

| | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|---|----------------|-----|
|  UniversitätsSpital Zürich | | | Klinik für Radio-Onkologie | | |
| Dokument | AA | Gültig ab | 01.09.2024 | 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_Plasmozytom_1.9.2024 | | |

Radiotherapie Plasmozytom

| | |
|--|---|
| Rechtfertigende Indikation: Radiotherapy treatment is the treatment of choice for SP with high local control rates and long-term curation. | Yahalom J et al Int J Radiation Oncol Biol Phys 2018 Elsayad K et al Strahlenther Onkol 2020 Feb |
| Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> Histologisch gesicherte Plasmozytom Fall wurde einem interdisziplinären Tumorboard diskutiert | |
| Staging: <ul style="list-style-type: none"> BB, Chemie (electrophoresis and IF, serum-free light chain, serum immunoglobulin levels, renal and liver function, calcium, LDH, albumin, beta2m), Urin-Test (Proteinuria and light-chain proteinuria in 24 h, urine electrophoresis and IF electrophoresis), Knochenmarkbiopsie, PET/CT | |
| Aufklärung: <ul style="list-style-type: none"> Standardisierter Aufklärungsbogen | |
| Indikation für die Radiotherapie bei solitärem Plasmozytom <ul style="list-style-type: none"> Definitiv kurative Radiatio bei solitärem Plasmozytom | Yahalom J et al Int J Radiation Oncol Biol Phys 2018 |
| 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 | |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 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"> • Solitäres knochen/extramedulläres Plasmazytom (SBP) RT mit 20-25 x2 Gy | <i>Tsang et al IJROBP 2018 July Vol 101</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) • Offline review durch zuständigen Assistenzarzt/Kaderarzt | |
| Nachsorge: gem ESMO Guidelines 2020 <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 | ESMO Guideline MALT Ann Oncol 2020 |