

Neo-adjuvante behandeling bij de oudere patient

Darmkanker op leeftijd
nieuwe inzichten

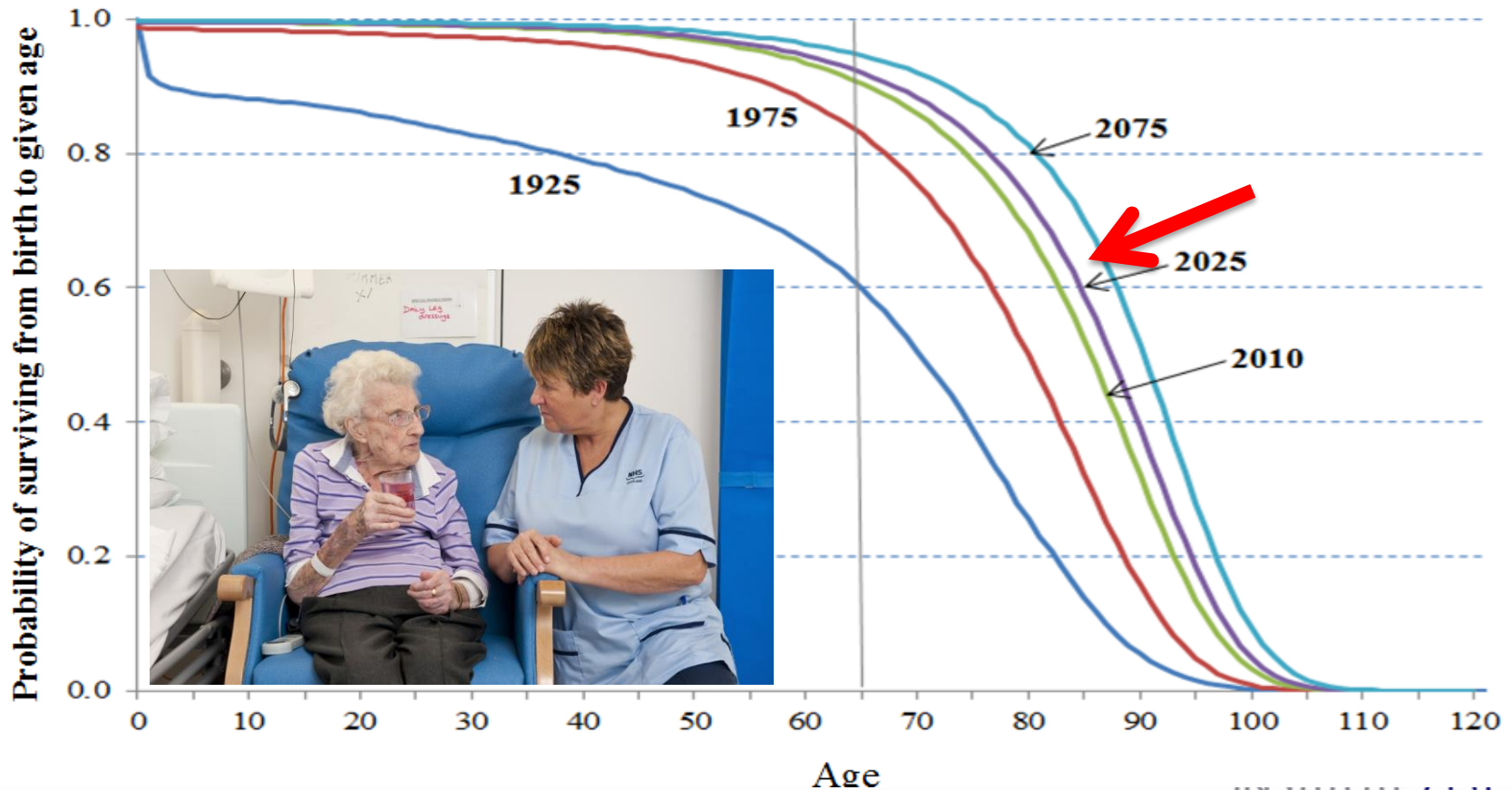


GL Beets

Department of Surgery
Antoni van Leeuwenhoek

- Algemene beschouwingen
- Neo-adjuvante
 - RT en ChRT
- (Ch)RT primaire behandeling
 - Adjuvante chirurgie

curatief - palliatief



Thiels et al. BJS 2016

Casus bespreking MDO

- 89 jarige vrouw, comorbiditeit
- Forse tumor rectum, bovenste 1/3
- Symptomatisch

- RT: is die mevrouw operabel?
- Chir: mwoah....ze is wel operabel ja

Patient preferentie

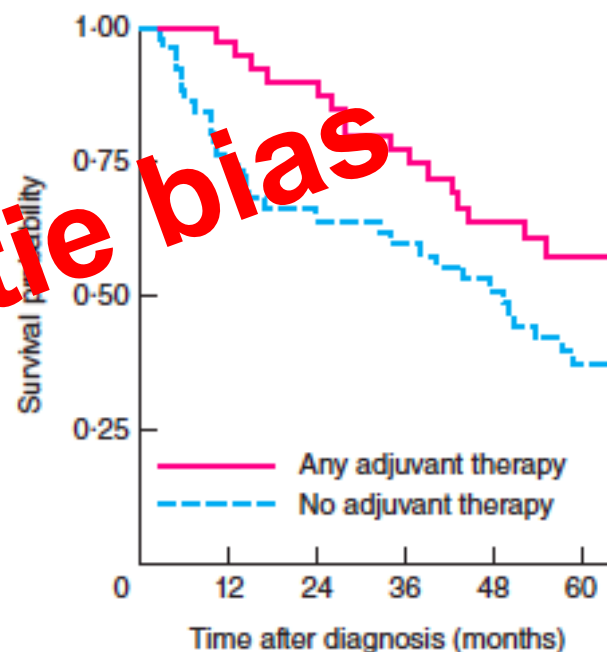
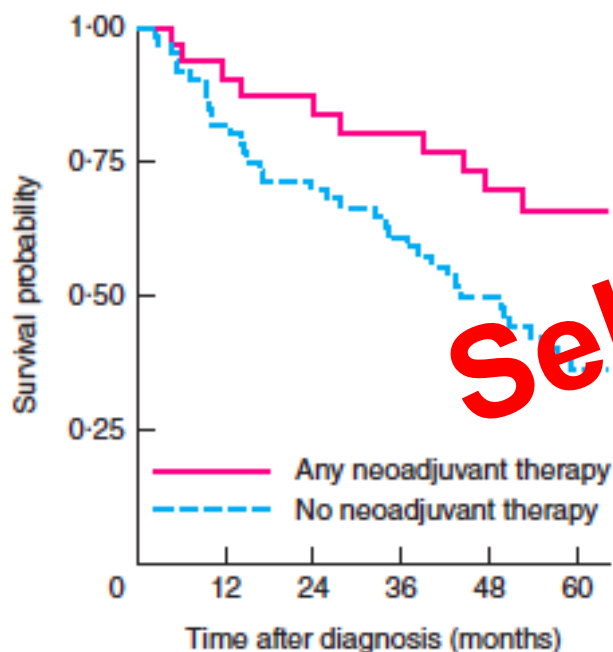
oudere pt vs jongere patient

- ↑ Verlies aan mobiliteit
- ↑ Verlies aan dagelijks functioneren
- ↑ Verlies onafhankelijkheid

- ↓ Angst voor recidief
- ↓ Angst voor overlijden
- ↓ Verlies body image

Outcome multimodal treatment stage III rectal cancer, age >75

- Retrospectief – 160ptn
- 1/3 (neo)adj therapie



Selectie bias

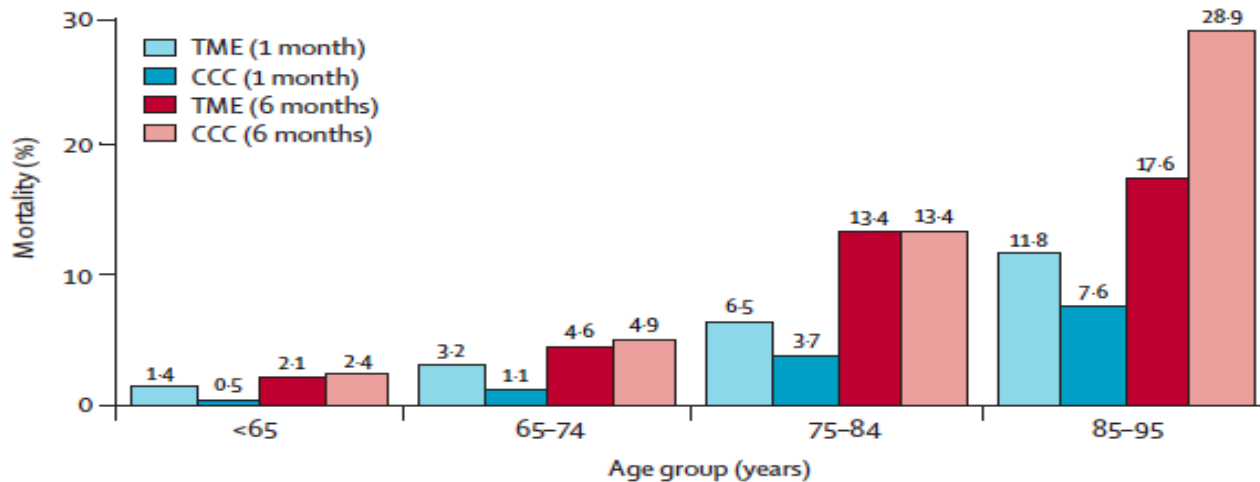


ANTONI VAN LEEUWENHOEK

Morbidity of 5x5 Gy

Dutch TME trial

- More perineal wound complications
- More cardiac postop mortality 1.4% vs 0.4%
- Morbidity and mortality age dependent
 - More related to surgery than RT



Marijnen et al. JCO 2002

Rutten et al. Lancet Onc 2008

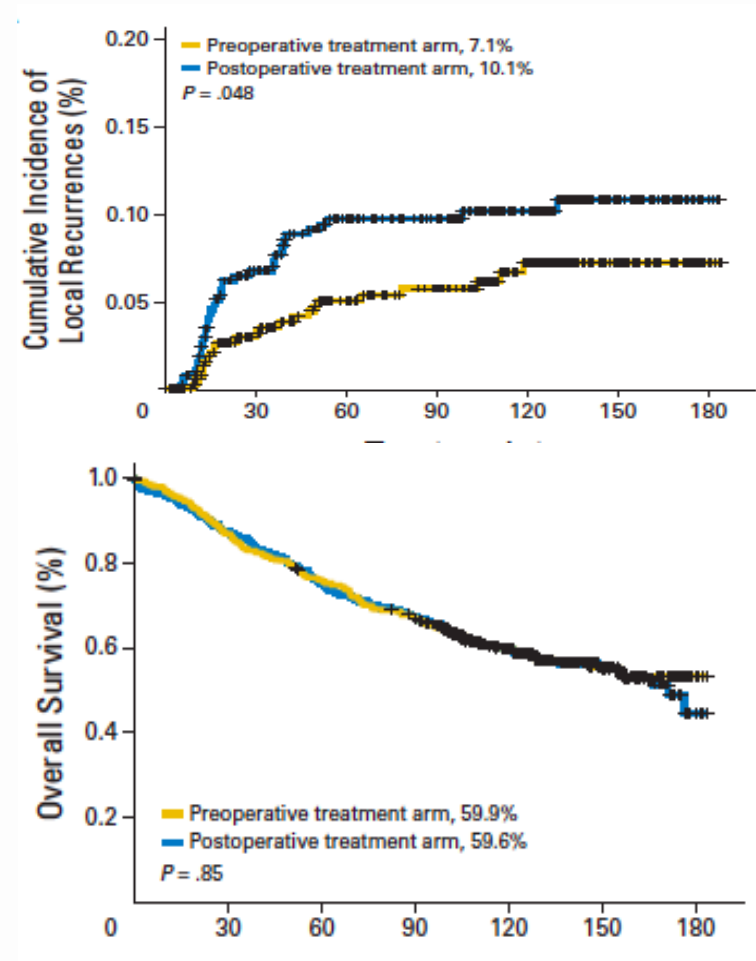
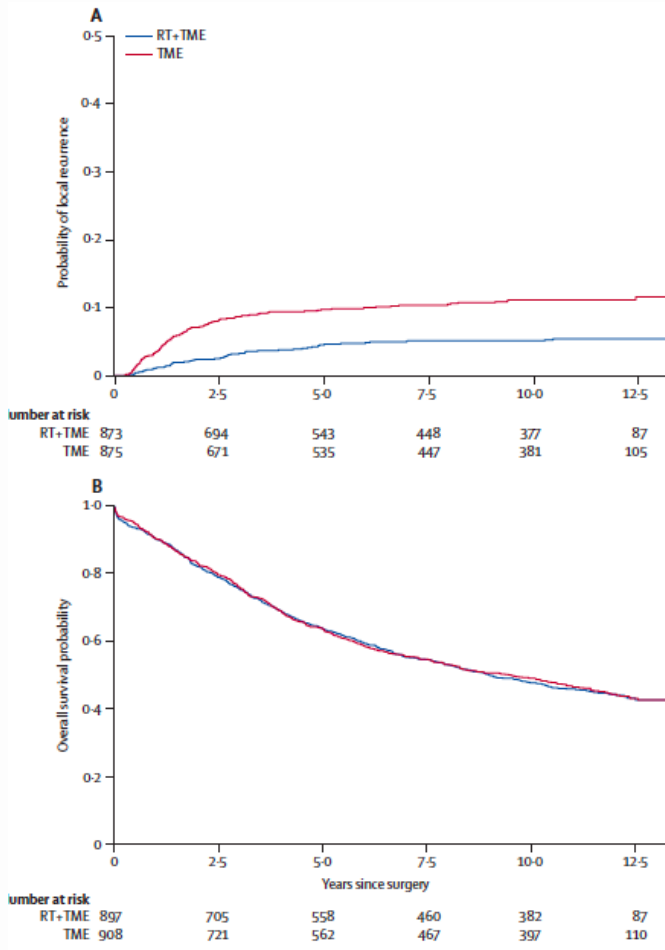
Morbidity of ChRT

Group	A = XRT (n = 398)		B = XRT-CT (n = 400)		
	No.	(%)	No.	(%)	
Diarrhoea ^a	69	(17.3)	137	(34.3)	←
Perineal dermatitis	80	(20.1)	104	(26.0)	←
Vomiting	3	(0.8)	30	(7.5)	
WBC	3	(0.8)	28	(7.0)	←
Cystitis	23	(5.8)	21	(5.3)	
Stomatitis	1	(0.3)	19	(4.8)	
Infection	2	(0.5)	11	(2.8)	
Platelets	0	(0.0)	7	(1.8)	
Any ≥G2 or moderate ^a	150	(37.7)	217	(54.3)	

Morbidity of ChRT

- Vooral gastro-intestinaal
 - diarree-krampen-braken
 - dehydratie
- Ouderen meer onderbreken/stoppen ChRT
 - 25-30%
- Mortaliteit 0.5-2%
- DPD deficiëntie 3-5%

Winst van neoadj therapie



INSTITUUT
ANTONI VAN LEEUWENHOEK

TME trial vGijn et al. 2011 Lancet Oncol

German trial Sauer 2012 JCO

Neoadjuvante therapie

- 5x5Gy goed verdragen door ouderen
- ChRT meer klachten
- Winst neoadjuvante therapie
 - Niet survival
 - Wel locale controle



Fitte oudere

Behandelen volgens richtlijn

“Als een rectumresectie kan,
dan kan chemoradiatie zeker”



Kwetsbare oudere

- Chirurgie heel hoog risico
- ‘Definitive’ radiotherapie
 - Hogere dosis
 - Kleiner volume
 - Alleen RT
 - Hypofractionering
 - Endoluminaal

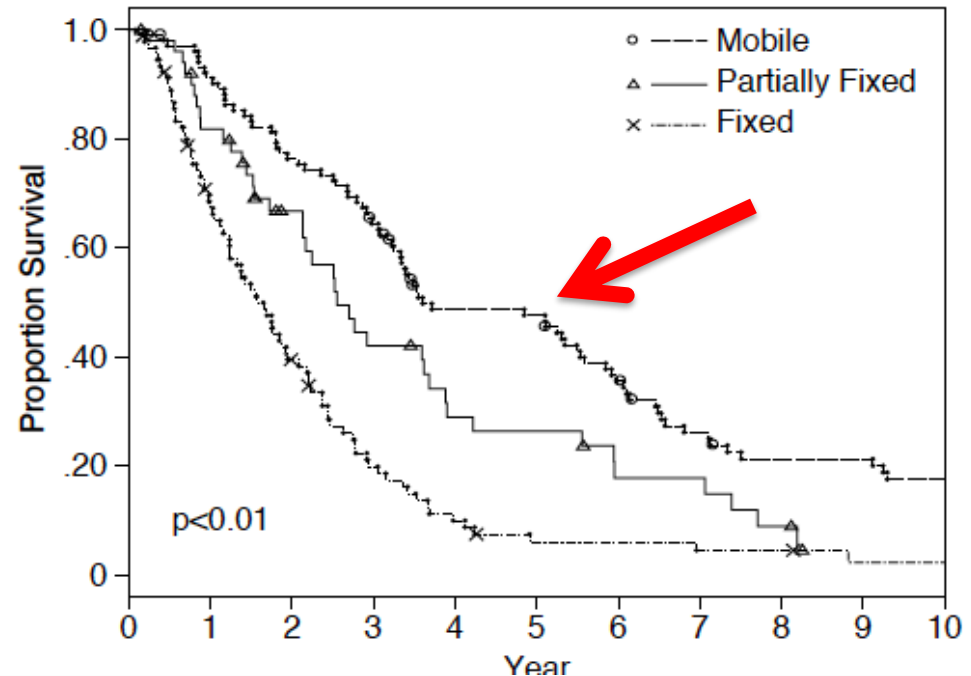
Trials over definitieve RT

- Mix van 3 groepen patienten
 - Heel hoog operatief risico
 - Matig hoog operatief risico
 - Salvage chirurgie mogelijk
 - ‘Refuseniks’
- Vaak niet uitgesplitst – interpretatie lastig

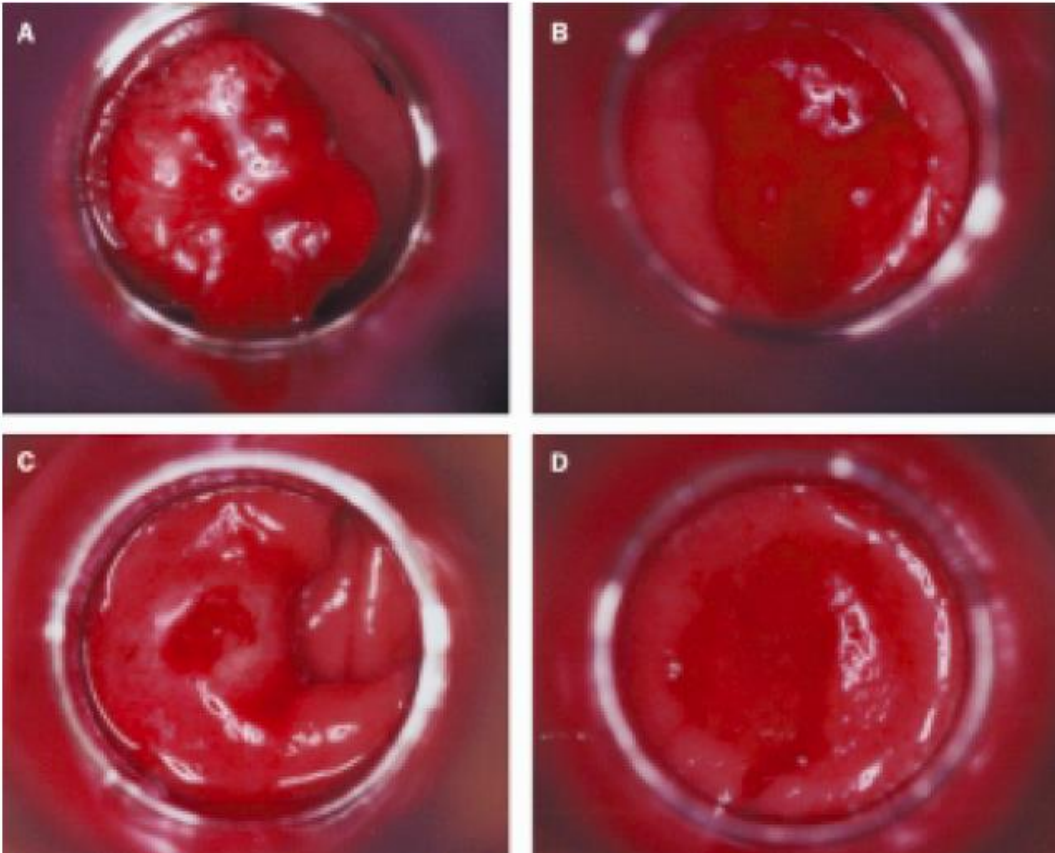
Externe radiotherapie

Princess Margaret Hospital series Toronto

- 271 pts, mean age 74, 'curative intent'
 - Unfit for surgery 37%
 - Refused surgery 33%
 - Unresectable 20%
- 52-60 Gy
- Mobile tumours
 - 48% 5yr OS

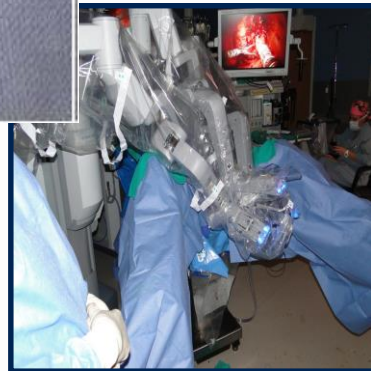
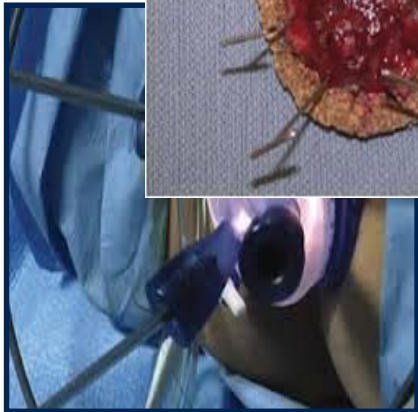


Contact therapy



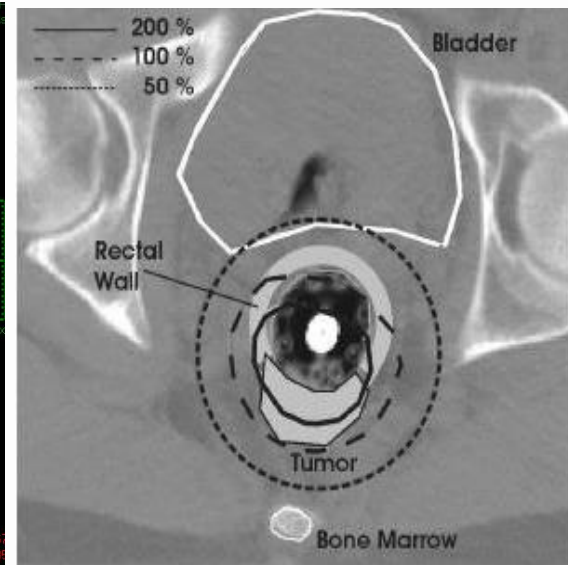
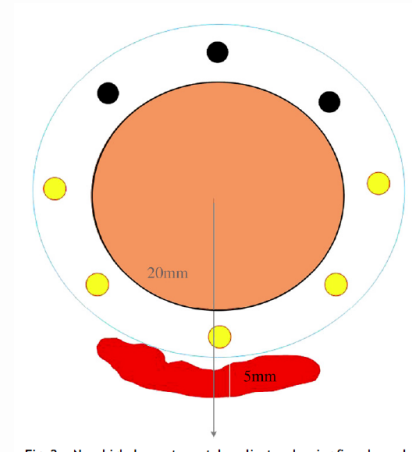
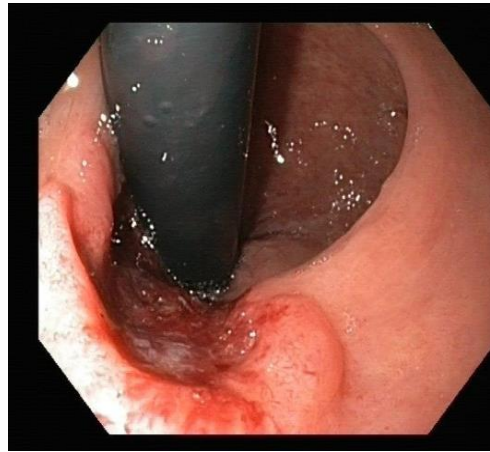
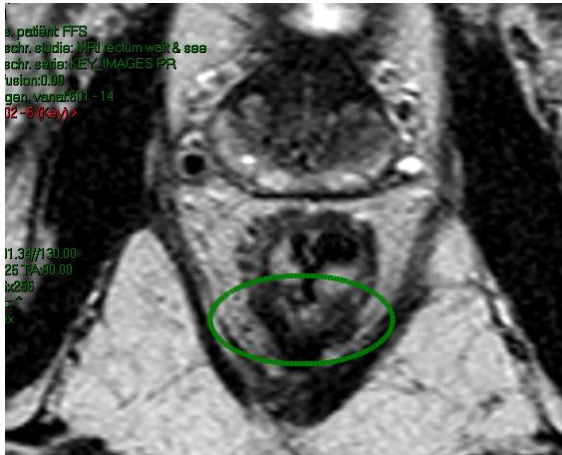
- 110 Gy
- five fractions
- 85-90% LC
- Few side effects

Contact therapy \cong TEM



- Excision scar
- Primary exc.
 - Adj ChRT

Endorectale brachytherapie



Experience Clatterbridge, Liverpool

- 242 patients, 220 intent to cure
- Generally old and frail
- Small tumour < 3cm contact
- Larger tumour EBRT
 - Small remnant: contact
 - Large remnant: brachy
 - TEM occasionally
- 11% remnant after primary RT, 10% late recurrence
- Cancer specific survival 93%, low OS

Sun Myint, 2007, Clinical Oncology

Radiotherapy as definitive treatment of rectal cancer

France, US, Canada

- Contacttherapy, brachytherapy, EBRT
- Doses usually >80Gy
- Small volume, high dose
- T1N0: >1000pts, 85-90% local control
- T2: 80% local control
- T3: 60% local control

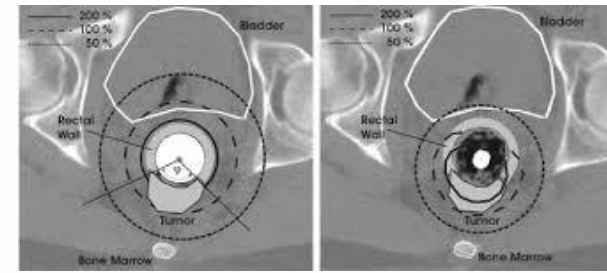
Gerard Lancet Oncology 2008;4:158

“oudere in matige conditie”

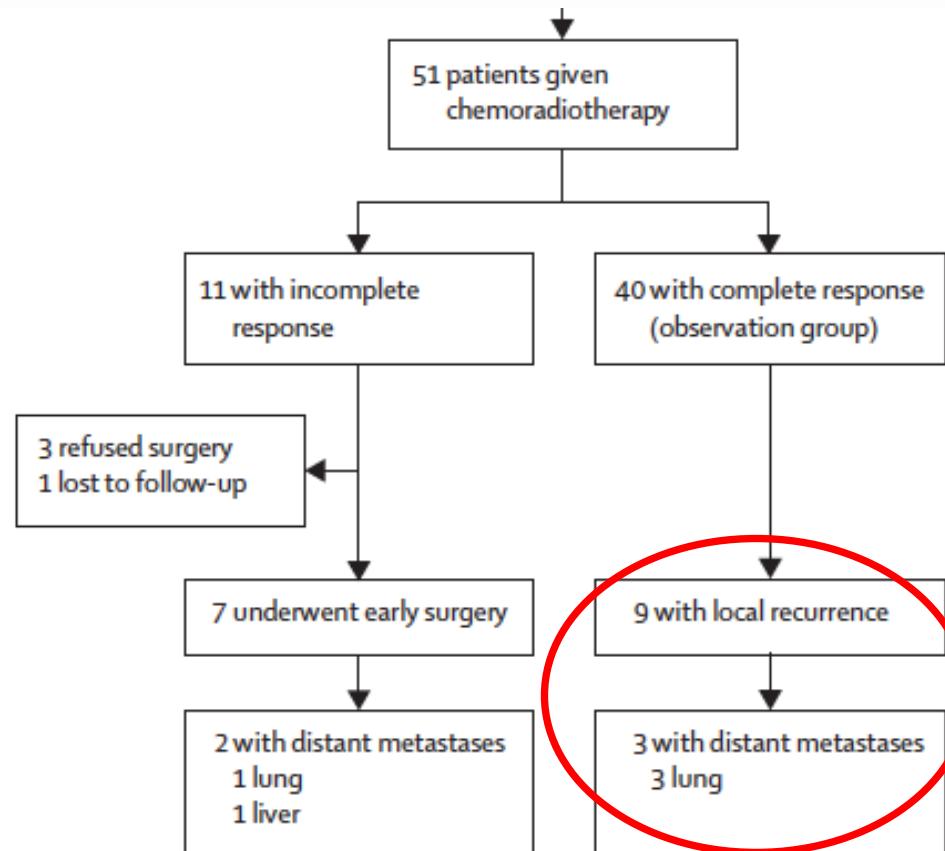


- Radiotherapie als primaire behandeling
 - Hogere dosis – kleiner veld
 - ChRT
 - Boost extern/intern
- “Adjuvante” chirurgie wanneer nodig

Danish series



- 55 pts T2-3 N0-1 - 51 eligible
- ChRT 50Gy
 - SIBoost T 10 Gy
 - Brachy boost T 5Gy
- organ preservation:
60%



Nadelen van hogere dosis RT

- Lange termijn toxiciteit?
- Meer proctitis en bloedverlies
- Meer problemen bij locale excisie

Conclusie - 1



- Standaard behandeling

- Primair radiotherapie
 - modern – geïndividualiseerd

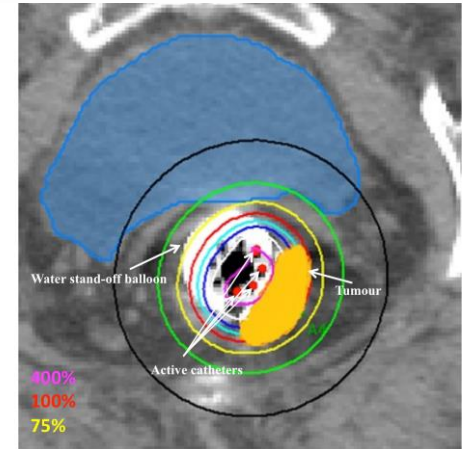
- Chirurgie als salvage
 - wanneer nodig en mogelijk



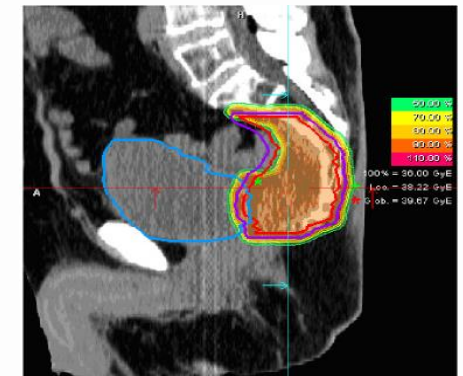
Conclusie – to do list



- Radiotherapie
 - technieken
 - beeldvorming
 - toxiciteit



- Risico-inschatting
 - Draagkracht
 - Operatief risico



- Patient preferentie

