



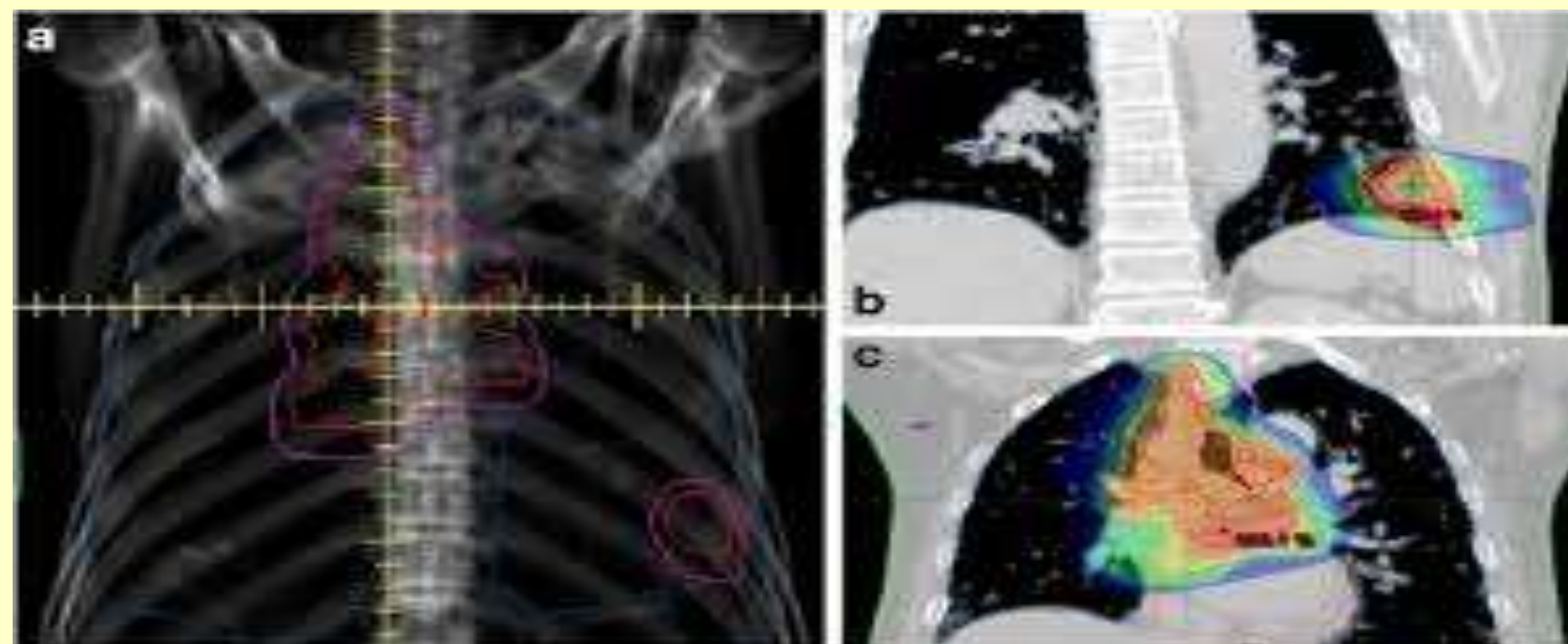
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ρόλος της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας σώματος (SBRT) σε σταδίου I νόσο του καρκίνου του πνεύμονα, έναντι της συμβατικής ακτινοθεραπείας έχει τεκμηριωθεί σε μελέτες φάσεις III και αποτελεί την βασική αντιμετώπιση στην ανεγχείρητη περιφερική νόσο (1).

Η υπόθεση βάσει μελετών επαύξησης της δόσης ακτινοβολίας και με χρήση προηγμένων τεχνικών ήταν, ότι ο συνδυασμός στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας για πρωτοπαθείς πνευμονικές βλάβες και της συμβατικής τρισδιάστατης σύμμορφης ακτινοθεραπείας (3D-CRT) για τις τοπικοπεριοχικές λεμφαδενικές περιοχές, μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικός, από τη 3D-CRT ως μόνη θεραπεία σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο καρκίνο του πνεύμονα.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΥΛΙΚΑ

Αυτή η μελέτη, βασίστηκε στα αποτελέσματα του CHISEL trial - 2017 (1) και περιέλαβε 21 ασθενείς με μικρούς περιφερικούς πρωτοπαθείς όγκους του πνεύμονα (T1-T2), με συμμετοχή περιοχικών μεσοθωρακικών λεμφαδένων. Οι δόσεις της στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας (SBRT) κυμάνθηκαν μεταξύ 40–60 Gy σε 4 συνεδρίες. Οι δόσεις 3D-CRT ήταν 66 Gy σε 30 συνεδρίες για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα και 52,5 Gy σε 25 συνεδρίες για τον μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (involved site RT).



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διάμεση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 12 μήνες και η μέσος όρος επιβίωσης ήταν 13 μήνες. Τα ποσοστά ενός έτους συνολικής επιβίωσης, ο ελεύθερος χρόνος τοπικής υποτροπής και το ποσοστό απομακρυσμένων μεταστάσεων ήταν 60,5, 84,8 και 62,1%, αντίστοιχα. Δύο ασθενείς εμφάνισαν τοπική υποτροπή σε συνδυασμό με λεμφαδενική υποτροπή. Τρεις ασθενείς ηλικίας ≥ 79 ετών εμφάνισαν οξεία μετακτινική πνευμονίτιδα βαθμού ≥ 3 και ένας ανέπτυξε ιδιοπαθή διάμεση πνευμονοπάθεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο συνδυασμός στερεοτακτικής ακτινοθεραπείας (SBRT) για την πρωτοπαθή πνευμονική βλάβη και της τρισδιάστατης σύμμορφης ακτινοθεραπείας (3D-CRT) για τις λεμφαδενικές περιοχές, φαίνεται να είναι αποτελεσματικός και ασφαλής για τα κακοήθη νοσήματα του πνεύμονα. Ωστόσο, οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας ή/και με υποκείμενη πνευμονική νόσο, απαιτούν αυστηρότερους περιορισμούς της ακτινοθεραπευτικής δόσης στους πνεύμονες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Ball D, Mai T, Vinod S, et al. MA 13.07, a randomized trial of SABR vs conventional radiotherapy for inoperable stage I non-small cell lung Cancer: TROG09. 02 (CHISEL). J Thorac Oncol. 2017;12(11):S1853.