

 UniversitätsSpital Zürich			Klinik für Radio-Onkologie		
Dokument	AA	Gültig ab	1.5.2023	Version	1.0
Erlassen durch	Prof Guckenberger	ErstellerIn	C. Linsenmeier	Ersetzt	Ohne Vorversion
Geltungsbereich	Klinik für Radio-Onkologie	Dateiname	06_02_07_Re-RT Teilbrust nach Vorbelastung		

RT Teilbrust nach ipsilateraler Vorbelastung

Rechtfertigende Indikation:

Nach erneuter brusterhaltender Operation eines Mammakarzinoms ist die postoperative Radiotherapie der Mamma erneut möglich.

RTOG 1014 Phase II Clinical Trial Effectiveness of breast conserving surgery and partial breast reirradiation for recurrence of breast cancer in the ipsilateral breast

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31750868/>

[Local recurrence of breast cancer: conventionally fractionated partial external beam re-irradiation with curative intention - PubMed \(nih.gov\)](#)

Janssen et al Strahlenther Onkol 2018 sep

[NRG Oncology–Radiation Therapy Oncology Group Study 1014: 1-Year Toxicity Report From a Phase 2 Study of Repeat Breast-Preserving Surgery and 3-Dimensional Conformal Partial-Breast Reirradiation for In-Breast Recurrence – IJROBP 2017 vol 98](#)

Einschlusskriterien:

- Histologisch gesichertes Rezidiv Mammakarzinom und unizentrisch im Präoperativen Mamma MRI, KEINE Hautinfiltration
- Vorbelastung > 1 Jahr nach vorgängig brusterhaltender Therapie und RT
- **Stadium pT1 oder < 3 cm, keine pos LK, keine Fernmetastasen**
- **Brusterhaltend operiert, negative margins – no ink on tumor**
- **Ausreichend grosse Restbrust nach OP 70 % nicht im PTV = Verhältnis Tumorphöhle zu Restbrust = Referenzvolumen < 30%**
- **Clipmarkierung Tumorbett**
- Fall wurde vor OP einem interdisziplinären Tumorboard diskutiert

Ausschlusskriterien:

- Ablatio
- R1/R2-Resektion
- Restbrustvolumen nicht ausreichend

Staging:

- Mammografie/Sonografie Mamma, fakultativ MRI Mamma

Aufklärung:

- Standardisierter Aufklärungsbogen und klare Aufklärung über mgl

Radiotherapie Planungs-CT:

<ul style="list-style-type: none"> • Lagerung der Patientin auf Mamma-Board, Arme nach oben • Bei linksseitiger Bestrahlung Mamma DIBH (Deep inspiration breath hold) KEIN DIBH rechtsseitig
Zielvolumen Definition <ul style="list-style-type: none"> • Clipmarkierung Tumorbett ideal medial, lateral, superior, inferior, anterior, posterior • Tumorköhle/excision cavity gem Clipmarkierung plus 15mm = CTV_V1_1a CTV croppen aus Brustwand/Musculus pectoralis und 5mm aus Haut/Body • PTV_V1_1a = CTV_V1_1a plus 5mm
OAR Definition: <ul style="list-style-type: none"> • Clips, Narbe, Mamille • Lunge rechts/links • Plexus brachialis • Herz
Dosierung und Fraktionierung: <ul style="list-style-type: none"> • Präferiert RTOG bifraktioniert 45Gy = 30 x 1.5Gy zweimal täglich Mindestabstand 6 Stunden • Oder konventionelle Fx mit 25 x 1.8Gy = 45Gy einmal täglich
Bestrahlungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> • Auf Planungs CT • 6MV oder 10MV, EC, IMRT/VMAT, 3D konformal •
Planakzeptanzkriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechend Planungskonzept
Bestrahlungsapplikation: <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollaufnahmen unter RT gemäss IGRT Protokoll • Offline review durch zuständigen Assistenzarzt/Kaderarzt
Nachsorge: gem ESMO Guidelines 2015 <ul style="list-style-type: none"> • Nach 4 Wochen: klinische Nachsorge • Radio-Onkologische Kontrolle 1x/Jahr • Regelmässige Gynäkologische Nachsorge sicherstellen • Brief an Zuweiser, Hausarzt und alle involvierten Aerzte