

Dopolnilno obsevanje po ohranitveni operaciji raka dojck s sočasnim dodatkom doze na ležišče tumorja: izidi zdravljenja

Anžič Mitja¹, Gugić Jasenka¹, Gojkovič Horvat Andreja¹, Golo Danijela¹, Ivanečič Pantar Maja¹, Marinko Tanja^{1,2}, Paulin Košir Marija Snežna¹, Ratoša Ivica^{1,2}

¹ Onkološki inštitut Ljubljana,

² Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Ozadje: Sočasni dodatek doze (SIB) na ležišče tumorja pri bolnicah z rakom dojck ima dozimetrične prednosti in omogoča skrajšanje obsevalnega časa v primerjavi z zaporednim dodatkom doze. Predstavljamo izide zdravljenja pri bolnicah z rakom dojck, zdravljenimi s tehniko SIB v sklopu postoperativnega zdravljenja z radioterapijo (RT). Tehniko SIB smo na Onkološkem inštitutu Ljubljana uvedli leta 2018.

Metode: V prospektivni opazovalni raziskavi so bile vključene bolnice z rakom dojck stadija 0-III, ki so imele v okviru standardne postoperativne RT po ohranitveni operaciji indiciran SIB na ležišče tumorja s fotonskim obsevalnim snopom. Bolnice so bile obsevane tako s konvencionalno frakcionacijo (KF-SIB) kot tudi s hipofrakcionacijo (HF-SIB). Pri KF-SIB je celotna dojka prejela odmerek 50 gray (Gy) v 25 frakcijah oziroma 51,52 Gy v 28 frakcijah, ležišče tumorja pa simultano obsevalno dozo 57 Gy oziroma 63 Gy. Za HF-SIB so bile dovoljene štiri frakcionacije. Celotno dojko smo tako obsevali s 40,05 Gy v 15 frakcijah, s 42,3 Gy v 18 frakcijah, s 45,75 Gy v 21 frakcijah ali s 46,69 Gy v 23 frakcijah. Ležišče tumorja je prejelo simultano dozo 45,75 Gy v 15 frakcijah, 52,2 Gy v 18 frakcijah, 55,86 Gy v 21 frakcijah oziroma 61,18 Gy v 23 frakcijah. RT je bilo izvedena s tri-dimenzionalno konformno (3D-CRT) ali intenzitetno modulirano tehniko (IMRT). Pri bolnicah smo evalvirali stopnjo lokalne in distalne ponovitve. Tekom RT smo tedensko oziroma na vsaka dva tedna ocenjevali pojavnost akutnih neželenih učinkov po točkovni lestvici CT-CAE v.5.0 (angl. *Common Terminology Criteria for Adverse Events version 5*).

Rezultati: V analizo je bilo vključenih 90 bolnic z mediano starostjo 51 let (razpon 27 – 82 let), ki so bile zdravljene z RT v letih med 2018 ter 2020. 63 bolnic (70,0%) je bilo obsevanih s tehniko IMRT, 27 bolnic (30,0%) pa s tehniko 3D-CRT. 22 bolnic (24,4%) je prejelo KF-SIB, 68 bolnic (75,6%) pa HF-SIB. Mediani čas sledenja po zaključeni RT je bil 30 mesecev (razpon 11 - 45 mesecev). Pri le 1 bolnici (1,1%) smo beležili lokalno ponovitev (v istem kvadrantu dojke) po 5 mesecih sledenja. Primarno je bila obsevana s tehniko HF-SIB s 52,2 Gy na področje ležišča tumorja. Pri 3 bolnicah (3,3%) smo beležili distalen razsoj boleznj (po 8 do 20 mesecih). Pri eni bolnici (1,1%) se je razvil radiodermatitis tretje stopnje toksičnosti (G3); ostali spremljani akutni

neželeni učinki (utrujenost, srbečica kože, motnja senzibilitete obsevane dojke, edem ter bolečina obsevane dojke) so bili G1/2.

Zaključki: Naši podatki potrjujejo, da je tehnika SIB v sklopu postoperativne RT raka dojk, ki poleg dozimetričnih prednosti omogoča skrajšanje časa RT, varen in dobro toleriran način dodatka doze na ležišče tumorja z nizko stopnjo lokalnih ponovitev in akutnih neželenih učinkov višjega gradusa.