



η επίδραση της χημειο- και ακτινοθεραπείας στις αναστομωτικές επιπλοκές

Ιωάννης Γεωργακόπουλος
Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος

γενικά στοιχεία

- 70% καρκινοπαθών θα υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία στην πορεία της νόσου
- 300.000 ασθενείς παγκοσμίως υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία πύελου ετησίως
- 50-70% εμφανίζουν οξεία τοξικότητα
- 5-10% χρόνια τοξικότητα (μικρότερο το ποσοστό με τεχνικές **IMRT**: 2-5%)
- 30% των ασθενών με χρόνια τοξικότητα θα χρειαστούν χειρουργική παρέμβαση

δράση ακτινοβολίας στους ιστούς οξεία τοξικότητα

εντός λίγων ωρών από έναρξη θεραπείας

- επίδραση στα ταχέως διαιρούμενα κύτταρα των εντερικών κρυπτών
- βλάβη στον βλεννογόνο εντερικό φραγμό
- ατροφία εντερικών λαχνών
- διαταραχή στην απορρόφηση υγρών και θρεπτικών ουσιών
- εξελκώσεις βλεννογόνου

προοδευτικά:

- διάρροια
- τεινεσμός
- βλεννοαιματηρές κενώσεις

δράση ακτινοβολίας στους ιστούς οξεία τοξικότητα

- τυπικά αυτοπεριοριζόμενα συμπτώματα ήπιας βαρύτητας
- βελτίωση μετά από λίγες ημέρες
- ανταπόκριση σε συμπτωματική αγωγή εντερίτιδος
- σπανίως απαιτείται διακοπή της θεραπείας
- η παρουσία οξείας τοξικότητας δεν προβλέπει απαραίτητα την εμφάνιση χρόνιας τοξικότητας

δράση ακτινοβολίας στους ιστούς απώτερη τοξικότητα

6 έως 12 μήνες από πέρας θεραπείας

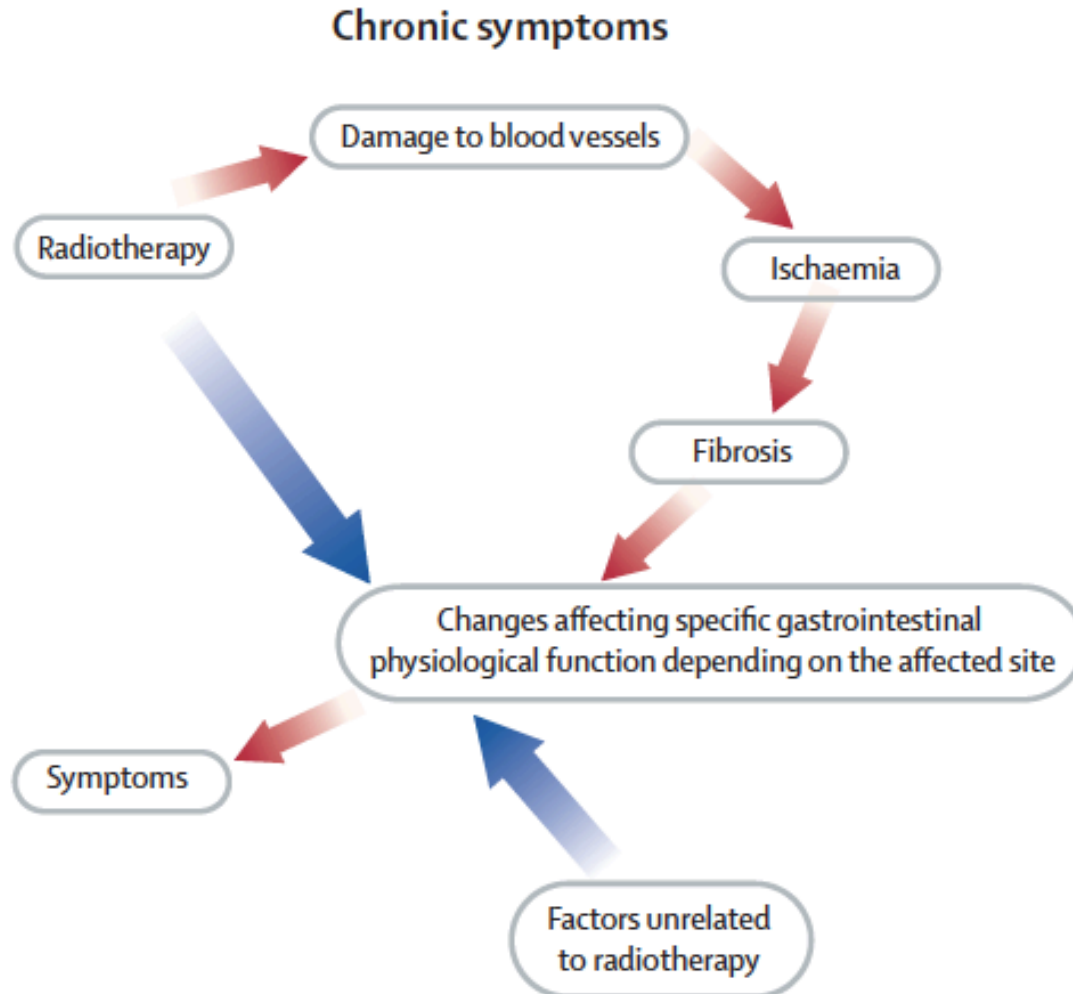
- αποφρακτική ενδαρτηρίτιδα που οδηγεί σε ισχαιμία, φτωχή οξυγόνωση και ίνωση

δυσνητικά:

- συμφύσεις
- διαταραχή κινητικότητας
- συρίγγια
- αιμορραγία
- σύνδρομο δυσαπορρόφησης
- διάτρηση και σήψη

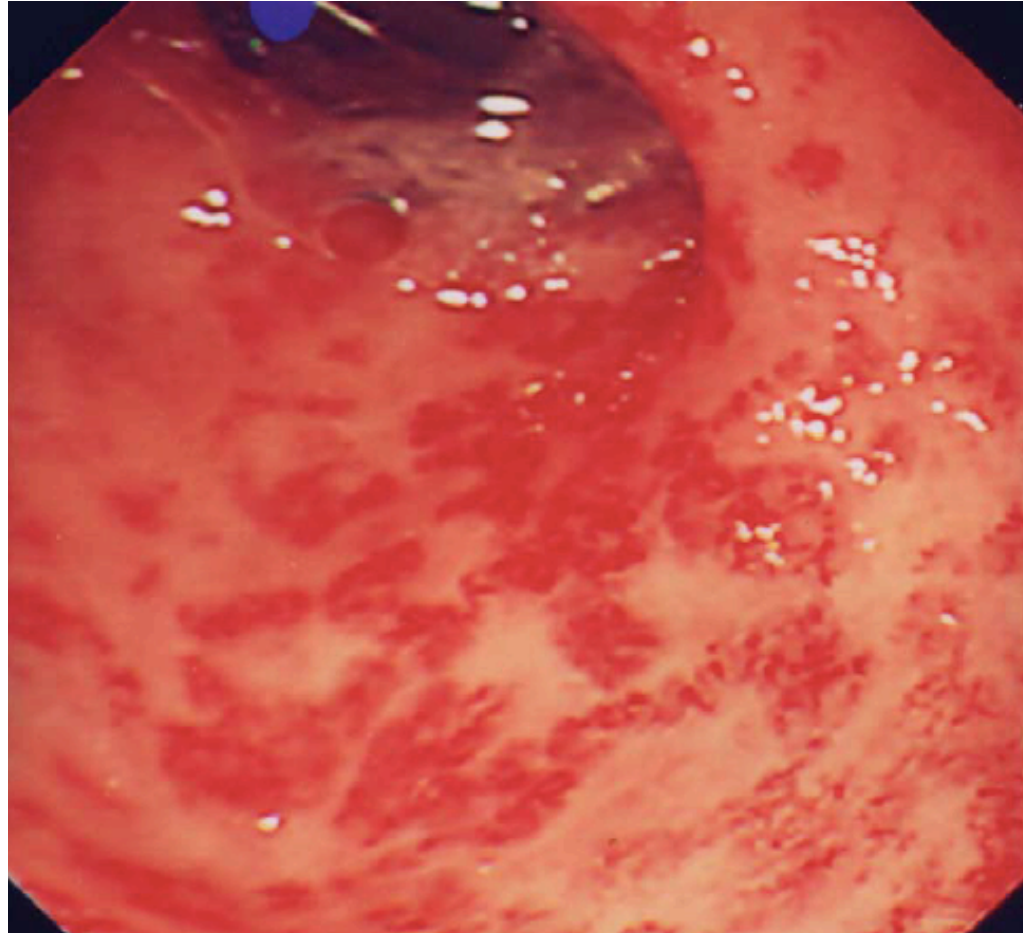
μη αντιστρεπτές βλάβες, συχνά απαιτούν χειρουργική παρέμβαση

δράση ακτινοβολίας στους ιστούς παράγοντες κινδύνου & τοξικότητα

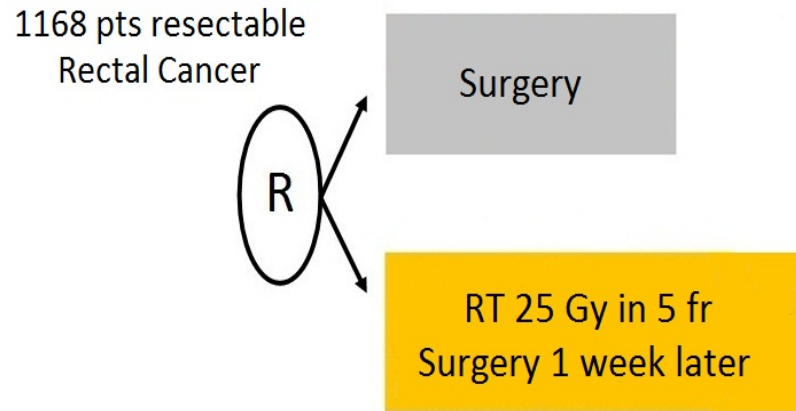


- κάπνισμα
- προηγηθείσες επεμβάσεις περιοχής πυέλου
- ταυτόχρονη χορήγηση χημειοθεραπείας
- σακχαρώδης διαβήτης
- υπέρταση
- φλεγμονώδης νόσος εντέρου
- νοσήματα κολλαγόνου

δράση ακτινοβολίας στους ιστούς
απώτερη τοξικότητα



Swedish Rectal Cancer Trial – προεγχειρητική ακτινοθεραπεία



	preop RT (%)	surgery (%)	P value
LR5/13	11	27	<0.001
OS 5y	58	48	0.004
OS 13y	38	30	0.008
CSS 5y	74	65	0.002
CSS 13y	72	62	0.03

N.B. only trial to show OS advantage with RT alone

- increase in perineal infections
20% vs.10%, P<0.001
- increase in hospital admissions for first 6 months
- increase in SBO & impaired bowel function

DUTCH CKVO 95-04 TME TRIAL

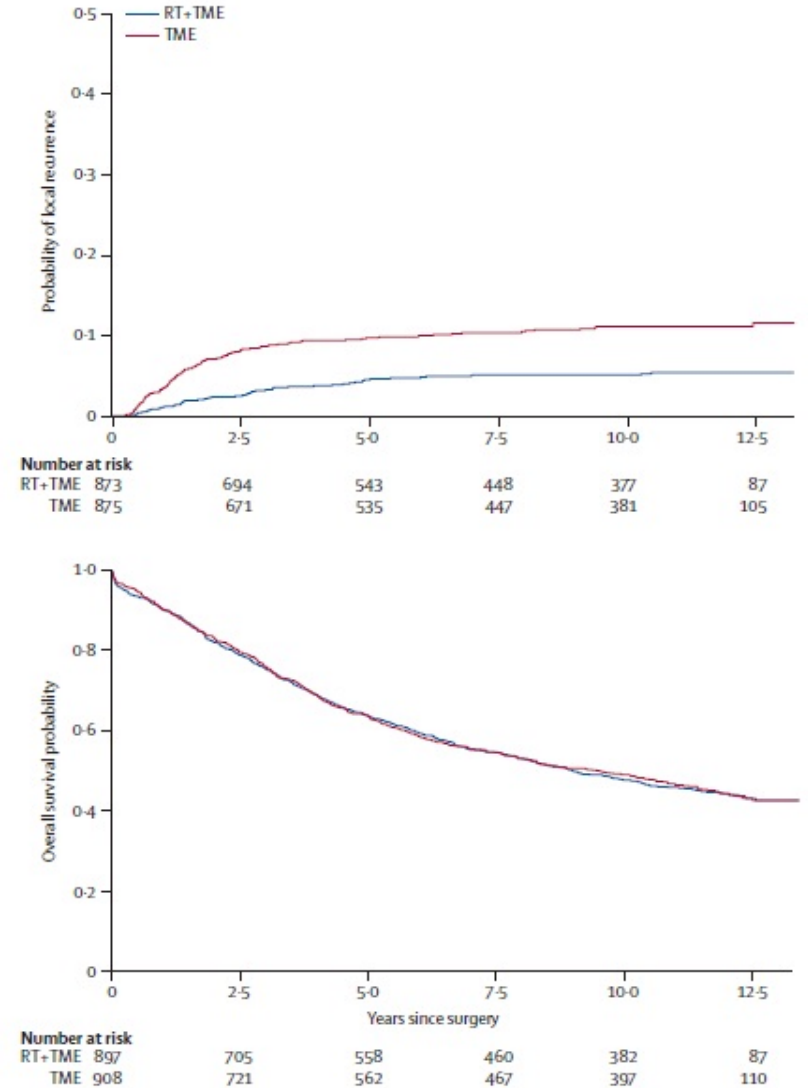
– 12 YEAR FOLLOW UP

1805 pts resectable
Rectal Cancer



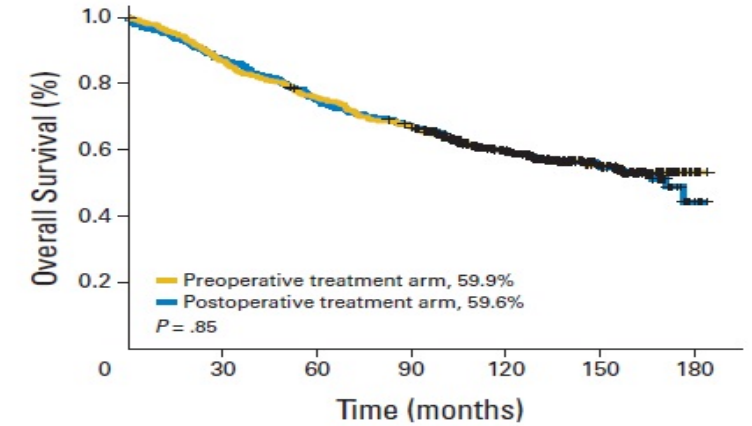
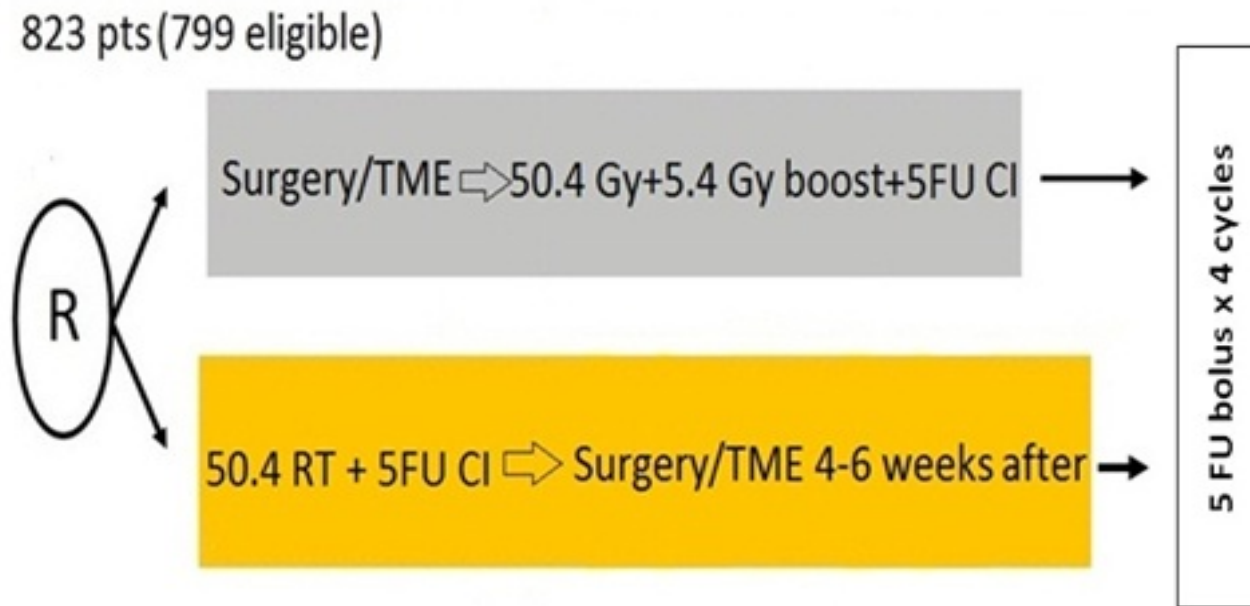
Surgery(TME)

RT 25 Gy in 5 fr
Surgery (TME) 1 week later

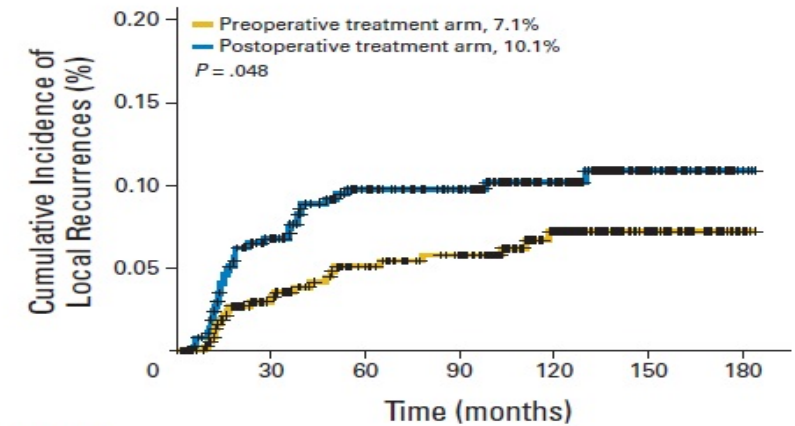


CAO/ARO/AIO-94 PHASE III TRIAL

MEDIAN FOLLOW UP 11 YEARS



No. at risk	0	30	60	90	120	150	180
Preop. CRT	404	351	305	268	174	67	6
Postop. CRT	395	342	295	262	172	70	6



No. at risk	0	30	60	90	120	150	180
Preop. CRT	393	327	280	251	166	68	6
Postop. CRT	396	341	296	263	170	67	6