

 UniversitätsSpital Zürich			Klinik für Radio-Onkologie		
Dokument	AA	Gültig ab		Version	2.0
Erlassen durch	Prof Guckenberger	ErstellerIn	L. Motisi C. Linsenmeier J. von der Grün	Ersetzt	1.0
Geltungs- bereich	Klinik für Radio- Onkologie	Dateiname	06_02_06_RT_MALT-Lymphom_1.9.2024		

Radiotherapie Marginal-Zonen-Lymphome (MZL)

Rechtfertigende Indikation: MALT Lymphome können im Frühstadium (im Stadium IA und IIA) mit alleiniger Radiatio geheilt werden. Bei Befall des Magens sollte immer eine vorherige Eradikation von Helicobacter pylori durchgeführt werden, bei mehr als der Hälfte der Patienten führt dies bereits zu einer langfristigen Lymphomkontrolle.	Hoskin P et al Lancet Oncol 2021 Mar
Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> Histologisch gesicherte MALT Lymphome Fall wurde einem interdisziplinären Tumorboard diskutiert 	
Staging: <ul style="list-style-type: none"> PET-CT oder PET-MRI bei Erstdiagnose, BB, Chemie, Gastroskopie, Knochenmarkbiopsie 	
Aufklärung: <ul style="list-style-type: none"> Standardisierter Aufklärungsbogen 	
Indikation für die Radiotherapie bei MALT-Lymphomen <ul style="list-style-type: none"> Definitiv kurativ Stadium IA/IIA bei MALT-Lymphomen Palliative RT mit zB 2x2Gy 	Wirth et al Annals of Oncol 2013 Goda et al Cancer 2010 Lowry et al Radiotherapy and Oncology 2011 Hoskin LancetOncol 2014 2x2Gy Hoskin P et al Lancet Oncol 2021 Mar

Radiotherapie Planungs-CT bei perkutaner Bestrahlung: <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung der Patienten nach Region in Rückenlage und def. Halterung, Maske etc • ggf 4D-CT Mediastinum/Abdomen • <u>Magen: Planungs-CT und RT nüchtern morgens, kein KM notwendig</u> • Bei allen anderen Indikationen Planungs-CT mit i.v. Kontrast wenn möglich 	
Zielvolumen Definition analog ILROG Illidge Tim et al 2014 IJROBP - highly individualized treatment <ul style="list-style-type: none"> • Befallene LK Region oder Organ mit adäquatem Margin (abhängig von RT Region) • Involved-site RT • komplette Bildgebung zu Berücksichtigen für CTV Definition • Definitive alleinige RT immer mit GTV • ITV bei 4D CT zB Lunge/Abdomen • PTV1_V1_1a = CTV1_V1_1a plus 5mm OAR Definition nach Lokalisation: <ul style="list-style-type: none"> • Parotis • Augen, Gl. Lacrimalis, N Optici, Chiasma, Linse • Lunge, Herz • Rückenmark • Darm, Blase, Niere rechts/links 	Illidge 2014 IJROBP Yahalom et al IJROBP 2015
Dosierung und Fraktionierung: <ul style="list-style-type: none"> • MALT 12x2Gy, • MALT Magen 15x2Gy (Wenn klar Restbefund nach vorangehender Helicobacter pylori Eradikation) • Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type 45-50Gy • Palliative RT mit 2x2Gy 	<i>Qi et al. IJROBP 2021;110:1064-81</i>
Bestrahlungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> • Auf Planungs CT und Fusion mit MRI/PET-CT • Hochkonformale Technik mit IMRT / VMAT oder 3D (Lageabhängig) 	
Planakzeptanzkriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechend Planungskonzept 	
Bestrahlungsapplikation: <ul style="list-style-type: none"> • Gemäss Protokoll Image guidance (IGRT) 	

<ul style="list-style-type: none"> • Offline review durch zuständigen Assistenzarzt/Kaderarzt 	
<p>Nachsorge: gem ESMO Guidelines 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach 4-6 Wochen: klinische Nachsorge • Radio-Onkologische Kontrolle 1x/Jahr optional • Regelmässige onkologische Nachsorge sicherstellen • Brief an Zuweiser, Hausarzt und alle involvierten Aerzte 	<p><u>ESMO Guideline MALT Ann Oncol 2020</u></p>