

HIGHLIGHTS IN RADIOTERAPIA

Roma, 29 gennaio 2015

Se ne parla oggi a Roma nell'ambito del Congresso promosso dall'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica (AIRO)



Roma, 29 gennaio 2015 – In Italia, ogni anno vengono diagnosticati circa 366.000 nuovi casi di tumore maligno (circa 1.000 al giorno), di cui circa 196.000 (54%) negli uomini e circa 169.000 (46%) nelle donne. I tumori rappresentano la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (38%); il tumore più diffuso, escludendo i carcinomi della cute, è quello del colon-retto (14% del totale), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (11%), del polmone (11%) ed i tumori della vescica (7%)¹.

Per il trattamento di alcuni tumori, il livello di utilizzo della radioterapia è notevolmente aumentato negli ultimi anni e la richiesta per questo tipo di terapia crescerà ancora a causa dell'invecchiamento della popolazione e, quindi, della maggiore incidenza di tumori. Sono noti i risultati ottenuti con la chirurgia e la chemioterapia, mentre pochi conoscono le potenzialità della radioterapia che, insieme alla chirurgia ed alla chemioterapia, permette un gran numero di guarigioni. La radioterapia consente, infatti, di colpire efficacemente i tumori senza danneggiare i tessuti sani.

Attualmente nel nostro Paese sono presenti più di 180 centri di radioterapia, distribuiti in maniera non uniforme sul territorio nazionale con una maggiore diffusione al centro-nord².

E saranno proprio i risultati aggiornati sulla radioterapia al centro del Congresso “Highlights in radioterapia: 2014” che si tiene oggi a Roma, organizzato dall'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica (Airo).

La radioterapia oncologica, nel corso degli ultimi decenni, ha subito una forte evoluzione tecnologica con il passaggio dalla radioterapia “2D” a quella tridimensionale o “3D” attraverso procedure complesse come la tomografia ad emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica nucleare (RMN). Questo cambiamento comporta una maggiore efficacia nella cura delle neoplasie ed una minore incidenza di tossicità per i pazienti. Ad essere rivoluzionata è la visione stessa della terapia: oggi si è perfettamente consapevoli del fatto che sia fondamentale il “dove” viene effettuato il trattamento ed il “come” venga personalizzato sul singolo paziente.

“La radioterapia è una disciplina scientifica in costante evoluzione – ha dichiarato il Professor Vittorio

Donato, Responsabile Scientifico del Convegno e Direttore della U.O.C. di Radioterapia dell'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma – A partire dall'incontro di oggi, intendiamo quindi promuovere un appuntamento annuale sulle principali novità della nostra disciplina in modo che emergano le reali potenzialità delle scoperte più recenti attraverso il dibattito tra esperti.”

L'incontro sarà articolato in modo da favorire un'ampia e vivace discussione sulle numerose patologie tumorali trattate, da quelle del testa-collo a quelle toraciche, da quelle gastroenteriche a quelle dell'apparato genitale sia maschile che femminile.

“Assistiamo in questi anni ad un rapido progresso delle tecniche radioterapiche in oncologia – commenta il Professor Riccardo Maurizi Enrici, Presidente dell'Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (AIRO) e Titolare della Cattedra di Radioterapia dell'Università La Sapienza di Roma – Nel prossimo futuro, ci aspettiamo che la combinazione di ricerca scientifica e innovazione tecnologica permetta di mettere a punto trattamenti sempre più personalizzati per una maggiore sopravvivenza e una miglior qualità di vita dei pazienti colpiti da tumore.”

Di seguito, una sintesi dei principali risultati presentati:

- Nuove tecniche: il futuro sembra condurre verso una radioterapia di alta tecnologia, mirata ed associata con l'immunoterapia (i cosiddetti farmaci “intelligenti”). Su questa possibile combinazione sono, ad oggi, in corso ben 50 studi clinici nel Nord America.
- Distretto Testa-Collo: in questo ambito, nei pazienti con patologia avanzata, la chemioradioterapia rappresenta lo standard di trattamento. Per questo motivo, Airo sta potenziando i gruppi di studio e sta implementando una App che permetta ai medici di condividere le Linee Guida.
- Distretto Toracico: le Raccomandazioni Europee confermano che la radioterapia stereotassica ablativa sia il trattamento non chirurgico di scelta nelle neoplasie polmonari periferiche.

Bibliografia

1. AIRTUM-AIOM, *I numeri del cancro in Italia*, Rapporto 2014
2. FAO, *Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici*, Rapporto 2013

AIRO – Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – è una Associazione apartitica che intende contribuire al progresso e allo sviluppo della Radioterapia e dell'Oncologia Clinica italiana e delle relative basi cliniche, biologiche, fisiche ed informatiche; promuovere la ricerca scientifica; elaborare linee guida, trials e ricerche scientifiche anche in collaborazione con Agenzie Regionali, Società scientifiche ed altri Enti, Organismi od Istituzioni e valorizzare la professionalità del radioterapista e favorire il razionale incremento qualitativo e quantitativo dei centri di Radioterapia Oncologica

fonte: ufficio stampa

Vero & Falso sulla Radioterapia

A cura del Professor Vittorio Donato, Direttore della U.O.C. di Radioterapia dell'Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

1. È vero che dopo la radioterapia divento radioattivo?

Falso: dopo il trattamento posso stare vicino a tutte le persone senza alcun limite. Le radiazioni agiscono direttamente solo nel bunker dove viene effettuata la radioterapia, successivamente le radiazioni continuano la loro azione esclusivamente nella zona irradiata. Al di fuori del campo di trattamento la radioterapia non ha effetto.

2. È vero che il trattamento fa cadere i capelli?

Falso: la radioterapia fa cadere i capelli temporaneamente solo se viene irradiato tutto il cervello, inoltre i capelli ricrescono, salvo rare eccezioni, entro 12 mesi dalla fine del trattamento.

3. Mi hanno detto che la radioterapia allevia il dolore

Vero: la radioterapia controlla il dolore in molte situazioni, sia perché riduce la massa tumorale e sia direttamente come effetto antidolorifico. Tale capacità viene maggiormente sfruttata nel trattamento delle metastasi ossee ove vengono effettuate pochissime sedute di radioterapia, generalmente una sola e peraltro ripetibile.

4. Una mia amica si è ustionata la pelle

Falso: un eritema della pelle è possibile ma generalmente controllato. Le ustioni o grandi bruciature succedevano quando si utilizzavano altre apparecchiature quali la cobalto terapia. Con questi apparecchi venivano effettuati grandi campi d'irradiazione senza adeguati sistemi di controllo della dose oggi presenti.

5. La radioterapia è come l'intervento chirurgico

Vero: in molti casi la radioterapia è alternativa all'intervento chirurgico, Nei tumori ORL , prostata ed altri distretti la radioterapia ottiene risultati simili alla chirurgia. Naturalmente occorre una buona integrazione con i chirurghi per scegliere i pazienti più idonei. La tecnica radioterapica riesce comunque ad effettuare dei trattamenti mirati "stereotassici" o di radiochirurgia su molte lesioni, specie in ambito cerebrale, polmonare ed epatico.

6. La radioterapia dura molto tempo

Vero/Falso: dipende dal trattamento, alcuni durano un giorno, altri poche settimane, altri anche due mesi. Il tempo dipende dall'intento del trattamento radioterapico, difatti questo può essere curativo esclusivo, preoperatorio per ridurre la massa da operare, post-operatorio per ridurre il rischio di recidive, in associazione con la chemioterapia di cura e consolidamento ed infine esclusivamente palliativo. Ma questo in tutte le fasce di età.