



For patients' care

# MAKE A CIRCLE

in metastatic hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE 2023**

**h 14:00 - 15:00**

**BOLOGNA**

**Palazzo dei Congressi**

**SALA ITALIA**

Piazza della Costituzione, 4

TRATTAMENTO MULTIMODALE

LA QUALITÀ DI VITA

LA CRONICITÀ

LE SEQUENZE

**OGGI VI DIREMO...**



**SE È MEGLIO APALUTAMIDE O ENZALUTAMIDE...**

For patients' care  
**MAKE A CIRCLE**  
in metastatic hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE 2023  
BOLOGNA**



Progetto editoriale  
di consenso  
sul trattamento  
del **paziente**  
con mHSPC

Dott Luca Triggiani MD, PhD  
Università degli Studi di Brescia  
Spedali Civili di Brescia

# Obiettivi del consenso sul trattamento RT nel paziente con mHSPC

- ✓ Riunire uno **Steering Committee di Oncologi Radioterapisti esperti a carattere nazionale (13)** e appartenenti alla Società Scientifica AIRO, per discutere e ottenere il consenso sul **tema del trattamento del paziente con mHSPC de novo**, al fine di produrre **un articolo scientifico**.
- ✓ La metodologia del percorso di condivisione si basa sulla **metodologia *Estimate-Talk-Estimate approach***.



# Lo Steering Committee

A questa iniziativa editoriale hanno aderito un gruppo di esperti Oncologi radioterapisti, in qualità di membri dello **Steering Committee**, con il compito di delineare e definire:

- ✓ i punti meritevoli di interesse/approfondimento, gli statement e supervisionare tutte le fasi del percorso di consenso;
- ✓ la letteratura scientifica per la definizione degli statement;
- ✓ definizione e stesura delle raccomandazioni condivise.

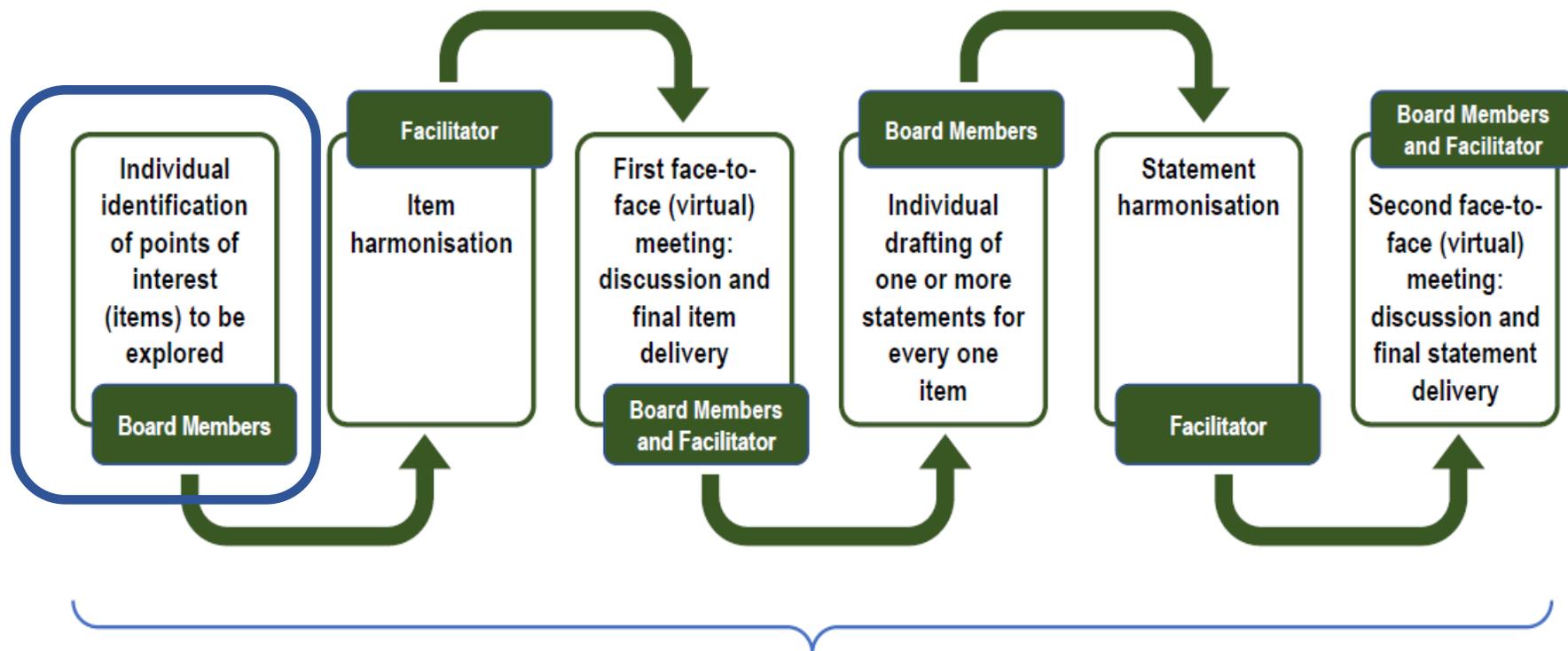
# Facilitatore

- ✓ La persona che coordina il metodo è conosciuto come “facilitator” e facilita appunto le risposte del suo gruppo di esperti. Le risposte sono raccolte e analizzate poi vengono identificati punti di vista comuni e divergenti (processo di armonizzazione). Se il consenso non viene raggiunto, il processo continua attraverso un sistema di tesi e antitesi, in direzione di una graduale sintesi fino ad ottenere gli Statement armonizzati.

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



\*Estimate-Talk-Estimate



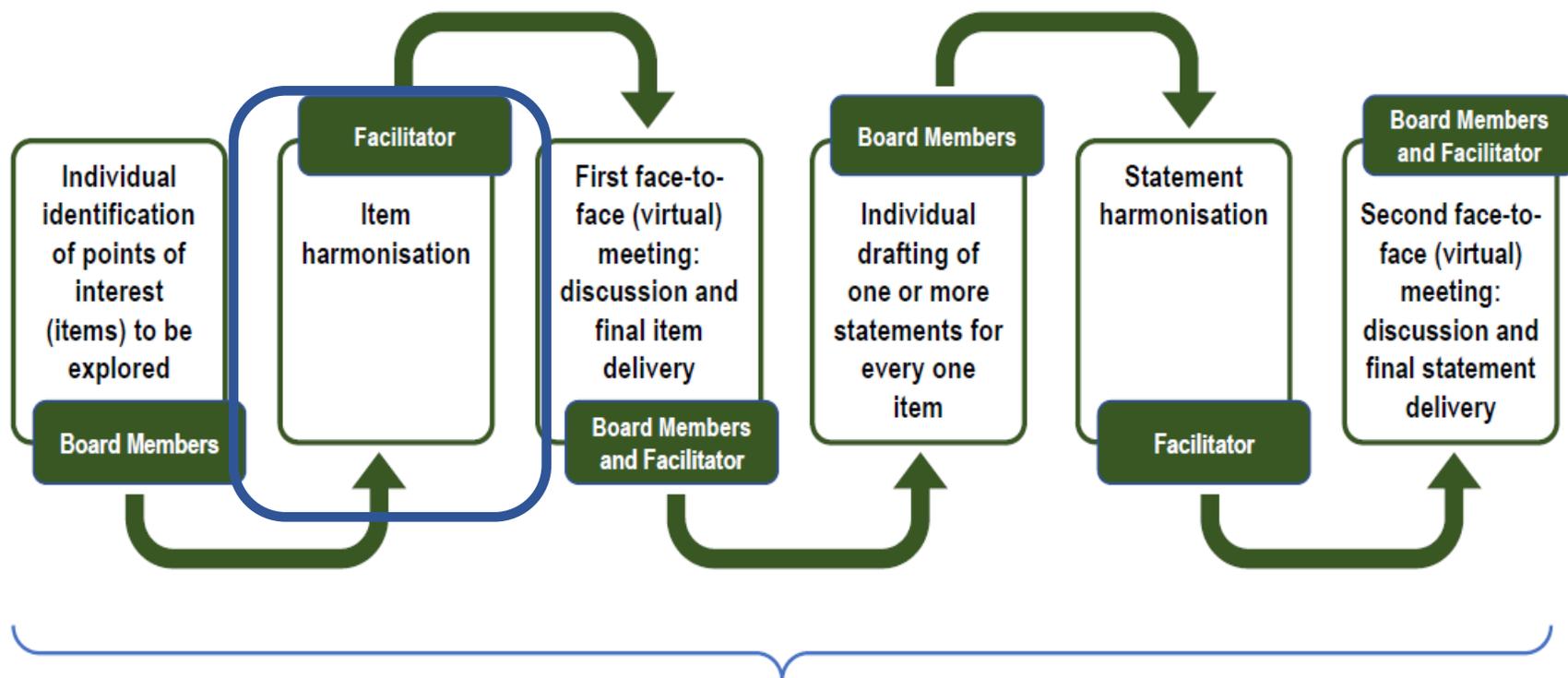
Estimate-Talk-Estimate formal consensus technique

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



\*Estimate-Talk-Estimate



Estimate-Talk-Estimate formal consensus technique

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA
9. Ruolo della valutazione oncogeriatrica

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



# Items Approvati

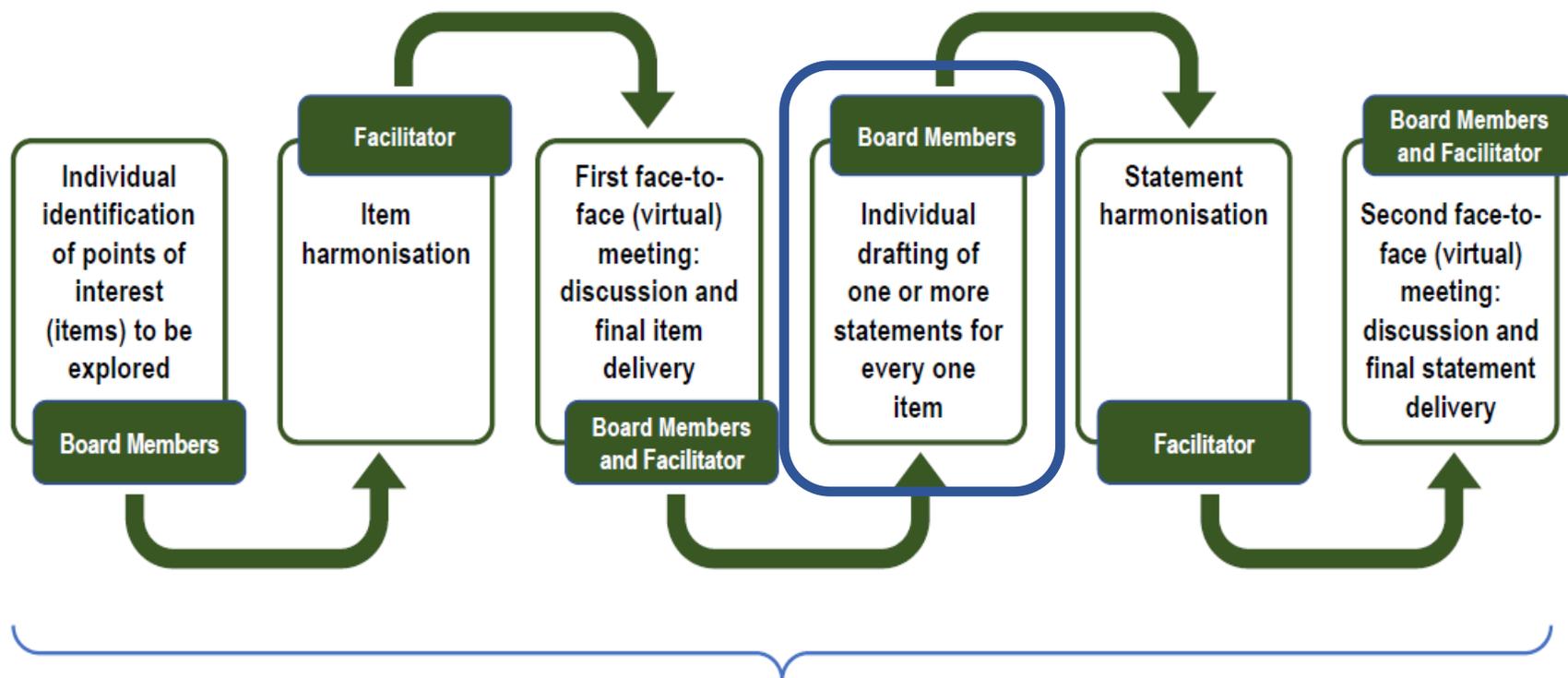
1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA
9. ~~Ruolo della valutazione oncogeriatrica~~

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



\*Estimate-Talk-Estimate



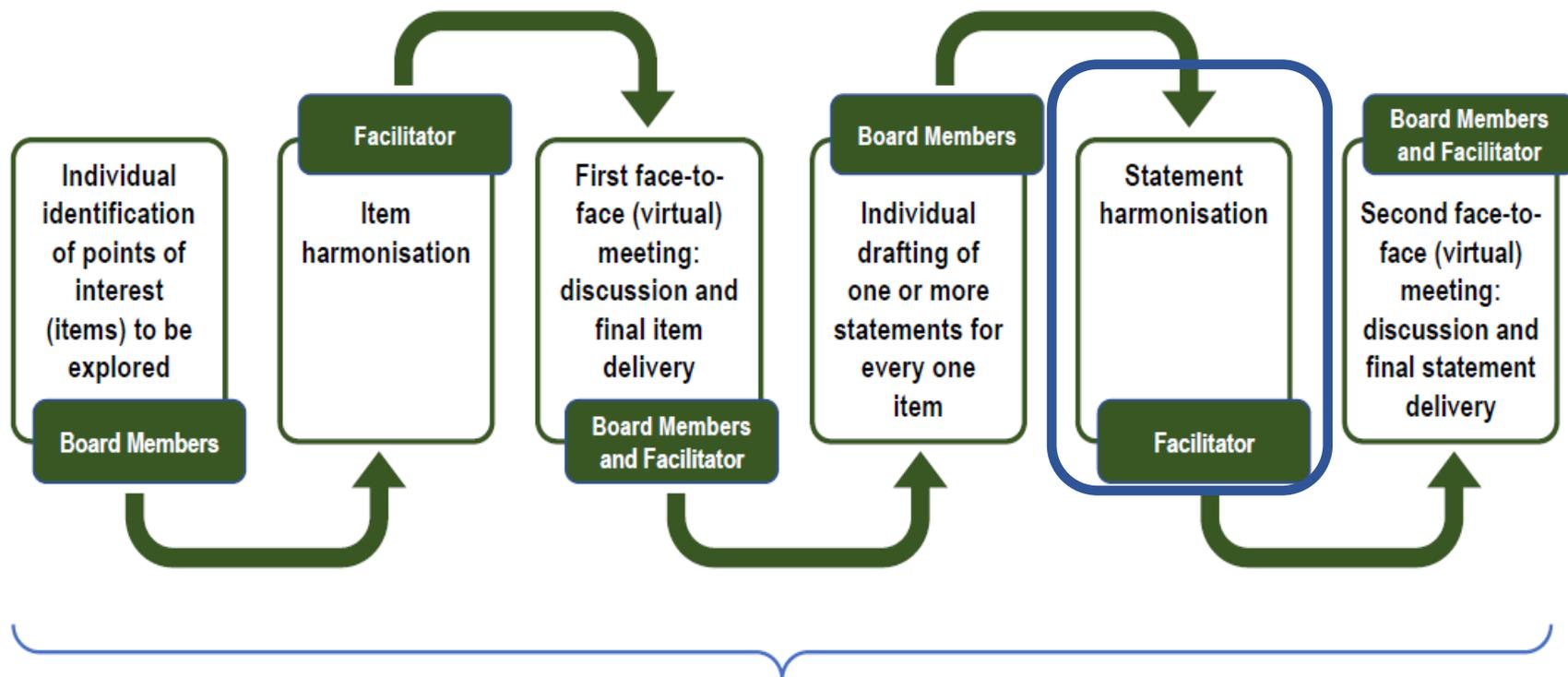
Estimate-Talk-Estimate formal consensus technique

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



\*Estimate-Talk-Estimate



Estimate-Talk-Estimate formal consensus technique

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

# HORRAD TRIAL

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)



**eau**  
European Association of Urology

Platinum Priority – Prostate Cancer  
Editorial by XXX on pp. x–y of this issue

**Effect on Survival of Androgen Deprivation Therapy Alone Compared to Androgen Deprivation Therapy Combined with Concurrent Radiation Therapy to the Prostate in Patients with Primary Bone Metastatic Prostate Cancer in a Prospective Randomised Clinical Trial: Data from the HORRAD Trial**

Liselotte M.S. Boevé<sup>a,b,\*</sup>, Maarten C.C.M. Hulshof<sup>c</sup>, André N. Vis<sup>b</sup>, Aeilko H. Zwinderman<sup>d</sup>, Jos W.R. Twisk<sup>e</sup>, Wim P.J. Witjes<sup>f</sup>, Karl P.J. Delaere<sup>g</sup>, R. Jeroen A. van Moorselaar<sup>b</sup>, Paul G.M. Verhaar<sup>h</sup>, Coenraadt van den Broek<sup>i</sup>

OS solo analisi per sottogruppo non pre-specificata (< 5lesioni)

# STAMPEDE ARM H

Radiotherapy to the primary tumour for newly diagnosed, metastatic prostate cancer (STAMPEDE): a randomised controlled phase 3 trial



Christopher C Parker, Nicholas D James, Christopher D Brawley, Noel W Clarke, Alex P Hoyle, Adnan Ali, Alastair W S Ritchie, Gerhard Attard, Simon Chowdhury, William Cross, David P Dearnaley, Silke Gillissen, Clare Gilson, Robert J Jones, Ruth E Langley, Zafar I Malik, Malcolm D Mason, David Matheson, Robin Millman, J Martin Russell, George N Thalmann, Claire L Amos, Roberto Alonzi, Amit Bahl, Alison Birtle, Omar Din, Hassan Douis, Chinnamani Eswar, Joanna Gale, Melissa R Gannon, Sai Jonnada, Sara Khaksar, Jason F Lester, Joe M O'Sullivan, Omi A Parikh, Ian D Pedley, Delia M Pudney, Denise J Sheehan, Narayanan Nair Srihari, Anna T H Tran, Mahesh K B Parmar\*, Matthew R Sydes\*, on behalf of the Systemic Therapy for Advanced or Metastatic Prostate cancer: Evaluation of Drug Efficacy (STAMPEDE) investigators†



↑ OS LV mHSPC (FU 64 mesi: 12%)

# PEACE 1

Meeting Abstract | 2023 ASCO Annual Meeting II

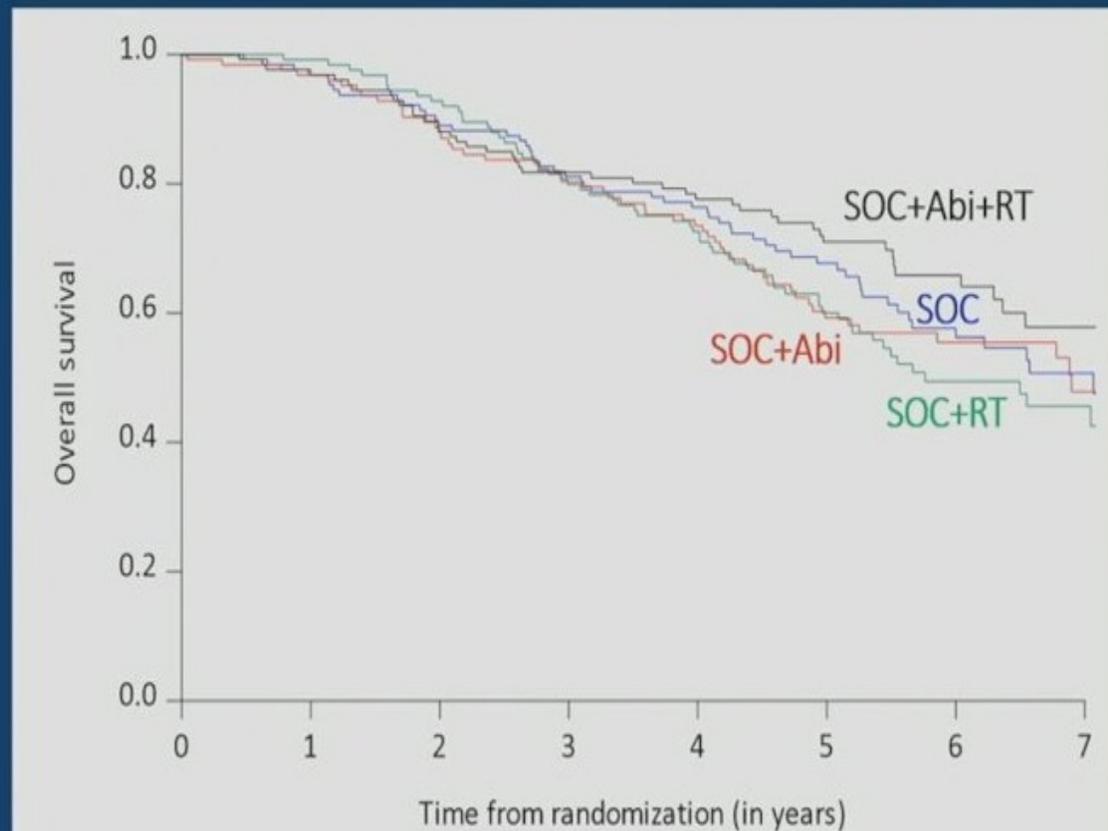
GENITOURINARY CANCER—PROSTATE, TESTICULAR, AND PENILE

Prostate irradiation in men with de novo, low-volume, metastatic, castration-sensitive prostate cancer (mCSPC): Results of PEACE-1, a phase 3 randomized trial with a 2x2 design.

No ↑ OS mHSPC (LV e HV)

.....BUT.....

# OS (low volume population)



	Number at risk (censored)							
	0	1	2	3	4	5	6	7
SOC	127(0)	123(0)	113(0)	103(0)	96(1)	70(17)	40(37)	17(57)
SOC+Abi	126(0)	121(1)	106(5)	95(7)	86(8)	57(22)	35(41)	15(58)
SOC+RT	126(0)	124(1)	115(2)	99(2)	90(2)	61(17)	33(36)	15(52)
SOC+Abi+RT	126(0)	122(0)	111(0)	100(3)	94(4)	72(19)	38(49)	16(67)

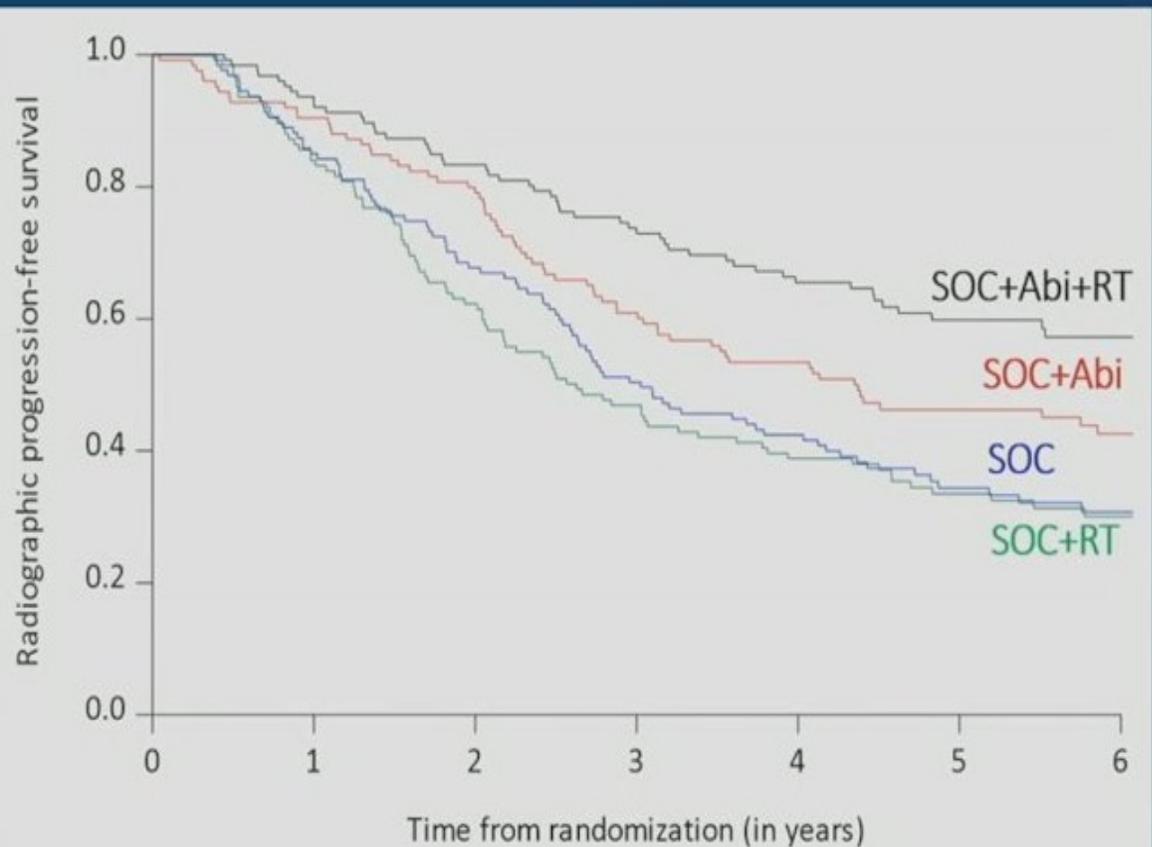
	SOC (n=127)	SOC+RT (n=126)	SOC+Abi (n=126)	SOC+Abi+RT (n=126)
Median, ys. (95.1% CI)	7.1 (5.6-NE)	5.8 (5.1-NE)	6.9 (5.0-NE)	NE (6.4-NE)
Events, n.	57	60	54	44
HR (95.1% CI)*	Ref	1.19 (0.82-1.72)	1.05 (0.72-1.54)	0.81 (0.55-1.21)
Global p-value	0.29			
HR (95.1% CI)*	Ref	1.18 (0.81-1.71)	Ref	0.77 (0.51-1.16)
P-values arms w/wo Abi	0.39		0.21	

\*Adjusted on Abiraterone and stratification factors ( PS, type of castration, docetaxel)

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

# rPFS (low volume population)

For patients' care  
**MAKE  
 A  
 CIRCLE**  
 in metastatic  
 hormone-sensitive  
 prostate cancer.



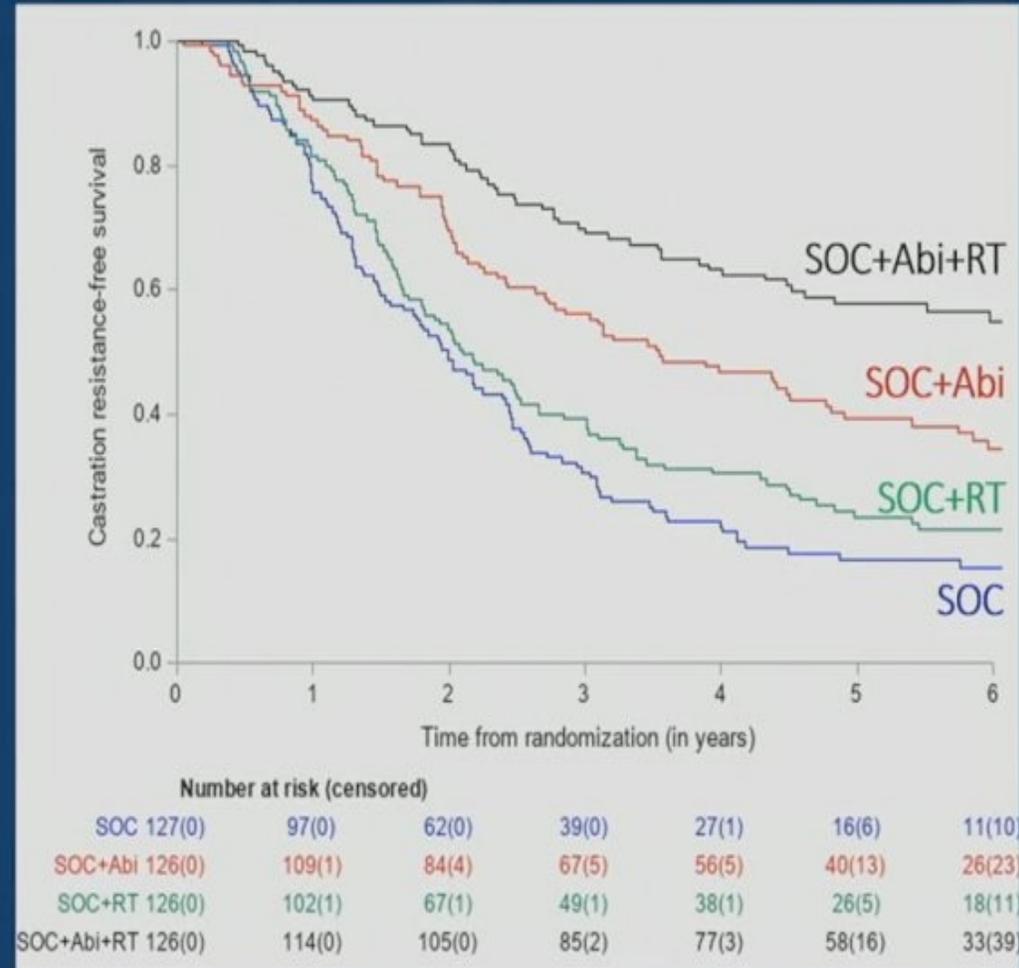
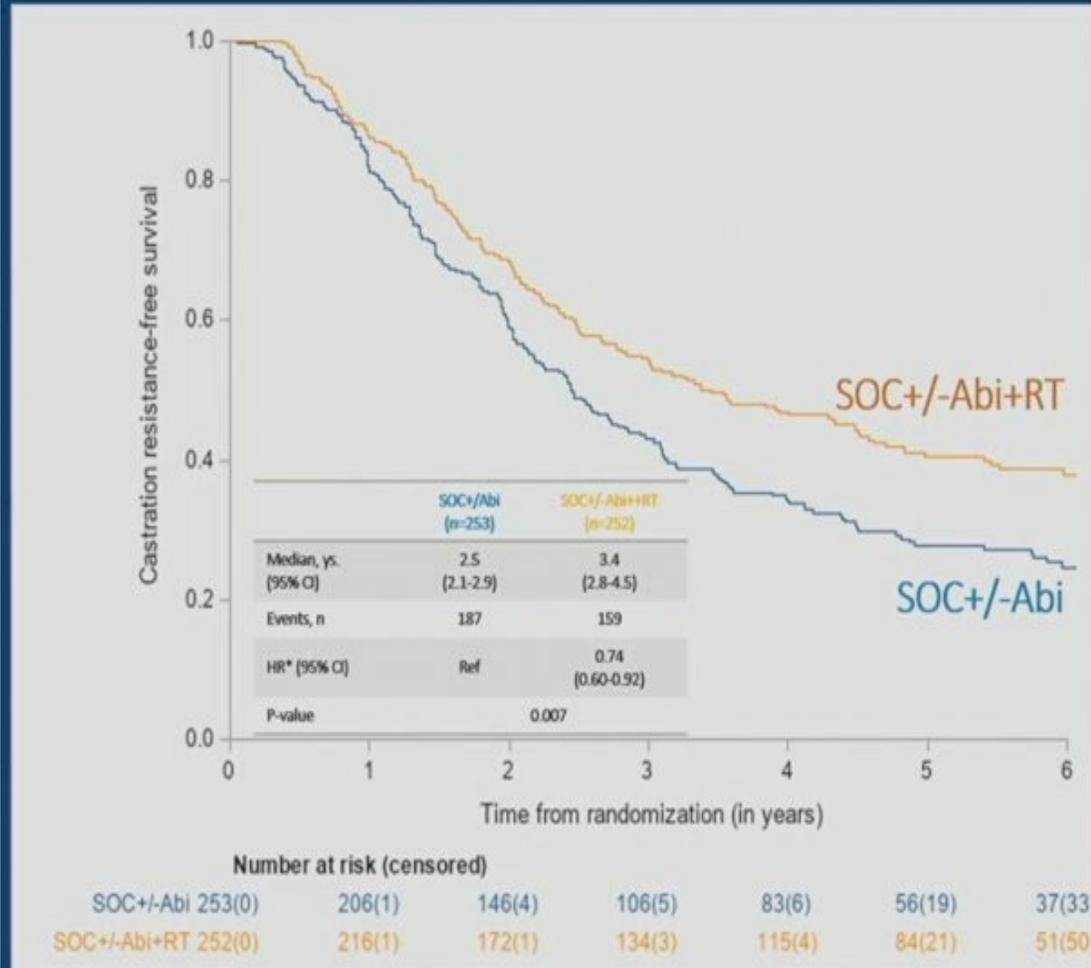
	Number at risk (censored)						
	0	1	2	3	4	5	6
SOC 127(0)	127(0)	108(0)	86(0)	64(0)	53(1)	34(11)	20(22)
SOC+Abi 126(0)	126(0)	113(1)	96(4)	73(5)	64(5)	46(15)	31(27)
SOC+RT 126(0)	126(0)	105(1)	77(2)	58(2)	48(2)	36(8)	23(18)
SOC+Abi+RT 126(0)	126(0)	116(0)	105(0)	89(3)	79(4)	60(17)	34(41)

	SOC (n=127)	SOC+RT (n=126)	SOC+Abi (n=126)	SOC+Abi+RT (n=126)
Median, ys. (99.9% CI)	3.0 (2.3-4.8)	2.6 (1.7-4.6)	4.4 (2.5-7.3)	7.5 (4.0-NE)
Events, n.	87	89	74	55
HR (99.9%CI)*	Ref	1.11 (0.67-1.84)	0.76 (0.45-1.28)	0.50 (0.28-0.88)
Global p-value	<0.0001			
HR (99.9% CI)*	Ref	1.08 (0.65-1.80)	Ref	0.65 (0.36-1.19)
P-values arms w/wo Abi	0.61		0.02	

\*Adjusted on stratification factors ( PS, type of castration, docetaxel)

28 OTTOBRE  
 2023  
 BOLOGNA

# Castration Resistance Free-Survival (low volume pop.)



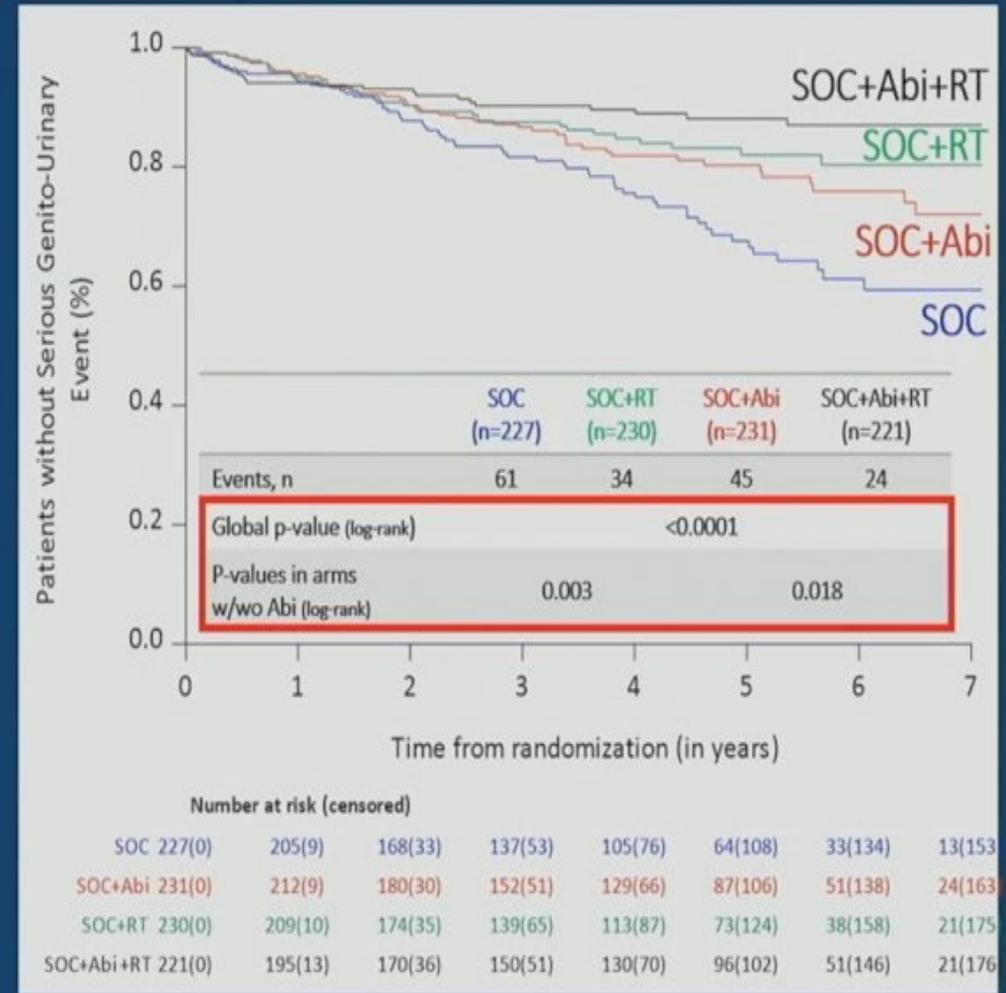
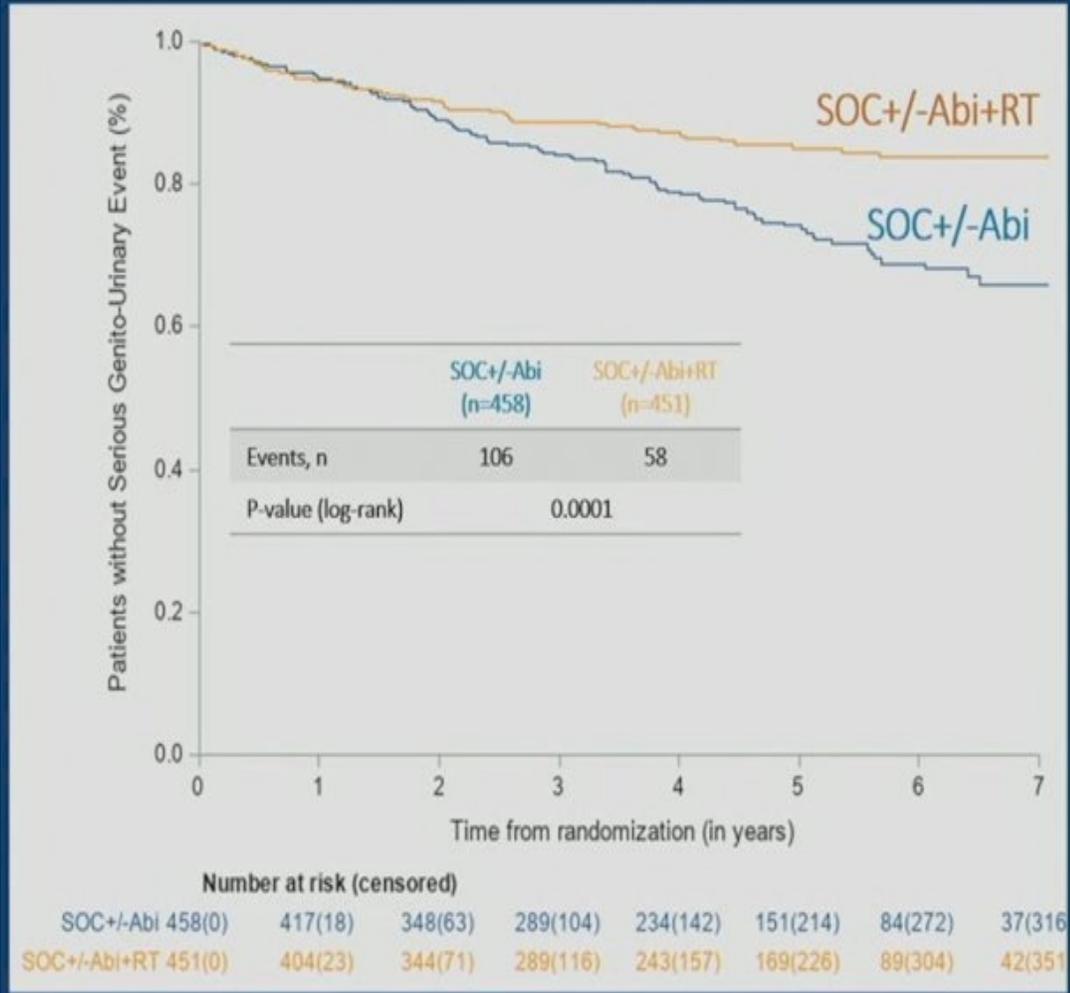
interaction p-value = 0.15

\*Adjusted on abiraterone and stratification factors ( PS, type of castration, docetaxel)

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

# Time to Serious Genito-Urinary events (overall pop.)

For patients' care  
**MAKE  
 A  
 CIRCLE**  
 in metastatic  
 hormone-sensitive  
 prostate cancer.



28 OTTOBRE  
 2023  
 BOLOGNA



## 1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo

1. Tutti i pazienti con tumore della prostata metastatico in esordio (mHSPC), indipendentemente dal carico di malattia, andrebbero discussi dal team multidisciplinare per valutare un trattamento radioterapico sul primitivo.

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# ADT alone is no longer the standard of care in mHSPS

For patients' care  
**MAKE  
 A  
 CIRCLE**  
 in metastatic  
 hormone-sensitive  
 prostate cancer.

Trial <sup>[1]</sup>	Comparator Arm	Control Arm	N	HR for PFS (or Other Endpoint)	HR for OS
<b>Docetaxel</b>					
▪ CHARTED <sup>[2]</sup>	ADT + Doc	ADT	513	0.58 (time to CRPC)	0.63
▪ GETUG-15 <sup>[3]</sup>	ADT + Doc	ADT	183	NA	0.78
▪ STAMPEDE Arm C <sup>[4]</sup>	ADT + Doc	ADT	148	NA	0.81
<b>AR Pathway Inhibitors</b>					
▪ LATITUDE <sup>[5]</sup>	ADT + ABI + Pred	ADT	955	NA	0.62
▪ STAMPEDE Arm G <sup>[6]</sup>	ADT + ABI + Pred	ADT	473	0.31 (FFS)	0.54
▪ ENZAMET <sup>[7]</sup>	ADT + ENZA (± Doc)	ADT + NSAA (± Doc)	588	0.45	0.80
▪ ARCHES <sup>[8]</sup>	ADT + ENZA*	ADT*	727	0.43 (rPFS)	TBD
▪ TITAN <sup>[9]</sup>	ADT + APA*	ADT*	660	0.53	0.68
<b>RT</b>					
▪ STAMPEDE Arm H <sup>[10]</sup>	ADT + RT to prostate	ADT (+ DOC possible)	1120	NA	1.07
▪ HORRAD <sup>[11]</sup>	ADT + RT to prostate	ADT	272	NA	1.06

28 OTTOBRE  
 2023  
 BOLOGNA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

---

Abiraterone plus prednisone added to androgen deprivation therapy and docetaxel in de novo metastatic castration-sensitive prostate cancer (PEACE-1): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 study with a 2 × 2 factorial design



Meeting Abstract | 2016 ASCO Annual Meeting I

GENITOURINARY (PROSTATE) CANCER

**ATLAS: A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial of apalutamide (ARN-509) in patients with high-risk localized or locally advanced prostate cancer receiving primary radiation therapy.**

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA



## 2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche

2.1 Il trattamento radiante sul primitivo nel paziente con mHSPC può essere associato con qualsiasi terapia sistemica proponibile per la malattia metastatica (ADT, docetaxel, ARSI)

2.2 Non sono riportati incrementi significativi delle tossicità note associate alle terapie sistemiche o al trattamento radiante

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



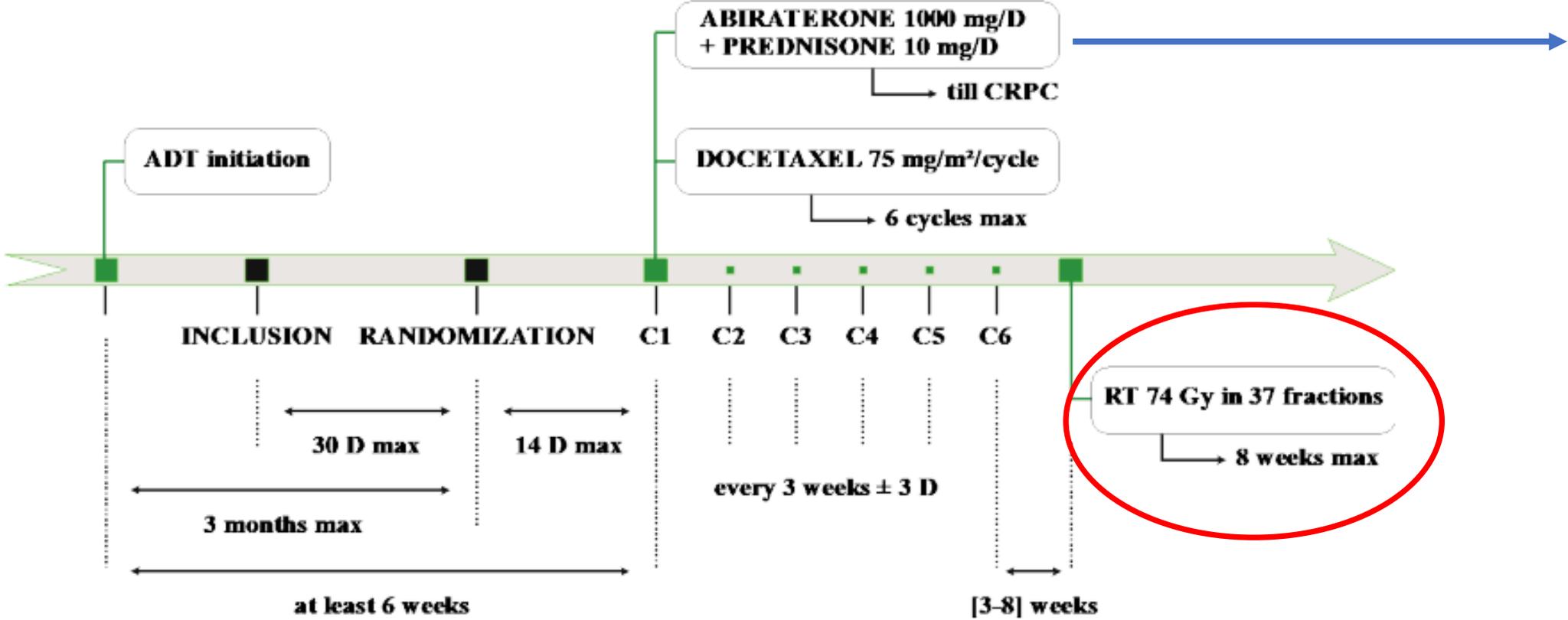
# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# PEACE - 1

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA



### 3. Timing RT sul primitivo

3.1 La radioterapia sul primitivo nel paziente mHSPC dovrebbe essere iniziata assieme alla terapia ormonale (ADT+ARSI) o comunque non oltre 6 mesi dall'avvio della stessa

3.2 Nel caso il trattamento sistemico comprenda la chemioterapia, può essere utile procrastinare la radioterapia dopo l'ultima somministrazione di docetaxel

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# HORRAD TRIAL

Available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)  
Journal homepage: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)



Platinum Priority – Prostate Cancer  
Editorial by XXX on pp. x–y of this issue

**Effect on Survival of Androgen Deprivation Therapy Alone Compared to Androgen Deprivation Therapy Combined with Concurrent Radiation Therapy to the Prostate in Patients with Primary Bone Metastatic Prostate Cancer in a Prospective Randomised Clinical Trial: Data from the HORRAD Trial**

Liselotte M.S. Boevé<sup>a,b,\*</sup>, Maarten C.C.M. Hulshof<sup>c</sup>, André N. Vis<sup>b</sup>, Aeilko H. Zwinderman<sup>d</sup>, Jos W.R. Twisk<sup>e</sup>, Wim P.J. Witjes<sup>f</sup>, Karl P.J. Delaere<sup>g</sup>, R. Jeroen A. van Moorselaar<sup>b</sup>, Paul G.M. Verhaar<sup>h</sup>, Coenraadt van Andel<sup>g</sup>

74 Gy in 37 frazioni

# STAMPEDE ARM H

Radiotherapy to the primary tumour for newly diagnosed, metastatic prostate cancer (STAMPEDE): a randomised controlled phase 3 trial



Christopher C Parker, Nicholas D James, Christopher D Brawley, Noel W Clarke, Alex P Hoyle, Adnan Ali, Alastair W S Ritchie, Gerhard Attard, Simon Chowdhury, William Cross, David P Deamaley, Silke Gillissen, Clare Gilson, Robert J Jones, Ruth E Langley, Zafar I Malik, Malcolm D Mason, David Matheson, Robin Millman, J Martin Russell, George N Thalmann, Claire L Amos, Roberto Alonzi, Amit Bahl, Alison Birtle, Omar Din, Hassan Douis, Chinnamani Eswar, Joanna Gale, Melissa R Gannon, Sai Jonnada, Sara Khaksar, Jason F Lester, Joe M O'Sullivan, Omi A Parikh, Ian D Pedley, Delia M Pudney, Denise J Sheehan, Narayanan Nair Srihari, Anna T H Tran, Mahesh K B Parmar\*, Matthew R Sydes\*, on behalf of the Systemic Therapy for Advanced or Metastatic Prostate cancer: Evaluation of Drug Efficacy (STAMPEDE) investigators†

-55 Gy in 20 frazioni  
-36 Gy in 6 frazioni 1 volta a settimana

# PEACE 1

Meeting Abstract | 2023 ASCO Annual Meeting II

GENITOURINARY CANCER—PROSTATE, TESTICULAR, AND PENILE

Prostate irradiation in men with de novo, low-volume, metastatic, castration-sensitive prostate cancer (mCSPC): Results of PEACE-1, a phase 3 randomized trial with a 2x2 design.

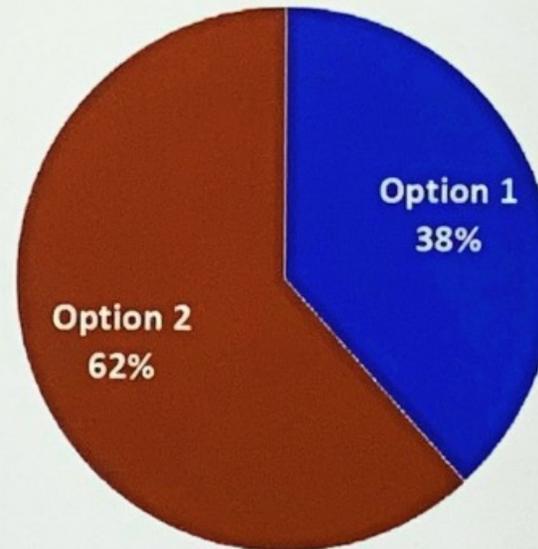
74 Gy in 37 frazioni

# APCCC 2022

## Localised Prostate Cancer: Impact of Next Generation Imaging

14. For the majority of patients with high-risk prostate cancer and 1-3 PSMA positive bone lesions without a correlate on conventional imaging what is your recommended radiation schedule for the primary tumour?

1. 55 Gy in 20 fractions or 36 Gy in six fractions (STAMPEDE)
2. 78 – 80 Gy in 39-40 fractions (or equivalent hypofractionated schedules)
3. Abstain/unqualified to answer (including: I do not use local radiation therapy of the primary in this setting)



Option	Votes
Option 1	31
Option 2	50
Option 3	24
Total votes	105

Preliminary results. For interpretation of results please refer to publication, which will follow shortly after APCCC 2022

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

## 4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo

4.1 il volume di trattamento dovrebbe comprendere la prostata e le vescichette seminali

4.2 dovrebbero essere considerati schemi mutuati dalla RT con intento radicale, normo o ipofrazionati.

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Definition

## Oligometastases: What The Experts Say

*What is your cut-off for the number of metastases to consider a patient as oligometastatic?*

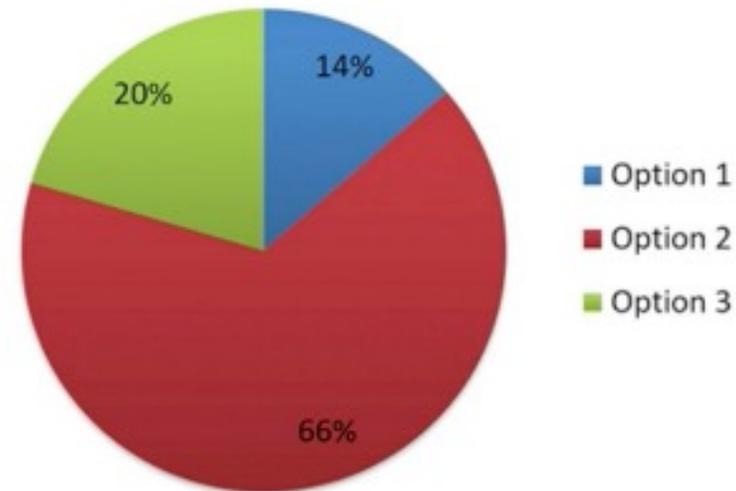
1 -  $\leq 2$  metastases

2 -  $\leq 3$  metastases

3 -  $\leq 5$  metastases

4 - Abstain

5 - Unqualified to answer



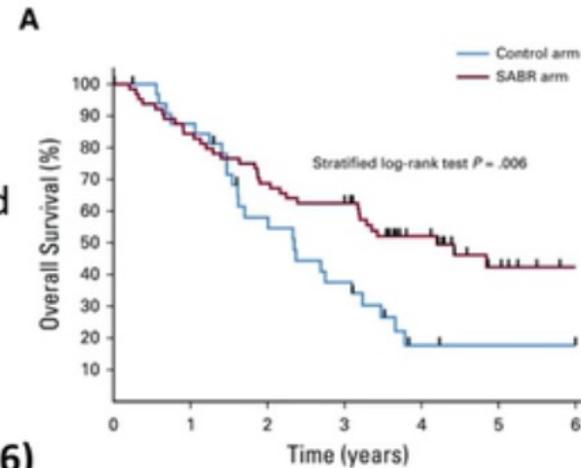
For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA

## Metachronous MDT/SBRT Randomized Evidence

### SABR-COMET

- Patients with a controlled primary malignancy and 1-5 metastatic lesions amenable to SABR
- Randomization to standard of care +/- SABR
- SABR improved 5-yr OS: 17.7% to 42.3% ( $p = 0.006$ )

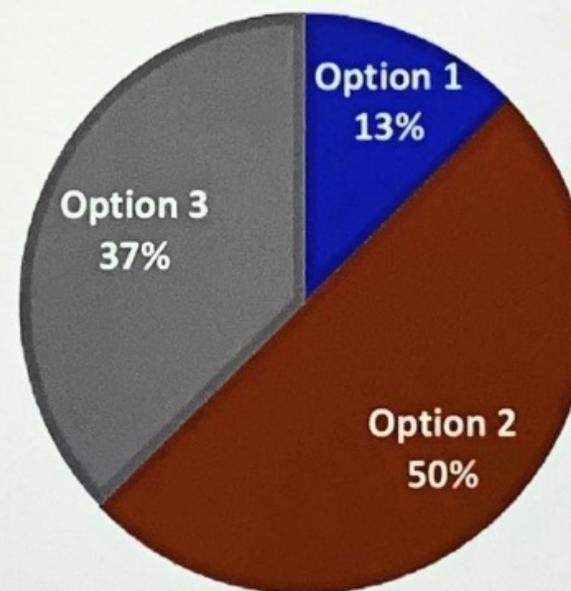




13. What do you recommend in the majority of patients with clinically localised prostate cancer with M0 on conventional imaging but 1-3 PSMA positive bone lesions?



1. Treat as M0
2. Treat as M0 plus metastases directed therapy (MDT)
3. Treat as M1
4. Abstain/unqualified to answer



Option	Votes
Option 1	13
Option 2	51
Option 3	38
Option 4	3
Total votes	105

Preliminary results. For interpretation of results please refer to publication, which will follow shortly after APCCC 2022

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA



## 5. Indicazioni per metastasis-directed therapy (MDT)

5.1 la MDT è proponibile nella malattia oligometastatica (OMPC), definita all'imaging funzionale come la presenza di massimo 3-5 lesioni metastatiche ossee e/o linfonodali, in assenza di metastasi viscerali

5.2 l'indicazione alla MDT è limitata ai casi in cui è possibile trattare il primitivo e tutte le lesioni con dosi ablative

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



## 6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy (MDT)

6.1 il trattamento SBRT a livello della metastasi andrebbe proposto contestualmente alla radioterapia sul primitivo

6.2 Dosi e volume di trattamento dovrebbero essere quelli utilizzati con finalità ablativa

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Monitoraggio dopo terapia radiante

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.



**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. Monitoraggio dopo terapia radiante
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
7. ~~Monitoraggio dopo terapia radiante~~
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
- ~~7. Monitoraggio dopo terapia radiante~~
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

For patients' care  
**MAKE  
A  
CIRCLE**  
in metastatic  
hormone-sensitive  
prostate cancer.

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**



# Items Approvati

1. Selezione dei pazienti per RT sul primitivo (per es. carico di malattia e imaging)
2. Integrazione RT sul primitivo e terapie sistemiche
3. Timing RT sul primitivo
4. Volumi e frazionamento RT sul primitivo
5. Indicazioni per metastasis-directed therapy
6. Scheda di trattamento e tecnica metastasis-directed therapy
- ~~7. Monitoraggio dopo terapia radiante~~
8. Timing e implicazioni determinazione HRR/BRCA

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**

# Frequenza delle alterazioni genetiche di BRCA1e BRCA2 nel carcinoma prostatico metastatico in USA/UK

Queste Raccomandazioni sono relative all'implementazione del test *BRCA* nei pazienti con adenocarcinoma della prostata, con una doppia possibile applicazione:

- a) l'identificazione in pazienti affetti da carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (mCRPC), in progressione dopo terapia comprendente almeno un agente ormonale di seconda generazione, di soggetti suscettibili al trattamento con inibitori dell'enzima Poli ADP-ribosio Polimerasi (PARP).
- b) l'identificazione di soggetti portatori di varianti patogenetiche costituzionali (germinali) nei geni *BRCA1/2* associate ad alto rischio di tumori (di mammella, ovaio, pancreas, prostata) ai fini di una prevenzione primaria e/o secondaria oncologica nell'ambito familiare.

## 7. Implicazioni della determinazione di BRCA/HRR

7.1 In un paziente metastatico ormonosensibile lo stato mutazionale BRCA/HRR non dovrebbe impattare sulla decisione inerente al trattamento radioterapico sul primitivo e/o sulle lesioni metastatiche



Dott. Andrea Lancia  
Dott.ssa Annarita Alitto  
Dott. Alessandro Magli  
Prof.ssa Barbara Jereczek  
Prof. Rolando D'Angelillo  
Dott. Corrado Spatola  
Dott. Sergio Fersino  
Dott. Giulio Francolini  
Dott.ssa Alessia Reali  
Dott.ssa Elisa Ciurlia  
Dott. Francesco Pasqualetti  
Dott. Niccolò Giaj Levra

# GRAZIE

Dott. Giovanni Pappagallo

**28 OTTOBRE  
2023  
BOLOGNA**