

Overzicht Posters Desmoïd CTOS

SAFETY AND FEASIBILITY OF MAGNETIC RESONANCE-GUIDED HIGH INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND (MR-HIFU) FOR THE ABLATION OF RELAPSED OR - REFRACTORY PEDIATRIC SOLID TUMORS INCLUDING DESMOID TUMORS

MRI-HIFU is een nieuwe techniek waarbij d.m.v. ultrasonische geluidsgolven warmte wordt gegenereerd die een anti-tumoraal effect heeft. Deze studie onderzoekt het gebruik van HIFU bij kinderen/adolescenten met een solide tumor, inclusief Desmoïdtumoren. Het doel van deze behandeling is het verbeteren van de levenskwaliteit met een techniek die weinig toxiciteit heeft. Het plannen van de behandeling en het opvolging van de tumor nadien gebeurde d.m.v. MRI-beelden. Het voordeel van deze behandeling is dat er geen schadelijke stralen worden gebruikt, er is geen operatie nodig en het kan ook gebruikt worden voor grote tumoren. Patiënten met een tumor in de hersenen of in het ruggenmerg werden uitgesloten uit de studie. De behandeling zelf gebeurt onder algemene narcose (volledige slaap). De behandeling zou maximum 4 uur duren en kan indien nodig herhaald worden.

Resultaten:

Het merendeel van de patiënten waren Desmoïd patiënten. Ook osteosarcomen, Ewing sarcomen en rhabdomyosarcomen kwamen voor in de behandelingsgroep.

In totaal werden er 17 HIFU behandelingen uitgevoerd waarvan er 5 patiënten meerdere malen werden behandeld.

De bijwerkingen waren over het algemeen mild en omkeerbaar. De voornaamste bijwerkingen waren pijn en brandwonden.

Besluit:

HIFU is een veilige techniek die goed toepasbaar is in de praktijk. Deze studie is nog lopende en resultaten over het effect op de levenskwaliteit en het effect op de tumor volgen nog. Er zou een fase 1 studie volgen waarbij MRI-HIFU gecombineerd wordt met chemotherapie (doxorubicine). HIFU is niet geschikt voor iedere tumor, vb. omwille van de nabijheid bij zenuwen of bloedvaten. Een goede patiëntselectie is dus belangrijk.

TWO WEEKS INTERVAL OF METHOTREXATE AND VINBLASTION CHEMOTHERAPY SHOWS THE SIMILAR EFFECT AS WEEKLY ADMINISTRATION

Vroegere studies hebben reeds effect aangetoond van lage-dosis chemotherapie met methotrexaat en vinblastine bij Desmoïd tumoren. Bij de meeste van deze schema's gebeuren de toedieningen wekelijks. In deze studie werden de twee chemotherapeutica tweewekelijks toegediend er werd er nagegaan of dit een effect heeft op de outcome/tumorrespons. Ook onderzoekt men of de mutatiestatus het anti-tumorale effect van de chemotherapie kan voorspellen. In totaal werden er 36 patiënten behandeld. Standaard kregen de patiënten iedere twee weken chemotherapie, maar in bepaalde gevallen werd de behandeling één of twee weken uitgesteld omwille van bijwerkingen. De evolutie van de tumor werd opgevolgd d.m.v. MRI of CT-scans iedere 3 maanden.

Resultaten:

De mediane duur van de behandeling was 20 maanden.

Bij 15/36 patiënten werd een partiële remissie gezien (respons rate 42%), 19 patiënten met stabiele ziekte en 2 patiënten met progressieve ziekte. De gemiddelde behandelingsduur voor het zien van een partiële respons was 10 maanden.

Bij 50% van de patiënten resulteerde de behandeling in een afname van de pijnklachten.

De voornaamste bijwerkingen waren misselijkheid en braken. Slechts bij 1 patiënt werd er ernstige toxiciteit gezien.

Besluit:

Tweewekelijkse behandeling (42%) met methotrexaat-vinblastine toont een gelijkaardige respons rate als bij een wekelijkse behandeling (40-52%). Ook worden er bij dit schema minder bijwerkingen gezien. De behandelingsduur voordat er een tumorrespons optreedt is wel langer, 10 maanden versus 6 maanden. Dit schema blijkt een effectieve behandeling te kunnen zijn voor refractaire Desmoïdtumoren, maar het vergt dus tijd voordat er een effect wordt gezien.

CRYOABLATION FOR DESMOID TUMORS: THE FRENCH NATIONWIDE CRYODESMO-01, CURRENT PRACTICE AND PERSPECTIVES

Cryoablatie is een techniek die tot celdood leidt d.m.v. bevriezing. De Franse studie, CRYODESMO-01 is een fase 2 studie die cryoablatie onderzoekt bij patiënten met Desmoïd tumoren buiten de buikholte gelokaliseerd die reeds 2 behandelingslijnen hadden gehad en progressief waren of kampten met aanhoudende pijnklachten of beperkte functionaliteit.^[1] In totaal namen 50 patiënten deel aan de studie. Tumorlokaties waren ledematen, romp en hals.

Resultaten:

86% van de patiënten vertoonde geen progressie op 12 maanden. 22% van de patiënten vertoonde ernstige (maar reversibele) vormen van toxiciteit. Bij 63% leidde de behandeling tot een verbetering van de functionaliteit. 83% van de patiënten rapporteerde een verbetering van de pijnklachten.

Besluit:

Cryoablatie is praktisch uitvoerbaar bij progressieve Desmoïd tumoren en heeft een gunstig bijwerkingenprofiel. Een tweede studie (CRYODESMO-02) waarbij cryoablatie als eerstelijns therapie bij minder gevorderde Desmoïd tumoren wordt gebruikt volgt nog.

DIMENSIONAL AND NON-DIMENSIONAL CHANGES WITH LOW-DOSE CHEMOTHERAPY IN SPORADIC DESMOID TUMORS (DT)

De activiteit van medicatie bij Desmoïd tumoren wordt opgevolgd d.m.v. bepaalde criteria, genaamd 'RECIST' (respons evaluation criteria in solid tumors). Deze criteria zijn gebaseerd op het aantal lesies en hun afmetingen in één dimensie (de diameter). De activiteit van Desmoïd tumoren wordt echter niet enkel bepaald door de afmetingen van de tumor, maar ook door andere kenmerken die men op MRI-beelden kan zien. Evaluatie van tumorrespons d.m.v. RECIST criteria zou daardoor kunnen leiden tot een onderschatting van de activiteit van de gebruikte behandeling. Deze retrospectieve

(‘terugkijkende’) studie onderzoekt veranderingen in het volume van de tumor en de signaalintensiteit op T2-gewogen MRI beelden bij Desmoïd tumoren die wekelijks behandeld werden met lage-dosis methotrexaat en vinka-alkaloïden (vb. vinblastine). In totaal ontvingen de patiënten tussen de 40-50 cycli chemotherapie of maximum 1 jaar. MRI werd uitgevoerd voor start van de behandeling, op 6 en op 12 maanden na therapiestart, na het einde van de behandeling en tijdens de verdere follow-up. In totaal werden er 27 patiënten in de studie opgenomen, waarvan iedereen progressie vertoonde bij het begin van de studie.

Resultaten:

De mediane behandelingsduur was 13.9 maanden.

Volgens de RECIST criteria vertoonde 26% een gedeeltelijke respons, 67% stabiele ziekte en 7% progressieve ziekte.

Wanneer men echter kijkt naar het tumorvolume, zag men een volumereductie van 65% (+/- equivalent met 30% reductie in één diameter volgens RECIST) bij 41% van de patiënten. Bij 48% van de patiënten zag men een volumereductie die kleiner was dan 65% en bij 11% een toename van het volume. 22% had slechts een lichte afname of zelfs een toename in de grootste diameter, terwijl men een volumereductie zag groter dan 65%. Dit wil dus zeggen dat de tumor was gekrompen zonder afname van de grootste diameter. Wanneer men kijkt naar de signaalintensiteit van T2-gewogen MRI beelden zag men bij 52% een afname van minstens 50% en bij 33% een afname kleiner dan 50%. Als men naar de drie parameters (RECIST criteria, signaalintensiteit en volume) kijkt, dan zag men bij 3 van de 27 patiënten een belangrijke discrepantie in de beschreven tumorrespons.

Besluit: Evaluatie van tumorrespons enkel d.m.v. RECIST criteria kan leiden tot een over- of onderschatting. De tumorintensiteit op T2-gewogen beelden en volumebepalingen kunnen waardevolle bijkomende informatie geven bij het inschatten van therapierespons.

SANDWICH ISOLATION SURGERY PREVENTS LOCAL RECURRENCE IN PROGRESSIVE DESMOID TUMORS: A PILOT OBSERVATIONAL STUDY

Desmoïd tumoren vertonen een hoog percentage van recidief, en vooral wanneer ze dicht tegen zenuwen of bloedvaten groeien. Het creëren van een kunstmatige barrière tussen de tumor en het normale weefsel zou de levering van voedingsstoffen aan de tumor kunnen belemmeren en hierdoor de kans op recidief verminderen. In deze studie onderzoekt men het gebruik van een nieuwe operatietechniek, de ‘sandwich’ techniek, waarbij men een biologische niet-absorbeerbare laag aanbrengt rond de betrokken zenuwen en bloedvaten na resectie van de Desmoïd tumor die errond groeit. Er werden 9 patiënten in de studie opgenomen, waarvan er 6 reeds een tumorrecidief hadden. De mediane opvolgtijd was 31.6 maanden.

Resultaten:

8/9 patiënten vertoonde geen lokaal recidief binnen de opvolgtijd. Bij de patiënt die wel recidief vertoonde was dit enkel op de plaats waar er geen biologische laag was aangelegd tussen de zenuwen/bloedvaten. Er werden geen bijwerkingen gerapporteerd.

Besluit: Deze nieuwe techniek is een goedkope techniek om lokaal recidief te voorkomen post-operatief, zelfs indien er geen volledige verwijdering van de tumor mogelijk was en kan zo voorkomen dat er functionele last ontstaat t.g.v. herhaalde operaties.