

 UniversitätsSpital Zürich			Klinik für Radio-Onkologie		
Dokument	AA	Gültig ab	01.11.2016	Version	1.0
Erlassen durch	M. Guckenberger	ErstellerIn	PD Dr. O. Riesterer Dr. H. Garcia	Ersetzt	Ohne Vorversion
Geltungs- bereich	Therapieindikation- Durchführung- Nachsorge	Dateiname	06_02_10_ORL_Nase_v01_2016-11-01		

Radio-(Chemo)-Therapie beim Nasenkarzinom

Rechtfertigende Indikation: <ul style="list-style-type: none"> • Primäre kurative Therapie bei inoperablen Tumoren ist die Radio(chemo)therapie. Bei T1/T2 Tumoren auch alleinige RT. • Organerhaltende Alternative zu ggf. mutilierender OP • Postoperativ bei inkompletter Resektion oder knappem RR Rand
Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Histologisch gesichertes Karzinom • Fall wurde einem interdisziplinären Tumorboard diskutiert
Staging: <ul style="list-style-type: none"> • Panendoskopie • FDG PET/CT, MRI Hals • Bei Schädelbasisnähe/infiltration zwingend MRI • Bei ≥T2 u/o N1 FDG PET/CT oder PET-MRI; mind. CT Thorax
Aufklärung: <ul style="list-style-type: none"> • Standardisierter Aufklärungsbogen
Vorbereitende/Ergänzende Untersuchungen: <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung ERB • Zahnstatus/Zahnsanierung + Zahnschiene organisieren (v.a. Oberkiefer!)
Lagerung/Besonderheiten Planung: <ul style="list-style-type: none"> • 5-Punkt-Maske • kein Mundkeil (Oberlippe möglichst weit weg von Nase) • ggfs Zahnschiene
Bildgebung zur RT Planung: <ul style="list-style-type: none"> • CT, 2mm Schichten • KM i.v. (ausser T1 N0 , postop oder Niereninsuff)
Zielvolumen Definition: <ul style="list-style-type: none"> • SIB-Konzept • CTV_hd = 5-8 mm. PTV_hd = 3-5mm • CTV-id: mind. 13-15 mm, wird ausserdem ggfs anatomisch definiert: Ganze Nasenhöhle, ggf. je nach Tumorsitz Kürzung der Abstände zur Oberlippe oder Orbita • Elektives LAG mit 54Gy: paranasale LK in der Regel zumindest ipsilateral; L1a+b, 2, 3, 4, 5 (nur bei N+ oder T3/T4)
OAR Definition: <ul style="list-style-type: none"> • Gemäss Planungsblatt
Dosierung und Fraktionierung: <ul style="list-style-type: none"> • 70/2, Dosisstufen bis 60/54 Gy. • Falls fortgeschritten aber <u>nicht CHT-fähig</u>, ggf. unter Berücksichtigung des

individuellen AZ und Risikoprofils Akzellerierung, z.B. 6x/Woche in konventioneller Fraktionierung
Dosierung Chemotherapie: <ul style="list-style-type: none"> • Cisplatin weekly 40mg/m² 6 Zyklen (1d, 1x/Woche)
Bestrahlungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> • Rapid Arc • Vaseline-gefüllte Fingerlinge in Nasenlöchern bds, Flab • Adaptive Planung: Bei grossen Tumoren, wenn im CBCT/OR relevante anatomische oder Lagerungsbedingte Änderungen sichtbar sind
Planakzeptanzkriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechend Planungskonzept
Bestrahlungssapplikation: <ul style="list-style-type: none"> • Die ersten 3 Fx CBCT mit Bone match. Wenn damit PTV/Anatomie gut erfasst, 1x/Woche CBCT , • Bei gutem Ansprechen ev. Plan Adaptierung im Verlauf.
Monitoring/Support unter RCT: <ul style="list-style-type: none"> • Wöchentliche Arztkontrollen in Poliklinik • Wöchentliche Laborkontrollen (bei CHT) • Gesamtbehandlungszeit niedrig halten. Unterbrechungen nur bei dringlicher medizinischer Notwendigkeit. Ggf. Kompensation. • Bei längerer Pause ggf. Dosisescalation zum Ausgleich des Dosisverlustes • Prophylaktische Mundspüllösung Bepanthen 3-4 x täglich • Bei enoralen Belägen, Soor: Ampho Moronal Mundspüllösung oder Diflucan • Hautpflege gemäß internem Informationsblatt, frühzeitig Pflege dazu • Wenn die Kiefergelenke im High_RT-Feld: täglich Öffnungsübungen • Wöchentliche Dokumentation des Gewichtes • Frühzeitig Analgesie und Ernährungszugaben (PEG) bei Schluckbeschwerden
Nachsorge/Weiterbehandlung: <ul style="list-style-type: none"> • Wöchentliche Kontrollen bis zum Abklingen der Akuttoxizität • ORL-Kontrolle 6 Wochen nach Abschluss RT • PET-CT/MRI nach 3 Monaten, anschl. VK bei uns (Befundbesprechung) • Weitere 2-3monatige klinische Nachsorge über ORL • VKs bei uns je nach Risikokonstellation ggf. jährlich oder nach Bedarf Prophylaktische Massnahmen bei RT LAG/Kieferbereich: <ul style="list-style-type: none"> • Mit Zahnschiene Kariesprophylaxe (2x/Woche Fluoridierung 5 Minuten) z.B. abends, zahnlebenslang durchführen • Vor Zahnärztlichen oder Kieferchirurgischen Eingriffen ggf. je nach Risikoprofil Antibioseprophylaxe (3d vor und 3d nach Eingriff) erforderlich • Massnahmen zur Speichelflussförderung