

RCC OLIGOMETASTATICO: LA NECESSITÀ DI UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE quale aiuto dalle immagini



REGIONE DEL VENETO

Laura Evangelista MD PhD

SSD Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare
Istituto Oncologico Veneto IOV – IRCCS, Padova

Martellago (VE), 11 Novembre 2017

Quali distretti?

Loco-regionale

- Loggia renale (in caso di recidiva)
- Linfonodi (22%)

- Fino al 30% dei pazienti con cancro al rene hanno metastasi alla diagnosi
- 30-50% hanno metastasi tardive

Le metastasi del cancro del rene possono essere UBIQUITARIE e TARDIVE

Distanza

- Polmone (45%)
- Osso (30%)
- Fegato (20%)
- Rene controlaterale (11%)
- Surrene (9%)
- Cervello (8%)
- Pancreas (specie in caso di cellule chiare)
- Milza (rare)
- Colon (rare)
- Cute (rare)

Stadiazione

- TC torace e addome con e senza mdc
- RM (in caso di allergia al mdc)
- Scintigrafia ossea (in caso di sintomi)
- RM e TC del cranio (in caso di sintomi)
- PET/CT non raccomandata

Ristadiazione

Raccomandazione	Grado
Follow-up basale per la valutazione della ripresa	Forte
Basso rischio: CT/MRI usate poco frequentemente	Debole
Rischio intermedio: CT/MRI torace e addome ad intervalli regolari come da nomogrammi	Debole
Rischio alto: CT/MRI torace e addome inclusi nel follow-up	Debole
Follow-up intensivo per i pazienti con tumore > 7 cm o margini +	Debole
Integrare il sistema di valutazione del rischio	Forte

Pros

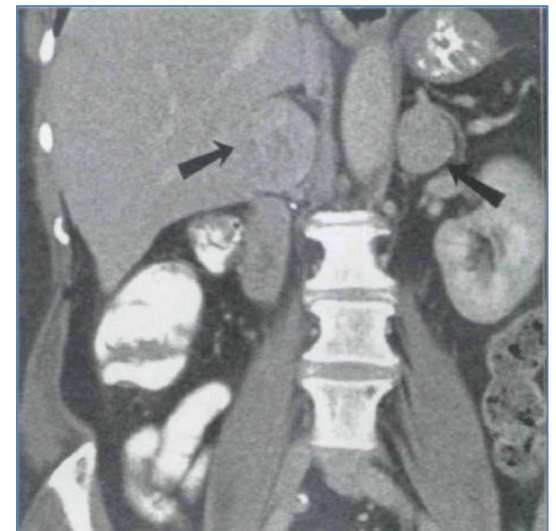
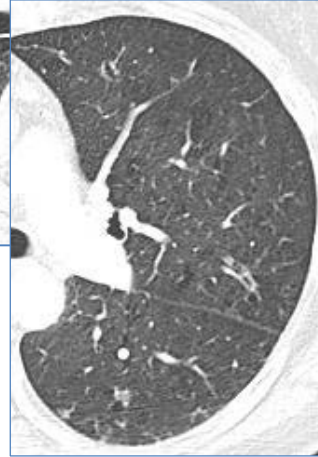
- Consente di valutare i piccoli noduli polmonari (attenzione alla d.d. con un possibile secondo tumore)
- Consente la valutazione di tutti gli organi parenchimatosi (milza, fegato, pancreas, altro)

Cons

- Difficile diagnosi differenziale nella loggia renale
- Poco sensibile nella valutazione delle metastasi cerebrali
- Poco sensibile nelle lesioni ossee (la maggior parte sono osteolitiche)

TC

- Polmone (45%)
- Osso (30%)
- Linfonodi (22%)
- Fegato (20%)
- Rene controlaterale (11%)
- Surrone (9%)
- Cervello (8%)
- Pancreas



Pros

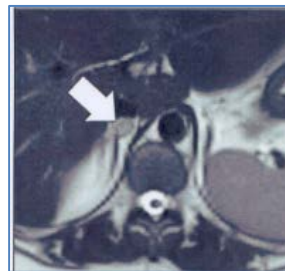
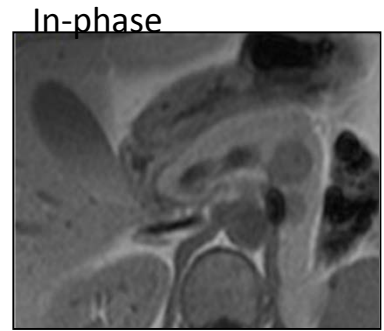
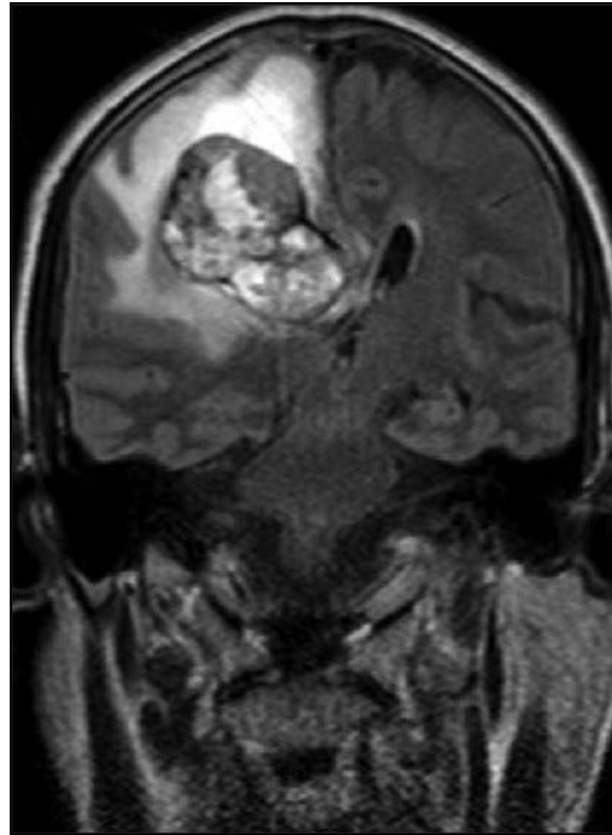
- Valutazione delle metastasi in sede:
 - Epatica
 - Surrenalica
 - Pancreatica
 - Splenica
 - Cerebrale
- Consente di valutare la comparsa di metastasi in sede atipica

Cons

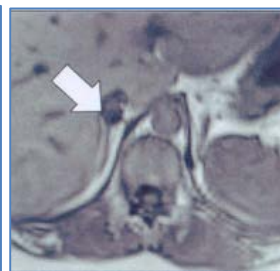
- Difficile diagnosi differenziale nella loggia renale
- Non consente una buona valutazione dell'osso
- Limitata ad un campo di visualizzazione
- Non consente la valutazione delle metastasi polmonari

MRI

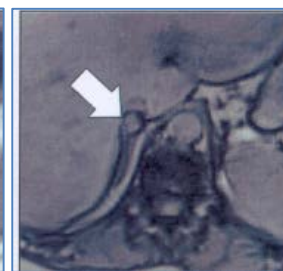
- Polmone (45%)
- Osso (30%)
- Linfonodi (22%)
- Fegato (20%)
- Rene controlaterale (11%)
- Surrene (9%)
- Cervello (8%)
- Pancreas



T2-weighted



In-phase



Out-phase

18F-FDG PET/CT

Pros

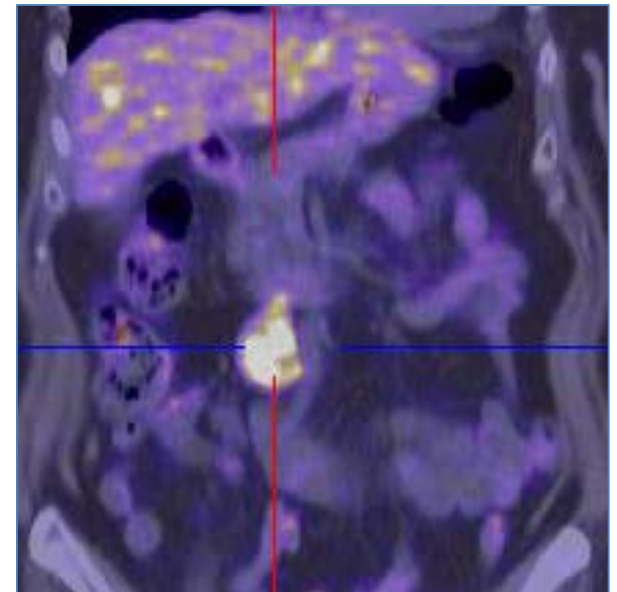
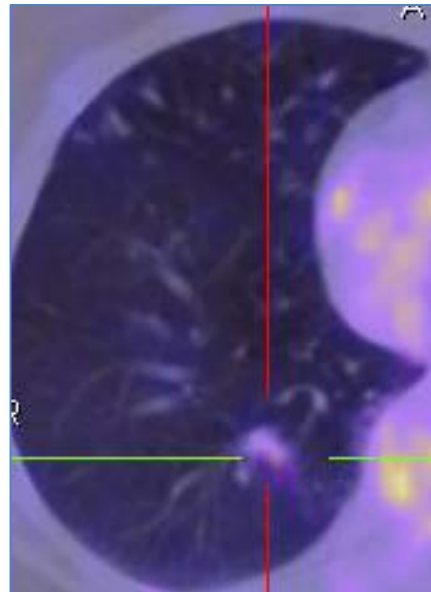
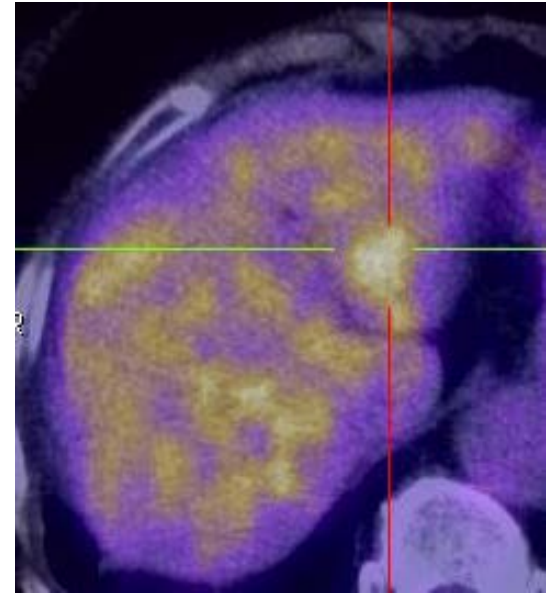
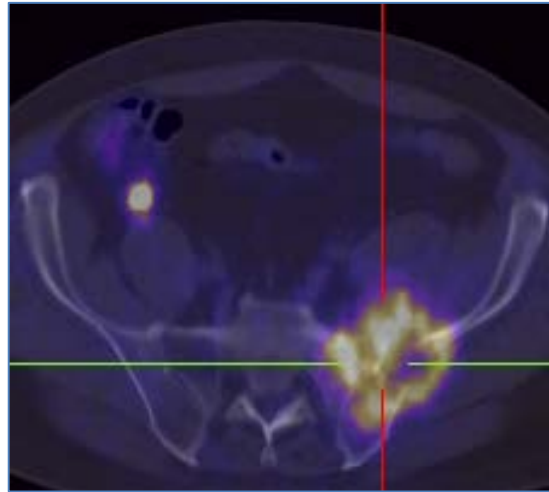
- Visualizzazione precoce delle metastasi a distanza
- Diagnosi differenziale tra fibrosi (o residuo post-operatorio) e ripresa di malattia
- Scansione total-body
- Valuta l'aggressività del tumore (forme scarsamente differenziate; es. sarcomatoide)

Cons

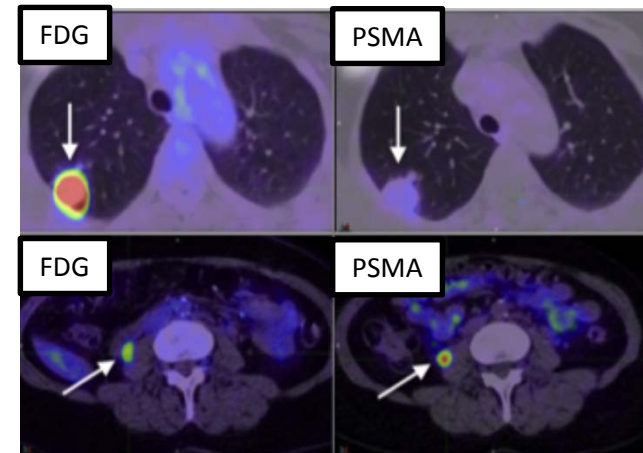
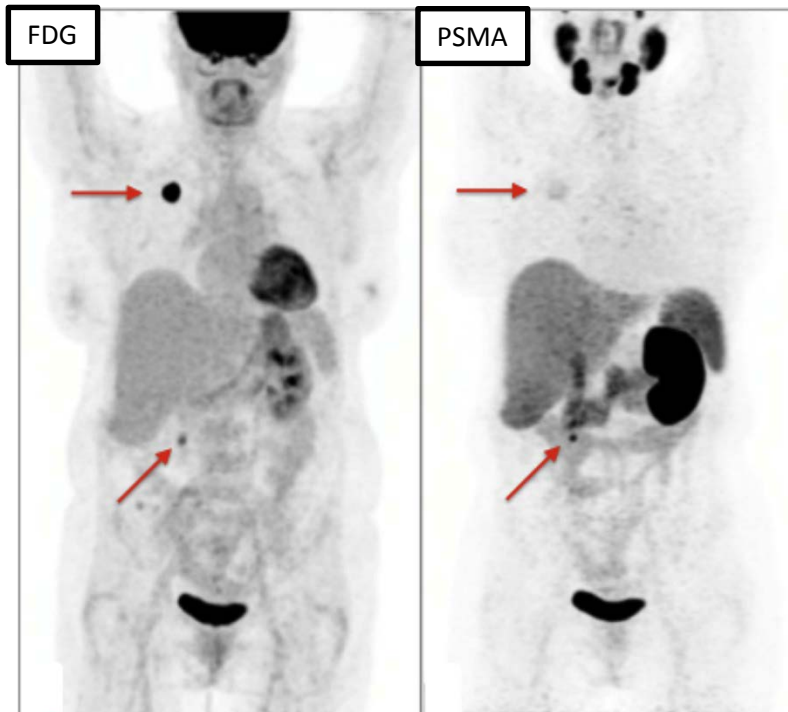
- Malattia ben differenziata a basso consumo glucidico
- Limitazione al potere risolutivo della apparecchiatura (< 5 mm)
- Respirazione libera (no escursione massima del torace)
- Escrezione via urinaria
- Limitazione alla valutazione delle metastasi cerebrali

18F-FDG PET/CT

- Polmone (45%)
- Osso (30%)
- Linfonodi (22%)
- Fegato (20%)
- Rene controlaterale (11%)
- Surrene (9%)
- Cervello (8%)
- Pancreas



- PET/CT con traccianti alternativi: ^{68}Ga -PSMA^{1,2}
 - È altamente espresso nella neovascolarizzazione di alcuni tumori solidi, tra cui alcuni sottotipi di cancro del rene (adenocarcinoma)



¹Rowe SP, et al. Ann Nucl Med 2015; 29: 877–882.

²Nadebaum DP, et al. Clin Genit Cancer 2017; in press

Imaging come guida al trattamento



TC

- Guida al trattamento radioterapico nei pazienti oligometastatici (es. pazienti con cancro primitivo e metastasi surrenalica)¹
- Guida al trattamento stereotassico nei pazienti con metastasi spinali²
- Guida alla toracoscopia e alla metastasectomia da metastasi polmonari³

¹Sonier M et al. J Appl Clin Med Phys 2016; 17:429-433.

²Thibault I et al. J Neurosurg Spine 2014; 21:711-8.

³Eckardt J et al. Ann Thorac Surg 2014; 98:466-9.

Discussione

- La TC con mdc è la metodica di scelta nella diagnosi di malattia a distanza (attenzione ai distretti da scegliere e alla sintomatologia)
- La RM è indicata in caso di sintomi specifici (es. metastasi cerebrali) o in caso di controindicazione al mdc iodato
- La PET/CT con FDG ha un ruolo limitato
- Nuovi radiofarmaci PET/CT potrebbero essere utili (ancora sperimentale!)



Ringraziamenti



REGIONE DEL VENETO

- Lea Cuppari per il recupero delle immagini PET/CT con 18F-FDG
- A Voi tutti per la cordiale attenzione!