

INHALTSVERZEICHNIS

1. Onko XI - Kurative Radiotherapie
- 1.1. allgemein
- 1.2. Zielorgane
- 1.3. Dosi-Wirky
- 1.4. Prosta-Seed
- 1.5. Lebensqualität Prost
- 1.6. IMRT
- 1.7. Analkarzinom
- 1.8. BCA
- 1.9. Adjuvant

1. ONKO XI - KURATIVE RADIOTHERAPIE

Piroth

1.1. allgemein.

- bei kurativem Ziel auch aggressive Therapie mit stärkeren Nebenwirkungen OK – in Patientenabsprache
- lang-bestehende Nebenwirkungen doof, da die Leute ja wie geplant noch Jahrzehnte leben
- palliative Bestrahlung: nur ganz ganz wenig NW sind Okay
- auch Leute die ziemlich sicher ein Rezidiv bekommen werden in ein paar Jahren fahren natürlich auf der kurativen Schiene
- bei 50% geht ohnehon nur Palliation

1.2. Zielorgane.

- Prostata
- Mamma
- Anal (selten, aber besser als OP)
- Cervix
- Blase (selten)
- Larynx (frühe Karzinome)
- BCA (NSCLC) wenn nicht zu groß

1.3. Dosi-Wirky.

- | | |
|---|---|
| 1 | • 80 Gray wären super für einen BCA, problem: bei der Menge geht |
| 1 | einfach auch zu viel kaputt |
| 1 | • 4,5Gy töten 50% der Menschen (Ganzkörperbestrahlung) |
| 1 | • die 2 Gy der täglichen Bestrahlung bekommt jedoch natürlich nur das |
| 1 | Zielvolumen |
| 1 | • Lunge-Nebenwirkung z.B. Lungenentzündung |
| 1 | • bei Bestrahlung der ganzen Lunge werden statt 45 Gy nur noch 17 Gy |
| 2 | gegeben |

1.4. Prosta-Seed.

- es werden Seeds vor Ort angebracht
- oder es wird von außen bestrahlt

1.5. Lebensqualität Prost.

- Urinkontrolle nach OP nur 75%, bei Radio über 90% (keine Windel!!!)
- unwillkürlicher Urinabgang aber auch bei Radio 40% OP 70%
- Impotenz: OP 33%, Radio 9%
- 76 Gy sind minimum bei der Prostata
- Anus Praeter normalerweise kein Thema, eher eine Darmblutung die gelasert werden muss oder so

1.6. IMRT.

- nur mit Modulationstechnik IMRT kann man hohe Dosen auf die Prostata braten
- bis vor paar Jahren: Vierfelderbox
- IMRT kann auch uneckige angepasste Bestrahlungsfelder eben: Bestrahlung von vielen Seiten, Strahlungsfelder per Bleilamellen angepasst
- Sicherheitsabstand: 1cm
- Heute: Sono vor jeder Bestrahlung mit lokal geeichtem Schallkopf
- Warum lässt man die Leute nicht vor PlanungsCT und jeder Behandlung unmittelbar pinkeln???

- Super: es kann ein Abstandsgel zwischen Prostata und Darm gespritzt werden um den Darm zu schonen, wird dann mit der Zeit irgendwann abgebaut
- Rektum schließlich gefährdetes Organ

1.7. Analkarzinom.

- früher nur OP mit Anus Praeter
- ein Chirurg der vor-betrahlt hat hat gemerkt, daß die Dinger oft sehr gut nicht nur schrumpfen sondern auch kaputt gehen
- 56 Gy
- heute: Strahlentherapie mit Chemo durch Fluoruracil & Mitomycin oder so zusätzlich
- prima: Kein AP erforderlich
- im Darm kann man nur einmal bestrahlen (Hirn geht z.B.)
- Inguinal-LK werden mitbestrahlt plus innere Lymphabflussgebiete
- wichtig ist die Dünndarmschonung, per IMRT gelingt das gang gut, trotz des relativ großen Bestrahlungsvolumen
- weiterer cooler Trick dafür: Lochbrett in dem der Bauch des Patienten herunterhängt wenn er auf dem Bauch liegt

1.8. BCA.

- immer OP prüfen
- Bestrahlung nur für kleines das inoperabel ist
- Bestrahlung per stereotaktischen Apparaten
- großes Problem: Atmungsbewegungen
- hoher Aufwand der Lagerung und Synchro mit der Atmung
- 1x 24 Gy bei Tumoren bei 3cm
- einmalige Bestrahlung
- IMRT auch möglich, dann Lunge plus Mediastinum, Tumor 60 Gy, Mediastinum 50 Gy in 2 Gy-Dosen wie sonst auch
- Brachytherapie mit Strahlenquelle und Bronchoskop gibt es auch ..afterloaing..
- durch die Bestrahlung wird der Tumor im CT größer wegen der Entzündung
- Kleinzeller: Chemo auf jeden Fall zuerst (Fernmetastasen), zwei Zyklen, dann Radiochemo

1.9. Adjuvant.

- = nach vollst. Tumorentfernung R0 laut definition
- ansonsten sollte man Postoperativ sagen
- Radiochemo vor OP z.B. insgesamt gut für den Sphinktererhalt laut Studie evtl doppelt so gut wie RCT danach