 Gy per margini close o positivi e sino a 75 Gy per residuo macroscopico** di malattia o in caso di trattamento esclusivo in pazienti non candidabili ad intervento chirurgico.
- Tali dosi richieste, pur consentendo una maggiore efficacia in termini di incremento del controllo locale e conseguentemente della sopravvivenza libera da malattia sono difficili da somministrare per il rischio di tossicità a carico di organi quali polmone, cuore e strutture ossee. Per cui un trattamento radiante esclusivo radicale raramente può essere applicabile.

CONDROSARCOMA

- È il tumore più frequente della parete toracica negli adulti.
- Non risponde alla **chemioterapia** e per lungo tempo è stato ritenuto una neoplasia radioresistente.
- Studi recenti riportano, in pazienti trattati con radioterapia esclusiva a dosi comprese fra **50-70 Gy**, un controllo locale del 50%.
- La resezione chirurgica estesa resta il trattamento elettivo.

La radioterapia è indicata:

➤ come **RT ESCLUSIVA**

(in tutte le forme non suscettibili a resezione chirurgico

per sede o per entità della exeresi)

➤ come **RT ADIUVANTE** dopo chirurgia non radicale

Sarcoma di Ewing

- Tumore tipico dei bambini e dei giovani adulti.
- Il 15 % dei sarcomi di Ewing prendono origine dalla parete toracica.
- Il trattamento elettivo è costituito dalla polichemioterapia seguita da chirurgia.
- La radioterapia è indicata **solo** in caso in cui la resezione chirurgica è incompleta, per il rischio elevato di tossicità polmonare e cardiaca.

PLASMOCITOMA SOLITARIO OSSEO (SPB)

- Fa parte delle neoplasie plasmacellulari di cui il Mieloma Multiplo (MM) è la forma più comune.
- Il SPB presenta una stretta correlazione con il MM in cui spesso progredisce, ma si differenzia da esso, in quanto caratterizzato dalla presenza di un'unica lesione a sede ossea e per la prognosi migliore.
- Le ossa più colpite sono quelle più ricche in tessuto mieloide (vertebre, coste, sterno, scapole, mandibola, omero, femore)
- Costituisce l'unico tumore della parete toracica in cui la chirurgia non è il trattamento elettivo.
- La RT risulta il trattamento d'elezione, a dosi pari a **45-50 Gy**, ottenendo un controllo locale di malattia del **90%**.
- Può essere impiegata sia come terapia esclusiva che come trattamento complementare in associazione alla CT e/o CHIR.

I TUMORI DELLA PARETE TORACICA – EFFETTI COLLATERALI

- Complicanza grave, rara ma possibile in caso di erogazione di dosi molto elevate (maggiori di 50 Gy o in caso di trattamenti multimodali) è la comparsa di manifestazioni di tipo necrotico delle strutture ossee comprese nel campo di trattamento. Viene definita radionecrosi, rappresenta la conseguenza di un'alterazione vascolare arteriosa dell'osso ed è associata al rischio di complicanze quali fratture e infezioni secondarie.
- Le moderne tecniche radioterapiche (3D-CRT) consentono di ridurre notevolmente il rischio di sviluppare importanti effetti collaterali, e anche il rischio di sviluppare seconde neoplasie radio-indotte è ad oggi sostanzialmente sovrapponibile al rischio di decesso conseguente a procedure chirurgiche ed anestesologiche.

**Grazie
Per l'attenzione**

