

Dosiskonzept Vaginalkarzinom

In (medizinisch) begründeten Fällen kann bzw. muss von der vereinbarten SOP abgewichen werden. Diese Abweichung ist jedenfalls zu dokumentieren.

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| SOP erstellt von: | Eva Weis |
| SOP geprüft von: | Roswitha Huppert, Michael Kopp |
| Fachliche Freigabe: | Barbara Fischerlehner |

Ziel

Das vorliegende Dosiskonzept stellt eine allgemeine Grundlage innerhalb des Tumorzentrums Oberösterreich dar und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Für alle onkologisch tätigen Ärzt*innen im Tumorzentrum Oberösterreich bietet das Dosiskonzept einen guten Überblick über die gängige Vorgehensweise.

Zuständigkeit / Qualifikation

Ärzte, Physiker und RTs in der Abteilungen für Radioonkologie.

Ablauf / Durchführung inkl. Risiken

Alleinige Brachytherapie

Für VAIN: G2/3 (Vagina GD 60Gy, Tumor 60-80Gy Oberflächendosis) und nicht infiltrierende Tumoren
< 0,5cm: gesamte Vagina Oberflächendosis 65-80Gy
> 0,5cm: 65-70Gy in 5mm Tiefe (entsprechend 100Gy Oberflächendosis);
z.B. 8mal 6,2Gy, 2mal/Wo=49,6Gy (biologisch: $\alpha/\beta_{10}=67$ Gy, $\alpha/\beta_3=92$ Gy)

Ansonsten **Standardtherapie** für dickere Läsionen und generell **ab Stadium II**:
Kombination von **Brachytherapie** (endovaginal oder interstitiell bei größeren Tumoren) +**EBRT**
pelvine und (bei Befall des mittleren und unteren Vaginaldrittels) inguinale Lymphknoten.
Sequentiell Brachy-Boost unter Einhaltung der GEC-ESTRO-Kriterien für Risikostrukturen als Boost.

Wiener HDR-Brachytherapie-Schema

Primäre Brachytherapie der Vagina: 5-6-mal 5-7Gy in 5mm Gewebstiefe (entsprechend einer Oberflächendosis von 8-12Gy/Fr)

Kombiniert mit EBRT:

EBRT 45-50Gy + Brachytherapie 3-4 x 5-7Gy (dosierte auf 5mm Gewebstiefe)
oder auf CTV bei interstitieller Applikation: isoeffektive Gesamtdosis: EQD2: 75-90Gy

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional
