

11. Radioonkologie

**DCIS
LN (pleomorpher Subtyp)
brusterhaltend operiert**

- RT der gesamten Brust (2 Gy/50Gy favorisiert)
 - ◊ Verzicht auf RT kann in low risk Situation diskutiert werden (Alter, Tumorgrosse ≤ 10mm, Resektatränder, Grading)
- Gabe eines Boosts (z.B. 2Gy/10-16Gy) kann in high-risk-Situationen (z.B. fokal R1) diskutiert werden
- RT nach Mastektomie nur bei R1

**Invasives Mammakarzinom
BET**

- RT der gesamten Brust (2.65Gy/42.4Gy favorisiert od. 2Gy/50Gy) mit Boost (z.B. 2Gy/10-16Gy)
- Verzicht auf Boost in low risk Situationen
- Verzicht auf RT oder alleinige Teilbrustbestrahlung kann low risk Situationen diskutiert werden
- RT der LAW (1.8-2Gy/45-50.4Gy favorisiert)
- bei nodaler Metastasierung (bei Mikrometastase/n: hochgezogene tangentielle Felder favorisiert)
- RT der LAW inkl. A. mammaria interna
- unter Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse bei nodaler axillärer Metastasierung; Tumorlokalisation in medialen Quadranten insbes. bei L1; bei Metastasen im Bereich der A. mammaria interna; bei Pat mit pN0 aber 'higher risk' (z.B. Kombination aus Lokalisation; triple negativ; L1)

**Invasives Mammakarzinom
Mastektomie**

- pT3/T4, pN0-3: RT der Brustwand (1.8-2Gy/50-50.4Gy favorisiert)
- lokoregionäre RT bei pT4d oder regionärem Resttumor; weitere Indikationen siehe unten
- Boost kann bei R1 diskutiert werden
- pT1/T2 pN0 R0: keine RT
- RT der LAW (1.8-2Gy/45-50.4Gy favorisiert)
- bei nodaler Metastasierung (im Normalfall nicht bei Mikrometastasen); siehe oben
- RT der LAW inkl. A. mammaria interna
- unter Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse bei nodaler axillärer Metastasierung; Tumorlokalisation in medialen Quadranten insbes. bei L1; bei Metastasen im Bereich der A. mammaria interna; bei Pat mit pN0 aber 'higher risk' (z.B. Kombination aus Lokalisation; triple negativ; L1)
- pT1/T2 pN1-3 nach ALND: ggf. Verzicht auf RT bei biologisch/klinisch 'lower risk'

RT im loko-regionären Rezidivfall und in M1 Situation: individuelle/interdisziplinäre Diskussion am Tumorboard (siehe entsprechendes Kapitel).

Autor	Freigabe durch am	Dateiname_Erstelldatum	Seite
Günther Gruber	<i>ggruber</i> , 18/12/18	SOP Radioonkologie_20181102	1/1