



TRATTAMENTO COMBINATO PREOPERATORIO DEL CARCINOMA DEL RETTO CAPECITABINA + RT

Versione N°2 del 01.02.2016

INDICAZIONE

Trattamento pre-operatorio del tumore del retto.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Capecitabina (XELODA®): cp da 150 mg (confezione da 60 cp) e cp da 500 mg (confezione da 120 cp)

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose	Somministrazione	Giorni
Xeloda®	1600 mg/m ² /die	Per os in 2 somministrazioni	Continuativo durante RT

RADIOTERAPIA:

5040- 5580 cGy totali, 180 cGy/die (5 giorni/settimana per 5-6 sett.)

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE DI XELODA®

Le compresse di XELODA® devono essere assunte in due somministrazioni giornaliere entro 30 min. dall'assunzione di cibo (colazione e cena) insieme a circa 200 ml d'acqua per 14 giorni consecutivamente (dal 1° al 14° giorno ogni 21 gg). L'utilizzo di antiacidi (ad ex. MAALOX) può interferire con l'assorbimento di XELODA®. L'uso di antiacidi è tuttavia consentito se assunti a distanza di almeno 2 ore da XELODA®. Bisogna evitare la somministrazione di allopurinolo (ZYLORIC); si consiglia di monitorare attentamente i pazienti che assumono terapia anticoagulante orale o con fenitoina o sorivudina.

SCHEMA POSOLOGICO DI XELODA® IN RELAZIONE ALLA SUPERFICIE CORPOREA:

Dose al 100%

1600 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m ²	XELODA® mg totali/die	MATTINO		SERA	
		150 mg	500 mg	150 mg	500 mg
< 1.39	2000	0	2	0	2
1.40 – 1.49	2300	1	2	1	2
1.50 – 1.59	2500	5	1	5	1
1.60 -1.69	2600	2	2	2	2
1.70 – 1.79	2800	6	1	6	1
1.80 – 1.89	2900	3	2	3	2
1.90 – 1.99	3100	7	1	7	1
≥ 2.00	3300	1	3	1	3

SCHEMA POSOLOGICO DI XELODA® RIDOTTO IN RELAZIONE ALLA SUPERFICIE CORPOREA:

Dose al 75%

750 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m ²	XELODA® mg totali/die	MATTINO		SERA	
		150 mg	500 mg	150 mg	500 mg
< 1.39	1500	5	0	5	0
1.40 – 1.49	1600	2	1	2	1
1.50 – 1.59	1900	3	1	3	1
1.60 – 1.89	2000	0	2	0	2
1.90 – 1.99	2300	1	2	1	2
≥ 2.00	2500	5	1	5	1



ESAMI RICHIESTI

- Emocromo e biochimica completa prima di attivare il trattamento
- Emocromo completo settimanalmente

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Tossicità ematologica (neutropenia, piastrinopenia), tossicità gastroenterica (nausea, diarrea), hand-foot sindrome, mucosite.

RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

In presenza di effetti collaterali la prosecuzione del trattamento dovrà avvenire solo dopo recupero completo. La riduzione di dosaggio in caso di comparsa di uno o più dei seguenti segni/sintomi (gravità classificata sec. NCI-CTC): diarrea, vomito, neutropenia e piastrinopenia, avverrà secondo il seguente schema:

- 75% dopo il 2° episodio di grado 2 o 1° episodio di grado 3
- 50% dopo il 3° episodio di grado 2 o 2° episodio di grado 3 o 1° episodio di grado 4

BIBLIOGRAFIA

1. Corvo R et al: Radiotherapy and oral capecitabine in the preoperative treatment of patients with rectal cancer: rationale, preliminary results and perspectives. *Tumori* 2003, 89 (4): 361-367.
2. Dunst J et al: Capecitabine combined with radiotherapy as neoadjuvant treatment of locally advanced rectal cancer. *Proc ASCO* 2003, 22: 277 (abstract 1113).
3. Lin EH et al: A phase II study of capecitabine and radiotherapy plus concomitant boost in patients with locally advanced rectal cancer (LARC): preliminary safety analysis. *Proc ASCO* 2003, 22: 287 (abstract 1152).
4. Chawla AK et al: Combined modality therapy for rectal and colon cancer. *Semin Oncol.* 2003, 30 (4 suppl 9): 101-112.
5. Kim DY, Jung KH, Kim TH, Kim DW, Chang HJ, Jeong JY, Kim YH, Son SH, Yun T, Hong CW, Sohn DK, Lim SB, Choi HS, Jeong SY, Park JG. Comparison of 5-fluorouracil/leucovorin and capecitabine in preoperative chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2007 Feb 1;67(2):378-84.
6. Das P, Lin EH, Bhatia S, Skibber JM, Rodriguez-Bigas MA, Feig BW, Chang GJ, Hoff PM, Eng C, Wolff RA, Delclos ME, Krishnan S, Janjan NA, Crane CH. Preoperative chemoradiotherapy with capecitabine versus protracted infusion 5-fluorouracil for rectal cancer: a matched-pair analysis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006 Dec 1;66(5):1378-83.
7. Krishnan S, Janjan NA, Skibber JM, Rodriguez-Bigas MA, Wolff RA, Das P, Delclos ME, Chang GJ, Hoff PM, Eng C, Brown TD, Crane CH, Feig BW, Morris J, Vadhan-Raj S, Hamilton SR, Lin EH. Phase II study of capecitabine (Xeloda) and concomitant boost radiotherapy in patients with locally advanced rectal cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006 Nov 1;66(3):762-71.
8. Yerushalmi R, Idelevich E, Dror Y, Stemmer SM, Figer A, Sulkes A, Brenner B, Loven D, Dreznik Z, Nudelman I, Shani A, Fenig E. Preoperative chemoradiation in rectal cancer: Retrospective comparison between capecitabine and continuous infusion of 5-fluorouracil. *J Surg Oncol.* 2006 Jun 1;93(7):529-33.
9. Glynne-Jones R, Dunst J, Sebag-Montefiore D. The integration of oral capecitabine into chemoradiation regimens for locally advanced rectal cancer: how successful have we been? *Ann Oncol.* 2006 Mar;17(3):361-71. Review.
10. De Paoli A, Chiara S, Luppi G, Friso ML, Beretta GD, Del Prete S, Pasetto L, Santantonio M, Sarti E, Mantello G, Innocente R, Frustaci S, Corvo R, Rosso R. Capecitabine in combination with preoperative radiation therapy in locally advanced, resectable, rectal cancer: a multicentric phase II study. *Ann Oncol.* 2006 Feb;17(2):246-51. *Epub* 2005 Nov 9.