



Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf

# Leitlinien in der Radioonkologie

## Radiotherapie des Mammakarzinoms 2005

Prof. Dr. W. Alberti



## Radiotherapie des Mammakarzinoms

- postoperative Radiotherapie nach abgeschlossener Wundheilung
- kombinierte Chemo- und Radiotherapie, simultan oder sequentiell
- keine Kontraindikation für simultane Radio- und Hormontherapie



## Adjuvante Strahlentherapie

- günstigster Zeitpunkt, nicht ausreichend durch randomisierte Studien untersucht
- höhere Lokalrezidivraten bei verzögertem Beginn, besonders wenn Resektionsrand  $< 2$  mm
- bei simultaner Chemo- und Radiotherapie erhöhte Toxizität



## Indikation zur Brustbestrahlung nach BET

- signifikante Senkung der In-Brust-Rezidivrate
- signifikante Senkung der Lokalrezidivrate durch Boost bei Patientinnen • 50 Jahren



**Bei Patientinnen > 50 Jahren Nutzen eines Boostes nicht eindeutig, jedoch Indikation bei**

- knappen Resektionsrändern • 2 mm oder Vorliegen mehrerer ungünstiger Prognosefaktoren



## Zielvolumen der perkutanen Bestrahlung

- gesamte Brust mit 50 Gy (1,8 – 2 Gy Einzeldosis, in 5 – 5 ½ Wochen)



## Teilbrustbestrahlung

- Alternative für Patientinnen mit niedrigem Rezidivrisiko, d. h. besonders ältere Frauen mit günstiger Prognose



## Bestrahlung der Thoraxwand nach Mastektomie

- signifikante Senkung der lokoregionären Rezidivrate
- Verbesserung des krankheitsfreien und Gesamtüberlebens

### Indikation

- nicht ausreichende Resektion im Gesunden (R1 oder R 2)
- axillärer Lymphknotenbefall mit • 4 positiven LK
- pT3 / T4 - Karzinome



## Boost

- R 1 - Resektion
- Lokalisierbare Infiltration der Pektoralisfaszie, Pektoralismuskulatur oder Thoraxwand



## Bestrahlung des Lymphabflusses

- parasternal – Wert nicht eindeutig belegt, obligate 3D-Planung, Herzbelastung bis 30 Gy in 30% des Herzvolumens

### Indikation

- Tumorsitz
- • 4 befallene axilläre Lymphknoten



## Bestrahlung axillärer Lymphknoten

- bei inkompletter Axilladissektion (< 10 LK)

## Bestrahlung supraklavikulärer Lymphknoten

- bei Befall von > 3 axillären LK
- bei Befall von Level III der Axilla
- Dosis: 50 / 50,4 Gy



## Bestrahlung bei DCIS

### Ziel:

Reduktion der Rate invasiver Karzinome und von DCIS

### Indikation:

nach BET Bestrahlung der gesamten Brust,  
Nutzen eines Boostes nicht eindeutig belegt



## Brustwandrezidiv nach Mastektomie

- immer Indikation zur postoperativen Radiotherapie

## Axilläres oder supraklavikuläres Rezidiv

- immer Indikation zur postoperativen Radiotherapie

**Vorraussetzung:** keine vorherige Strahlentherapie