

Dosiskonzept Sarkome

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

SOP erstellt von:	Clemens Venhoda
SOP geprüft von:	Georg Gruber, Michael Kopp
Fachliche Freigabe:	Roswitha Hupperth

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 den Abteilungen für Radioonkologie.

Ablauf / Durchführung inkl. Risiken

▪ neoadjuvante RT Extremitäten und oberflächlicher Körperstamm

25x2Gy = Standard

je nach antizipiertem Resektionsstatus eventuell

1. eine zusätzliche IORT, orientierende Dosen:

knappe R0 Resektion 1x10Gy

R1 Resektion 1x12Gy

R2 Resektion 1x15Gy oder

2. ein simultan integrierter Boost (SIB z.B. 25x2.0/2.3) zu diskutieren.

18x2Gy beim myxoiden Liposarkom zu diskutieren (*DOREMY Trial, JAMA Oncol. Nov 12, 2020*)

▪ adjuvante RT Extremitäten und oberflächlicher Körperstamm

30x2Gy nach R0 Resektion

mind. 33x2Gy nach R1 Resektion

mind. 35x2Gy nach R2 Resektion

▪ neoadjuvante RT Sarkom retroperitoneal

eingeschränkte Indikation je nach Histologie und Grading – *EORTC-62092, STRASS trial, Lancet Oncol 2020:*

RT nur bei Liposarkom, v.a. low grade, und dedifferenziertem Liposarkom, v.a. low grade:

25x2Gy

je nach antizipiertem Resektionsstatus eventuell zusätzliche IORT, orientierende Dosen:

knappe R0 Resektion 1x10Gy

R1 Resektion 1x12Gy

R2 Resektion 1x15Gy

- **adjuvante RT Sarkom retroperitoneal**
nur in Ausnahmefällen, Dosis je nach Resektionsstatus und OAR

Dokumentation

Entsprechend den lokalen Standards.

Anhang, Literatur – optional
