

Dokument	AA	Gültig ab	27.07.2020	Version	3.0
Erlassen durch	Prof Guckenberger	ErstellerIn	S. Kroeze/ H. Garcia	Ersetzt	1.0
Geltungs-bereich	Therapieindikation Durchführung Nachsorge	Dateiname	06_02_11_Prostata adjuvant_2020.07.27		

Prostata – Adjuvante Radiotherapie

Rechtfertigende Indikation Die adjuvante Radiotherapie (PSA postop <0.03ng/ml) erfolgt zusätzlich zur Initialtherapie, min. 3 Monate nach radikaler Prostatektomie, mit dem Ziel, das Risiko eines (biochem.) Rezidivs zu senken, das Risiko auf Metastasen zu reduzieren und das Gesamtüberleben zu verbessern.	Evidenz EAU Guidelines
Einschlusskriterien <ul style="list-style-type: none"> Fall wurde in einem interdisziplinären Tumorboard diskutiert Initial histologisch gesichertes Prostatakarzinom Min. 3 Monate post-RP, möglichst nach Erreichen zufriedenstellendes funktionelles Resultat (Kontinenz) Harte Indikation: <ul style="list-style-type: none"> pT3b pN0 Gleason Score Komponente 5 Individuelle Diskussion im Tumorboard: <ul style="list-style-type: none"> Breitbasig R1 High-risk (pT3a R1 oder G1 8) Ausschlusskriterien <ul style="list-style-type: none"> Fortgeschrittene Metastasierung 	EAU Guidelines Bolla et al. Lancet 2012 Wiegel et al. Eur Urol 2014 Thompson et al J Urol 2009 Hackman et al, Eur Urol 2019 Abdollah et al, JCO 2014
Staging: <ul style="list-style-type: none"> MRI Becken PSMA-PET bei high-risk Prostatakarzinom (falls nicht präoperativ durchgeführt) PSA unmittelbar vor Beginn RT (frühestens bei Planungs-CT) zu aktualisieren Vorbereitende/Ergänzende Untersuchungen: <ul style="list-style-type: none"> Kontinenz möglichst erholen lassen (bis max. 6 Monate) 	
Planungs-CT bei perkutaner Bestrahlung: <ul style="list-style-type: none"> Blase gefüllt (nicht voll); Rektum möglichst leer 3D, KM 2mm Schichten Planungs-MRI (wenn nicht bereits erfolgt) 	

Zielvolumen Definition: <u>Prostataloge:</u> <ul style="list-style-type: none"> CTV1_V1_1a: Prostataloge, PTV1: CTV1 +8mm, c-c + 1cm, 5mm ins Rektum CTV2_V1_1a: Prostataloge+SB-Loge: PTV2: CTV2 + 8mm, c-c + 1cm, 5mm ins Rektum <u>Becken-LAG:</u> <ul style="list-style-type: none"> CTV pelvine LAG: iliaca ext+interna+communis bds, obturatorisch bds, cranial bis Aortenbifurkation. PTV: CTV+5mm 	Harris 2015 RTOG Guidelines
OAR Definition: <ul style="list-style-type: none"> Rektum Sigma Hüftkopf_L/R Harnblase Dünndarm (Bowel bag) Bulbus penis 	
Dosierung und Fraktionierung: <u>Prostataloge:</u> <ul style="list-style-type: none"> Adjuvant: 30*2=60Gy <u>Becken-LAG:</u> <ul style="list-style-type: none"> BeckenLAG 28*1,8Gy=50,4Gy, SIB Loge 28*2=56Gy 	Wiegel et al. Eur Urol 2014 Thompson et al J Urol 2009 Hackman et al, Eur Urol 2019 Abdollah et al, JCO 2014
Additive ADT: <ul style="list-style-type: none"> Bei pN1 besprechen Falls ADT: <ul style="list-style-type: none"> Zoladex 10.8mg s.c. alle 3 Mo Casodex 50mg p.o. 1x/Tag; Start 3 Tage vor Zoladex, Stopp nach 3 Wochen 	EAU Guidelines Abdollah et al, JCO 2014
Bestrahlungsplanung: <ul style="list-style-type: none"> Auf Planungs CT VMAT 	
Planakzeptanzkriterien: <ul style="list-style-type: none"> Entsprechend Clinical Protocols 	
Bestrahlungsapplikation: <ul style="list-style-type: none"> Kontrollbildgebung gemäss IGRT-Protokoll Offline review durch zuständigen Assistenzarzt/Kaderarzt 	Imaging Protokoll: Bildgestützte Lokalisation
Nachsorge: <ul style="list-style-type: none"> RAO: Nach -12 Wochen VK in Poliklinik mit PSA-Kontrolle, danach 1x/Jahr Uro/Onko: gemäss Zuweisung Rücküberweisung zur Leitlinienkonformen urologischen Nachsorge alle 3 Monate PSMA-PET bei PSA-progress Dokumentation QoL/Patient reported outcome/IPSS nach 8 Wochen und 1x jährlich Brief an Zuweiser, Hausarzt und alle involvierten Ärzte 	