Oncologia

(1110) - O ESTADO DA ARTE SOBRE O PAPEL DA RADIOCIRURGIA PÓS-OPERATÓRIA NOS MENINGIOMAS ATÍPICOS (WHO II). CASUÍSTICA DO CENTRO GAMMA KNIFE

Maria Begoña Cattoni[1]; J.Silva Radioterapia[1]; J.M.Brás Neurocirurgia[1]; M.Mota Física Radiações[1]; P.Carvoeiras Física Radiações[1]

1 - Centro Gamma Knife-Cuf Infante Santo

INTRODUÇÃO

Seguindo os recentes critérios da World Health Organization(WHO)2007, a proporção de meningiomas grau II (menII)operados veio a aumentar acima 30% do total.

OBJETIVOS

Desenhar recomendações no manuseamento pós-operatório dos meningiomas atípicos: É útil a irradiação? Em casos de remoção total ou apenas subtotal/parcial? Quando tratar? Qual a modalidade de irradiação?

Descrever padrões recidiva (local/marginal/distância). Analisar parâmetros técnicos envolvidos nas recorrências após Gamma Knife(GK).

Mostrar a casuística própria do CGK e estratégias para otimizar controlo tumoral.

MÉTODOS

Entre 2007-2016, 201 pacientes tratados com GK com diagnóstico de meningioma (220 lesões).

Estudo retrospetivo de 39 doentes com histologia confirmada menII com ≥1ano seguimento pós-GK. 7 resíduos pós-cirúrgicos, 13 primeiras recidivas, 19 com ≥2recidivas. 8tinham realizado radioterapia no passado.

RESULTADOS

No seguimento, consideramos recidiva local/marginal quando volume >15% do inicial. Verificámos 2 recidivas locais, 5 marginais e 5 à distância.

Doentes com controlo tumoral 92% a 1ano e 81% a 3anos. Não se registaram sequelas definitivas. Hemiparésia transitória(4), exacerbação epilepsia(3). Nenhum agravamento visual, oculomotor ou défice hipofisário.

CONCLUSÔES

Os menII são lesões recorrentes, com PFS mais encurtado com cada recidiva/tratamento.

A irradiação pós-cirúrgica deve ajustar-se à agressividade da lesão (genética+Ki-67, edema pré-intraoperatório, invasão óssea, relação com seios). Para otimizar controlo, dose terapêutica sempre>12Gy e target incluindo inserção e caudas durais.

A orientação deverá adaptar-se caso a caso: Simpson I-II - observação e/ou ponderar GK na inserção e bordos. Recomendamos GK nos Simpson III, principalmente quando resíduo próximo de orgãos risco e nas recidivas cirúrgicas repetidas (resíduos ou recidivas volumosas, irradiação fraccionada).