



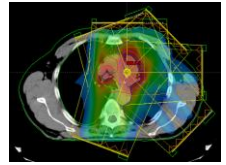
Radiochemotherapie des Nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms mit und ohne IMRT

W. Huhnt

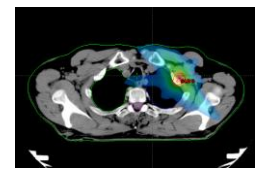
Ruppiner Kliniken GmbH, Klinik für Strahlentherapie und
Radioonkologie, Neuruppin

24 10 2001

GLIEDERUNG



- Einleitung: Überblick über die Datenlage zur Radiochemotherapie des NSCLC in den Stadien I-IIIB
- Daten von 53 konsekutiven Pat. aus dem eigenen Patientenkollektiv in Neuruppin 2002 - 2006



- Definitive simultane Radiochemotherapie:
Standardtherapie des funktionell oder technisch inoperablen NSCLC im Stadium I-IIIB
- Auch im operablen Stadium IIIA, N2 ist die alleinige simultane Radiochemotherapie eine Therapieoption

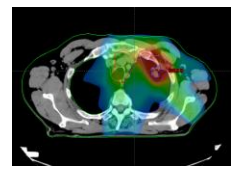
RTOG 9309, EORTC 08941:

Neoadjuvante (Radio)chemotherapie gefolgt von OP
vs. alleinige Radiochemotherapie: kein Unterschied im
Überleben

Leitlinien DEGRO/DGP Pneumologie 2002, Cox et al. Lung Cancer 2003

Albain et al. ASCO 2005, Van Meerbeeck et al. J Natl Cancer Inst 2007

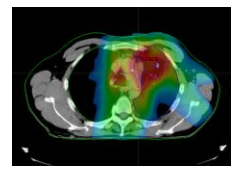
EINLEITUNG



- Die platinhaltige simultane Radiochemotherapie verbessert die Ergebnisse der alleinigen Strahlentherapie
- Hazard-Ratio zu versterben 0,93 bzw. 0,89
- Verbesserung der Überlebensraten von 21,4 % auf 25,4% (2J.) bzw. von 6% auf 8,2% (5J.)
- Keine Zunahme von pulmonaler Toxizität oder von Späteffekten am Ösophagus
- Akuttoxizität am Ösophagus erhöht

Aupérin et al. Ann Oncol 2006, Rowell et al. Cochrane Library 2006

EINLEITUNG

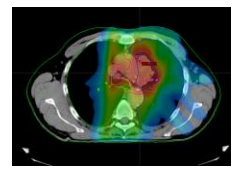


- Die Radiochemotherapie sollte simultan und nicht sequentiell erfolgen

	Remission (%)	Medianes ÜL (Mon.)	Überleben (%)
Furuse	88 vs. 66	16,5 vs. 13,3	5J: 15,8 vs. 8,9 p<0,05
Curran			3J: 17,1 vs. 14,6 p<0,05
Fournel		16,3 vs. 14,5	4J: 21 vs. 14 n.s.
Zatloukal	80 vs. 47	16,6 vs. 12,9	3J: 18,6 vs. 9,5 p<0,05

Furuse et al. JCO 1999, Curran et al. JCO 2003, Fournel et al. JCO 2005, Zatloukal et al. Lung Cancer 2004

EINLEITUNG

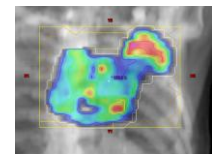


- Optimaler Kombinationspartner für Cisplatin scheint Vinorelbin zu sein

	Neutropenie III-IV°	Thrombopenie III-IV°	Ösophagitis III-IV°
Gemcitabin	51 %	56 %	52 %
Paclitaxel	53 %	6 %	39 %
Vinorelbin	27 %	2 %	25 %

Vokes et al. JCO 2002

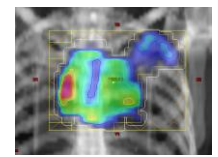
METHODIK



- 2002 - 2006, n=53, NSCLC, definitive Radiochemotherapie
- 41 m, 12 w, median 63 J. (38-73), Karnofsky $\geq 70\%$, FEV 1 $\geq 1,3l$
- PECa n=30 (57%), Adeno-Ca n=20 (38%), sonstige n=3 (6%)

I	II	III A	III B	IV
n=3 (6%)	n=4 (8%)	n=10 (19%)	n=19 (36%)	n=17 (32%)

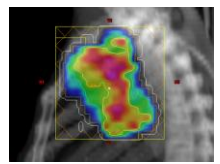
METHODIK



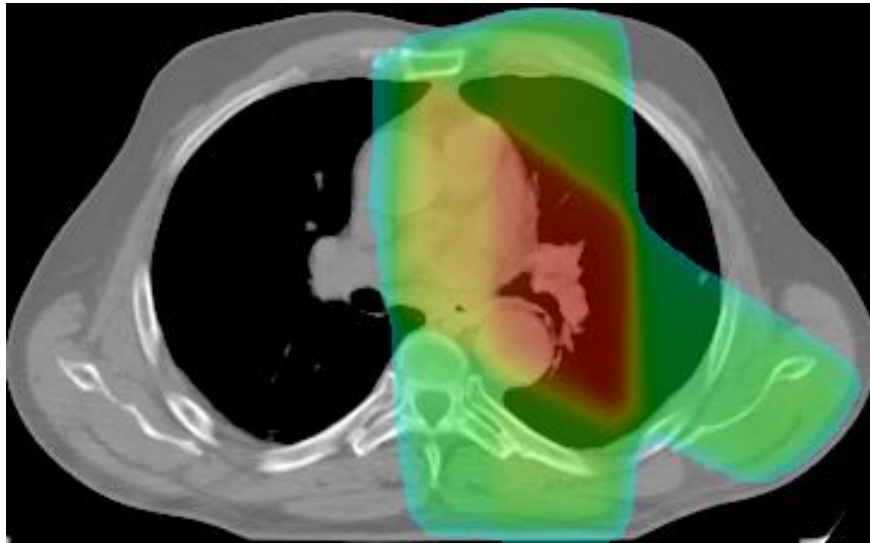
- Konformale Radiatio mit median 70 Gy (66-70), ED 2 Gy
- Simultan 4 Zyklen Chemotherapie mit Cisplatin und Vinorelbin alle 3 Wochen

↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	↔↔↔↔↔	70Gy
DDP			DDP			DDP	DDP
(80mg/m ²)			(80mg/m ²)			(80mg/m ²)	(80mg/m ²)
VRB	VRB		VRB	VRB		VRB	VRB
(15mg/m ²)			(15mg/m ²)			(25mg/m ²)	(25mg/m ²)

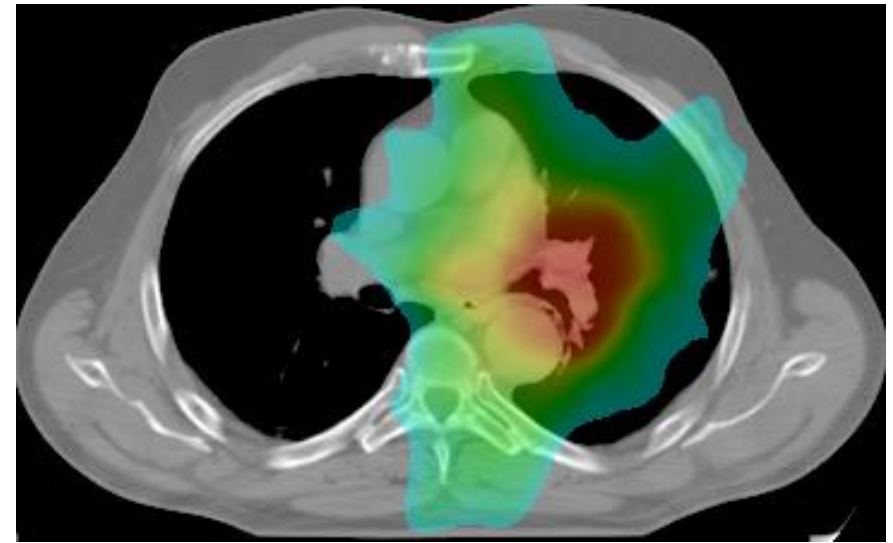
METHODIK



- ab 2004: Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)

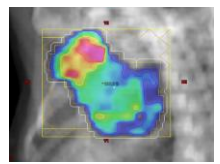


bis 2004: 3D, n=33



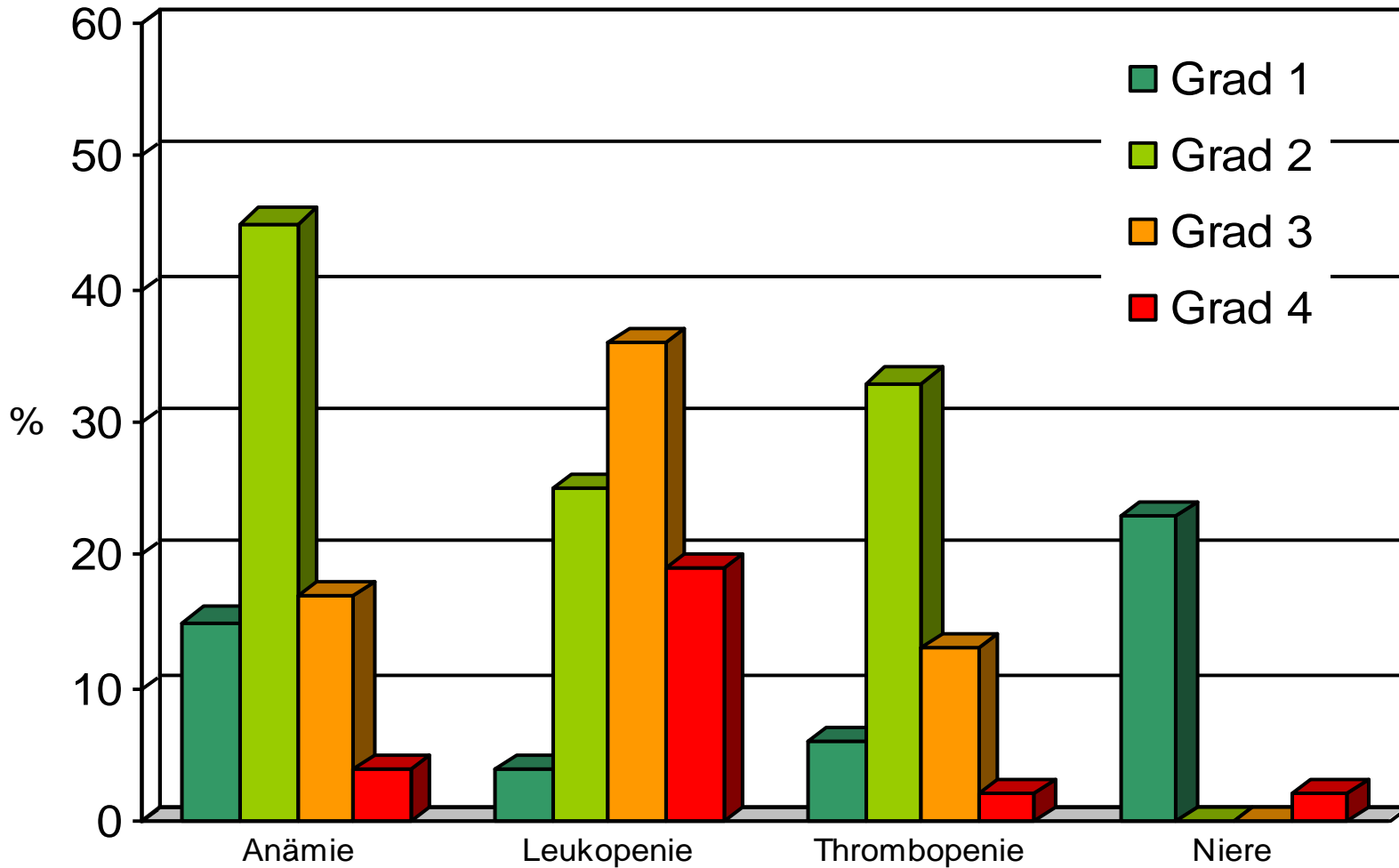
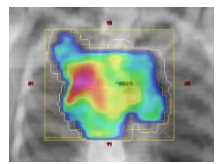
seit 2004: IMRT, n=20

ERGEBNISSE

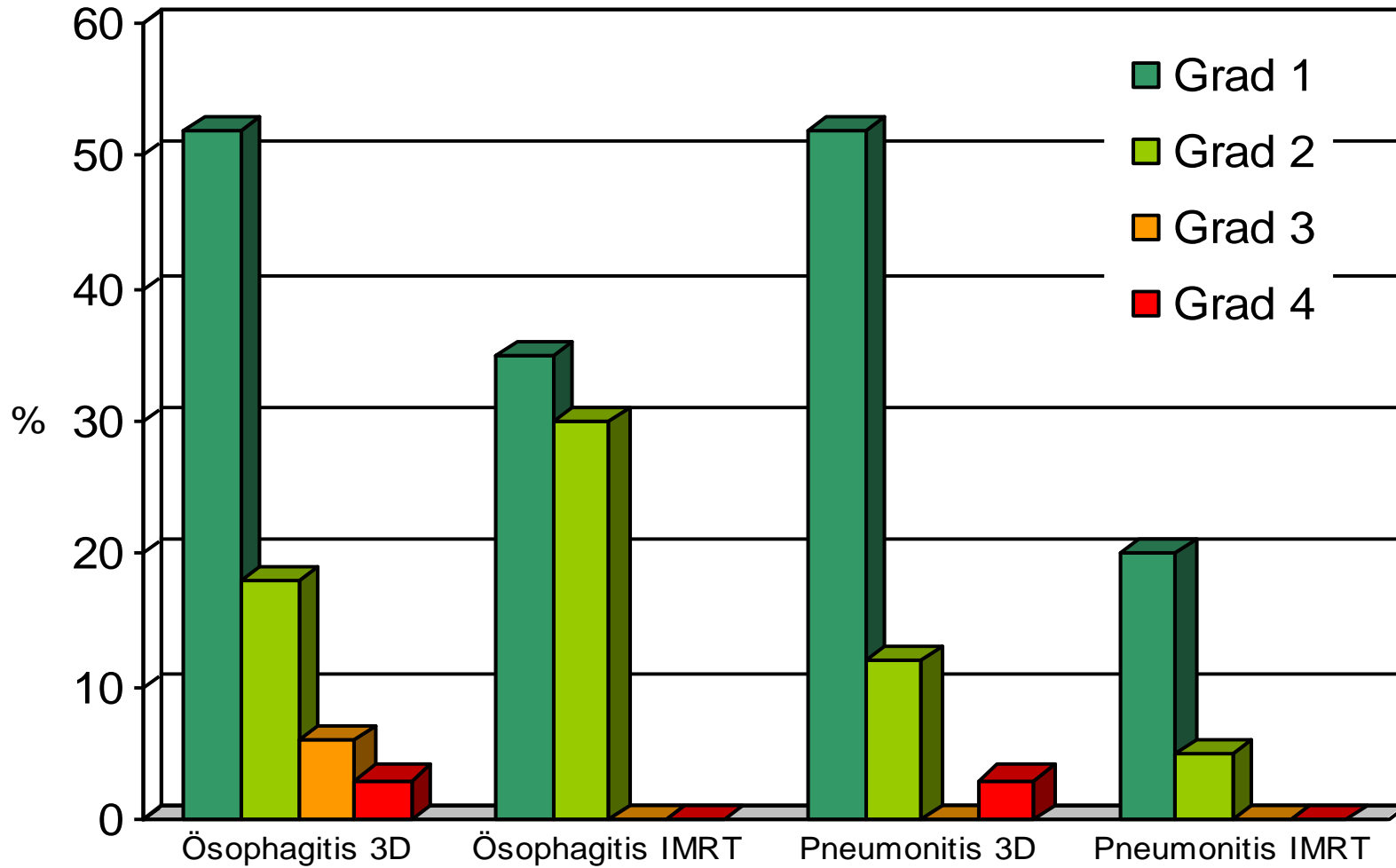
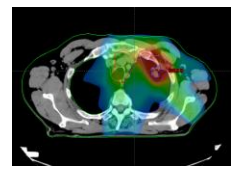


- Zeitgerechte Durchführung der Radiatio bei allen Pat.
- 4 Chemotherapiezyklen bei 18 Pat. (34%), 3 Zyklen bei 15 Pat. (28%), 1-2 Zyklen bei 20 Pat. (38%)
- Radiogene Pneumonitis Grad IV n=1 (2%), keine weiteren therapiebedingten Todesfälle
- Hämatotoxizitäten gut zu beherrschen, neutropenisches Fieber n=1 (2%)

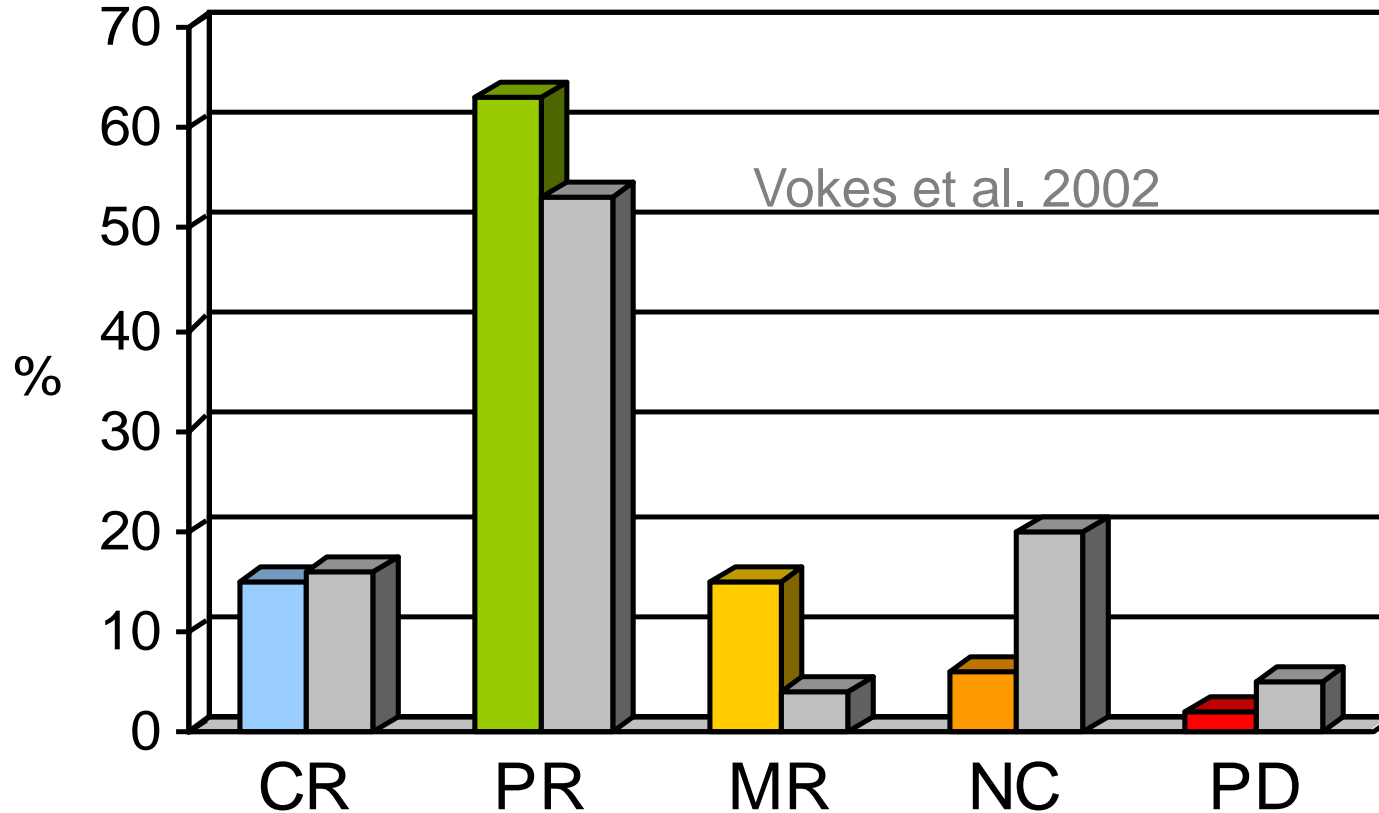
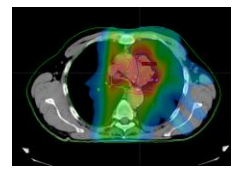
ERGEBNISSE



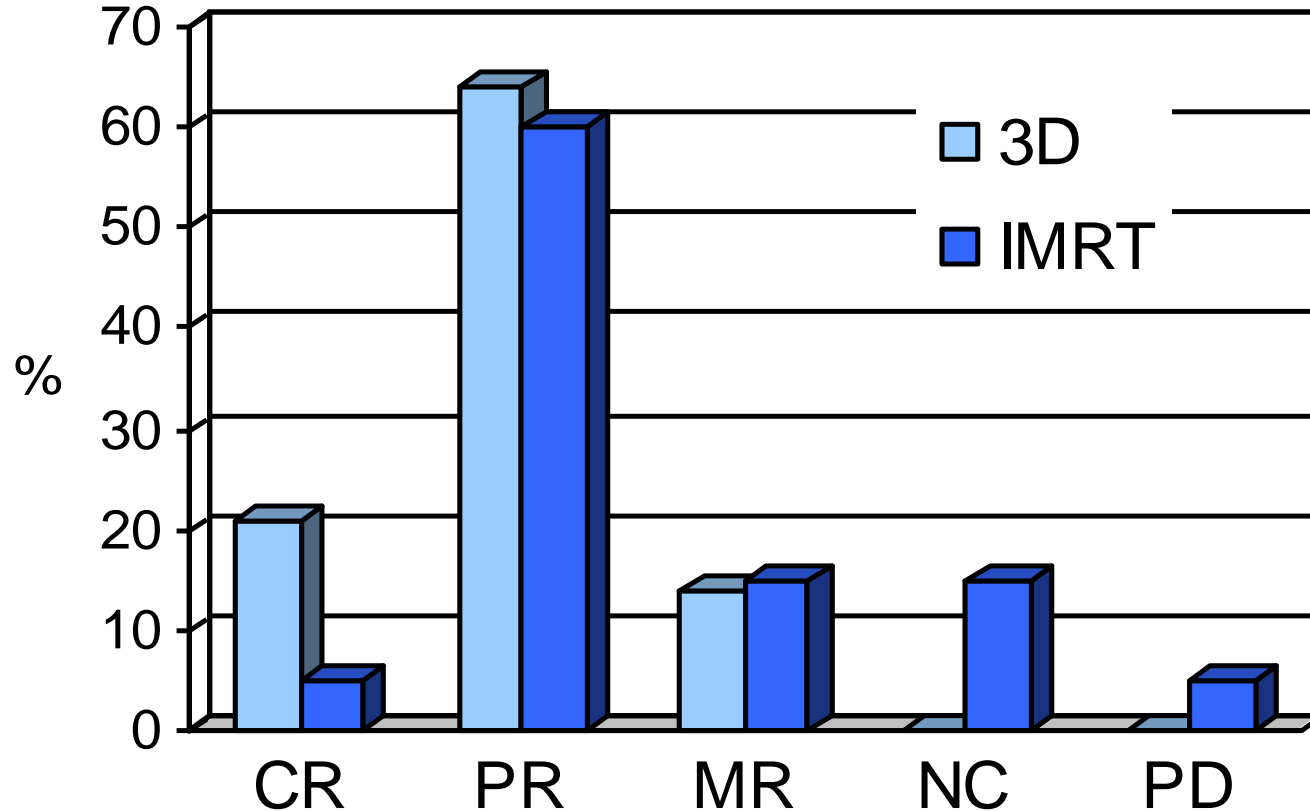
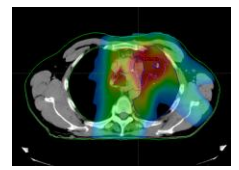
ERGEBNISSE



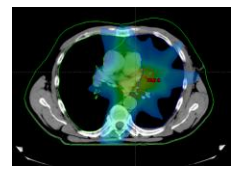
ERGEBNISSE



ERGEBNISSE

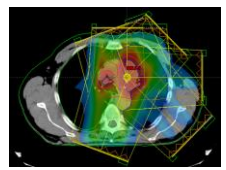


ERGEBNISSE



- Rezidive: n=31 (58%)
 - n=24 Fernmetastasen
 - n=11 lokoregionär in field
 - n=1 lokoregionär out field
- Medianes progressionsfreies Überleben 10 Monate
- Verstorben n=32 (60%)

SCHLUSSFOLGERUNG



- Geringe Toxizität, insbesondere geringe Rate von höhergradigen Ösophagitiden, Thrombozytopenien und Pneumonitiden
- Mit der IMRT besonders gute Schonung von Ösophagus und Lunge
- Sehr gute Ansprechraten trotz des hohen Anteils von Pat. in lokal fortgeschrittenen und metastasierten Stadien
- Geringe Rate lokoregionärer Rezidive