

καρκίνος στομάχου έχει θέση η ακτινοθεραπεία;

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

επιδημιολογία

- gastric cancer (SEER data USA)
 - 23% of gastric cancer are diagnosed when localised (stage I; early disease)
 - 32% are diagnosed after the cancer has spread to regional lymph nodes or directly beyond the primary site (stages II and III; early–advanced disease)
 - 33% are diagnosed after the cancer has metastasised (stage IV; advanced disease)
 - staging information was not available in 11%

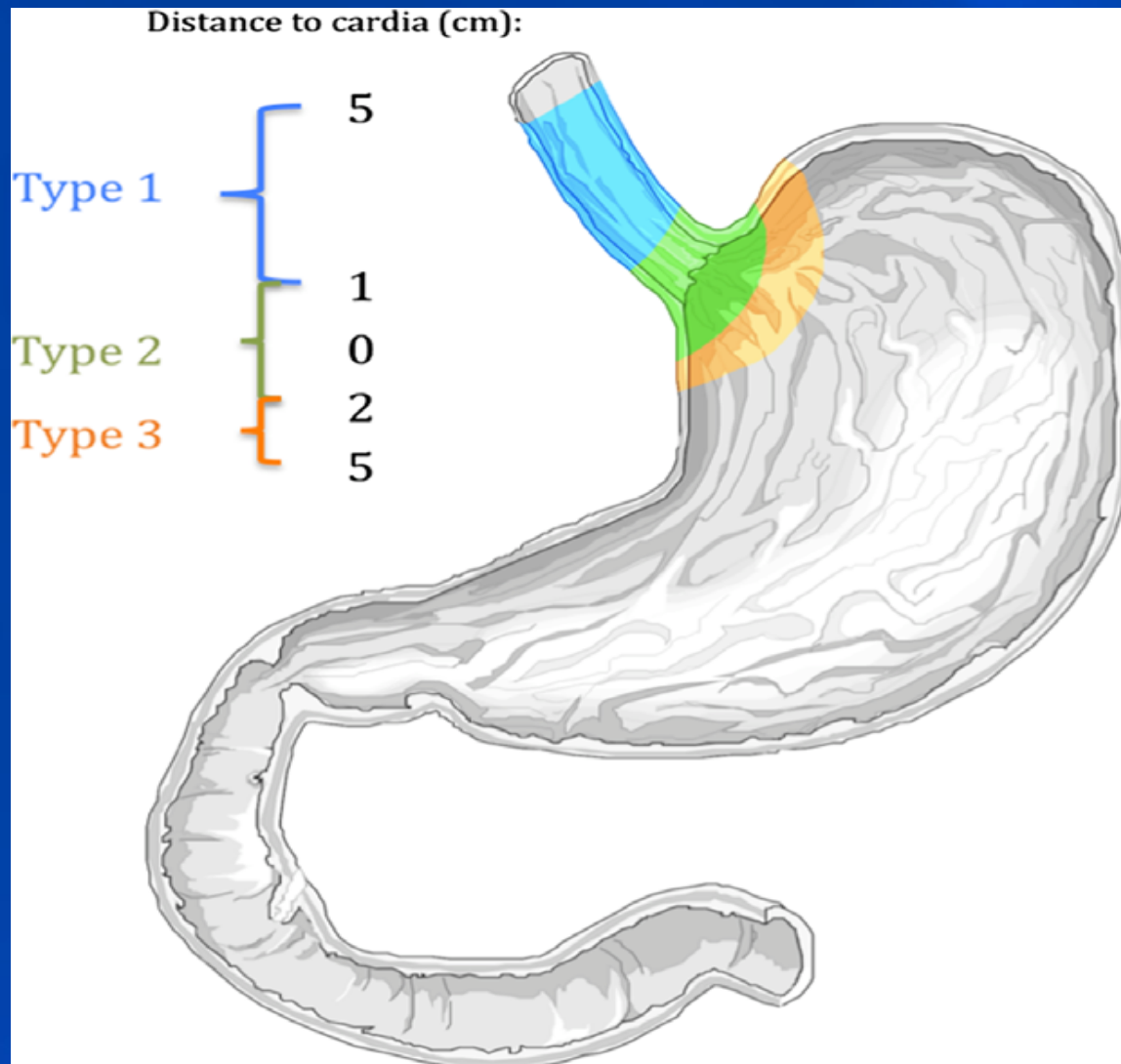
| stage | 5-year survival (%) |
|--------|---------------------|
| I | 62.5 |
| II/III | 26.6 |
| IV | 3.4 |

ανατομία – ταξινόμηση κατά Siewert

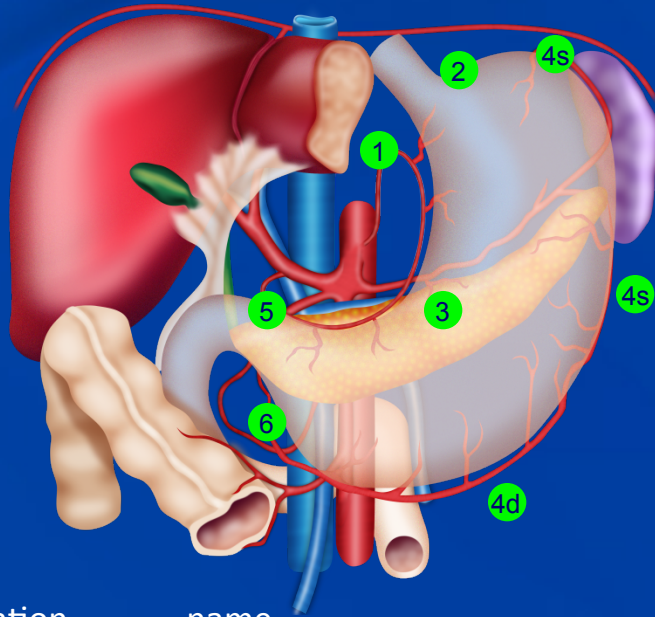
AJCC 7th Edition 2010

- όγκοι των οποίων το επίκεντρο βρίσκεται στον κατώτερο θωρακικό οισοφάγο, τη γαστροοισοφαγική συμβολή ή σε απόσταση μικρότερη από 5cm από τη γαστροοισοφαγική συμβολή (καρδία) και επεκτείνονται εντός της γαστροοισοφαγικής συμβολής ή του οισοφάγου (Siewert III) σταδιοποιούνται ως **αδενοκαρκίνωμα του οισοφάγου**.
- όλοι οι υπόλοιποι όγκοι των οποίων το επίκεντρο βρίσκεται εντός του στομάχου, σε απόσταση μεγαλύτερη από 5cm από τη γαστροοισοφαγική συμβολή ή μικρότερη από τη γαστροοισοφαγική συμβολή χωρίς όμως επέκταση σε αυτήν ή στον οισοφάγο, σταδιοποιούνται ως **γαστρικός (μη-ΓΟΣ καρκίνος)**

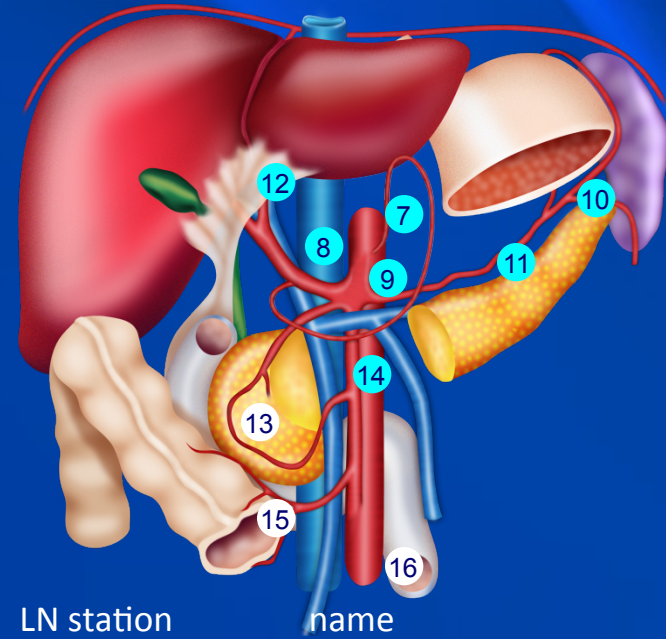
ανατομία – ταξινόμηση κατά Siewert



lymph nodes

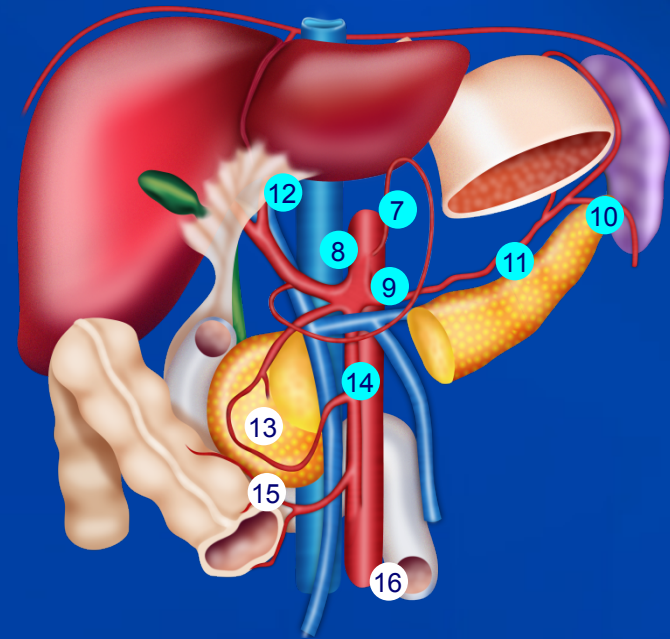
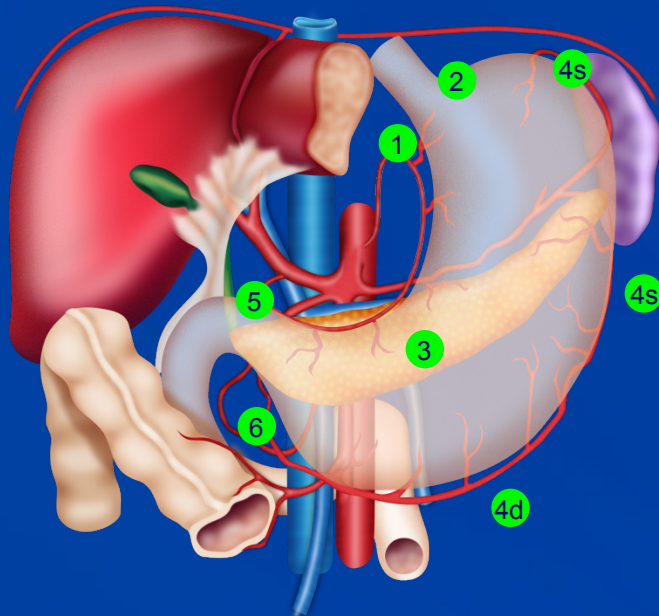


| LN station | name |
|------------|-----------------------------|
| 1 | right cardio-oesophageal |
| 2 | left cardio-oesophageal |
| 3 | along lesser curvature |
| 4 | along gastric vessels |
| 5 | suprapyloric |
| 6 | infrapyloric |
| 7 | along left gastric artery |
| 8 | along common hepatic artery |
| 9 | coeliac axis |



| 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 | para -aortic |

lymph node dissection



Type*

● D1 dissection

● D2 dissection

● D3 dissection

Features

lymph nodes adjacent to the stomach

as above, plus branches of the celiac axis

as above, plus nodes along the aorta

*In the event of tumour spread to the entire stomach
adapted from: 1. JGCA *Gastric Cancer* 1998; 2. Hartgrink, et al. *JCO* 2004

βέλτιστη γαστρεκτομή

- μεγάλες τυχαιοποιημένες μελέτες δεν κατέδειξαν υπεροχή της D2 έναντι της D1 εκτομής
- υπάρχει consensus κατά το οποίο πρέπει να εξαιρεθούν τουλάχιστον 15 λεμφαδένες
- αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη D2 εκτομή χωρίς να εξαιρεθούν ο σπλήνας και οι λεμφαδένες της πύλης του σπληνός

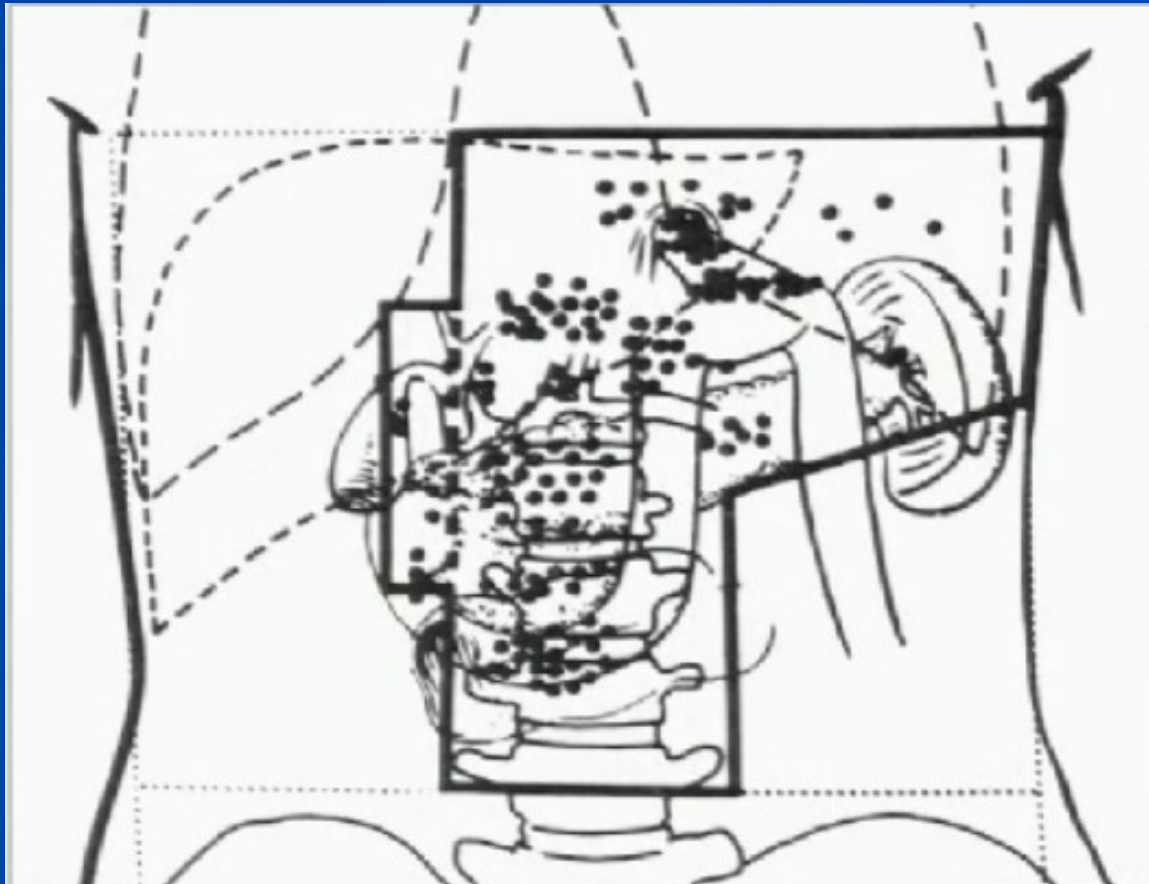
patterns of relapse after “curative” resection

| pattern of failure | incidence in total patient group (%) | | |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------|
| | clinical (N=130) | reoperation (N=107) | autopsy (N=92,28) |
| locoregional | 38 | 67 | 80-93 |
| peritoneal seeding | 23 | 41 | 30-50 |
| localized | | 19 | |
| diffuse | | 22 | |
| distant metastases | 52 | 22 | 49 |

pattern of locoregional failure after resection

| failure area | incidence (%) | | |
|-------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|
| | clinical (N=130) | reoperation (N=107) | autopsy (N=92,28) |
| gastric bed | 21 | 54 | 52-68 |
| anastomosis or stumps | 25 | 26 | 54-60 |
| abdominal or stab wound | | 5 | |
| lymph node(s) | 8 | 42 | 52 |

patterns of relapse-University of Minnesota



επικουρική θεραπεία

- 40-60% των ασθενών με T2-4 ή N+ νόσο θα υποτροπιάσουν τοπικοπεριοχικά
 - κοίτη του όγκου
 - περιοχικοί λεμφαδένες
 - αναστόμωση
- 20% των ασθενών θα υποτροπιάσουν τοπικοπεριοχικά χωρίς ένδειξη απομακρυσμένων μεταστάσεων



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Chemoradiotherapy after Surgery Compared with Surgery Alone
for Adenocarcinoma of the Stomach or Gastroesophageal Junction

Intergroup 0116/SWOG 9008

| | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5FU | 425mg/ m ² | 400mg/ m ² | 400mg/ m ² | 425mg/ m ² | 425mg/ m ² |
| LV | 20mg/m ² | 20mg/m ² | 20mg/m ² | 20mg/m ² | 20mg/m ² |
| RT | 45 Gy/25fx | | | | |

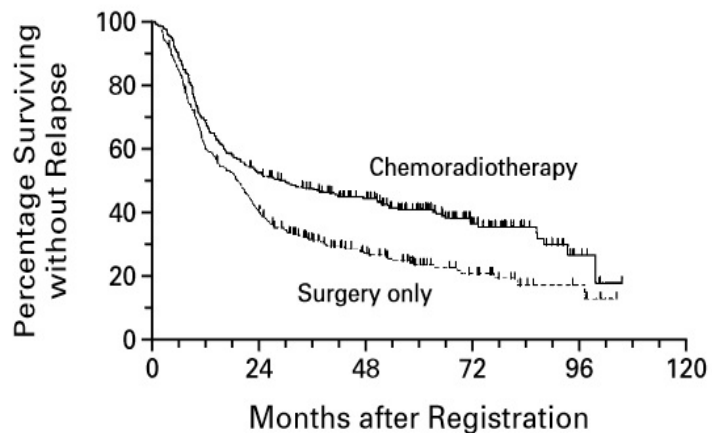
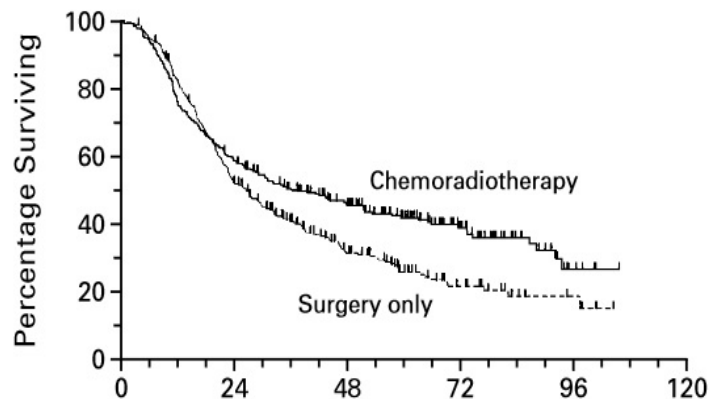


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

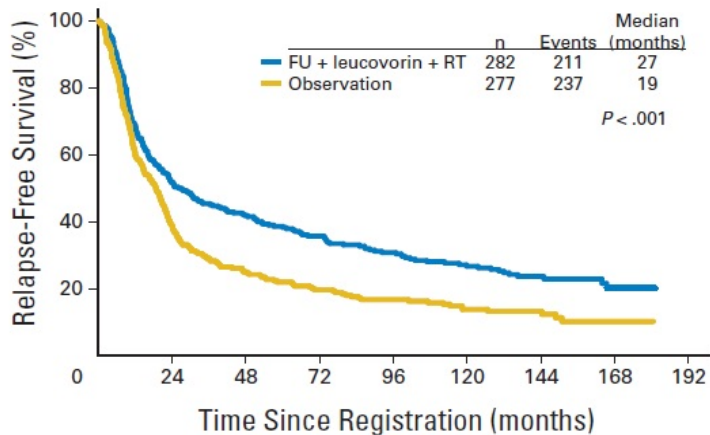
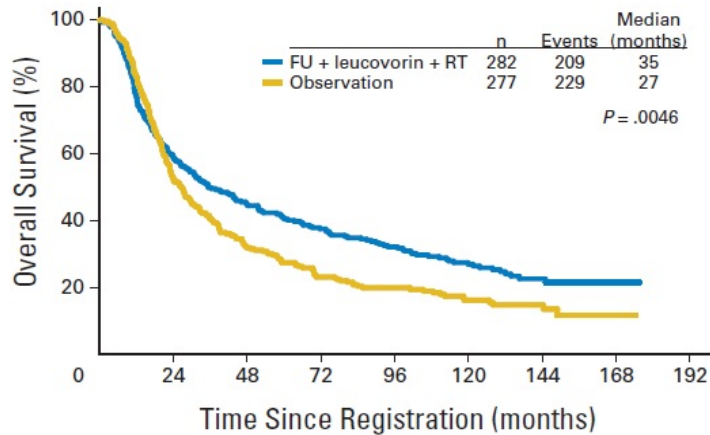
Chemoradiotherapy after Surgery Compared with Surgery Alone for Adenocarcinoma of the Stomach or Gastroesophageal Junction

Intergroup 0116/SWOG 9008

- όφελος σε RFS και OS



Updated Analysis of SWOG - Directed Intergroup Study 0116: A Phase III Trial of Adjuvant Radiochemotherapy Versus Observation After Curative Gastric Cancer Resection



- σαφέστατη βελτίωση τοπικοπεριοχικού ελέγχου
- όφελος σε RFS και OS

Refining the Role for Adjuvant Radiotherapy in Gastric Cancer: Risk Stratification Is Key

- “the results of large randomized trials will continue to lead us further along the path of refining our management of gastric cancer and further defining the role of radiotherapy in this disease”

σας ευχαριστώ!

ωδείο Ασκληπιείου, Αρχαία Μεσσήνη