

Οργάνωση: Επιστημονική Εταιρεία «Καρκίνος, Κοινωνία & Περιβάλλον»
Σε συνεργασία: Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν. Λάρισας «Κουτλιμπάνειο Τριανταφύλλειο»

5^η

Ετήσια Συνάντηση

για τους **Καρκίνους**
του **Πεπτικού Συστήματος**

17-18

Ιουνίου

2016

Ξενοδοχείο
Larissa Imperial
Λάρισα

Γάβρια
Γαβρια μινιέρ

10η **Μεγάλη Συναυλία**

5019

ακτινοθεραπεία & καρκίνος παγκρέατος παρόν & μέλλον

Ιωάννης Γεωργακόπουλος
Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος

δήλωση συμφερόντων

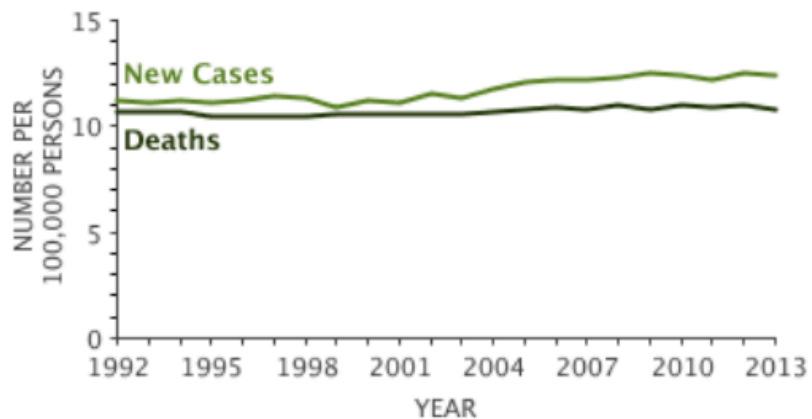
- δηλώνω ότι δεν έχω (προσωπικά ή ως μέλος εργασιακής/ερευνητικής ομάδας) ή μέλος της οικογένειάς μου οποιοδήποτε οικονομικό ή άλλου είδους όφελος από τις εταιρείες/επιχειρήσεις που διοργανώνουν/χρηματοδοτούν την άνω εκδήλωση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 ετών

γενικά στοιχεία

επιδημιολογία

Estimated New Cases in 2016	53,070
% of All New Cancer Cases	3.1%

Estimated Deaths in 2016	41,780
% of All Cancer Deaths	7.0%



Percent Surviving
5 Years

7.7%

2006-2012

επιδημιολογία

Leading Sites of New Cancer Cases and Deaths – 2016 Estimates

Estimated New Cases

Male	Female
Prostate 180,890 (21%)	Breast 246,660 (29%)
Lung & bronchus 117,920 (14%)	Lung & bronchus 106,470 (13%)
Colon & rectum 70,820 (8%)	Colon & rectum 63,670 (8%)
Urinary bladder 58,950 (7%)	Uterine corpus 60,050 (7%)
Melanoma of the skin 46,870 (6%)	Thyroid 49,350 (6%)
Non-Hodgkin lymphoma 40,170 (5%)	Non-Hodgkin lymphoma 32,410 (4%)
Kidney & renal pelvis 39,650 (5%)	Melanoma of the skin 29,510 (3%)
Oral cavity & pharynx 34,780 (4%)	Leukemia 26,050 (3%)
Leukemia 34,090 (4%)	Pancreas 25,400 (3%)
Liver & intrahepatic bile duct 28,410 (3%)	Kidney & renal pelvis 23,050 (3%)
All sites 841,390 (100%)	All sites 843,820 (100%)

Estimated Deaths

Male	Female
Lung & bronchus 85,920 (27%)	Lung & bronchus 72,160 (26%)
Prostate 26,120 (8%)	Breast 40,450 (14%)
Colon & rectum 26,020 (8%)	Colon & rectum 23,170 (8%)
Pancreas 21,450 (7%)	Pancreas 20,330 (7%)
Liver & intrahepatic bile duct 18,280 (6%)	Ovary 14,240 (5%)
Leukemia 14,130 (4%)	Uterine corpus 10,470 (4%)
Esophagus 12,720 (4%)	Leukemia 10,270 (4%)
Urinary bladder 11,820 (4%)	Liver & intrahepatic bile duct 8,890 (3%)
Non-Hodgkin lymphoma 11,520 (4%)	Non-Hodgkin lymphoma 8,630 (3%)
Brain & other nervous system 9,440 (3%)	Brain & other nervous system 6,610 (2%)
All sites 314,290 (100%)	All sites 281,400 (100%)

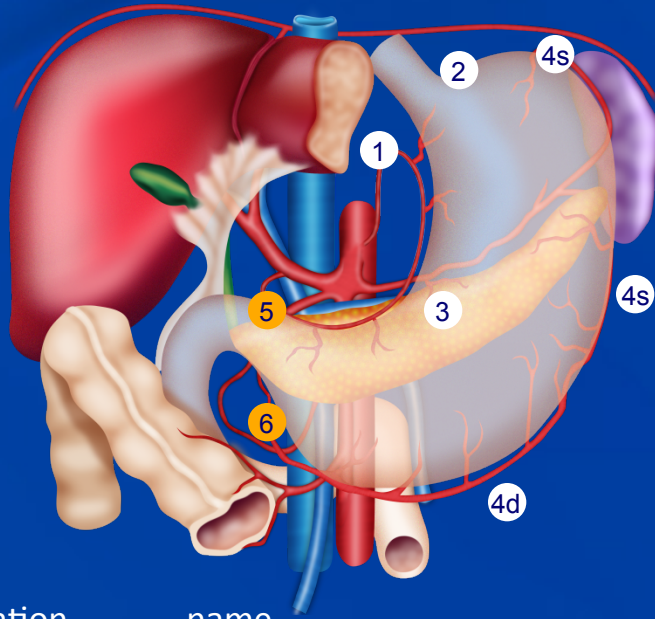
γενικά στοιχεία

- 4^η αιτία καρκινικού θανάτου αν και 9^{ος} σε συχνότητα εμφάνισης
- παράγοντες κινδύνου: κάπνισμα, διατροφή πλούσια σε ζωικά λίπη, ιοντίζουσα ακτινοβολία, έκθεση σε 2-naphthylamine, benzene, gasoline, πιθανότατα συσχέτιση με αλκοόλ, καφέ, χρόνια παγκρεατίτιδα, ΣΔ
- 2/3 των περιπτώσεων η εντόπιση στην κεφαλή
- κύρια συμπτώματα/σημεία: ίκτερος, απώλεια βάρους, ΣΔ, πόνος, σημείο Trousseau's, σημείο Courvoisier's
- επιχώριοι λεμφαδένες: παγκρεατοδωδεκαδακτυλικοί, υπερπαγκρεατικοί, πυλωρικοί, παγκρεατοσπληνικοί και σε προχωρημένα στάδια πυλαίοι ηπατικοί, κοιλιακού άξονα, μεσεντερικοί και παραορτικοί
- περιτοναϊκή διασπορά, ηπατικές μεταστάσεις, πνευμονικές μεταστάσεις (λιγότερο συχνά)

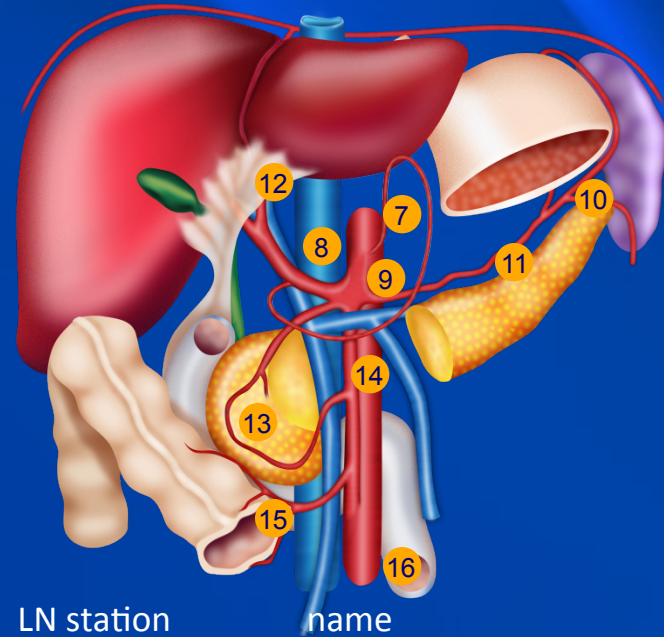
γενικά στοιχεία

- κύριοι σκοποί διαγνωστικής προσέγγισης: η εκτίμηση εξαιρεσιμότητας, ιστολογική διάγνωση, αποκατάσταση φυσιολογίας χοληφόρου δέντρου
- ιστορικό & κλινική εξέταση, CT scans, US, ERCP, MRCP, λαπαροτομία
- για πρακτικούς λόγους, οι όγκοι ταξινομούνται ως: εξαιρεσιμοι (stage I, II), οριακά εξαιρεσιμοι, ανεγχείρητοι (stage III) και μεταστατικοί (stage IV)
- ορισμός εξαιρεσιμότητας: απουσία περιβροχισμού (<180°) κοιλιακού άξονα ή άνω μεσεντερίου αρτηρίας και βατότητα πυλαίας φλέβας και άνω μεσεντερίου φλέβας

γενικά στοιχεία



LN station	name
1	right cardio-oesophageal
2	left cardio-oesophageal
3	along lesser curvature
4	along gastric vessels
5	suprapyloric
6	infrapyloric



LN station	name
7	along left gastric artery
8	along common hepatic artery
9	coeliac axis
10	splenic hilum
11	along splenic vessels
12	hilar
13	retropancreatic
14	along mesenteric vessels
15	along middle colic vessels
16	paraaortic

Θεραπεία

Θεραπεία

- χειρουργική εξαίρεση, η βέλτιστη θεραπευτική παρέμβαση και η μόνη με πιθανότητες ίασης, ακολουθούμενη από επικουρική θεραπεία
- ασθενείς με οριακά εξαιρέσιμους όγκους μπορεί να ωφεληθούν από νεοεπικουρική θεραπεία
- ασθενείς με μη εξαιρέσιμους όγκους μπορεί να αντιμετωπισθούν με ριζική χημειοθεραπεία ή χημειοακτινοθεραπεία
- στη μεταστατική νόσο, κύρια η θέση της χημειοθεραπείας, ρόλος και για την ακτινοθεραπεία

επικουρική θεραπεία

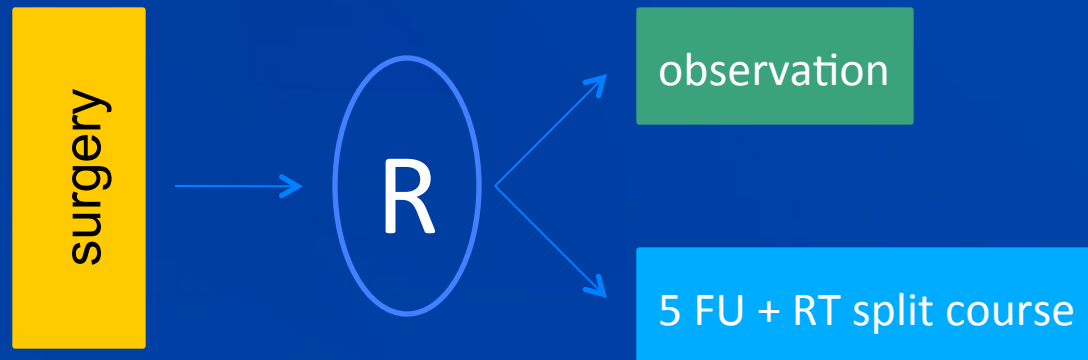
γενικά στοιχεία

- χειρουργική εξαίρεση, η θεραπευτική παρέμβαση που προσφέρει πιθανότητες ίασης αλλά:
 - ✓ 10 – 20% υποψήφιοι
 - ✓ μέση επιβίωση 13 – 20 μήνες
 - ✓ 5 ετής επιβίωση 20%
 - ✓ ποσοστά τοπικής υποτροπής 50 – 86%
 - ✓ ποσοστά απομακρυσμένης υποτροπής 40 – 90%

εξαιρέσιμη νόσος
όφελος από επικουρική ChT/RT

GITSG 91-73

- 43 pts



- ✓ improved OS: 2y 43% vs. 14%
5y 14% vs. 5%
- ✓ updated GITSG 91-73 (30 more pts), 2y OS: 46%

Mayo Clinic & John Hopkins trials

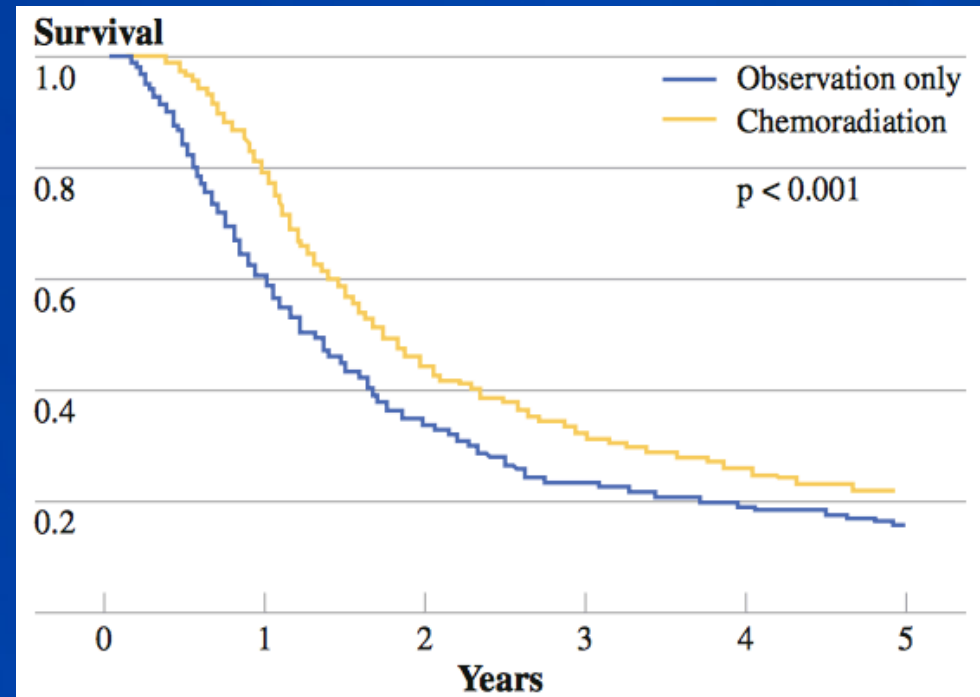
- Mayo Clinic (Corsini 2008)
 - ✓ αναδρομική μελέτη, 472 ασθενείς, R0 εκτομή, T1-3N0-1M0
 - ✓ επικουρική ChT/RT (5FU/50.4 Gy) vs. παρακολούθηση
 - ✓ βελτίωση συνολικής επιβίωσης: MS 25 vs. 19 mths
 - OS 2y 50% vs. 39%
 - 5y 28% vs. 17%
- John Hopkins (Herman 2008)
 - ✓ μελέτη ανασκόπησης, 616 ασθενείς, παγκρεατο12δακτυλεκτομή
 - ✓ επικουρική ChT/RT
 - ✓ βελτίωση συνολικής επιβίωσης: MS 21 vs. 14 mths
 - OS 2y 44% vs. 32%
 - 5y 20% vs. 15%

Johns Hopkins & Mayo Clinic Collaborative Study

- ✓ αναδρομική μελέτη, 1192 ασθενείς
- ✓ επικουρική ChT/RT (5FU/50.4 Gy)
- ✓ ανάλυση: συνολική επιβίωση, επίδραση προγνωστικών παραγόντων (χειρουργικά όρια, διηθημένοι λεμφαδένες)

Johns Hopkins & Mayo Clinic Collaborative Study

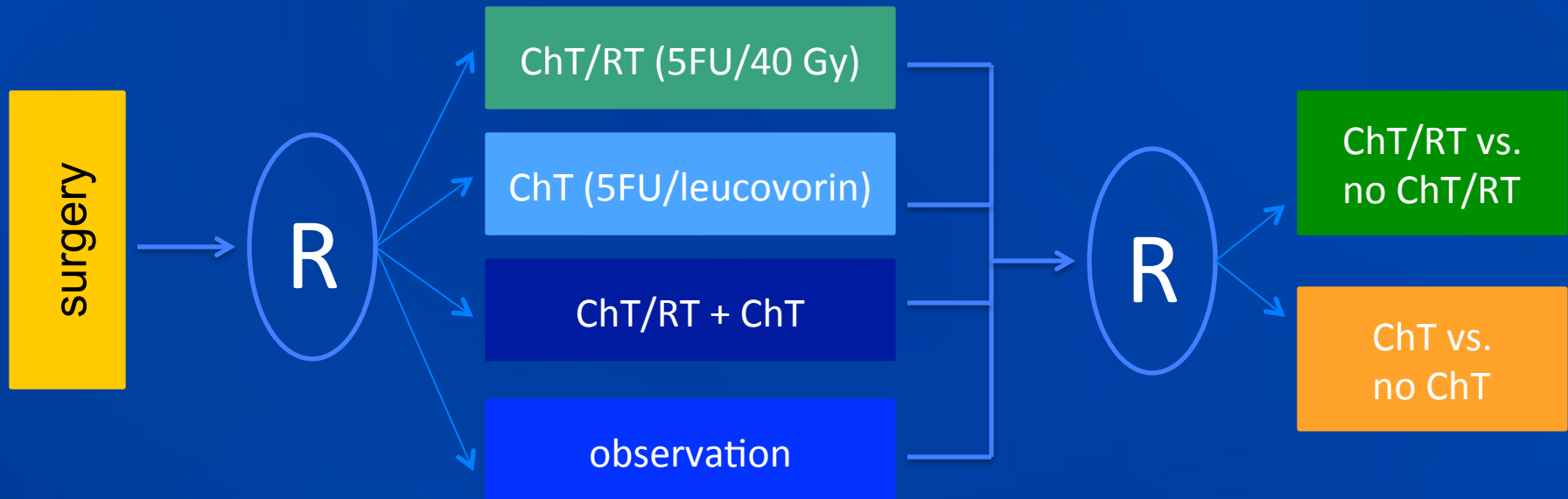
- ✓ βελτίωση συνολικής επιβίωσης:
MS 21 vs. 15.5 mths
OS 2y 45% vs. 35%
5y 22% vs. 16%



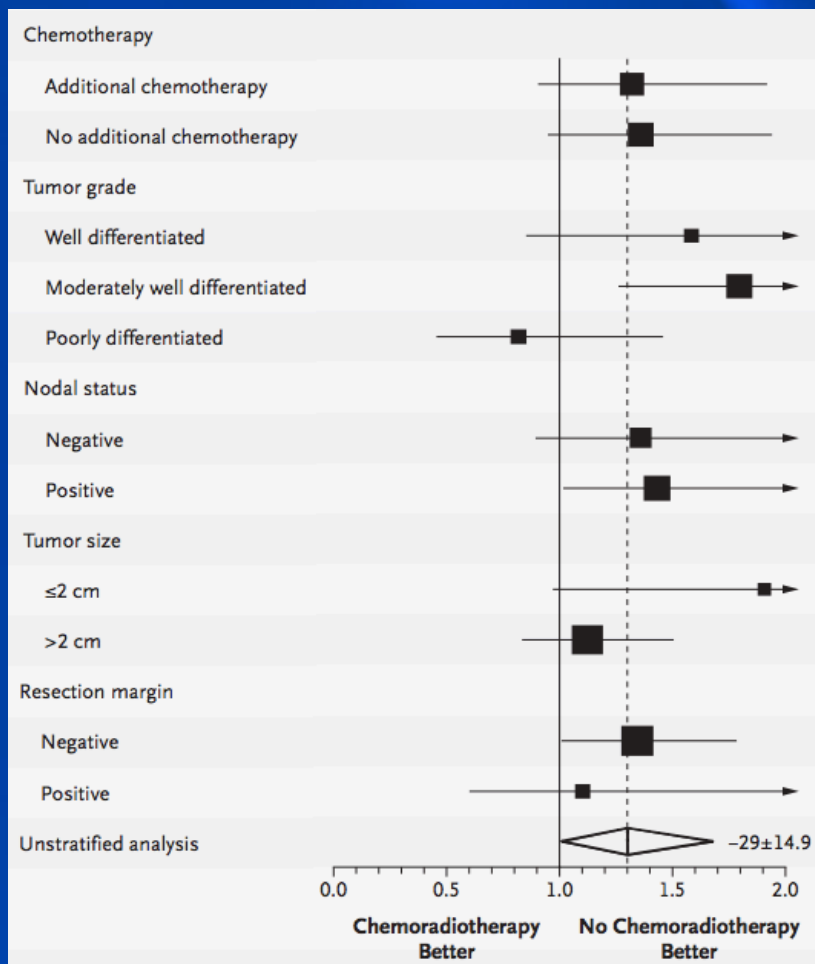
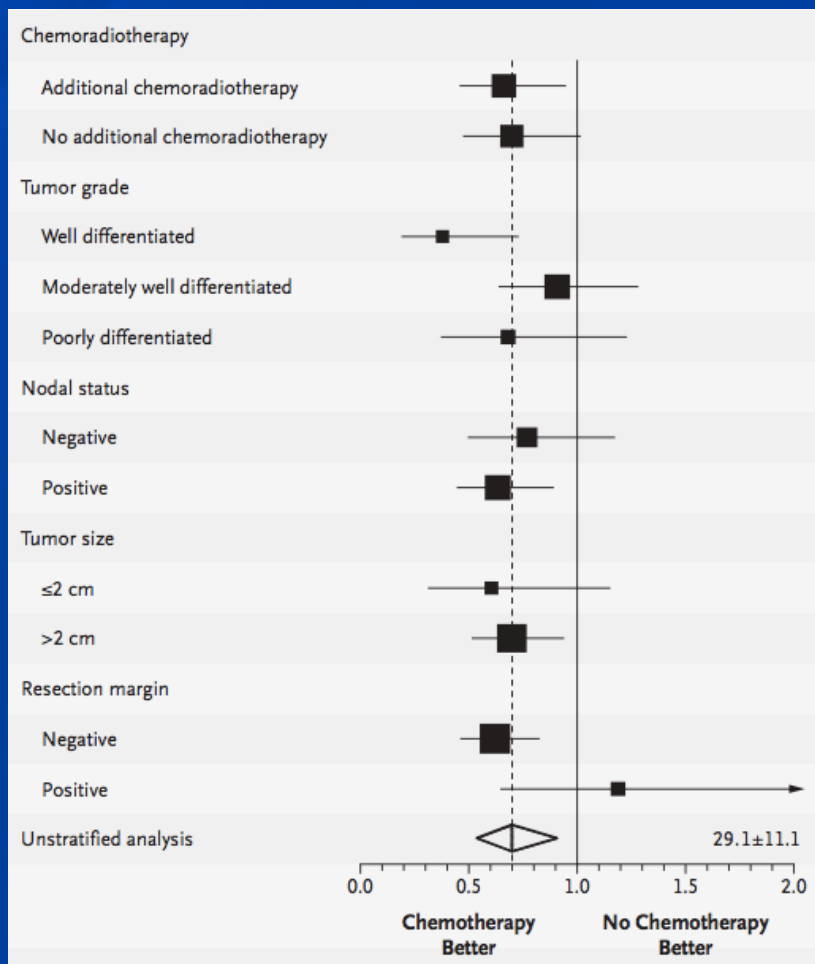
εξαιρέσιμη νόσος
επικουρική ChT/RT ή ChT

ESPAC - 1

- 541 pts/ 289 randomized
- 2x2 randomization procedure



ESPAC - 1



ESPAC - 1

- βασική ανάλυση:
 - ✓ 5 y OS 10% for ChT/RT vs. 20% for no ChT/RT arm (p= .05)
 - ✓ 5 y OS 21% for ChT vs. 8% for no ChT arm (p= .009)
- κατόπιν τελικής ανάλυσης
 - ✓ ξεκάθαρο όφελος από την επικουρική ChT
 - ✓ όχι όφελος από ChT/RT, “επιβλαβής” από τους ερευνητές