



---

---

Interessante review sui ritrattamenti

Dott.ssa Luciana Lastrucci

---

Clinical review

Retreatment of Recurrent  
Head and Neck Cancer in  
a Previously Irradiated  
Field

Seminars in  
**RADIATION  
ONCOLOGY**

Stuart J. Wong, MD,\* Jean Bourhis, MD,† and Corey  
J. Langer, MD‡

\*Division of Hematology and Oncology, Department of Medicine, Medical  
College of Wisconsin, Milwaukee, WI. † Department of Radiation Oncology,  
Institut Gustave Roussy, Villejuif, France‡ Division of Hematology and  
Oncology, Department of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia,  
PA

abstract

Adequate During the past 2 decades, concurrent chemotherapy with reirradiation (reRT) has matured from a fear-provoking, rarely performed therapeutic strategy to an accepted mainstream option for selected patients with recurrent or second primary squamous cell head and neck cancer in previously irradiated fields. Attempts by investigators to advance and improve reRT have included multiple new approaches, such as the use of reRT in the postoperative setting, the integration of new radiation techniques, as well as the addition of targeted agents into reRT regimens.

We review and discuss recent studies that address these areas.

Although clinical research efforts to examine new reRT regimens are valuable, we have reached a plateau in the acquisition of significant new knowledge because of a paucity of prospective multicenter studies and a near total absence of randomized phase III trials.

Analysis of recent reRT studies points out areas where incremental advances have been made, but more importantly, we provide a guide to the priorities on which future investigations should focus.

Comment

Questo articolo fa il punto sullo "stato dell'arte" ed utilizzo attuale della re-irradiazione nei pazienti con recidiva o secondo tumore del distretto testa collo precedentemente irradiato.

Fino a pochi anni fa il ritrattamento era generalmente effettuato in ambito di trials clinici, tra l'altro di scarsa numerosità, o in centri specializzati e con notevole pratica clinica.

Due studi, uno europeo ed uno americano, hanno proposto il confronto tra re-RT più chemioterapia e chemioterapia da sola in

questi pazienti. I due studi sono stati chiusi per scarso accrual, almeno in parte legato al bias dovuto alla convinzione che il braccio CT-reRT fosse superiore.

D'altra parte rimangono importanti quesiti sull'uso ottimale della reRT in quanto molti pazienti vengono sottoposti ad un significativo rischio di gravi effetti collaterali mentre il beneficio si osserva in un numero limitato di casi. Sotto questo punto di vista la CT-reRT dovrebbe probabilmente rimanere nell'ambito di studi clinici.

Gli Autori fanno una revisione della letteratura recente, riguardo la tossicità, la tempistica rispetto alle altre modalità di trattamento (chirurgia, chemioterapia), la tecnica di Radioterapia più idonea alla re-RT (IMRT, SBRT) e l'associazione con farmaci biologici.

Gli Autori concludono che la re-RT è tollerabile ed efficace in pazienti selezionati e i risultati sul controllo a lungo termine della malattia sono superiori rispetto alla sola chemioterapia.

Sulla base dei numerosi studi pubblicati da singole istituzioni la re-RT è riconosciuta 'safe' anche per l'utilizzo al di fuori di trials clinici.

Da ribadire che solo una piccola percentuale di pazienti, non identificabile a priori, beneficia di questo trattamento e che molti pazienti avranno invece scarso beneficio. Si sottolinea il fatto che pochi progressi sono stati fatti negli ultimi anni e che le risorse devono essere orientate anche sui ritrattamenti e non solo sulla terapia primaria.

Si conclude con gli argomenti da approfondire nel futuro, quali l'associazione con farmaci biologici con l'obiettivo di ridurre la tossicità, l'identificazione e validazione di predittori clinici e/o molecolari di risposta alla re-RT e le nuove tecnologie in radioterapia per migliorare l'efficacia e ridurre le complicanze tardive