

25-31 mai:
 Săptămâna
 Europeană de
 Luptă Împotriva
 Cancerului

Progresele radioterapiei

Ecouri transatlantice

Societatea Română de Radioterapie și Oncologie medicală a organizat în perioada 5-6 mai, la Cluj-Napoca, cea de-a șasea ediție a conferinței „Best of ASTRO” România.

American Society for Radiation Oncology (ASTRO) este cea mai mare societate de radioterapie din lume, având aproape 10.000 de membri – medici, asistente, biologi, fizicieni, tehnicieni medicali și alte categorii profesionale. Cea mai recentă conferință ASTRO a avut loc în octombrie 2022, la San Antonio, Texas. După fiecare ediție a conferinței anuale, în aproximativ 30 de țări se desfășoară evenimente în cadrul cărora se reiau cele mai importante dintre prezentări.

Sesiunile „Best of ASTRO” din România au abordat în principal teme cu aplicabilitate clinică legate de tratamentul cancerelor de sân, genito-urinare, ginecologice, pulmonare, gastrointestinale, ale sistemului nervos central și, respectiv, cancere pediatrice. Au fost prezentate însă și lucrări din domeniul fizicii medicale, radiobiologiei, inovații legate de digitalizarea serviciilor de sănătate și informatică aplicată în radioterapie.

O importanță deosebită au avut studiile cu privire la îngrijirile paliative, evaluarea perspectivei pacienților și a calității vieții, precum și asigurării siguranței tratamentelor. Redăm mai jos câteva dintre datele prezentate în cadrul ASTRO și al recentului eveniment de la Cluj.

Reducerea duratei fără periclitarea rezultatelor terapeutice

Cancerul mamar

Studiile anterioare au arătat că în cazul pacientelor cu un risc scăzut de recidivă tumorală, radioterapia administrată pe parcursul a trei săptămâni este la fel de sigură și eficientă ca terapia convențională, cu durata de cinci săptămâni.

Pacientele care prezintă un risc mai mare de recidivă tumorală au nevoie de un „boost”, o doză suplimentară de radiații, în zona din care a fost excizată tumora. Aceasta se administrează în mod curent după iradierea sânelor și prelungeste durata totală a iradierii cu încă o săptămână.

Un studiu care a inclus paciente tratate în 276 de locuri diferite din Statele Unite, Canada, Elveția, Israel, Hong Kong, Japonia, Republica Coreea și Singapore a încercat să afle dacă doza suplimentară ar putea fi integrată la fel de eficient în cursul celor trei săptămâni, comparativ cu tratamentul făcut în cinci sau șase săptămâni, fără a crește efectele secundare sau fără a provoca daune din punct de vedere estetic. Au participat 2.262 de paciente cu cancer de sân în stadiu incipient, dar cu un risc crescut de recidivă locală după intervenția chirurgicală. Ratele de recurență la șapte ani au fost similare, având valori sub 3% în ambele grupuri. Rezultatele cosmetice la trei ani după tratament au fost evaluate ca fiind „excelente” sau „bune” pentru minimum 84% dintre paciente, iar reacțiile adverse severe au fost sub 4% și pentru tratamentul convențional, și pentru cel scurtat (1).

Cancerul de prostată

Aproximativ 15% dintre bărbații diagnosticați cu cancer de prostată au o boală cu risc

ridicat de evoluție, recidivă și, respectiv, deces. PCS5 este primul studiu de radioterapie hipofracționată la această categorie de pacienți. Ei au primit și hormonoterapie, cu o durată mediană de doi ani.

Tratamentul cu 68 Gy în 25 de fracțiuni nu a avut rezultate inferioare celui cu 76 Gy în 38 de fracțiuni și poate fi considerat ca un nou standard de îngrijire pentru

radioterapia externă a cancerului de prostată cu risc ridicat (2).

Dacă abordarea anterioară, din punct de vedere istoric, era de maximizare a tratamentului în vederea optimizării șanselor de vindecare, cea actuală este de a reduce doza totală și/sau durata tratamentului pentru anumite categorii de pacienți. Acest lucru a devenit posibil ca urmare atât a progreselor făcute în radioterapie și chirurgie,

cât și a tratamentelor sistemice mai eficiente. De asemenea, paleta de markeri prognostici și predictivi se lărgeste în fiecare an, permițând personalizarea tratamentului și obținerea echilibrului optim între beneficii și riscuri.

Pe lângă principiul evitării supratratării, cu diminuarea în acest fel a riscului toxicității, se acordă o atenție deosebită impactului economic al bolii și al tratamentului. Există o toxicitate financiară asociată unui tratament prelungit, factorii fiind legați de costurile de transport sau cazare, fără a mai lua în considerare aglomerarea inutilă a departamentelor de radioterapie și faptul că, de cele mai multe ori, pacientul stă departe de familie în acest răstimp.

Din păcate, există o latență a modificării politicilor de sănătate în acord cu rezultatele științifice publicate. În țara noastră (și nu numai), utilizarea regimurilor cu mai puține fracțiuni este descurajată indirect și involuntar, prin neadaptarea rambursării serviciilor de sănătate. Găsirea unor soluții în acest sens ar susține adoptarea unor scheme de tratament mai favorabile pacienților, fără creșterea sumelor alocate.

Dr. Monica-Emilia Chirilă

Bibliografia este disponibilă pe www.viata-medicala.ro.

Prevenirea toxicității cardiace

Radiațiile ionizante provoacă leziuni la nivel de ADN, care pot duce la moartea celulei. Acest proces stă la baza efectului lor terapeutic, dar el poate cauza și distrugerea celulelor sănătoase, adiacente tumorii. Progresele tehnologice actuale fac posibilă iradierea unor volume neregulate, cu o precizie milimetrică, însă nu este încă pe deplin elucidat care dintre substructurile anatomice ale unui organ sunt mai vulnerabile, respectiv care ar trebui protejate prioritar. În cazul cordului, apar tot mai multe date cu privire la zonele critice și dozele la care crește riscul reacțiilor adverse.

În cazul tratării tumorilor pulmonare, esofagiene și mamare, a limfoamelor sau a sarcoamelor toracice, cordul este un organ la risc. Un studiu retrospectiv a analizat dozele individuale primite de atri, ventricule și arterele coronare în cazul a 748 de pacienți cu cancer pulmonar avansat. O doză crescută la nivelul atriului stâng a fost asociată cu un risc crescut de fibrilație atrială, iar în cazul atriului drept, au fost mai frecvente alte tipuri de aritmii supraventriculare.

Iradierea a mai mult de 1 cmc din coronara stângă cu o doză de 5 Gy a fost asociată cu un risc crescut de tahiaritmii ventriculare, iar o doză mai mare de 10 Gy a crescut riscul bradiaritmilor (3). O doză de 15 Gy primită de mai mult de 10% din volumul coronarei anterioare descendente a fost legată de un risc crescut de mortalitate la pacienți cu cancer pulmonar incluși, între 2007 și 2013, într-un studiu desfășurat în SUA (4). Un alt studiu prezentat la ASTRO a identificat praguri de doză recomandate pentru volumul cordului în totalitate și, respectiv, pentru vena cavă superioară, corelate cu o supraviețuire mai scăzută la pacienții cu cancer pulmonar avansat (5).

Pentru a obține date credibile pe baza cărora să fie actualizată practica clinică, este nevoie de studii care să includă un număr mare de pacienți. Aprecierea efectului terapeutic și depistarea posibilelor toxicități necesită, de asemenea, un interval de câțiva ani, în funcție de specificul bolii.

Având în vedere că prognosticul pacienților oncologici este tot mai bun și supraviețuirea generală crește, se face tot mai necesară înființarea unor centre dedicate urmăririi pe termen lung a pacienților.

