

# **RADIOEMBOLIZZAZIONE: IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CENTRALI**



Franco Orsi, Guido Bonomo, Daniele Maiettini

Divisione di Radiologia Interventistica  
Division of Interventional Radiology  
Milano, Italy

## Paziente di 65aa

2002: Ca colon (T2N2M0) trattato con resezione chirurgica. No CHT

2003: 6 metastasi epatiche trattate con resezione chirurgica del II e III segmento epatico e WEDGE al VI e VII + CT adiuvante.

2004: Prostatectomia totale per ca. prostata; 03/03/2005 al 29/04/2005 RT adiuvante; 2008: rialzo PSA > Decapaptyl x 9 mesi

30.6.2008: CT presenza di lesione focale epatica posta a ridosso delle strutture vascolari ilari.

2008-2009: 3 trattamenti HIFU della lesione

10.11.2009 PET FDG di controllo: presenza di lesioni a elevato metabolismo in sede epatica

10.11.2009 TC= permane evidente la lesione epatica nota

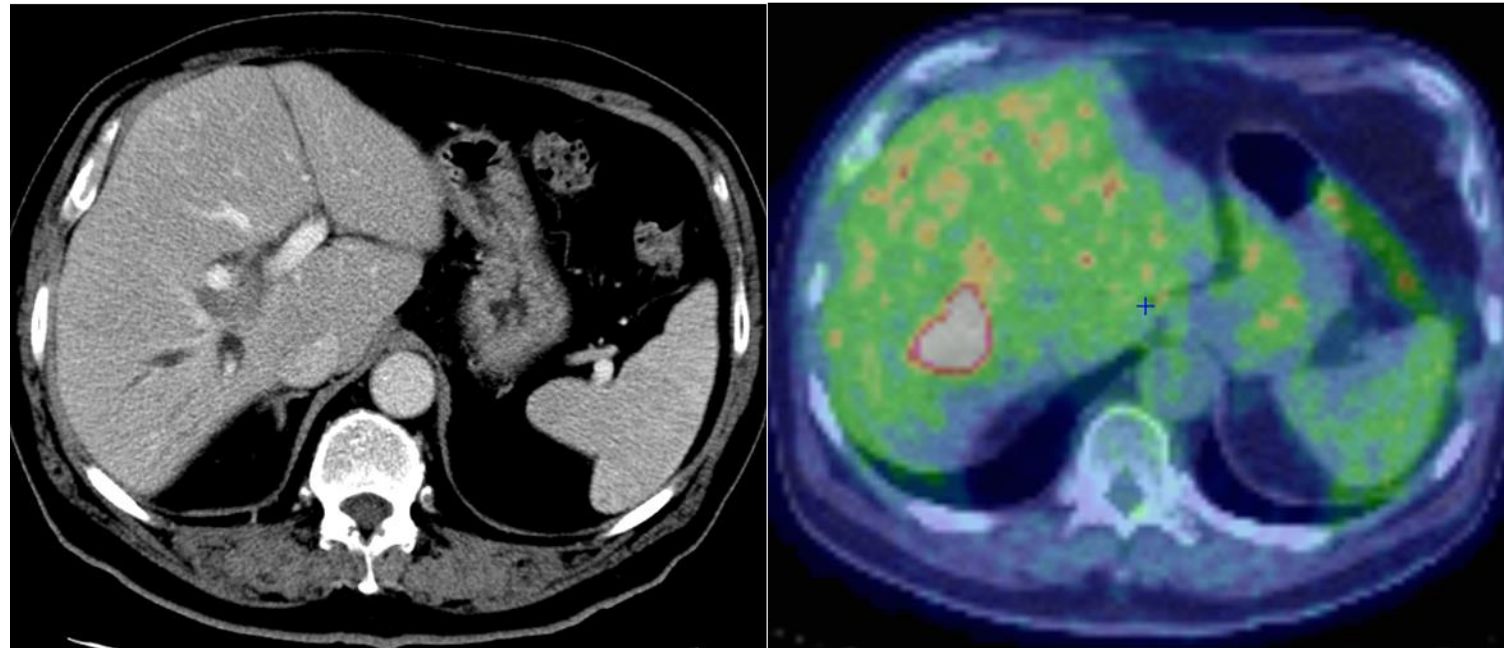
Gennaio 2010= RT stereotassica a livello della lesione epatica in corrispondenza del ramo portale destro - 18 Gy in 3 frazioni.

25.03.10: TC= La lesione epatica documentata è ridotta rispetto al precedente (ca 15 mm).

21.6.10 FDG PET: accumulo a livello del VII e VI segmento, invariato rispetto al precedente.

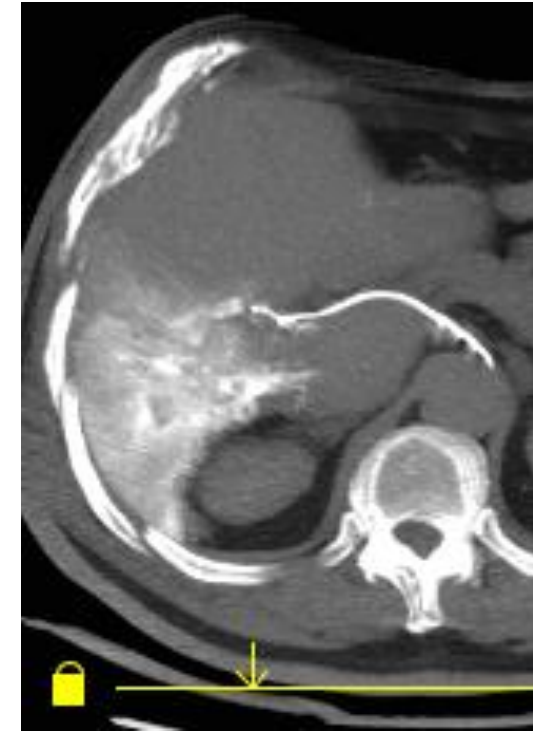
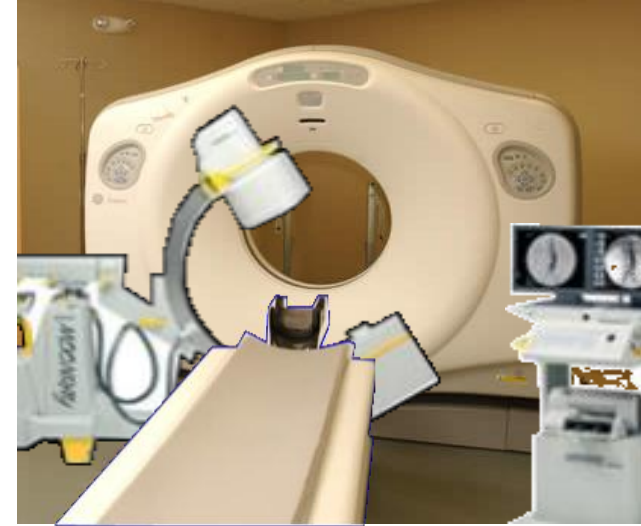
Novembre 2010: PET= Le immagini documentano la presenza di patologico accumulo dell'analogo radiomarcato del glucosio in corrispondenza di tre lesioni contigue al VII segmento

21.6.2010



18/11/2010 Esame angiografico epatico e scintigrafia perfusionale whole body

18.11.2010 Esame angiografico epatico e scintigrafia perfusionale whole body



### Simulazione per:

- Definire l'anatomia vascolare
- Definire target vascolare e la distribuzione del farmaco
- Escludere shunt epato-polmonare
- Valutazione della dosimetria

Radioembolizzazione attraverso il ramo dx  
2,8 GBq

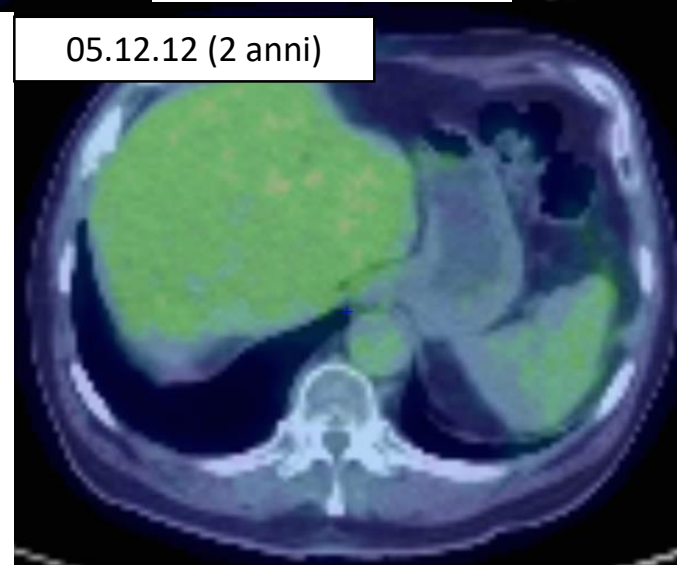
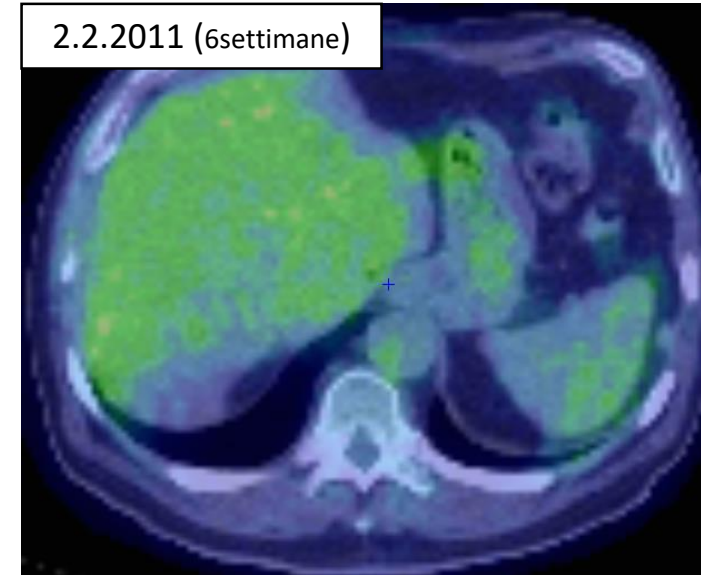
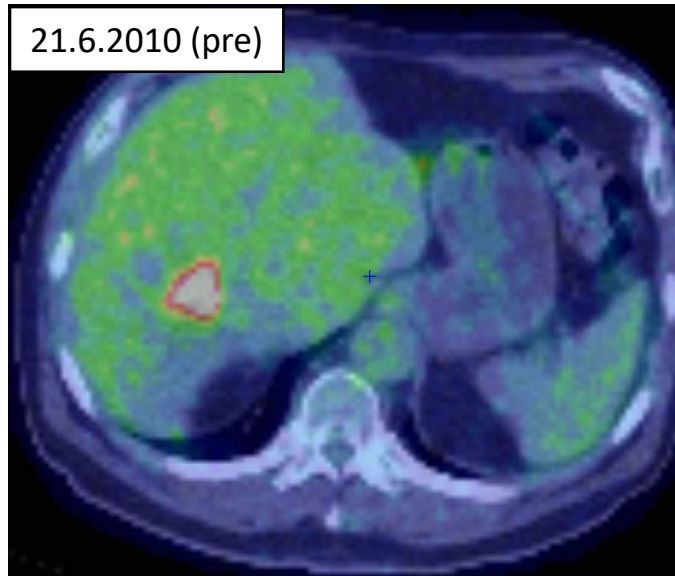
Giorno intervento (16.12.2010)



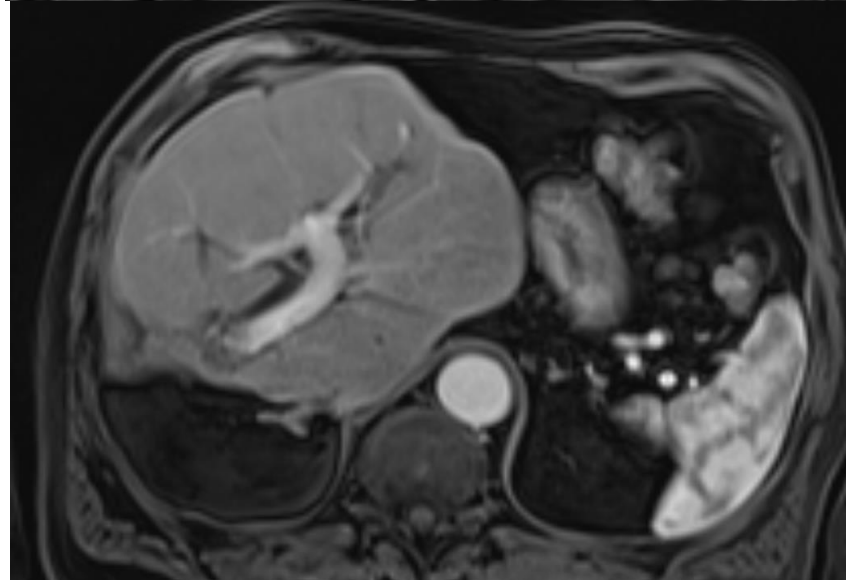
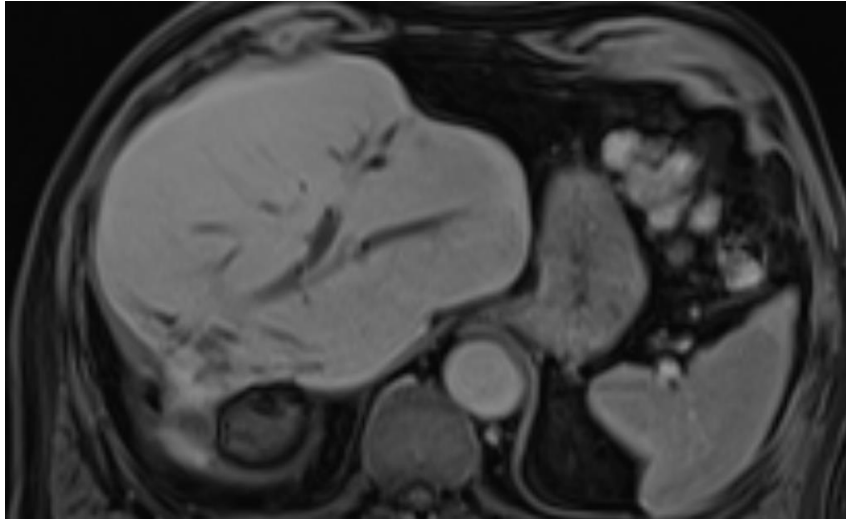
2.2.2011 (6settimane)



## Follow-up

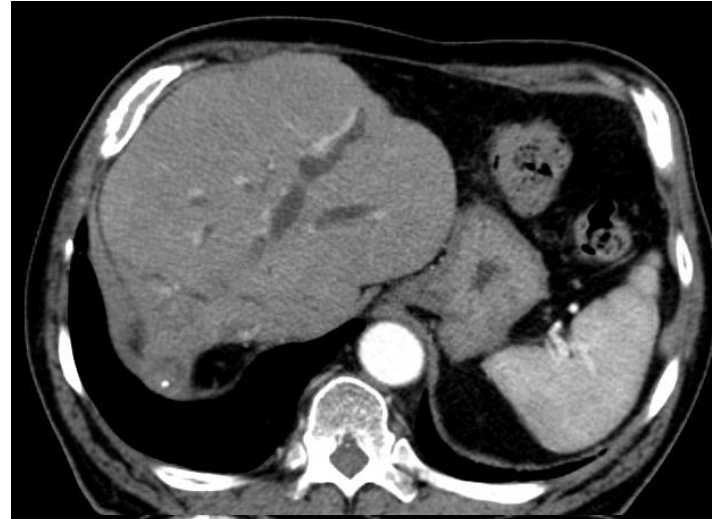


9.10.2014

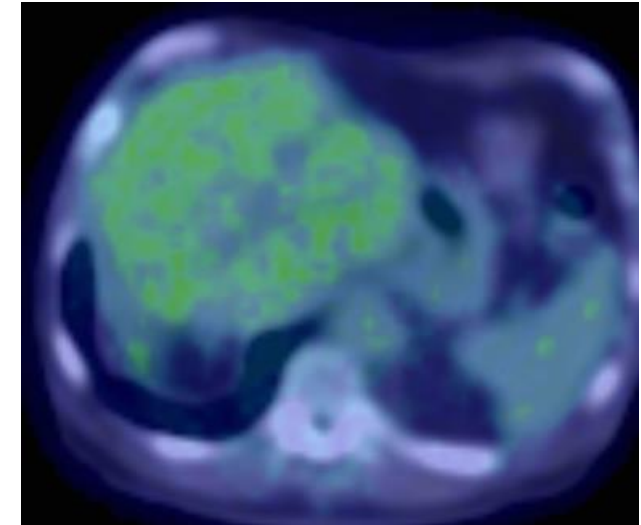


Follow-up a 4 anni

20.5.2015



20.5.2015



## **RADIOEMBOLIZZAZIONE SUPERSELETTIVA**

- **Indirizzata ad un segmento o alla singola lesione**
- **Masse limitate (lesioni mass-forming)**
- **Indicazione clinica a trattamento locale**
- **Non elegibile per resezione o termocoagulazione.**

- Brown KT. Superselective yttrium-90 radioembolization for hepatocellular carcinoma in high-risk cases: another tool in the toolbox. J Vasc Interv Radiol. 2014 Jul;25(7):1073-4. doi: 10.1016/j.jvir.2014.04.008. PubMed PMID: 24968727.

- Padia SA, Kwan SW, Roudsari B, Monsky WL, Coveler A, Harris WP. Superselective yttrium-90 radioembolization for hepatocellular carcinoma yields high response rates with minimal toxicity. J Vasc Interv Radiol. 2014 Jul;25(7):1067-73. doi: 10.1016/j.jvir.2014.03.030. Epub 2014 May 14. PubMed PMID: 24837982.