

Meme Kanserinde Radyoterapi

- Meme Isinlamasi
- Lenfatik Isinlama

Prof. Dr. Nuran Bese
Acibadem Universitesi Senoloji Arastirma
Enistitusu

Genel Bilgiler

- Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir
- Özellikle erken evrede tam sifa mümkündür
- İleri evre hastalarda bile tedavi seçenekleri fazla olduğu için uzun süreli yaşam beklentisi mümkündür.
- Tedavide cerrahi-radyoterapi-sistemik tedavi rol oynar
- Radyoterapinin her evrede rolü vardır

Gunluk pratiginizde karsilasacaginiz hastalar
cogunlukla cerrahi sonrası RT alan hastalardir.

Meme koruyucu cerrahi:

Mastektomi

Cilt koruyucu mastektomi

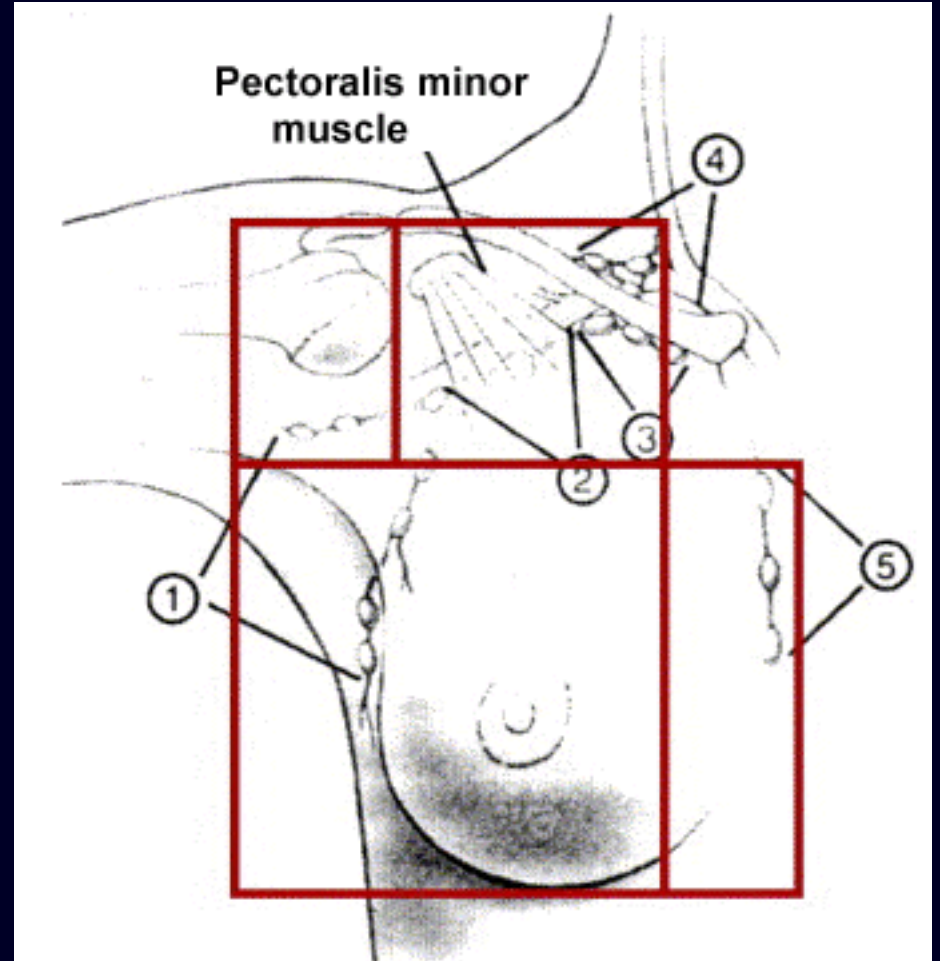
Meme basi ve areola koruyucu mastektomi



- Meme koruyucu cerrahi sonrası hemen hemen tüm hastalara RT uygulanır.
- Mastektomi $\pm$ implant sonrası yüksek riskli hastalara RT uygulanır.
- RT uygulanacak tüm hastaların meme/göğüs duvarları işinlenir. Lenfatik işinleme radyasyon onkologunun kararıdır.

Genellikle lenf bezi
metastazi yapmis hastalarda
lenfatiklerde tedaviye eklenir

Lenfatik alanlarin secimini
radyasyon onkologu belirler



Tedavi suresi-Toplam Doz-Fraksiyonasyon

- Konvansiyonel fraksiyonasyon:

1.8- 2Gy/gun, 5fr hafta, 25 fr toplam 50-50.4Gy

- Hipofraksiyonasyon:

2.66Gy/gun , 5 fr hafta, 15 ya da 16 toplam 40.05-42.5Gy

- Lenfatik isinlama yaptigimiz olgularda hipofraksiyonasyon henuz standart degil. Yapilabilir.
- Hipofraksiyonasyon genellikle meme koruyucu cerrahi sonrasi meme isinlamasinda uygulaniyor. Tumor lojuna ek doz vermedigimiz olgular var,
- Ek doz meme koruyucu cerrahi sonrasi uygulaniyor.
- GD-Implant isinlamalarinda ek doz yok. Sadece cok az grup riskli olgularda gd doz artirilabilir.

Meme radyoterapisine bagli yan etkiler

- Erken yan etkiler

Cilt yan etkileri:

parafollikulit

eritem

yas desquamasyon

hiperpigmentasyon



Hastanın duyarlılığı ile ilgilidir.

Kivrim yerlerinde (koltuk altı-meme altı) daha fazla görülür

Büyük memelerde daha fazla görülür.

Bölge kullanan hastalarda daha fazla bekleriz.

- Gec yan etkiler

Kardiyak yan etkiler-koroner iskemik hastalik

Akciger hasari-oksuruk

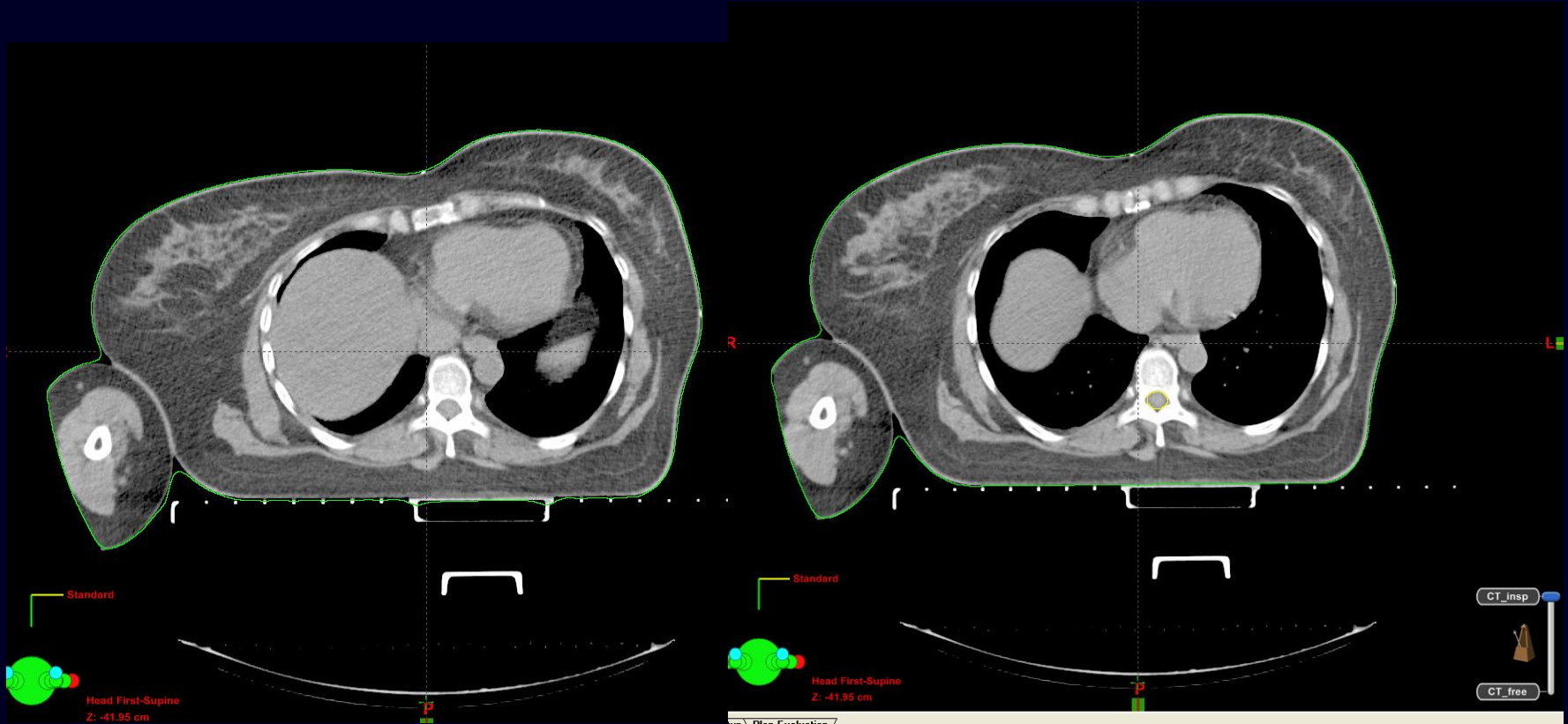
Lenf isinlananlarda kol odemi

Implant isinlananlarda implant kaybi

Karsi memede ikinci primer

- Kardiyak yan etkiyi azaltmak amacı ile solunum kontrollü RT uygulanır.
- Amac kalp ile meme/gogus duvari mesafesinin artmasıdır
- Butun sol meme/gogus duvari-implant isinlamalarında önerilir

Derin Nefes Tutma Teknigi

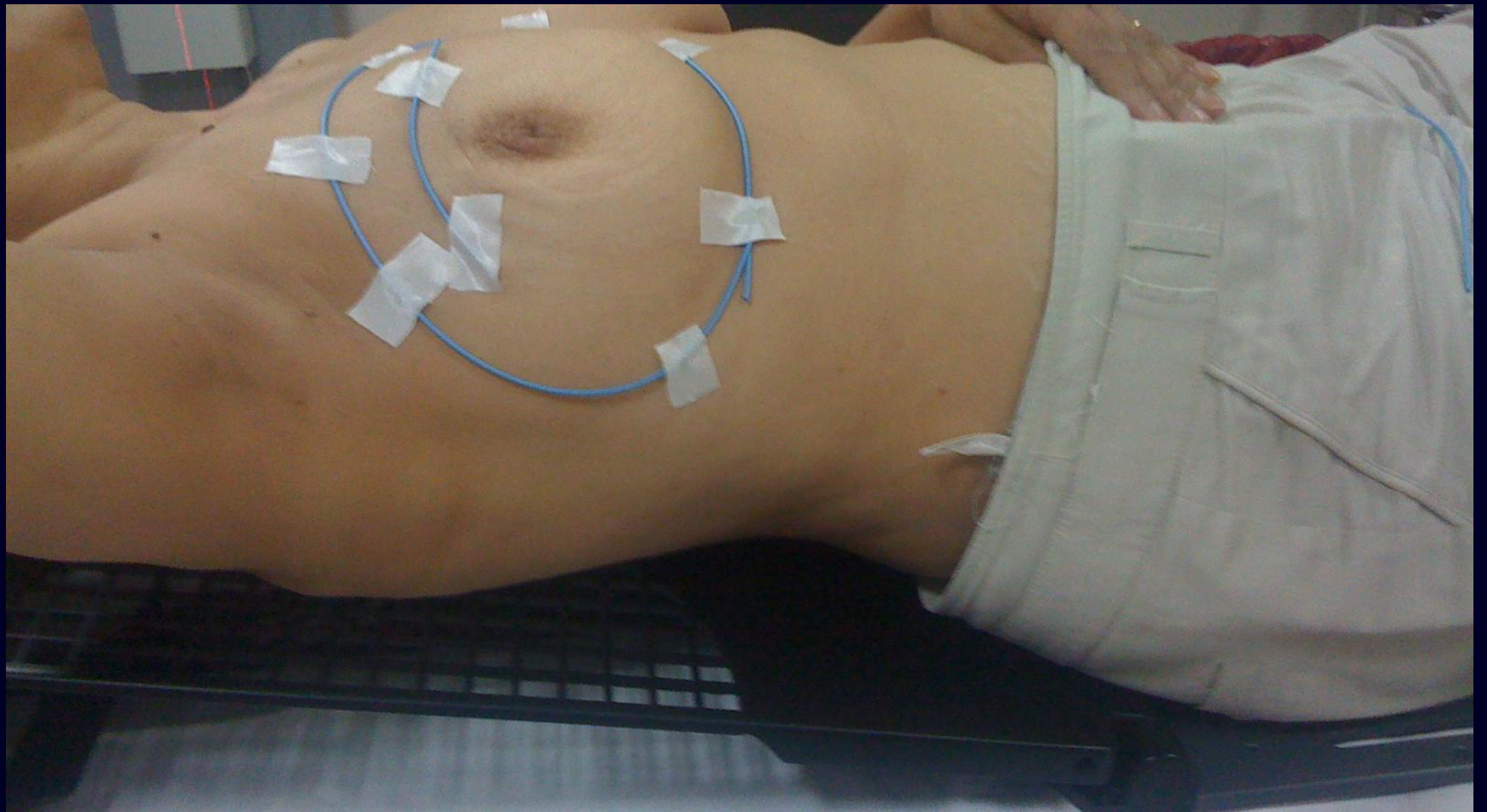


- Meme ve gogus duvari/implant isinlamasina ek olarak lenf isinlamasi da yapiliyorsa sag taraf RT de de solunum tutma teknigi kullanilabilir.
- Amac isinlanan akciger volumunu azaltmaktir.

Hastanın RT ye hazırlanması













Locations Edit Insert View Setup Image Options System Help

13180442
02-Oct-1949, F, 66Y
3661066



AP 1 -220.1
AP 2 -220.0
LEN 331.6
QT 0.0
RAW 540
CR 58

ERTURAN SUKRIAN

RT_MEME (Add)





Kontrolama

1. Klinik hedef hacim

Meme/ gogus duvari

Lenfatikler

Ek doz (boost) hedef hacim

LAD- kisisel tercih

Kontrolama

2. Risk altındaki organlar- dozimetrist

Akc ; sag ve sol

Kalp

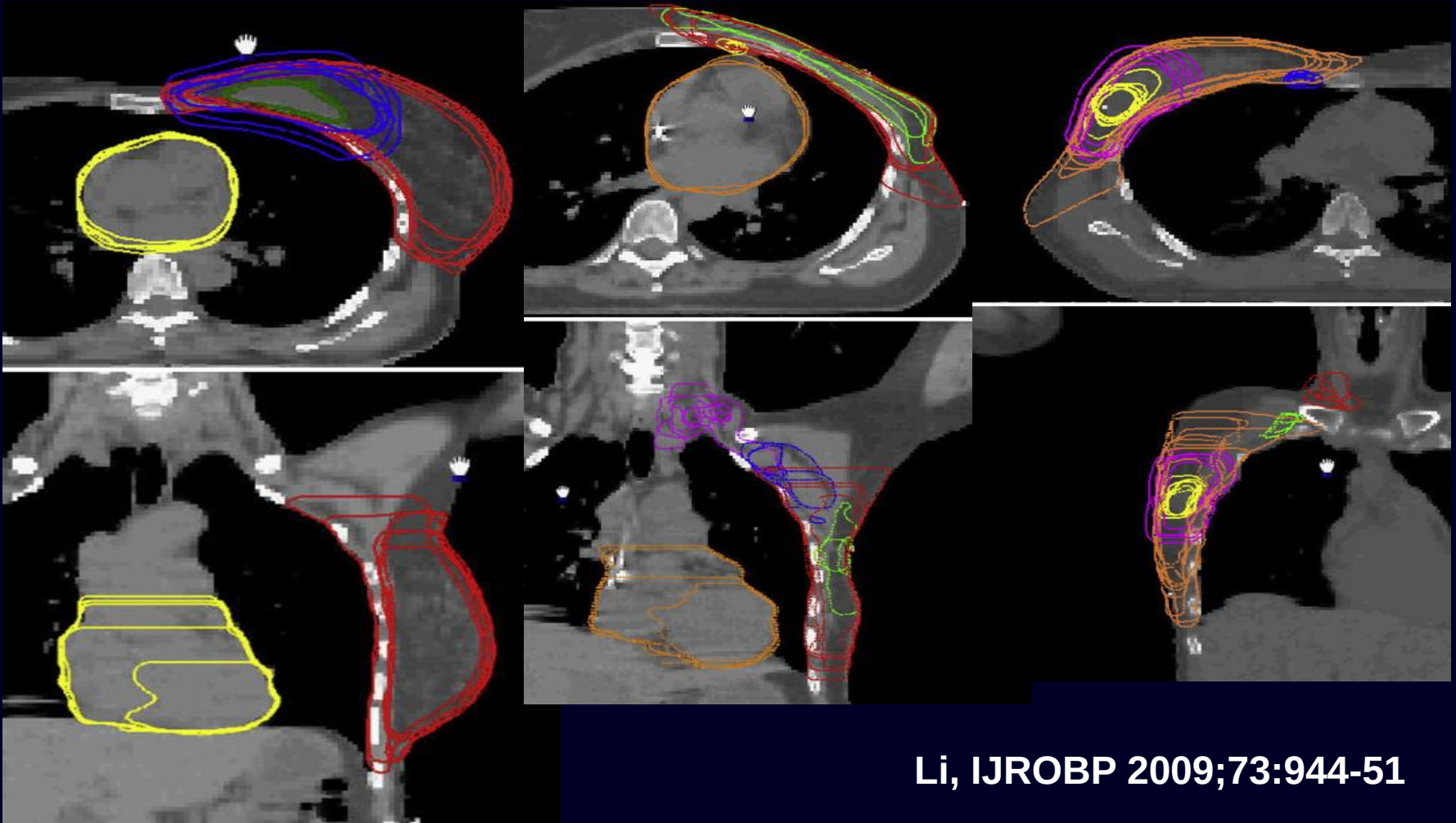
Karsi meme

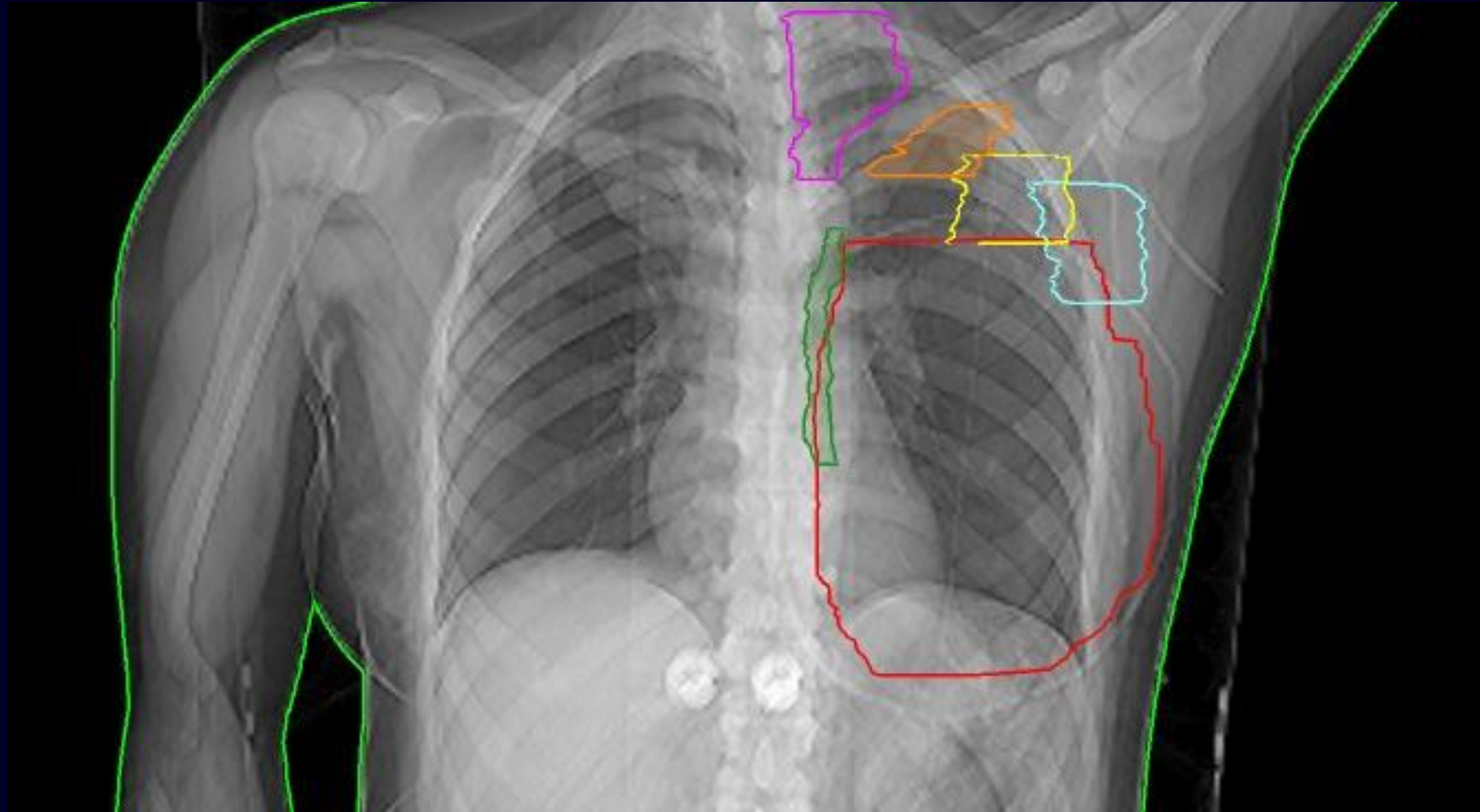
Medulla-spinalis

Ozafagus

Tiroid

- **Konturlamada farklılıklar**

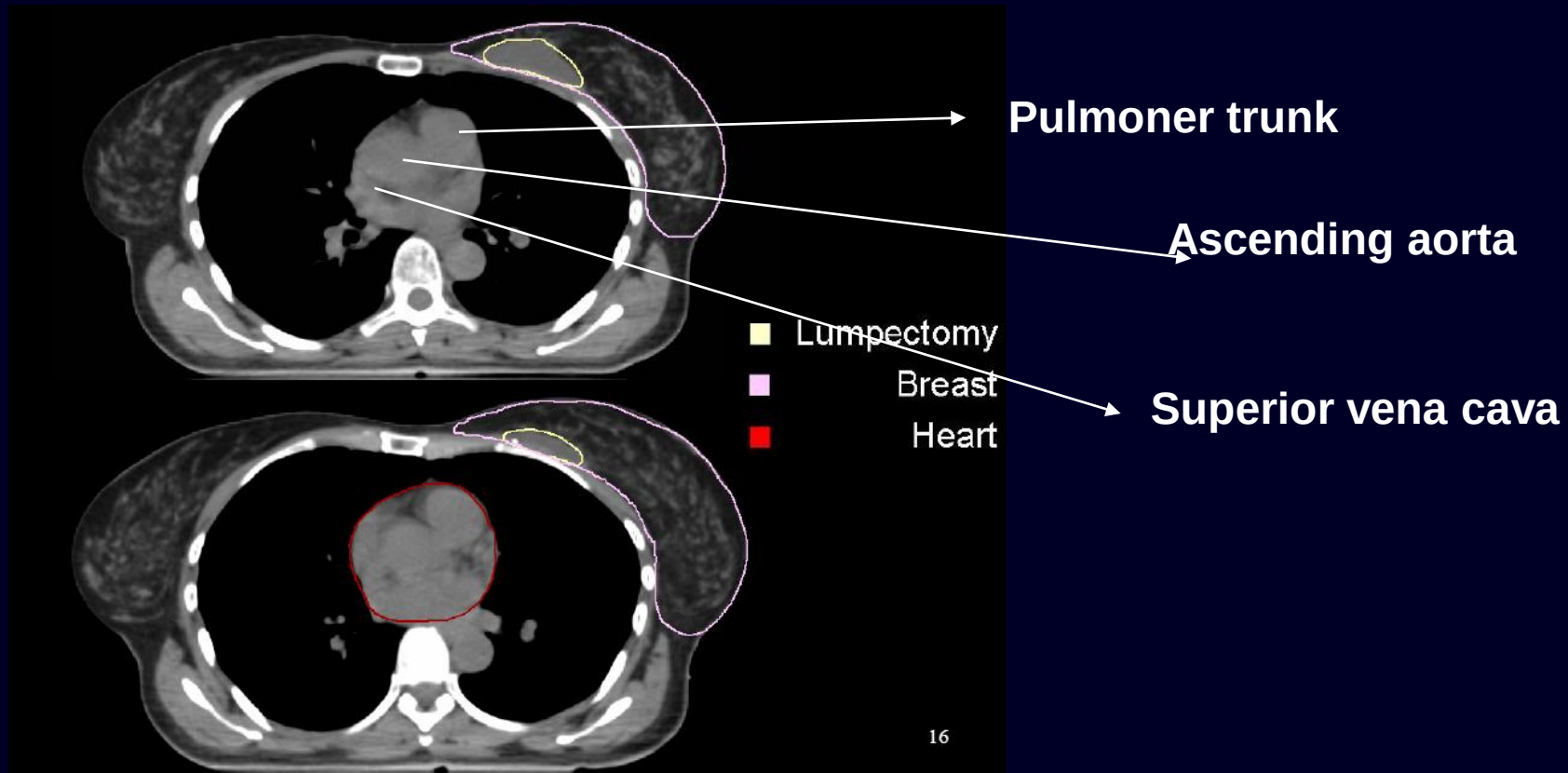


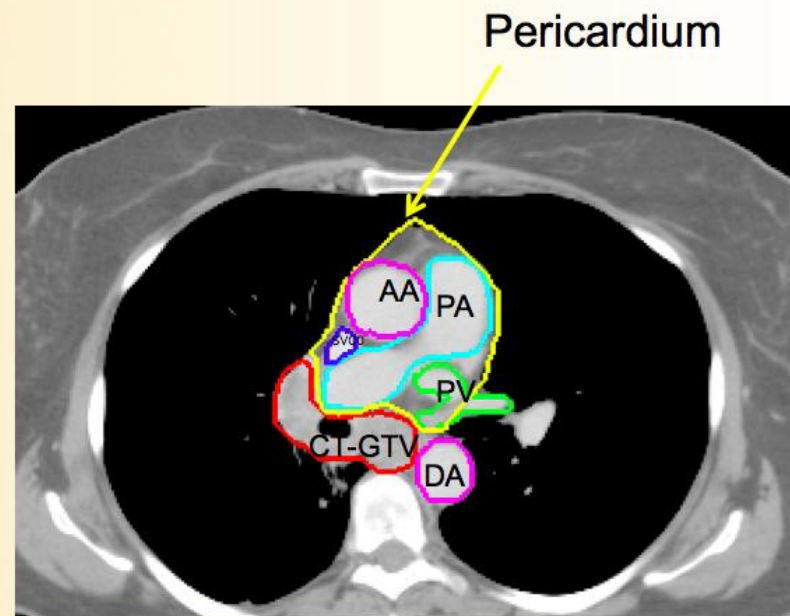
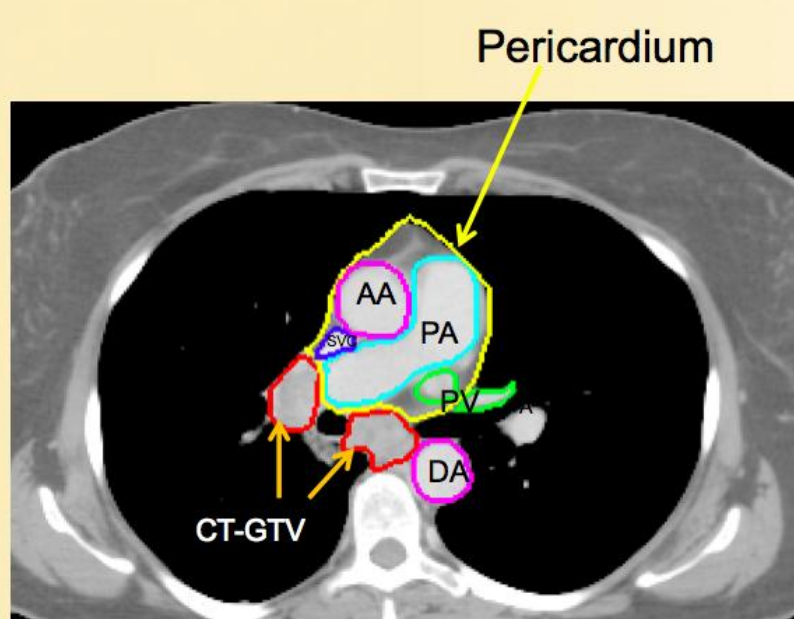




Risk' li organlar

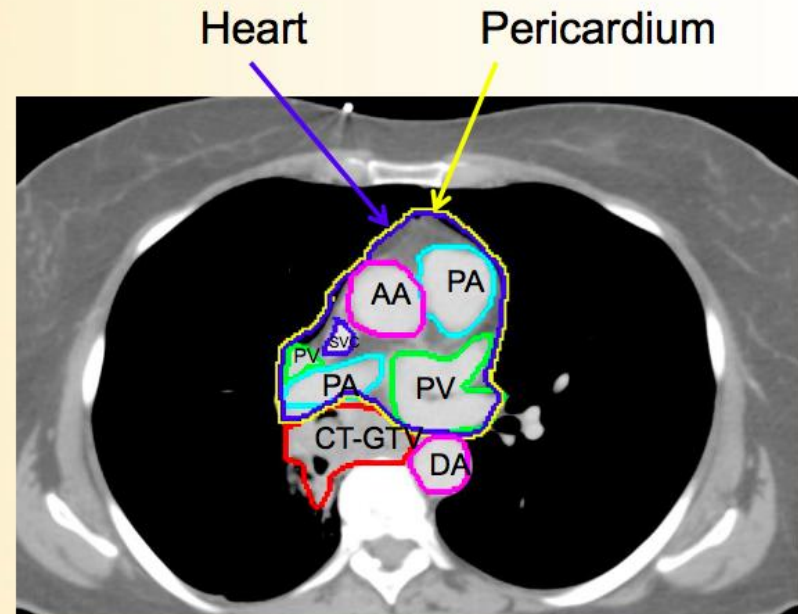
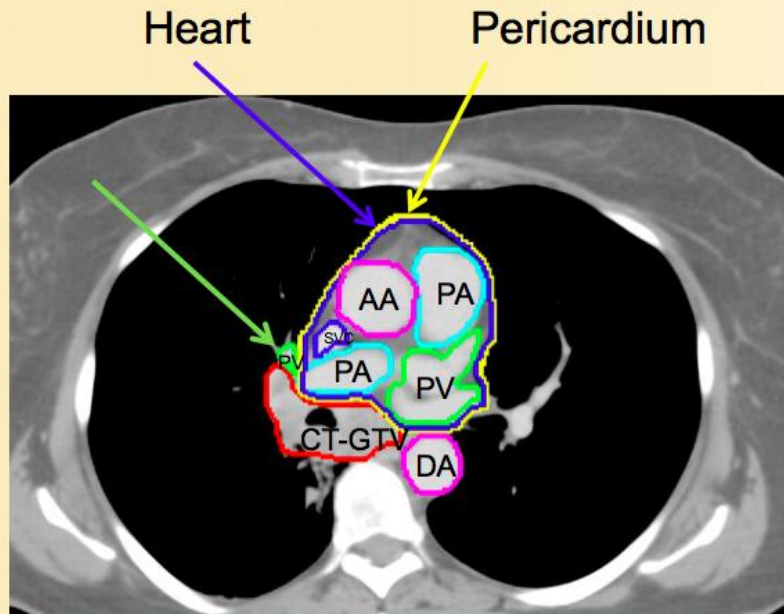
Kalp ve LAD





SVC=Superior vena cava
 PA=Pulmonary artery
 AA=Ascending aorta
 DA=Descending aorta

Heart contour starts at the level, 1 cm below pulmonary artery trunk passing the midline

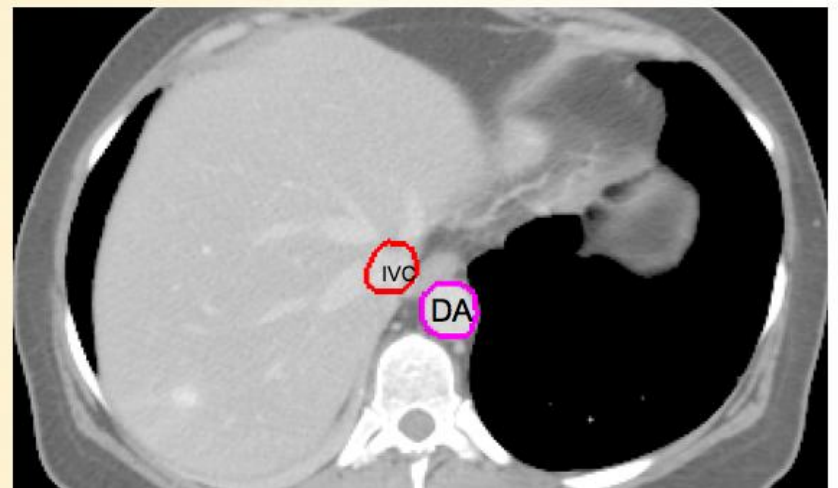
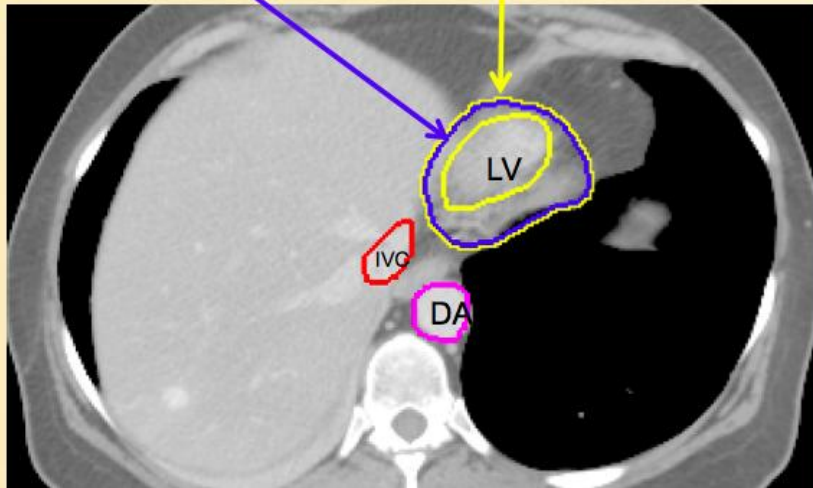


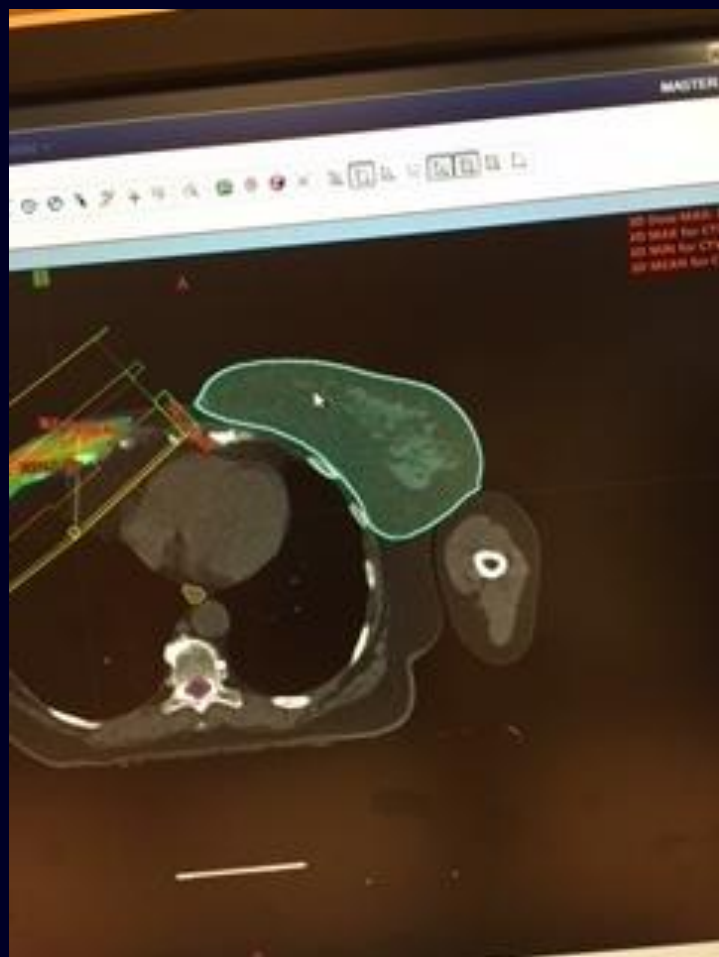
Heart and pericardium are to be overlapped.

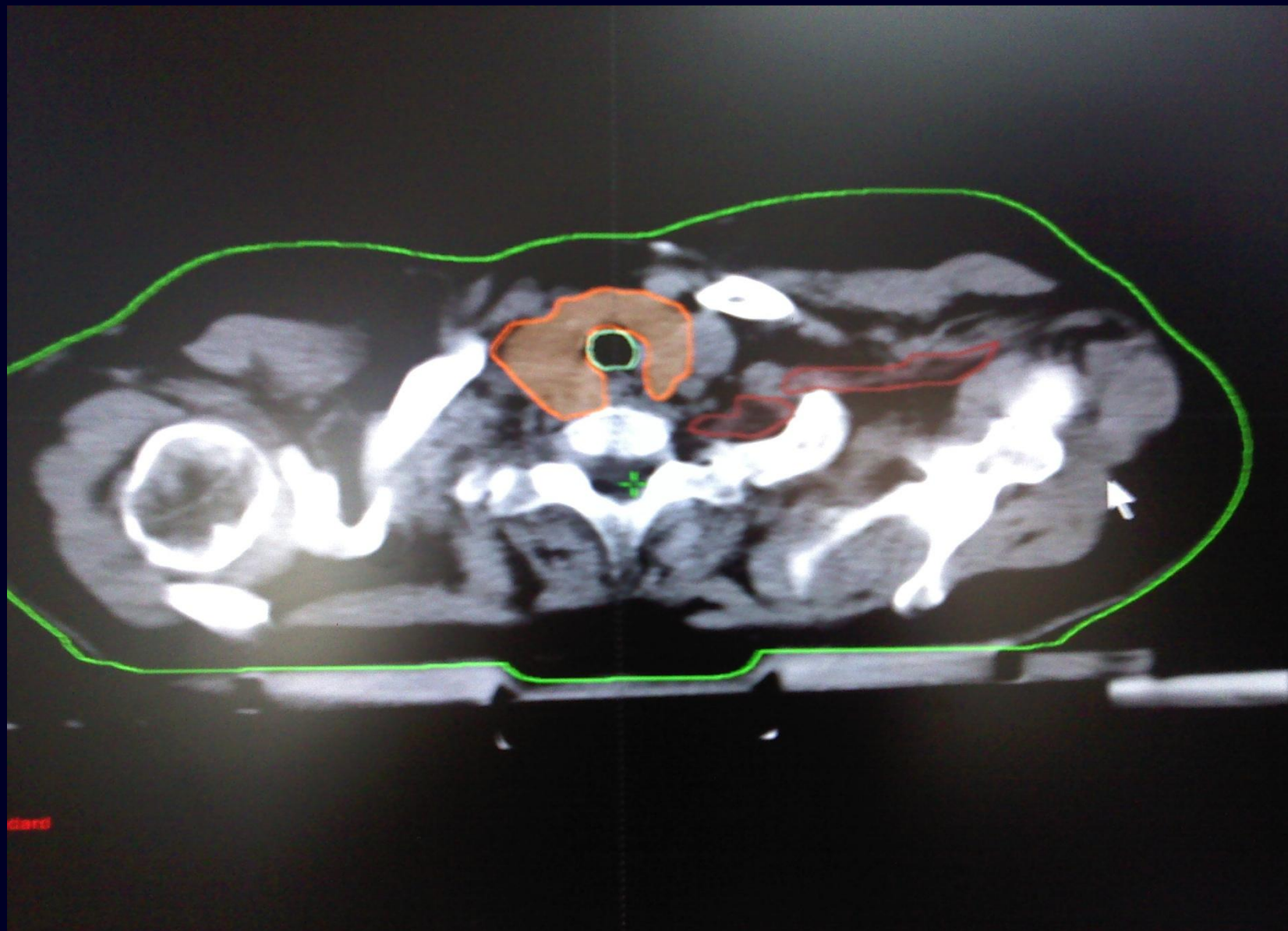
Heart and pericardium end at diaphragm

Heart

Pericardium



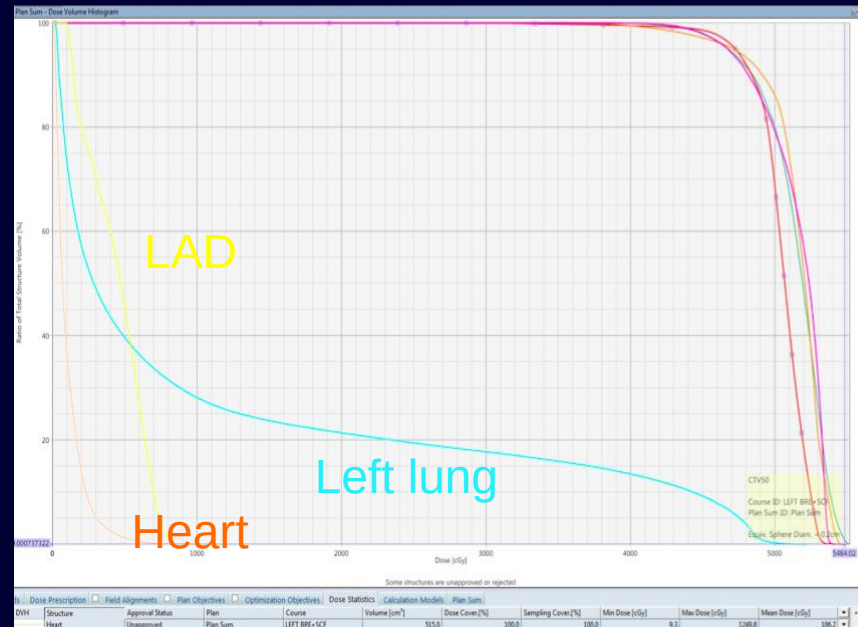
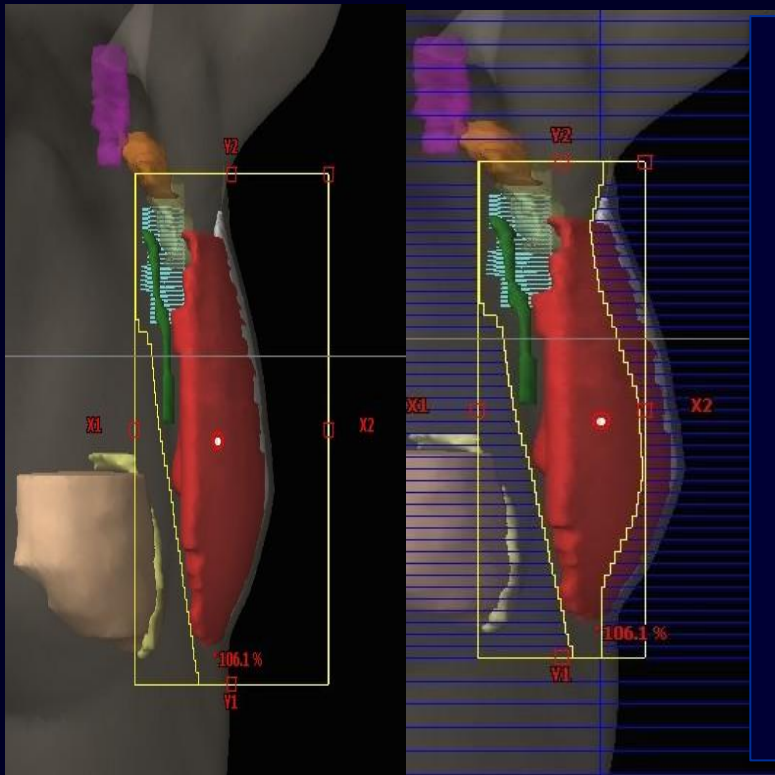




diard

3-D Conformal RT

F-I-F Technique

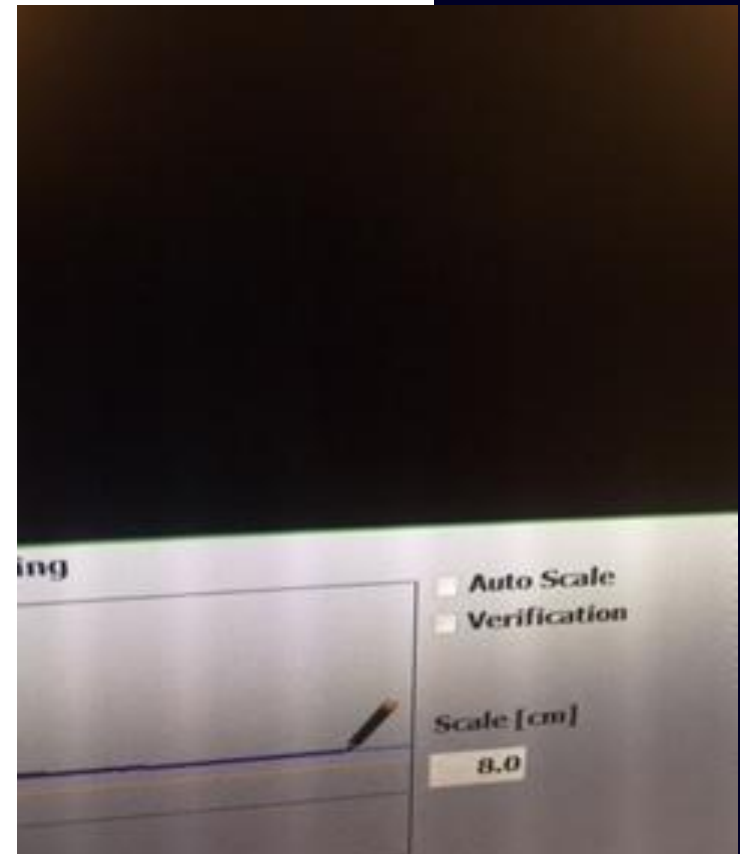
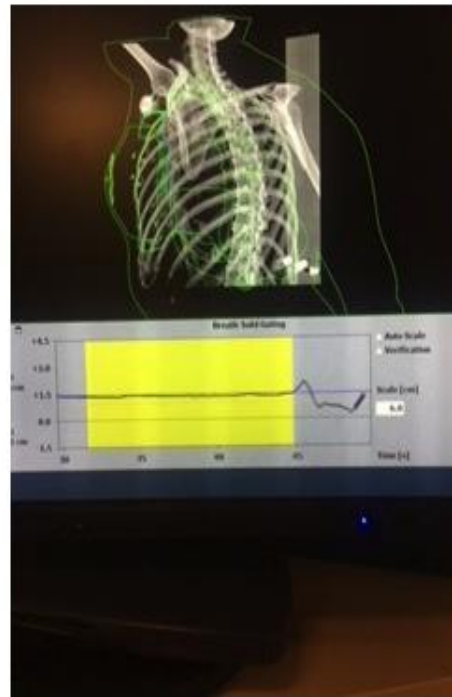


Set-up

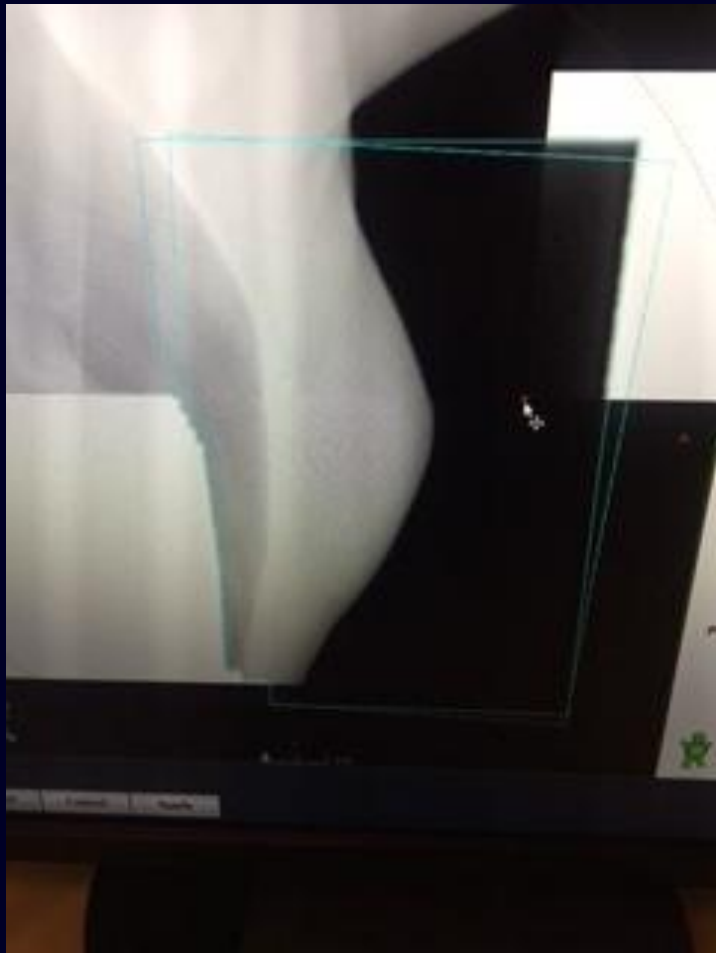


Tedavi Sureci : set-up









Bolus

- Cilt dozunu artirmek icin kullanilir.
- Mastektomi sonrasi gogus duvarina ya da rekonstruksiyon sonrasi gogus duvarina
- Her klinigin belli bir protokolu var. Genelde son 10, 12, 15 tedavi bolu konur. Boluzssuz tedavide uygulanabilir.

