

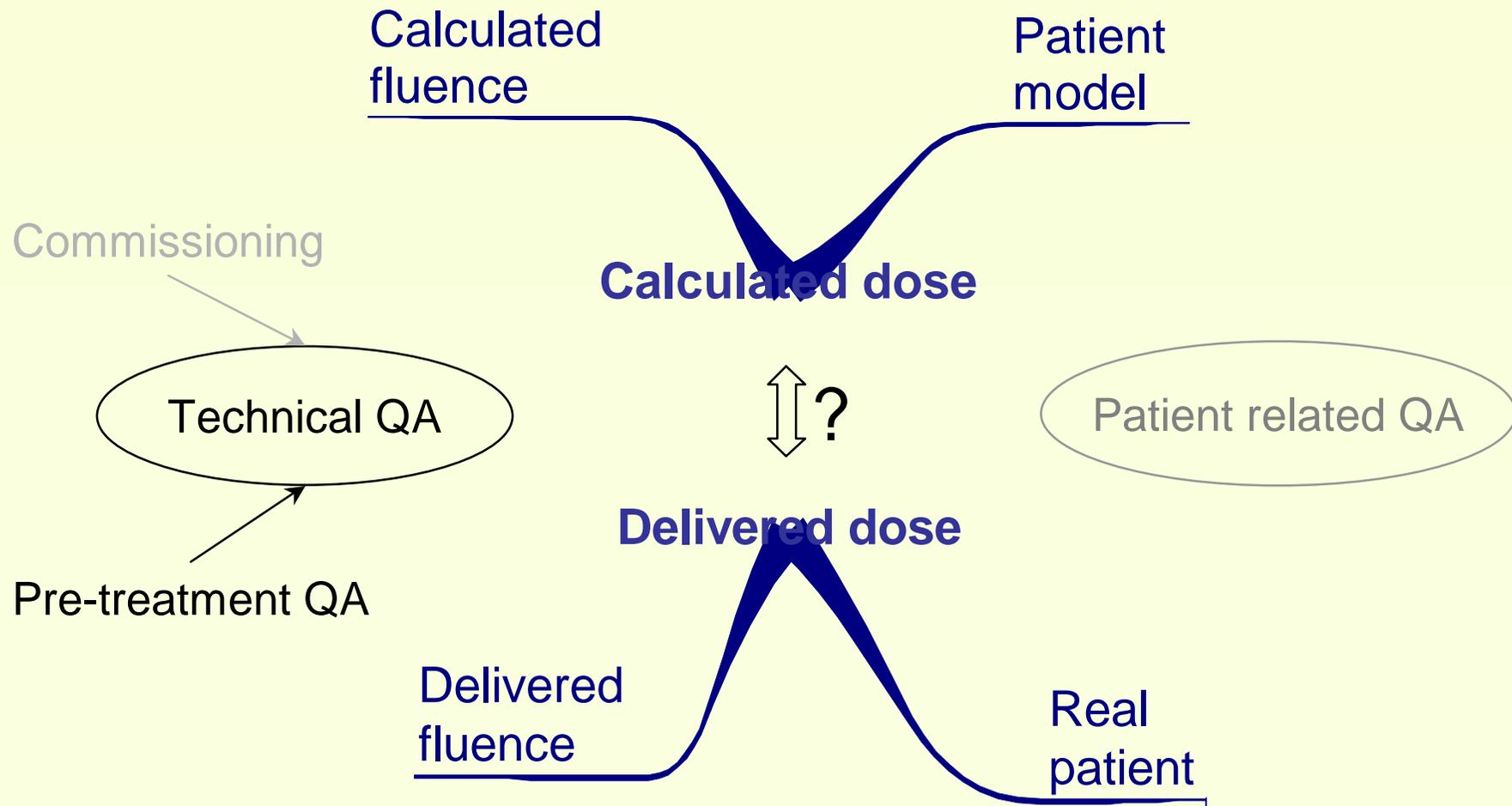
IMRT-QA

Erfahrungen an der Charité

IMRT-Team
Klinik für Strahlentherapie
Charité Campus Mitte, Berlin



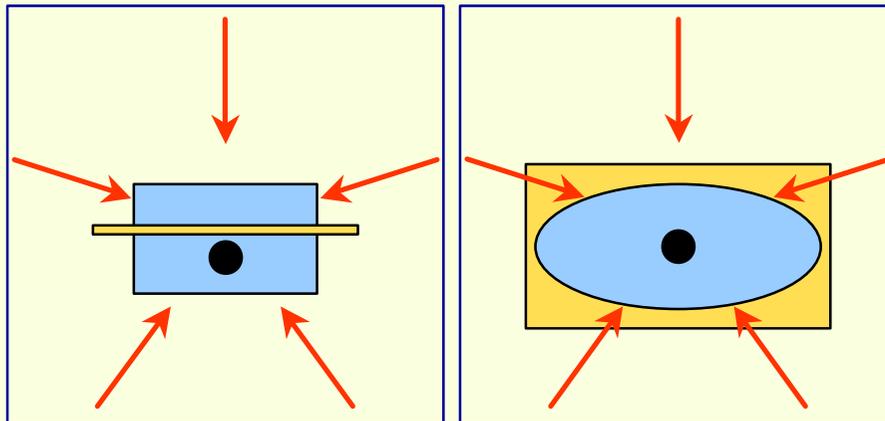
Calculated versus delivered dose



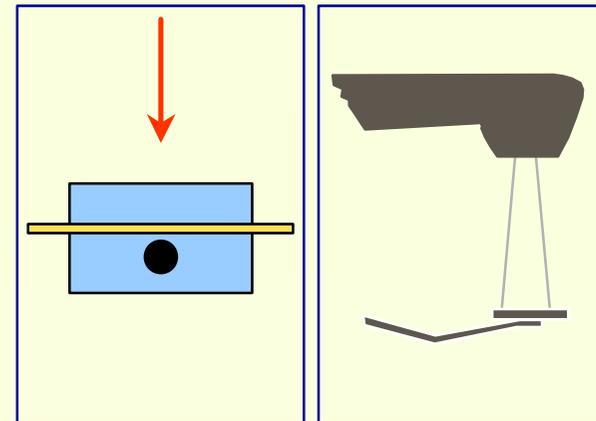
Pre-treatment QA – typical approaches

? Dose check in phantom or at EPID

Plan related

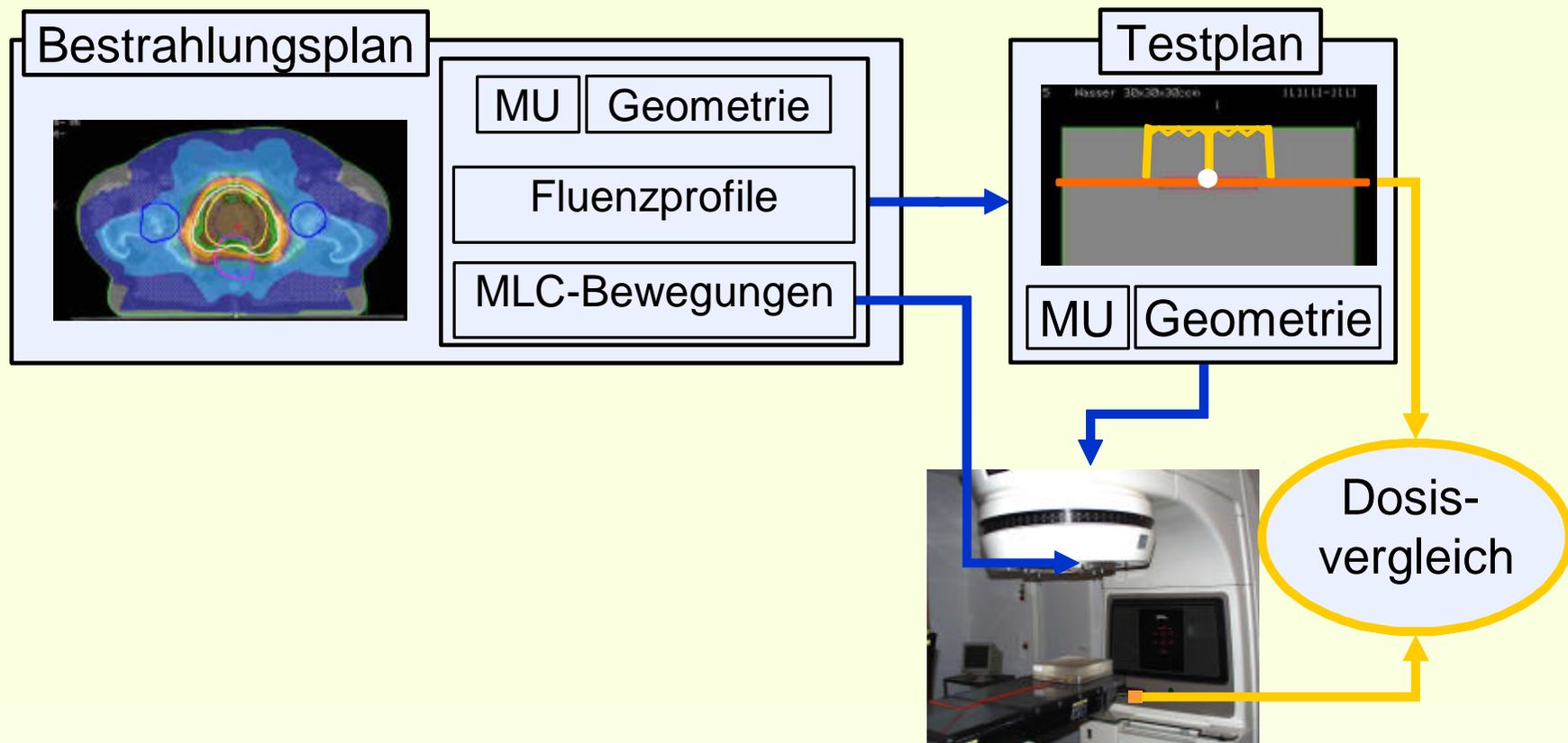


Field related



Analysis and evaluation of results

Charité - Feldbezogene Patienten-QA



Charité - Feldbezogene Patienten-QA

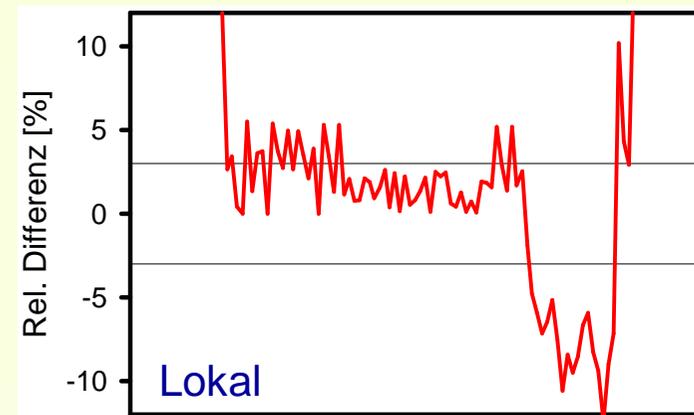
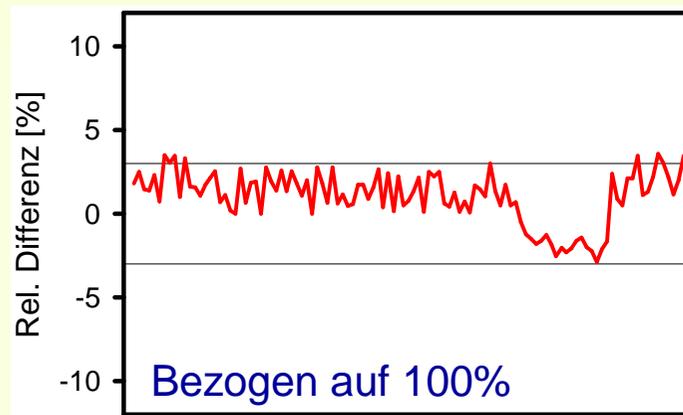
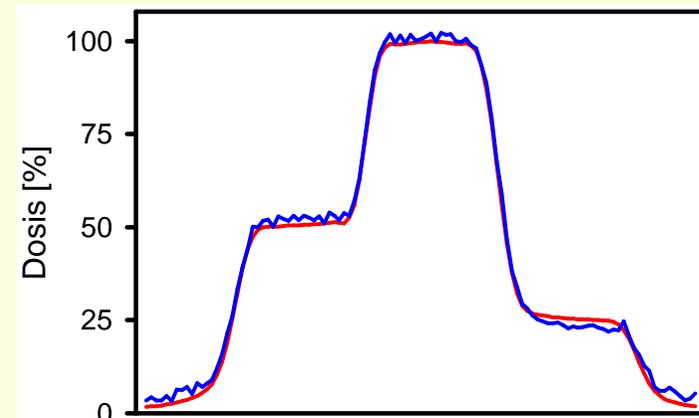
? Teufel liegt im Detail

? Akzeptanzkriterium:
 $\pm 3\%$ Dosisdifferenz

? Was heisst $\pm 3\%$?

? Bezogen auf 100%?

? Lokal?



Evolution of technical QA at Charité

? Past

? Dosimetric pre-treatment QA

? Field related

? Arguments

? New method

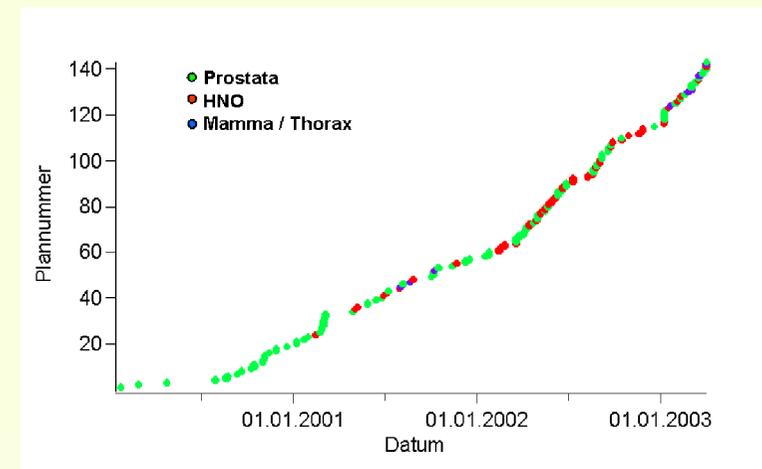
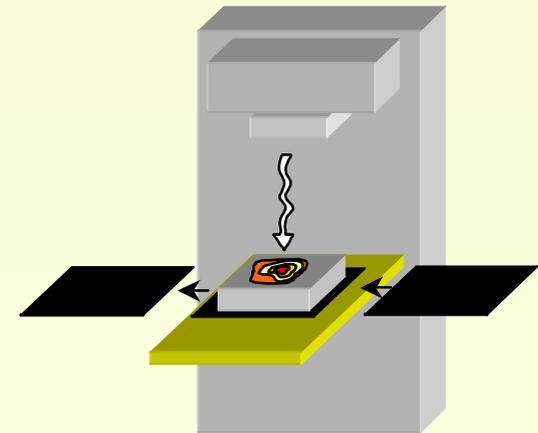
? No independent MU check

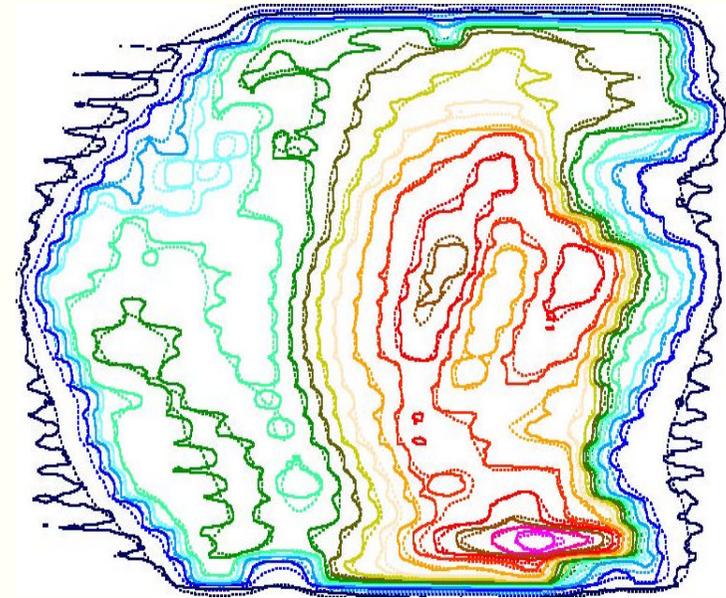
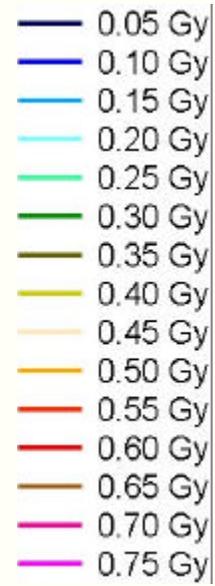
? ...

? Time requirement

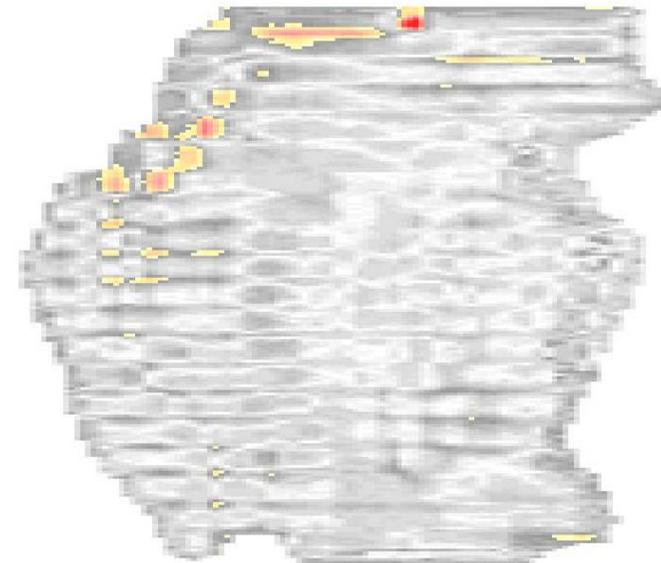
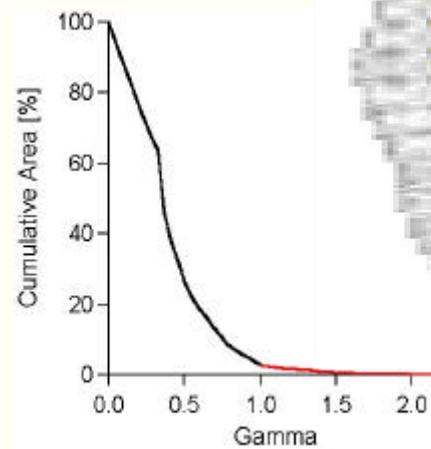
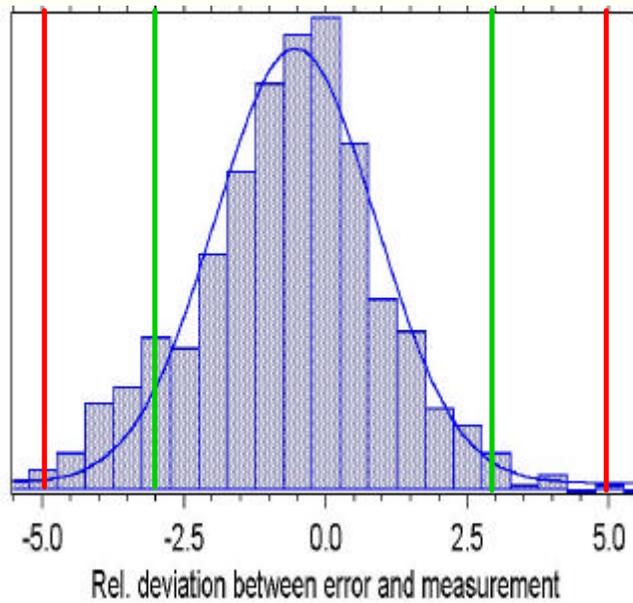
? Time per plan: 2.5h

? >25h per month!





~700 measurements



Pre-treatment QA: Analyse



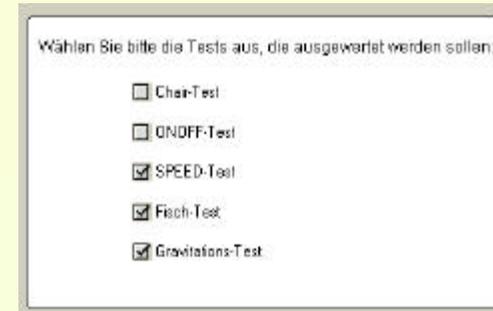
Dosimetrische Verifikation

- ? Unsere Meinung
 - ? IMRT Startphase
 - ? Dosimetrische Kontrolle
- ? Routine IMRT
 - ? Routinefälle: Nein
 - ? Extreme Fluenzen: Ja
- ? Logische Alternative für Routinefälle
 - ? Systematische Maschinen-QA
 - ? Unabhängige MU-Kontrolle

Evolution der techn. QA an der Charité

? Maschinen-QA

- ? Optimiert für dMLC
- ? Filmdosimetrie
- ? Umstellung auf EPID-Dosimetrie



? MU-Check

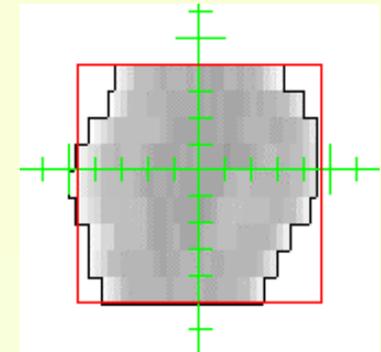
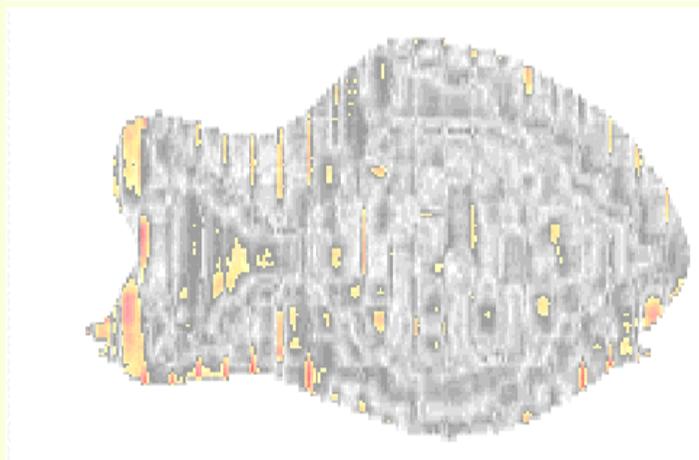
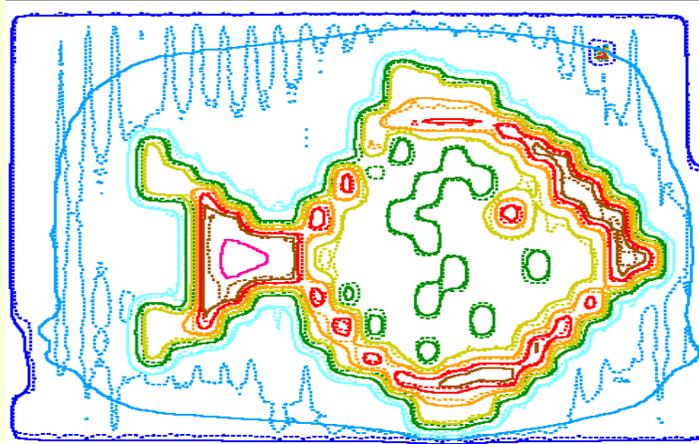
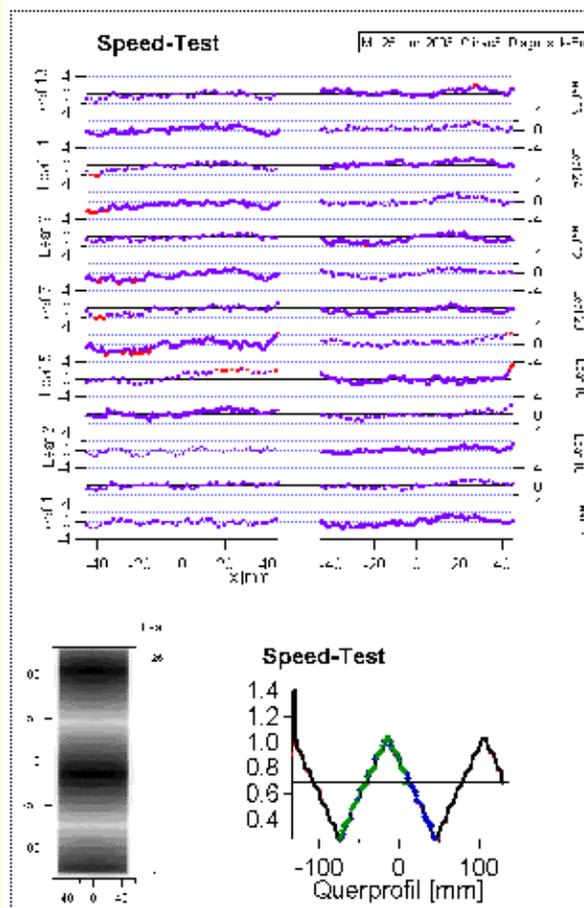
- ? "IMRT-Check"
Oncology data systems



? Systematischer Check der transferierten Daten

- ? Manuell
- ? In Zukunft: Automatisch

First results



JAWS			
X1	4.6	X2	4.6
		cm	
Y1	5	Y2	4
		cm	
MU	127.786	SSD	85.63
		cm	
Depth			
Ref.	14.37	Eff.	14.37
		cm	
Dose per fraction		39.73	
		cGy	
% dose for field		100	
Off Axis			
T	X	Y	
	0	0	cm
TPS Dose		39.73	
		cGy	
Calc'd Dose		40.31	
		cGy	
% Diff.		1.44	
Calc		<input type="checkbox"/> Avg	
Next Field		Show Summary	
New Patient		Print Fluence	
		Magnify	
		M	
		1 of 6	
08prob045		SAD	

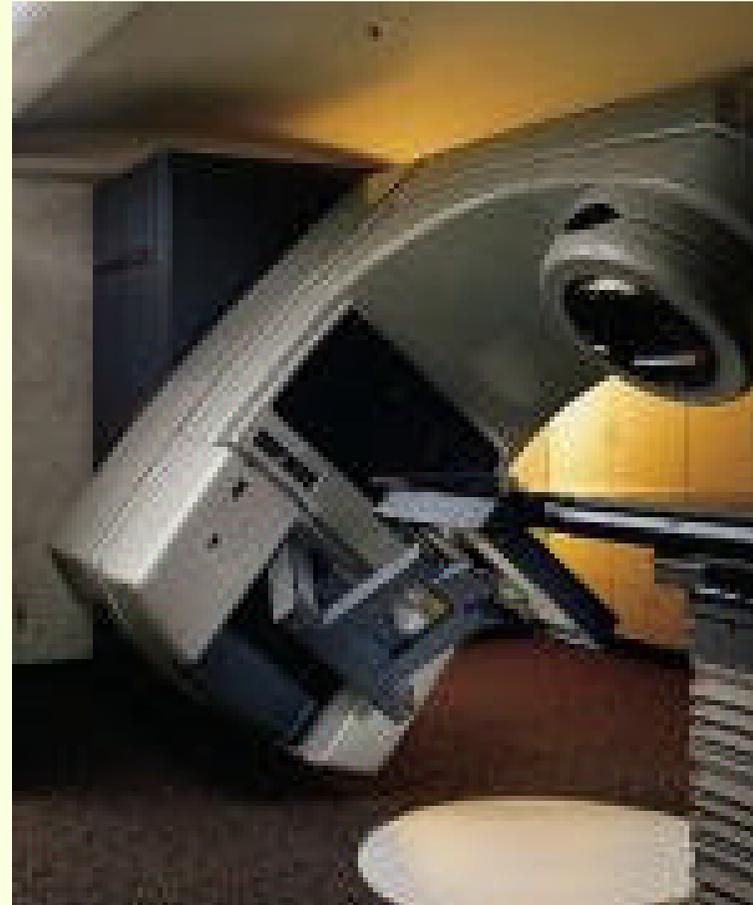
Weitere Möglichkeiten (Zukunft)

- ? Maschinen-QA / Datentransfer
 - ? Auswertung der dMLC-Log-Files
- ? Fluenzanalyse
 - ? Ist Komplexität der Fluenz innerhalb des “erlaubten” Bereichs?

QA-Methode: MASCHINENBEZOGEN

✍ PV-basiert

✍ keine
zeitaufwendige
Filmdosimetrie
mehr



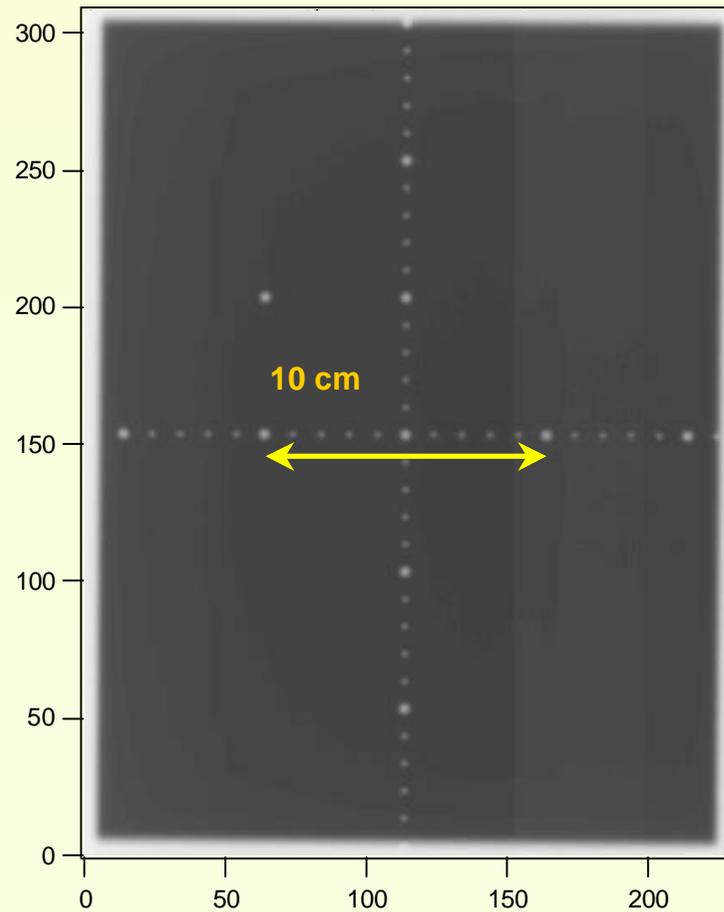
Prinzip

- ? Testpatient in Varis
 - ? Enthält Sammlung von Testfeldern
 - ? Kann im klinischen Mode abgestrahlt werden
 - ? Durchführung durch MTRAs
- ? Derzeit nur relative Dosimetrie
- ? Vision 6.5: Absolutdosimetrie

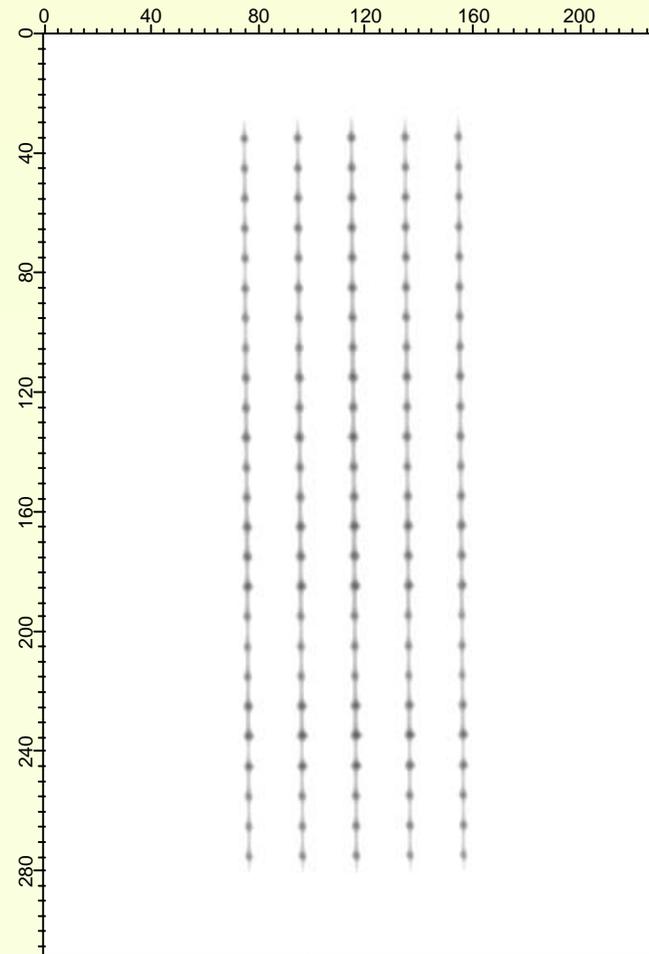
Tests

- ? Enthält Tests zur Überprüfung der
 - ? Geometrischen Kalibrierung des PV-Systems
 - ? Genauen Positionierung der Leafs
 - ? Geschwindigkeitstest
 - ? Gravitationseinfluss
 - ? Anschluss von Multiple Carriage Groups

Kalibrierung des PV-Systems

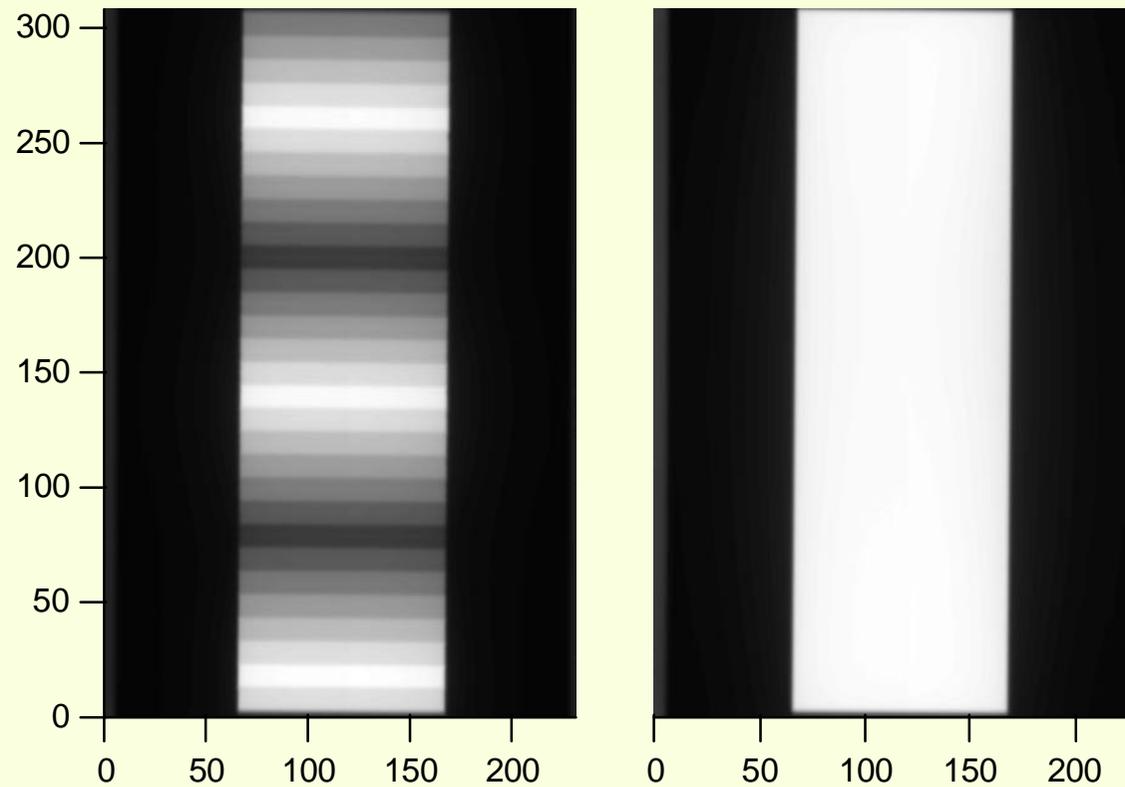


Gartenzauntest

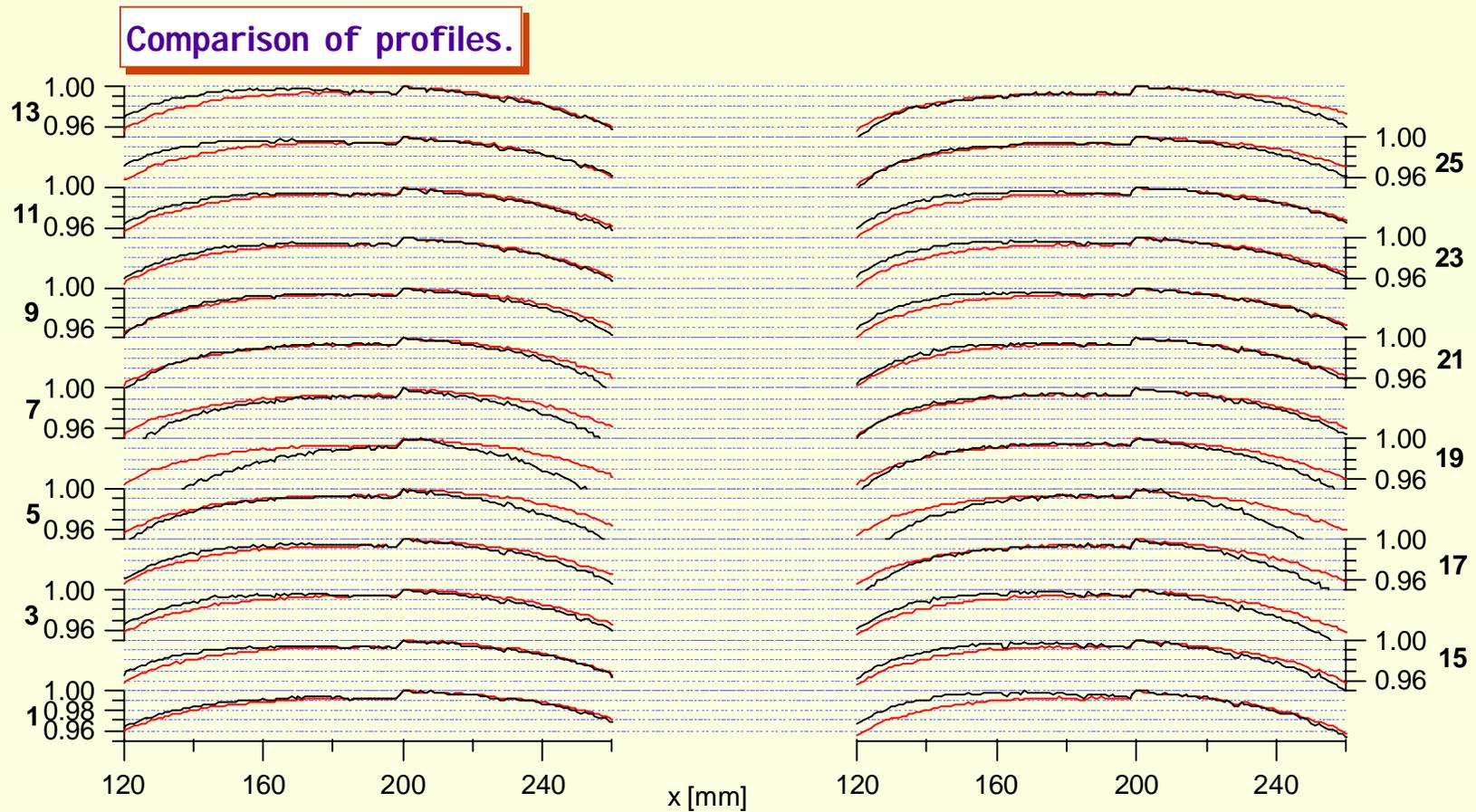


Speed-Test

Films of the speed test.

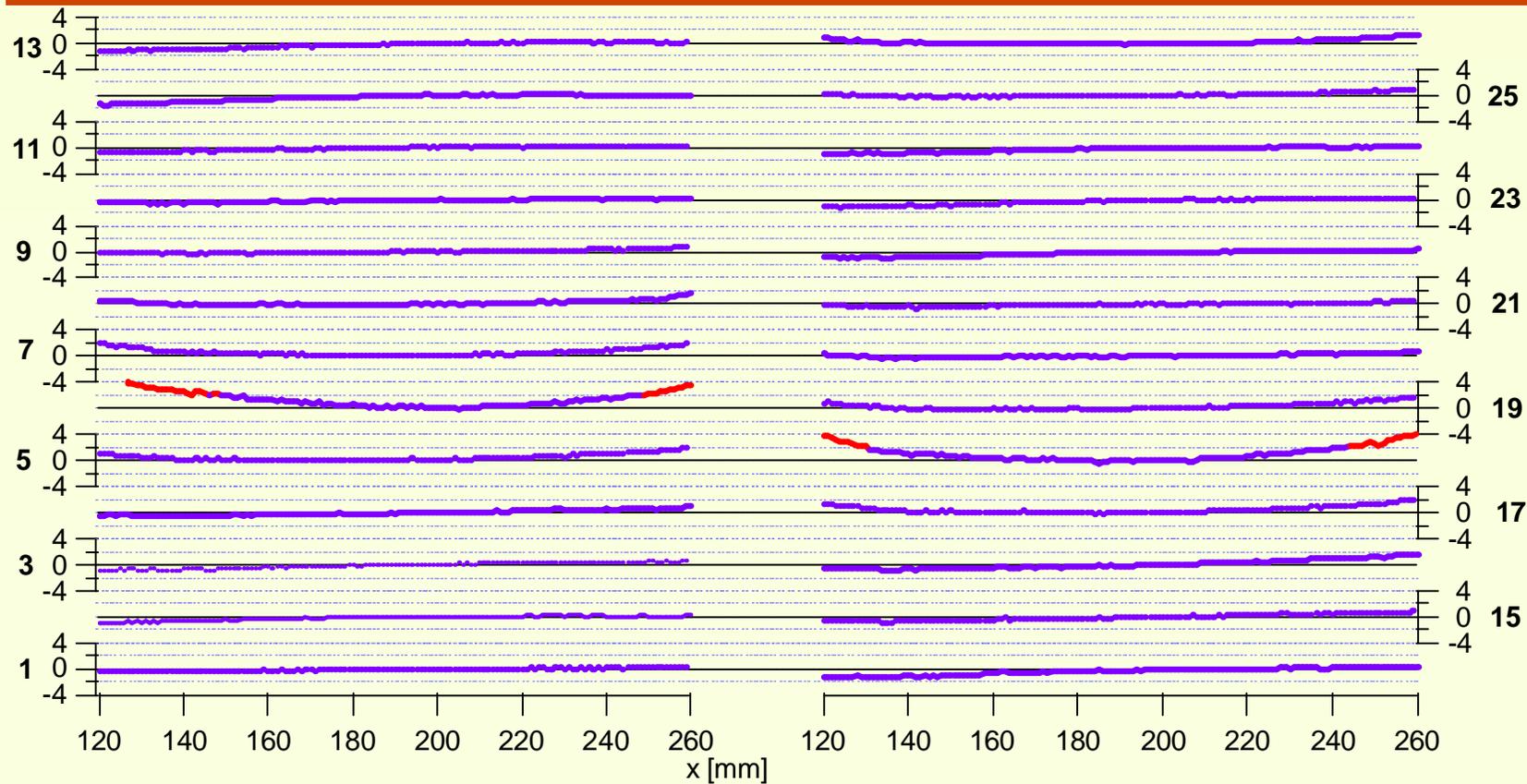


Speed-Test



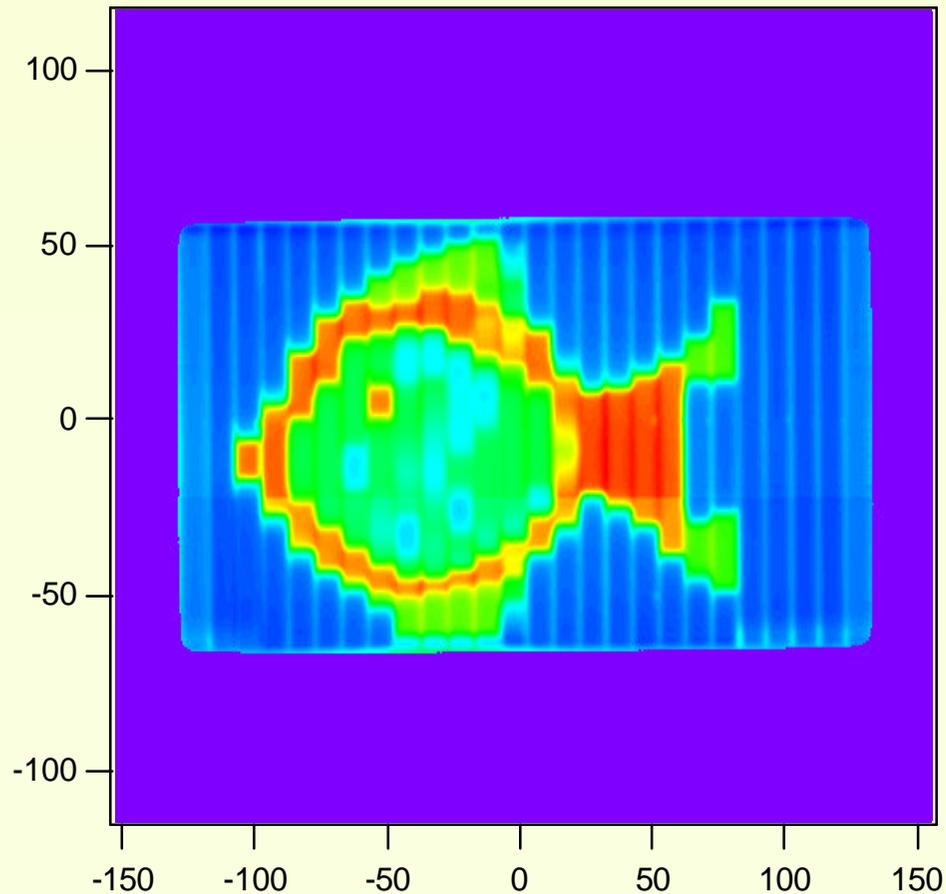
Speed-Test

Comparison of dose profiles generated by an open and "speed" field [%] of all 26 leaf pairs.



Fisch-Test

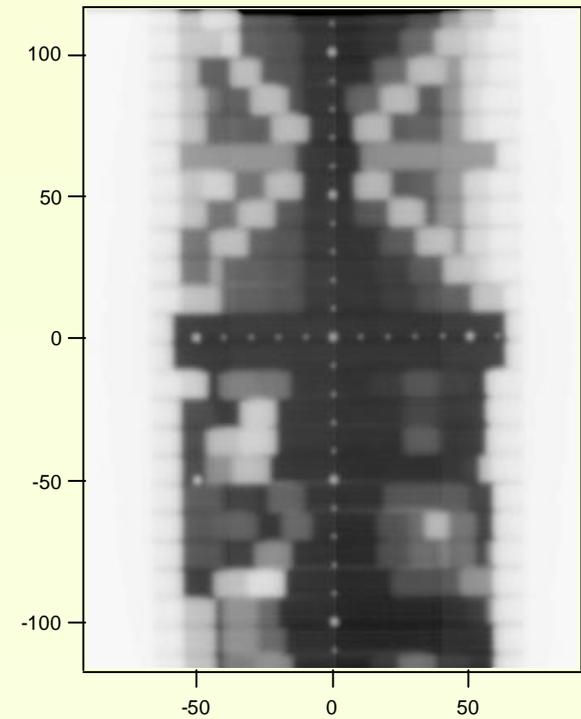
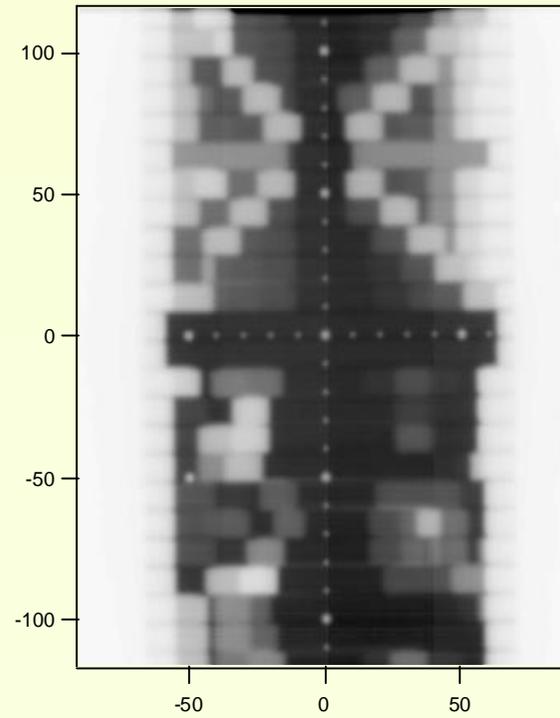
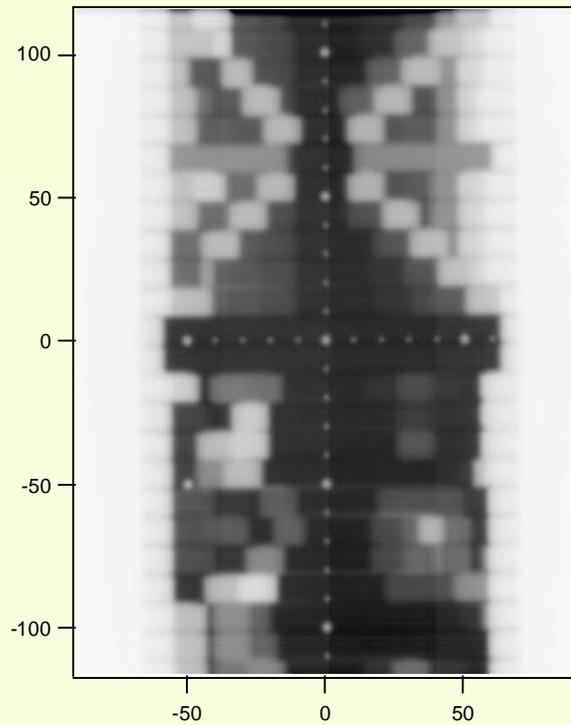
(gibt es schon länger als Nemo!)



Kontrolle:

Linienprofile und
Gammatest mit
Referenzmessung

Gravitations-Test

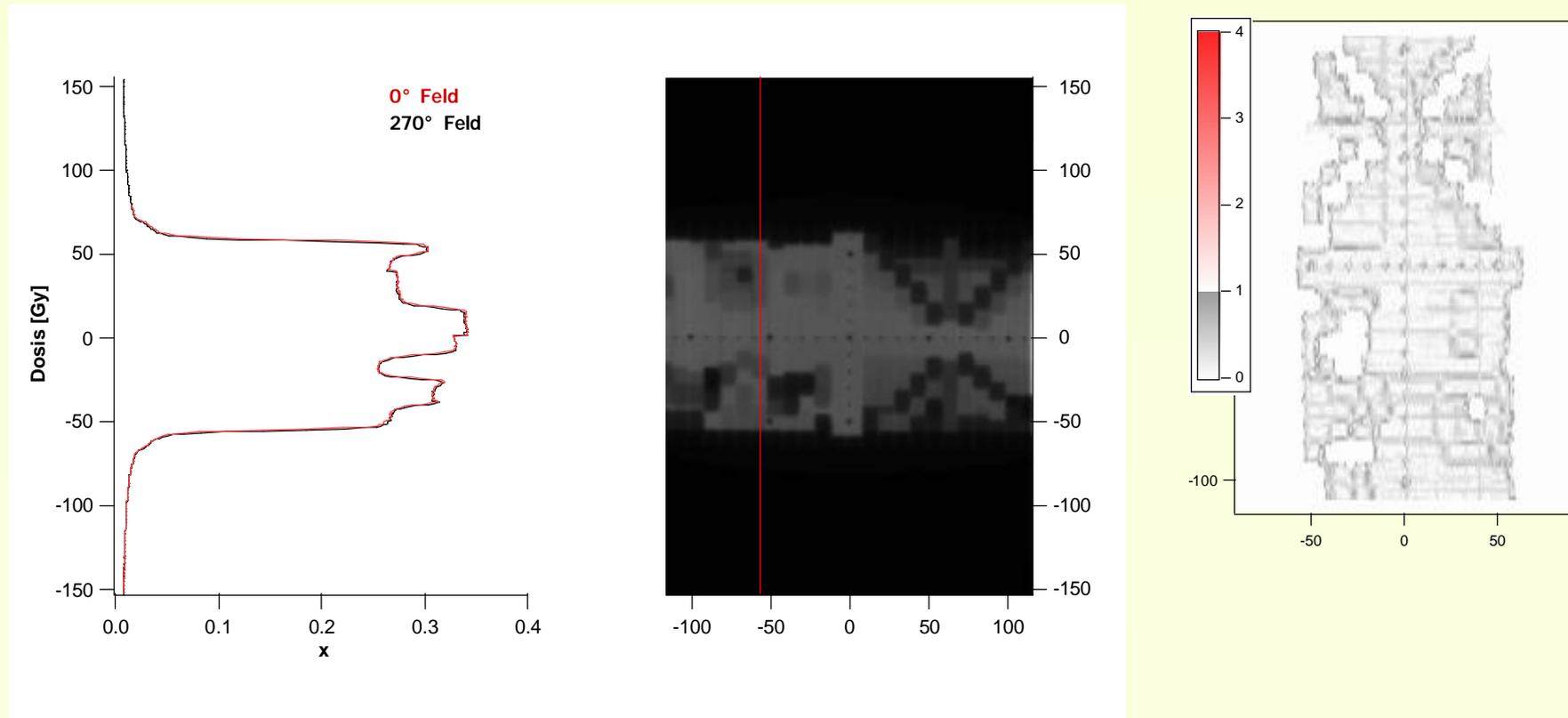


Gantry: 0°

270°

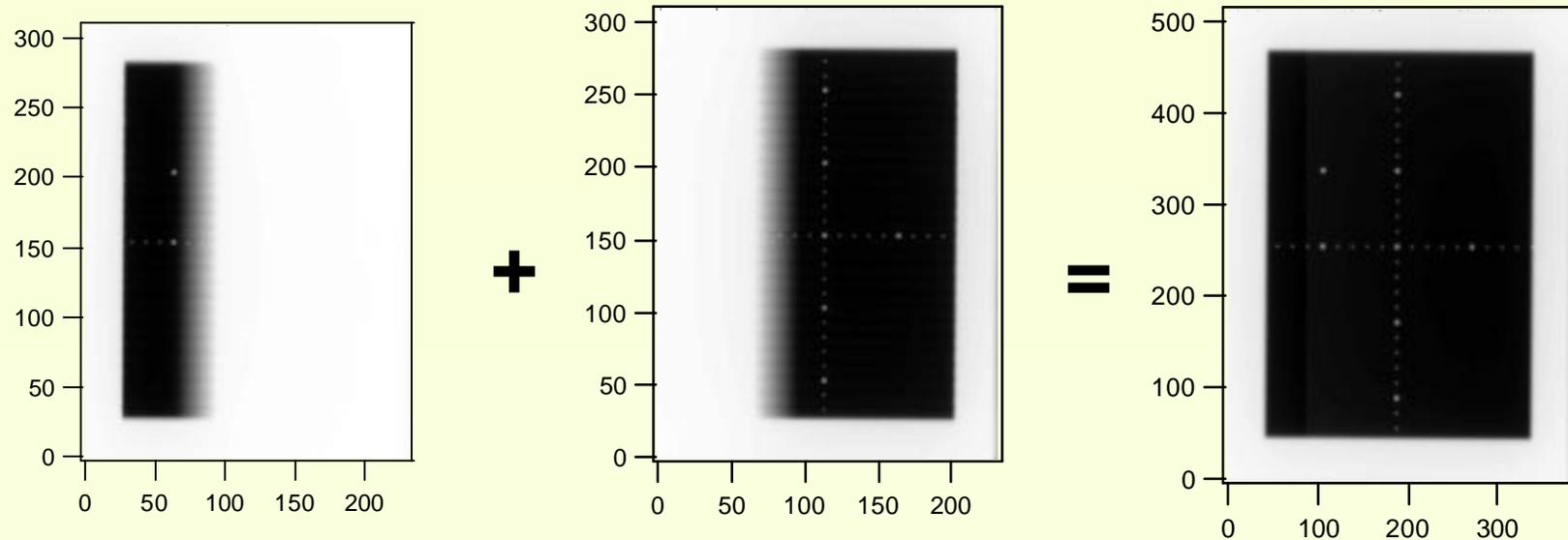
90°

Gravitations-Test



Vergleich: 0° und 270°(90°)-Feld

Multiple Carriage Groups-Test



Vergleich mit berechneter Dosisverteilung

Zeitaufwand

- Abstrahlen der Felder
- Exportieren der Files
- Auswertung

40 min Arbeitsaufwand für jede Maschine

Wie sollte technische QA aussehen?

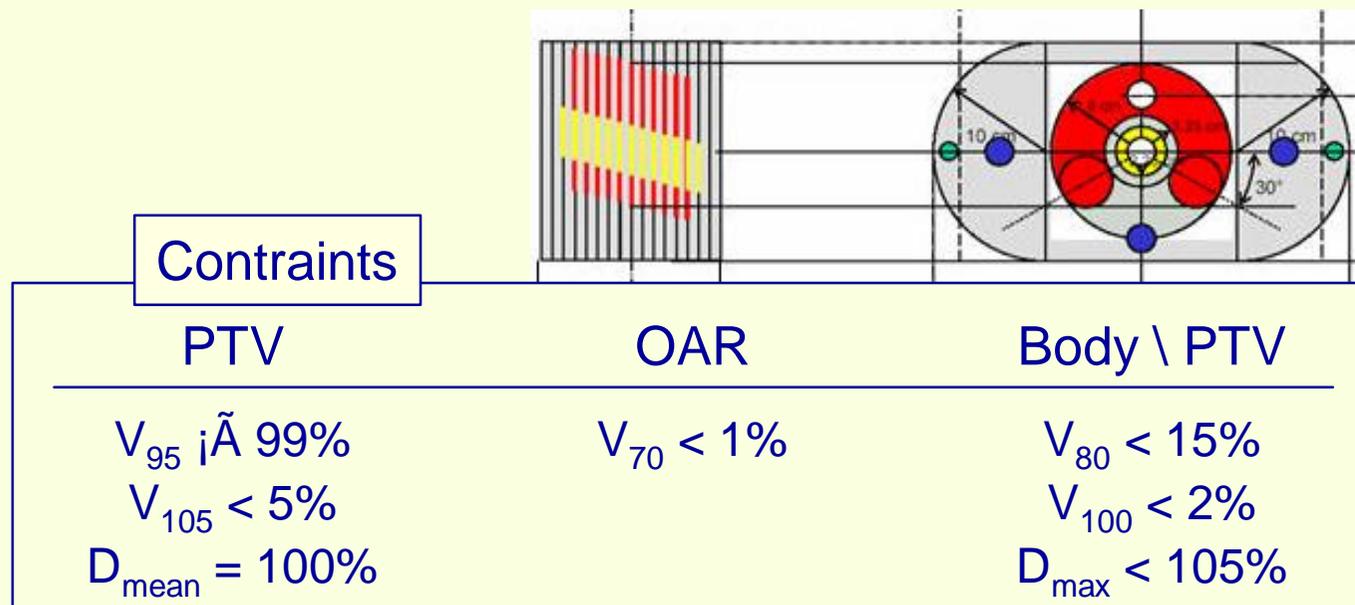
- ? Kommissionierung
 - ? Aufgabenteilung
 - Hersteller - “Pioniergruppe” - “normale” Anwender
- ? Routine
 - ? Standardisierte Maschinen-QA (DIN)
 - ? Methodenspezifisch (DIN)
- ? Externe Auditierungen
 - ? EQART, QUASIMODO
 - ? Effektiv, Qualitätsfördernd,

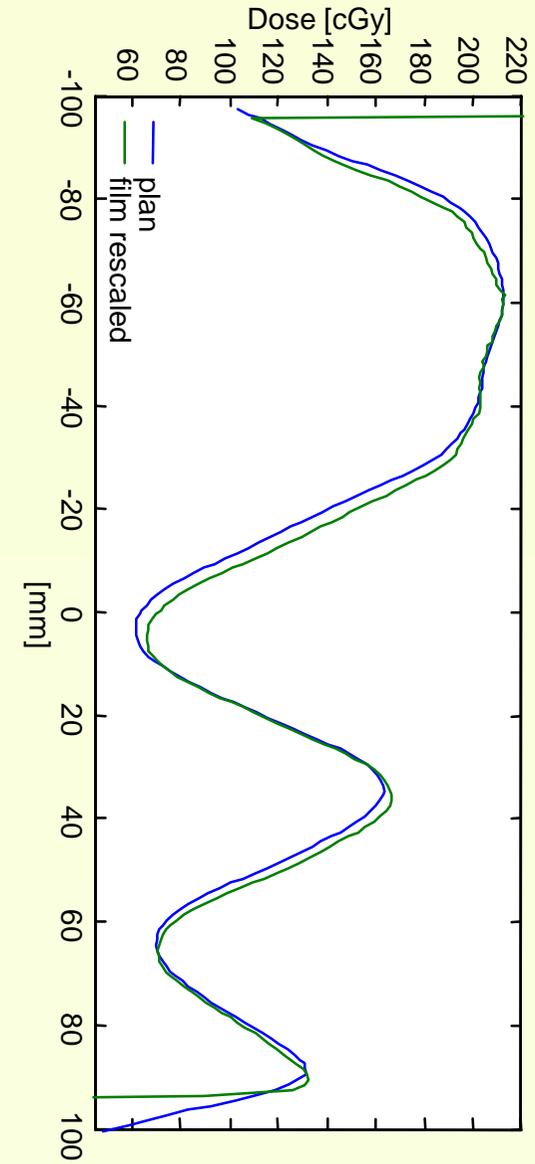
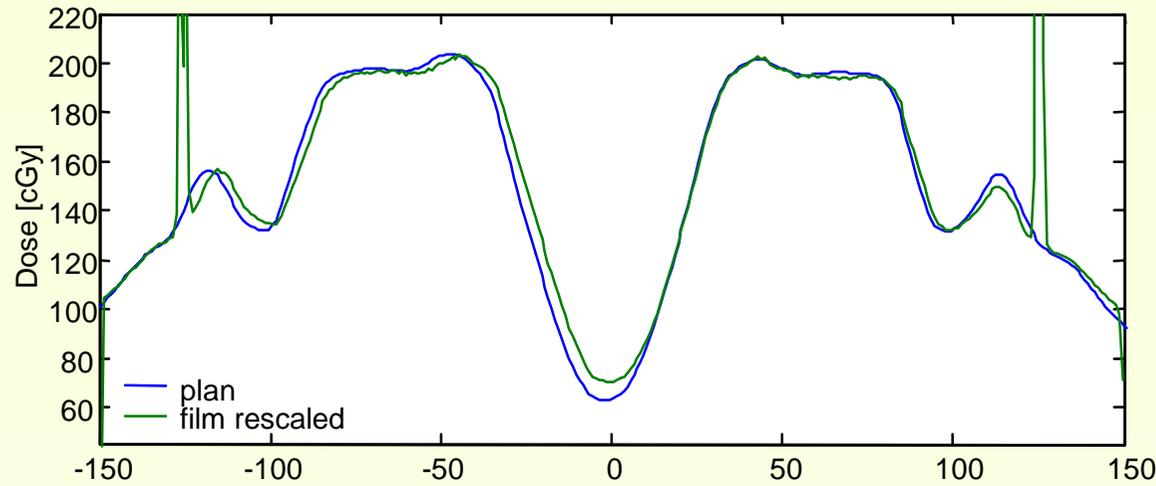
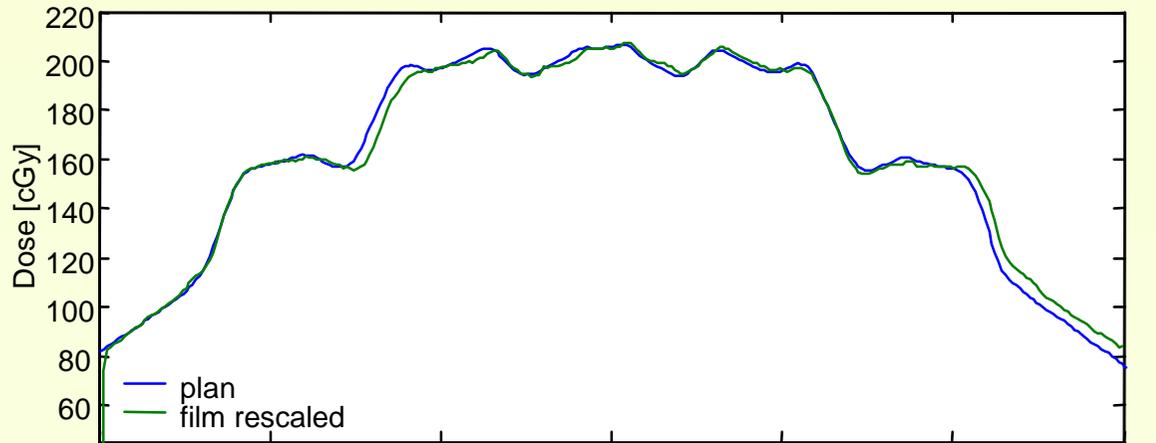
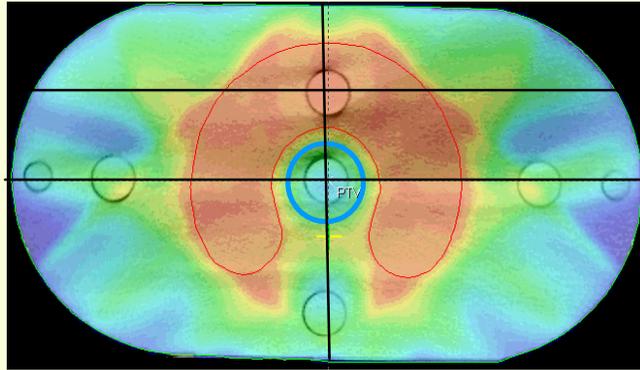
Technical QA of IMRT systems

? QUASIMODO



- ? Comparison of planning systems
- ? Dosimetrical verification





Zukunft

- ? Konzentration auf die
“eigentlichen” Probleme der IMRT
 - ? Neue Dosisverteilungsmuster
 - ? Was ist ein guter Plan?
 - ? Neue Dosierungsregime
 - ? Änderung des Workflows
 - ? Lagerung ...
 - ? Strahlenschutz

... instead of a conclusion

