



7_Radioterapia radical com hipofraccionamento em doentes com cancro da próstata

Ana Carolina Marques de Seica Carvalho, Inês Nobre-Góis, Ana Cleto, Margarida Borrego
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos: No tratamento curativo do cancro da próstata, diversos estudos confirmaram o benefício clínico do uso de radioterapia radical com esquema de hipofraccionamento. A eficácia destes esquemas de hipofraccionamento deve-se provavelmente às características radiobiológicas da neoplasia da próstata, que apresenta uma elevada sensibilidade a altas doses por fração. Pensa-se que o cancro da próstata tenha um α/β de 1,5 (inferior ao dos tecidos envoltantes), logo fracções com doses mais elevadas serão mais eficazes, sem causarem grandes danos nos tecidos sãos adjacentes. Dependendo do grupo de risco de recorrência da doença, pode-se combinar o hipofraccionamento com a técnica de *boost* integrado (SIB) que consiste em irradiar diferentes volumes com diferentes níveis de dose na mesma sessão de tratamento. Este trabalho tem como objetivo apresentar três casos de doentes com cancro da próstata submetidos a radioterapia a título radical, com esquema de hipofraccionamento e, em dois deles, com *boost* integrado. O protocolo com hipofraccionamento, com ou sem técnica de SIB, foi iniciado no Serviço em fevereiro de 2016.

Material e métodos: São apresentados 3 casos clínicos de doentes com carcinoma da próstata, um de baixo risco, um de risco intermédio e um de alto risco, tratados de acordo com o novo protocolo de Serviço. Os volumes-alvo e os órgãos de risco são delineados com base nos consensos da EORTC e da RTOG, respectivamente. As doses prescritas são: no baixo risco, 70Gy /28F/ 5,5S na próstata; no risco intermédio; 70Gy/28F/5,5S na próstata e, simultaneamente, 61,6Gy/28F/5,5S na próstata e vesículas seminais (1 cm) e no alto risco, 70Gy/28F/5,5S na próstata e, simultaneamente, 61,6Gy/28F/5,5S na próstata e vesículas seminais (2 cm). Nestes últimos, para além das doses referidas, poderá haver lugar a irradiação pélvica, decisão efectuada com base sobretudo nas tabelas de Partin. Nesses casos, a dose será de 50,4Gy/28F/5,5S na pelve. Os valores dosimétricos usados no planeamento do tratamento estão de acordo com o QUANTEC, sendo realizada a equivalência às doses altas com fraccionamento convencional. As toxicidades genito-urinária e gastro-intestinal, aguda e crónica, são avaliadas segundo os critérios CTCAE v4.03.

Resultados: Durante o tratamento, os doentes apresentaram boa tolerância, com poucos efeitos secundários agudos, nomeadamente disúria, polaquiúria e noctúria, apenas de grau 1. Atendendo ao facto que os doentes terminaram tratamento recentemente, ainda não dispomos de dados relativamente à toxicidade crónica, que irá ser avaliada segundo o protocolo estabelecido no Serviço. Neste, os doentes serão observados em consultas de seguimento com a seguinte periodicidade: primeiro, terceiro e sexto mês no primeiro ano, primeiro e sexto mês no segundo ano e depois anualmente.



Conclusão: Conclui-se que o tratamento curativo do carcinoma da próstata com radioterapia radical com esquema de hipofracionamento tem sido bem tolerado, mesmo quando realizado com SIB. De facto, nenhum destes doentes apresentou toxicidade aguda genito-urinária ou gastro-intestinal grau 2 ou superior. Contudo, para tecer mais considerações será necessário avaliar os doentes a nível da sua toxicidade crónica e com um follow-up longo (superior ou igual a 5 anos).

Bibliografia:

- Kupelian PA, Willoughby TR, Reddy CA, Klein EA et al. Hypofractionated intensity-modulated radiotherapy (70 Gy at 2.5 Gy per fraction) for localized prostate cancer: Cleveland Clinic experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2007 Aug; 68(5):1424-30.
- Boehmer D, Maingon P, Poortmans P, Baron MH et al. Guidelines for primary radiotherapy of patients with prostate cancer. *Radiother Oncol.* 2006 Jun; 79(3):259-69.
- Gay HA, Barthold HJ, O'Meara E, Bosch WR et al. Pelvic normal tissue contouring guidelines for radiation therapy: a Radiation Therapy Oncology Group consensus panel atlas. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012 Jul; 83(3):e353-62.
- Mazzola R, Fersino S, Fiorentino A, Ricchetti F et al. The impact of prostate gland dimension in genitourinary toxicity after definitive prostate cancer treatment with moderate hypofractionation and volumetric modulated arc radiation therapy. *Clin Transl Oncol.* 2016 Mar; 18(3):317-21.