

# Ογκολογικά Ερωτήματα που ζητούν Απαντήσεις

ΑΘΗΝΑ, 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2020

Airotel Stratos Vassilikos Hotel

θα χορηγηθούν 15 Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD)

## ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΜΕ ΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ



# ακτινοθεραπεία στον καρκίνο του ορθού: ριζική ή προεγχειρητική;

Ιωάννης Γεωργακόπουλος MD, PhD  
Ακτινοθεραπευτής Ογκολόγος

# state of the art

## optimal approach

- ρόλος χειρουργικής προσέγγισης
- λειτουργικά αποτελέσματα θεραπείας
  - πιθανότητα διατήρησης φυσιολογικής λειτουργιάς & εγκράτειας
  - χωρίς συμβιβασμούς στο ογκολογικό αποτέλεσμα

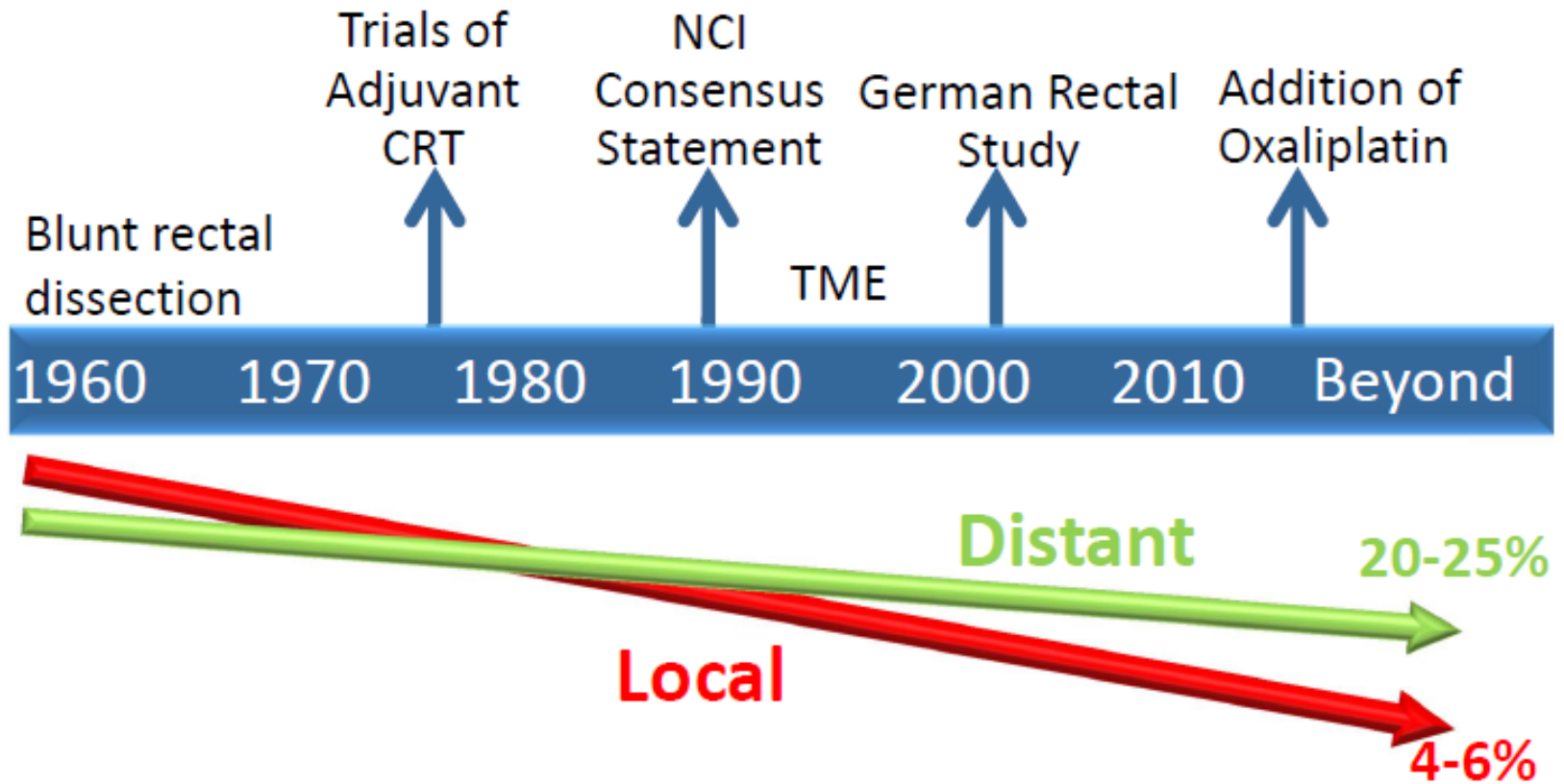
# χειρουργικές επιλογές

- **τοπική εκτομή** (transanal local excision or endoscopic microsurgery - TEM)
  - αυστηρά επιλεγμένα περιστατικά (<8 cm από πρωκτό, <3cm, <30% κυκλοτερής διήθηση, απουσία LVSI, PNI, Gr I ή II)
- **χαμηλή προσθία εκτομή** (low anterior resection)
  - άνω & μέσο τριτημόριο, διατήρηση σφιγκτήρα
- **κοιλιοπερινεϊκή εκτομή** (abdomino-perineal resection)
  - κατώτερο τριτημόριο
- **ολική μεσο-ορθική εκτομή** (TME – Total Mesorectal Excision)
  - “complete removal of the en bloc package contained within the envelope of the visceral sheet of the pelvic fascia, resulting in dramatically reduced rates of local recurrence”

# αποτελέσματα χειρουργικής εξαίρεσης

Stage	LF	5-year survival
T1-2N0,M0	<10%	79%
T3-4N0M0, T1N1M0	15-35%	25%
T3-4N1-2M0	45-65%	6%

# εξέλιξη θεραπευτικών επιλογών



# επικουρική (νεο-) θεραπεία στον εξαιρέσιμο μη μεταστατικό καρκίνο

- **ρόλος ακτινοθεραπείας**
- ρόλος χημειοακτινοθεραπείας
- προεγχειρητική ή μετεγχειρητική θεραπεία
- μικρής ή μεγάλης διάρκειας προεγχειρητική θεραπεία

# ακτινοθεραπεία

- >20 τυχαιοποιημένες μελέτες
- η πλειοψηφία αφορά στο μικρής διάρκειας υποκλασματοποιημένο σχήμα προεγχειρητικής ακτινοθεραπείας (5ήμερο)
- όλες παρουσιάζουν ελάττωση τοπικών υποτροπών
- Swedish rectal cancer trial κατέδειξε όφελος στην επιβίωση
- ζήτημα: αυξημένη ορθοπρωκτική τοξικότητα, απώτερες επιπλοκές

# Swedish Rectal Cancer Trial – προεγχειρητική ακτινοθεραπεία

1168 pts resectable  
Rectal Cancer



Surgery

RT 25 Gy in 5 fr  
Surgery 1 week later

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

Swedish Rectal Cancer Trial *N Engl J Med* 1997

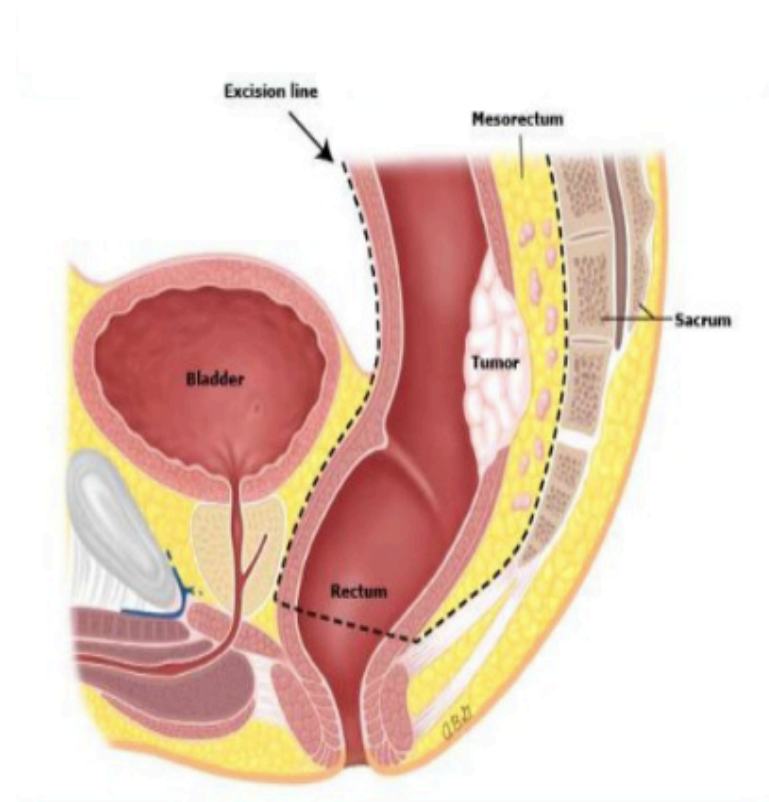
Folkesson etal; *JCO* 2005

Birgisson etal; *Brit J Surg* 2008



# Total Mesorectal Excision (TME):

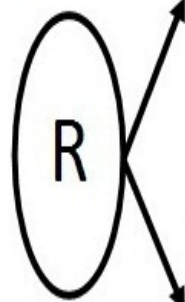
- Removal of peri-rectal tissues involving lateral & circumferential margins of mesorectal envelop.



# 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