



VÝVOJ A MODERNÍ TRENDY V RADIOTERAPII

MUDR. JANA ZITTERBARTOVÁ, PH.D.

KLINIKA RADIAČNÍ ONKOLOGIE

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV A LF MU, BRNO

RADIOTERAPIE = LÉČBA IONIZUJÍCÍM ZÁŘENÍM

- Součást komplexní onkologické péče
 - Lékařským oborem od roku 1922
- V ČR je 27 radioterapeutických pracovišť
- 37 % všech onkologických pacientů podstupuje léčbu zářením
(v USA 50 % léčených pacientů)
 - Ročně k RT zhruba 33 000 pacientů
 - Na KRO MOÚ přibližně 2 000 nových pacientů ročně
 - Denní obsazenost lineárního urychlovače je 50 - 70 lidí

ROLE RADIOTERAPIE V LÉČBĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

- **Kurativní** – léčba nádorů citlivých k záření – tu děložního hrdla, prostata, head and neck, anální karcinom; hraničně operabilní, inoperabilní nádory
- **Neoadjuvantní** – s cílem zmenšit tumoru před operací – tu konečníku
- **Adjuvantní** – zajišťovací radioterapie, cílem je eliminovat zbytky choroby a riziko mikroskopického šíření – tu prsu, mozku
- **Paliativní** – ovlivnit bolest a subj. potíže pacienta způsobené nádorem
- **Nenádorová RT**- prevence bolestivosti, zánětu u nenádorových chorob – ostruha patní, artróza velkých kloubů, ale i arteriovenosní malformace mozku, stenózy dechových cest

RADIOLOGICKÝ ASISTENT

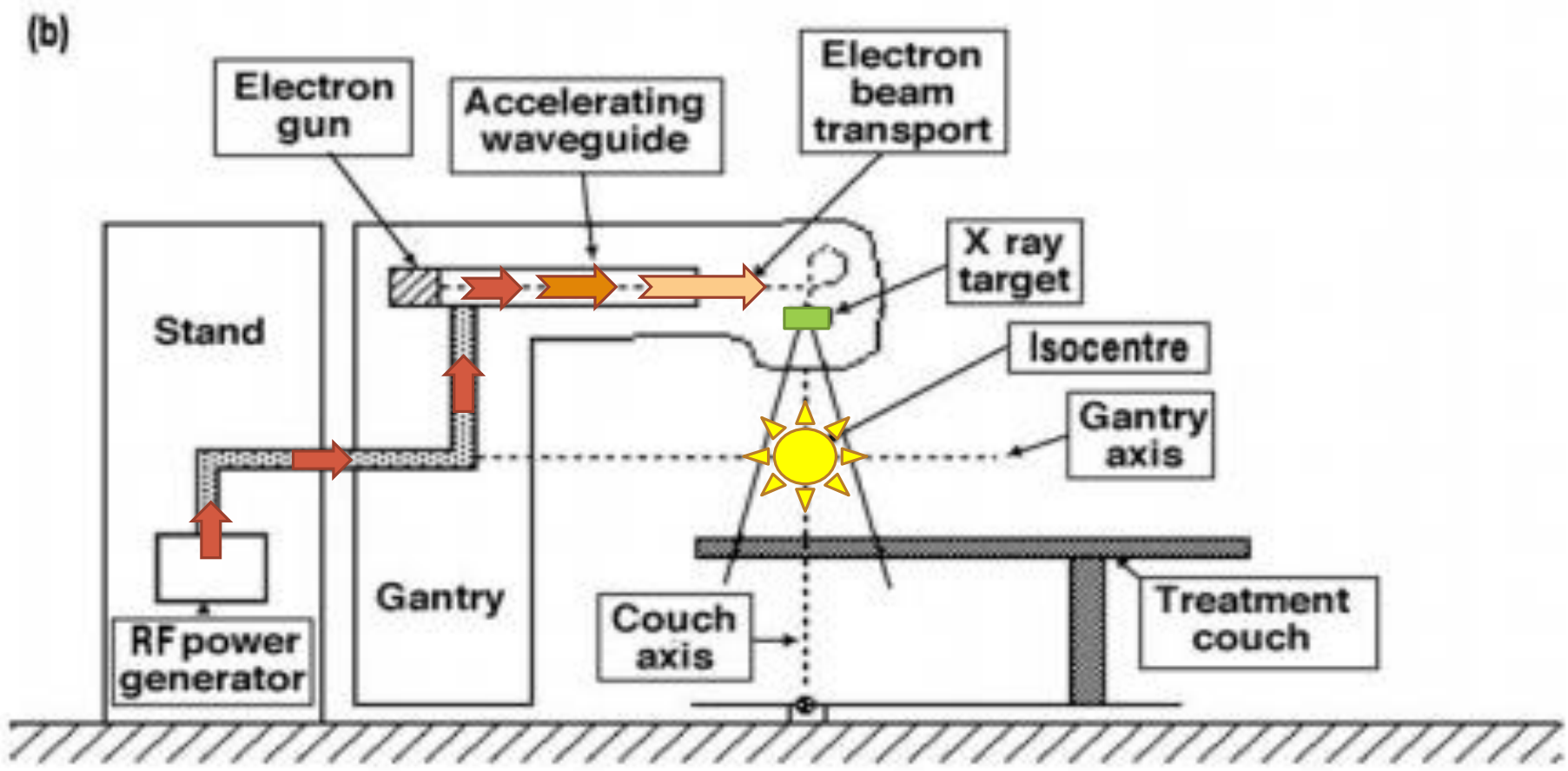


RADIOTERAPEUT, KLINICKÝ RADIOLOGICKÝ FYZIK

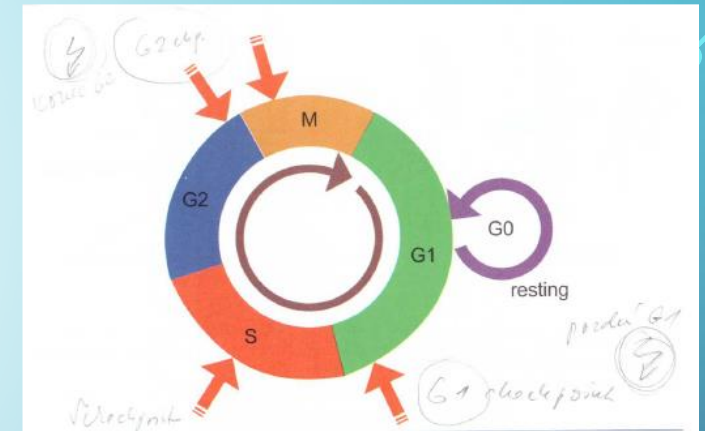


LINEÁRNÍ URYCHLOVAČ





RADIOSENZITIVITA/RADIOREZISTENCE



- **radiosenzitivita** = míra odpovědi nádoru na ozáření, velikost a rychlost regrese po ozáření
- v *in vitro* studiích je vyjadřována jako přežívající frakce buněk po dávce 2 Gray (SF_2)
- **radiokurabilita** = eradikace nádoru v primárním a metastatických ložiscích
- citlivost buněk na účinky záření, která je dána zejména **schopností reparace DNA**
- dále závisí na **růstové fázi buněčného cyklu** (pozdní G1, konec G2-M), **oxygenaci buněk**, **proporci klonogenních nádorových buněk**

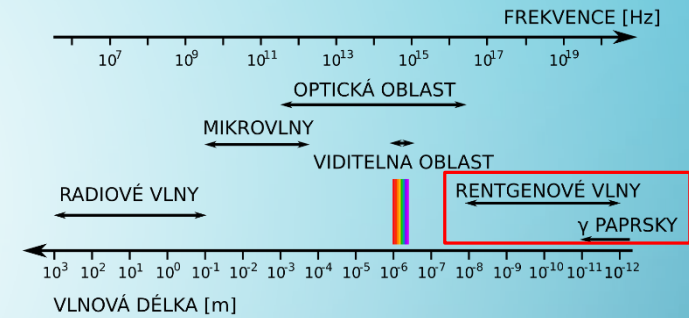
RADIOSENZITIVITA TKÁNÍ

vysoká	střední	nízká
kostní dřeň slezina thymus lymfatické uzliny gonády oční čočka lymfocyty	kůže mezodermové orgány (játra, srdce, plíce, ...)	svaly kosti nervový systém

RADIOSENZITIVITA NÁDORŮ

radiosenzitivita	tkáň	nádor
vysoká	embryonální zárodečná lymfoidní	Wilmsův nádor seminom Hodgkinova choroba
střední	epiteliální žlázoová	epidermoidní karcinom adenokarcinom
nízká	svalová žlázoová nervová	leiomyosarkom fibrosarkom nádory nervového systému

RADIOBIOLOGIE

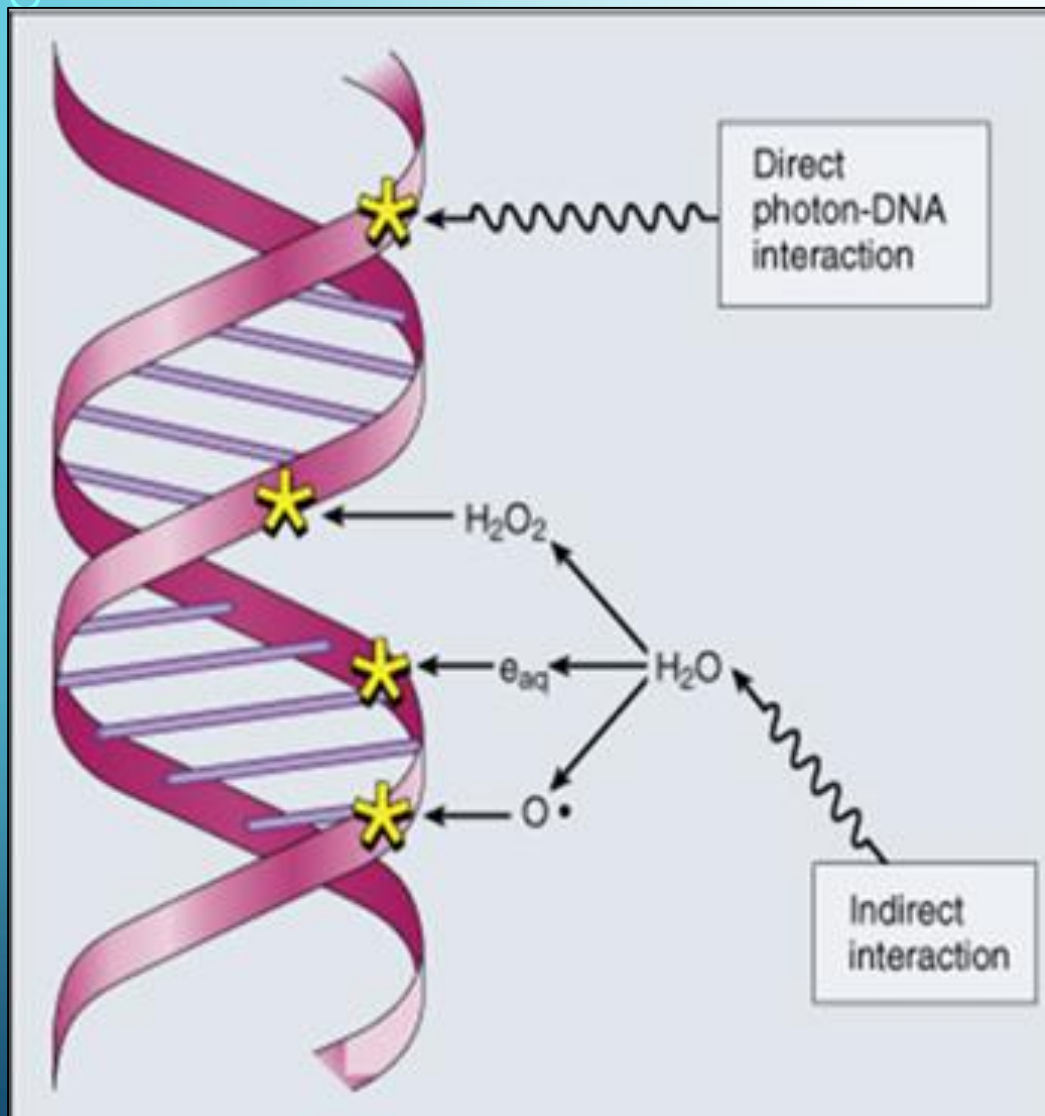


Ionizující záření – záření, jenž má takovou energii, která je schopná při průchodu látkou vyvolat **ionizaci** atomů

Energie je nesená

A/ elektromagnetickým zářením – kvanta energie „fotony“, záření X, záření γ (gama)

B/ korpuskulárním zářením – elektrony, alfa částice, protony, neutrony, piony, mezony, jádra atomu uhlíku



Přímo ionizující záření

– vyvolává ionizaci DNA přímo

Nepřímo ionizující záření – energie je předána sekundárním částicím s nábojem a schopností přímé ionizace

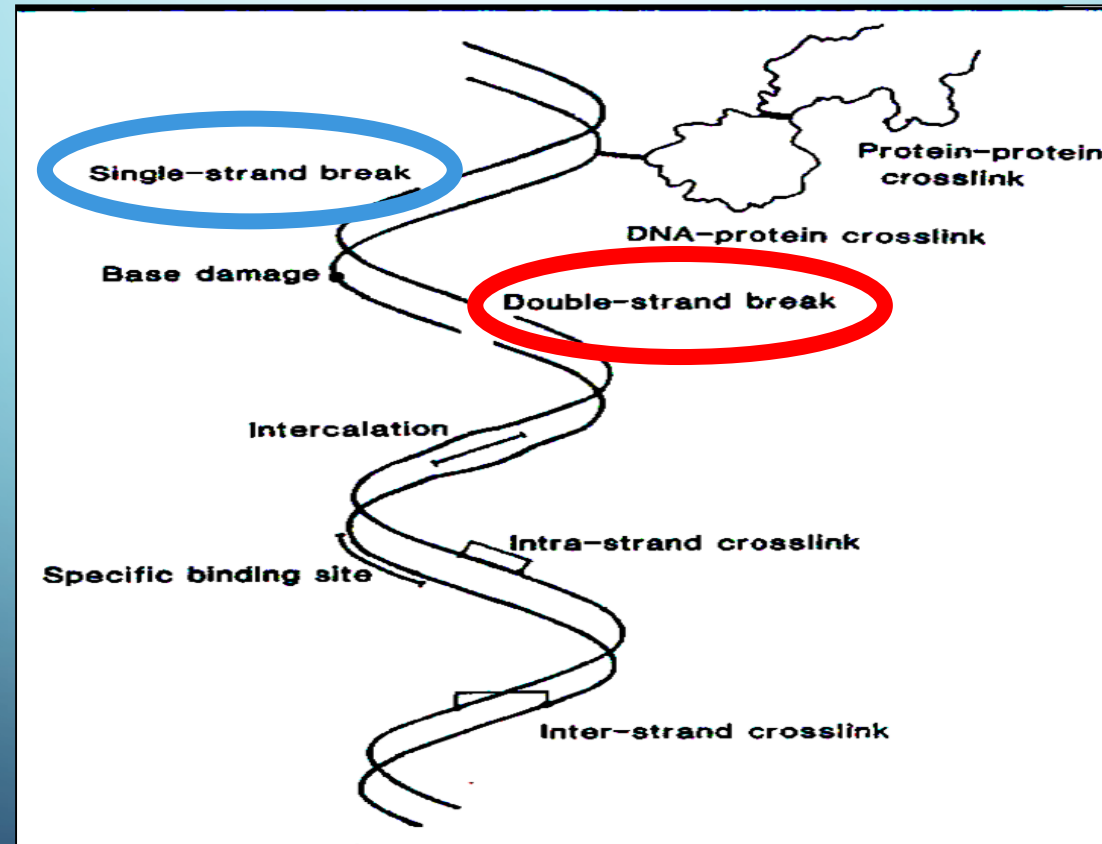
Efekt ionizujícího záření v živém organismu

A/Fyzikální reakce – ionizace, excitace

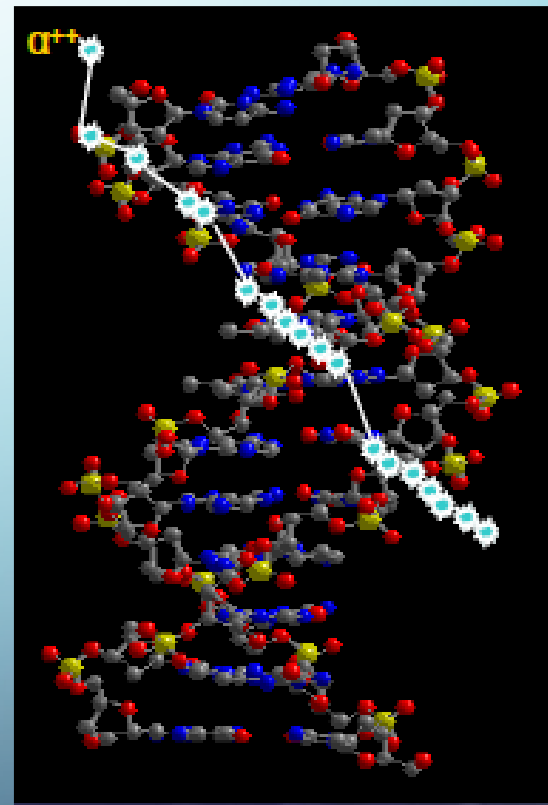
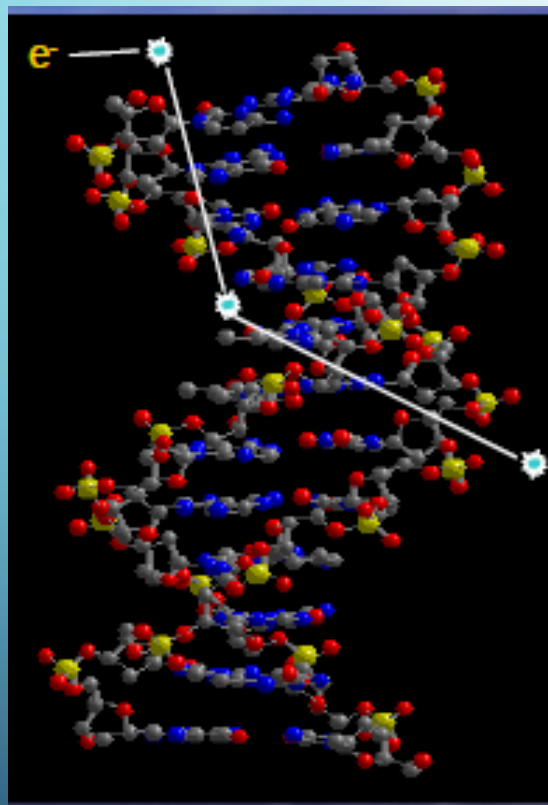
B/Chemické reakce – „radiolýza vody“ – tvorba volných radikálů

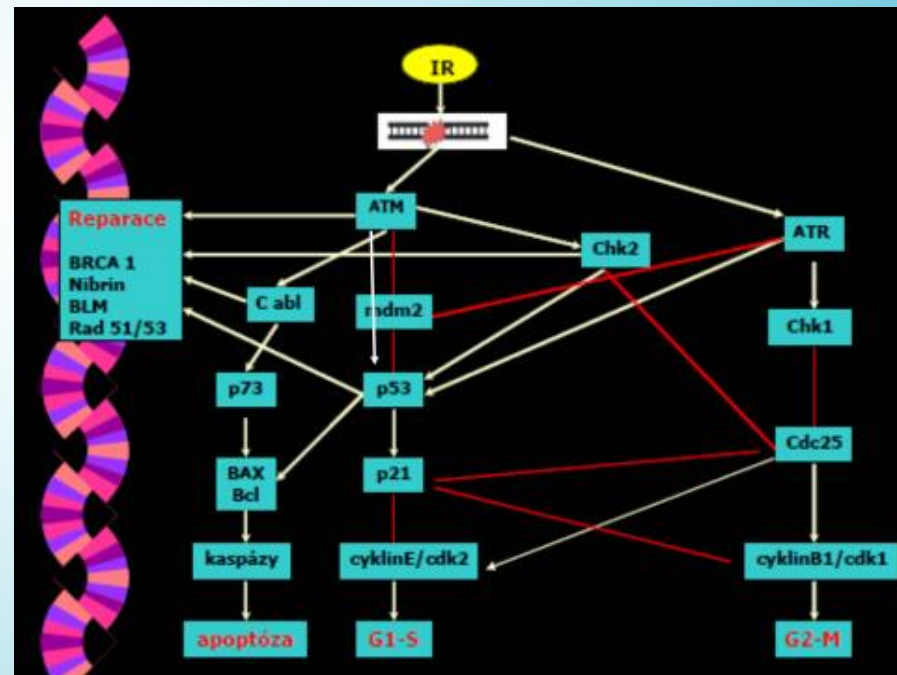
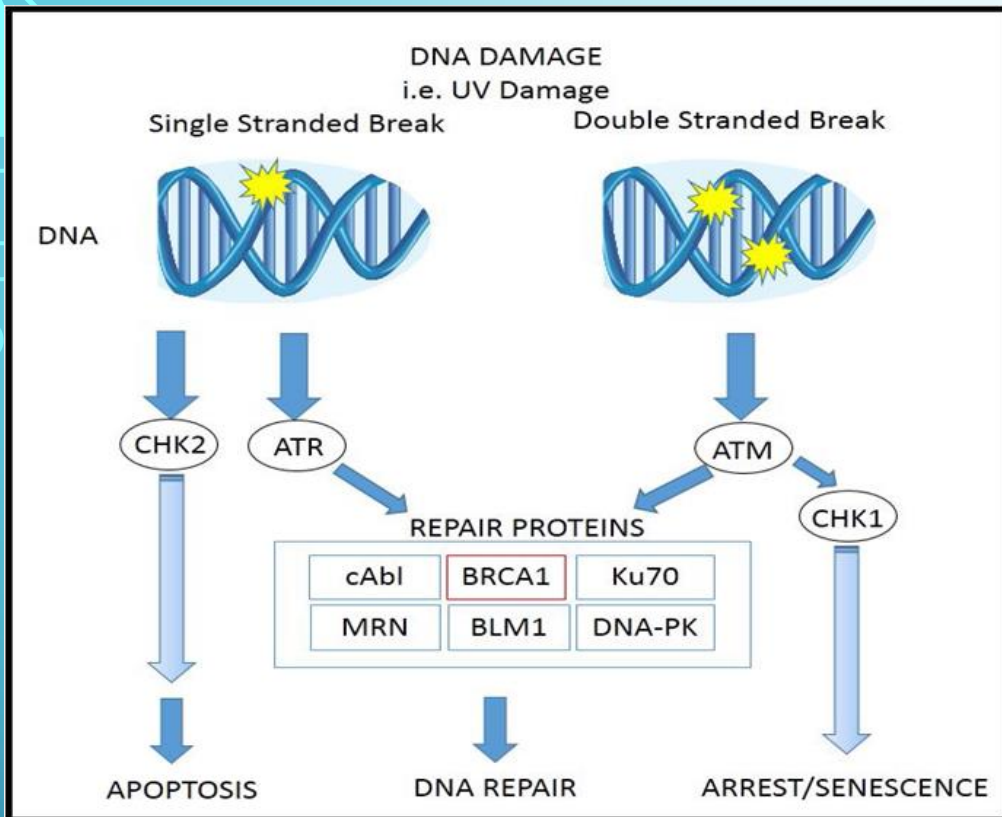
C/Biochemické reakce – působení na úrovni makromolekul (DNA, bílkoviny, enzymy..)

D/Biologické reakce – změny buněčných struktur vedoucí k smrti buňky, genetické poškození



Dvojité zlomy DNA – vznikají v důsledku dvou jednoduchých zlomů (SSB), závisí na hustotě ionizace, časové souslednosti SSB, aktivitě reparace DNA

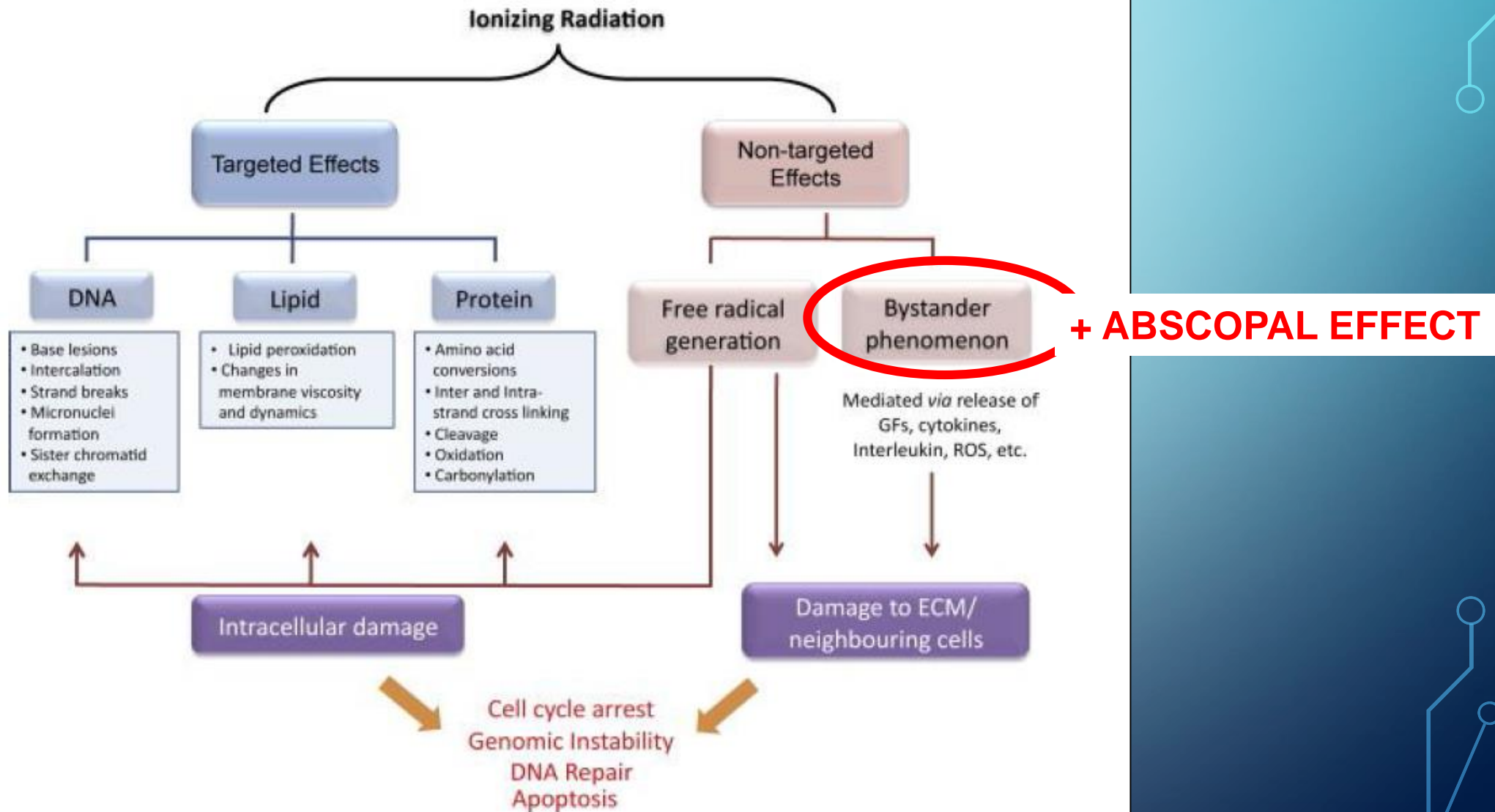




V reakci na ozáření se nádorové a normální buňky liší **různou schopností reparace a nastartování apoptózy**.

Omezená schopnost apoptózy a reparace vede u nádorových buněk ke kumulaci chyb v genomu a následně k většímu usmrcování po ozáření v porovnání se zdravými buňkami, u kterých mechanismy apoptózy a reparace nejsou narušeny

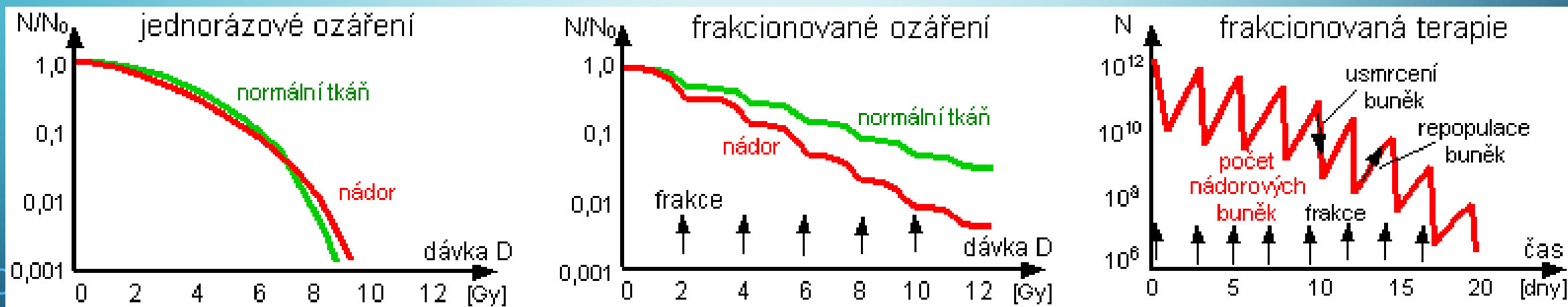
Poškození buňky vlivem ionizujícího záření



PRINCIP RADIOTERAPIE – ozáření nádoru či lůžka nádoru s maximálním šetřením okolní zdravé tkáně

FRAKCIONACE = celková dávka rozdělena do dílčích frakcí, **ochrana zdravých tkání**

Předpokládá se nižší reparační schopnost nádorových buněk



Možnosti radioterapie

A/ TELETERAPIE – zdroj mimo tělo pacienta (lineární urychlovač)

B/ BRACHYTERAPIE – zdroj v blízkosti či přímo v tkáni

(radioizotopová zrna ^{192}Ir , ^{198}Au , ^{137}Cs , ^{125}I)



HISTORIE RADIOTERAPIE

- 1895 objev **WILHELMA CONRADA RÖNTGENA**
- Paprsky X
- 1901 Nobelova cena
- diagnostické účely
- terapeutické účely – léčba tumorů kůže a prsu

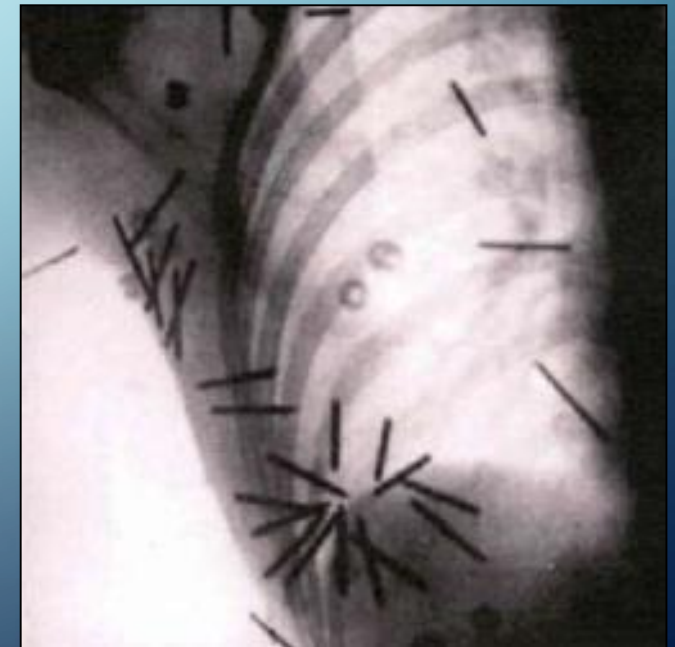


r. 1917



- 1896 **ANTOINE HENRI BECQUEREL** – objev přirozené radioaktivity
- neviditelné záření vycházející ze soli uranu, objev paprsků β

- 1898 **MARIE CURIE SKLODOWSKÁ, PIERRE CURIE** – jáchymovský smolinec, objev prvků radium a polonium
- základy léčby nádorů zářením – „**curieterapie**“



POČÁTKY LÉČBY POMOCÍ RADIOAKTIVNÍCH LÁTEK RADIUMTERAPIE

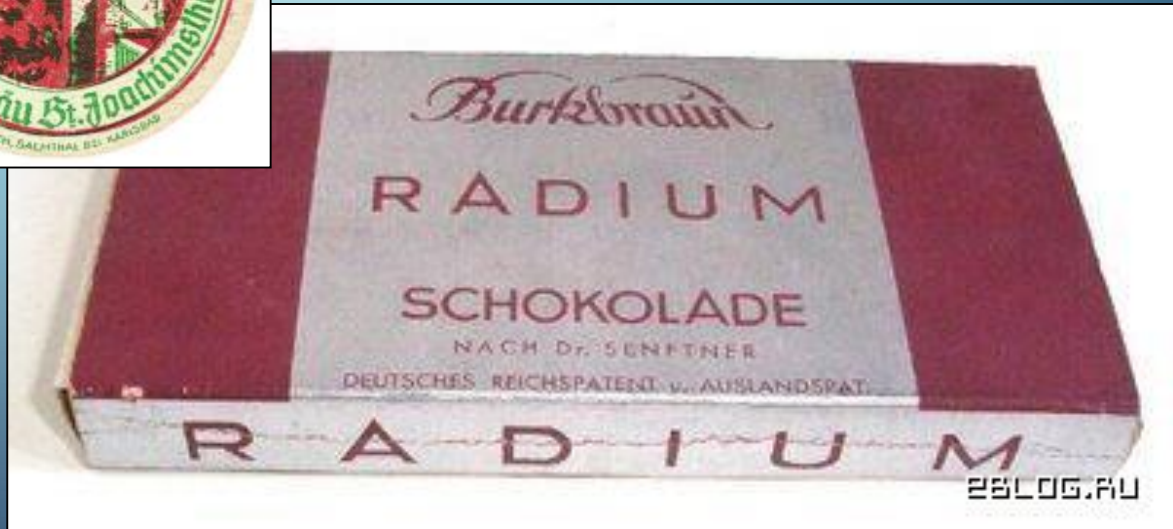
- lázeňská léčba **Jáchymov**, léčivé účinky na pohybový aparát
- pramen radonem obohacené vody z uranového podloží (radiová emanace)
- **Radiová móda** - lázeňská kapesní kúra – aparát s radiovou solí k obohacení vody – pitná kúra, neomezené užívání Ra
- V USA **Radium girls** - barvení ciferníků hodinek radioaktivními barvami
- Chronická nemoc z ozáření a úmrtí
- Rozvoj léčby nádorových onemocnění v ČR před 2. světovou válkou
- 1935 založena **Masarykova léčebna Dům útěchy v Brně**
- Radioterapeutické oddělení - 2g radia, radiový kanón k ozařování do hloubky, radiové lázně, inhalatorium, emanatorium, ortovoltážní rentgenové přístroje





Radiumbrot
liefert: Weizenmühle und Brodbäckerei
Josef Fritsch, Oberbrand.
Niederlagen in St. Joachimstal:
Anna Heldmann, Wenzl Lieblich, Hilda Wager und
Anna Pörner, Marktplatz.
St. Joachimstaler Zeitung

Radiumbiere
sowie Pilsner Gambrinus
in Flaschen
liefert
Karl Kraus.
Bestellungen in der Bürgerlichen Brauerei
St. Joachimstal.
St. Joachimstaler Zeitung



Radiová móda

RTG KONTAKTNÍ A ORTOVOLTÁŽNÍ PŘÍSTROJE

a)

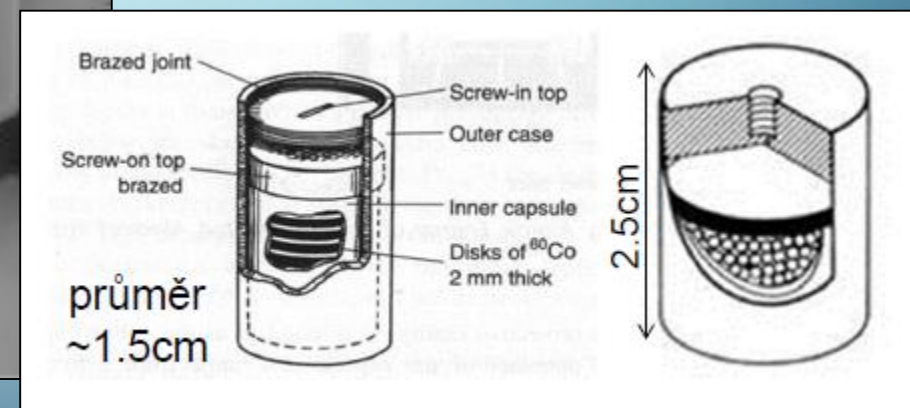
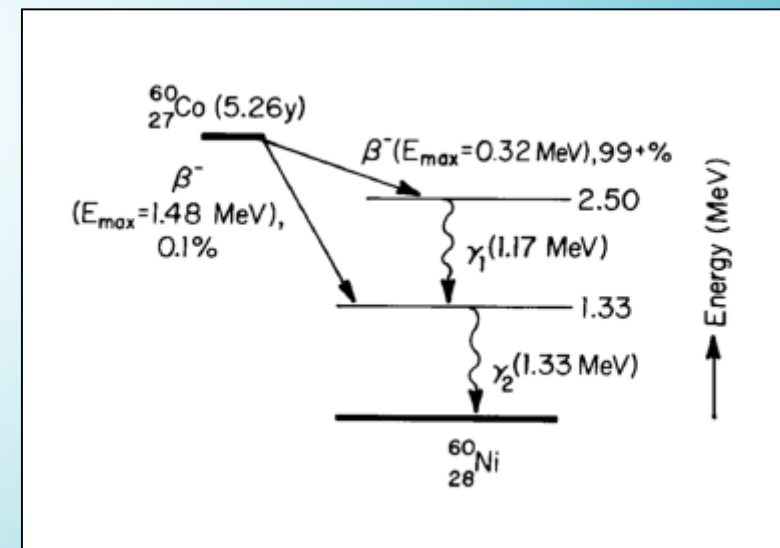


b)



1. První rentgenové přístroje v ČR sloužily k zábavě hotelových hostů
2. I. polovina 20. století - omezení léčby pouze na povrchové nádory kůže, tumory prsu
3. Vysoká radiační zátěž lékařů, absence radiační ochrany

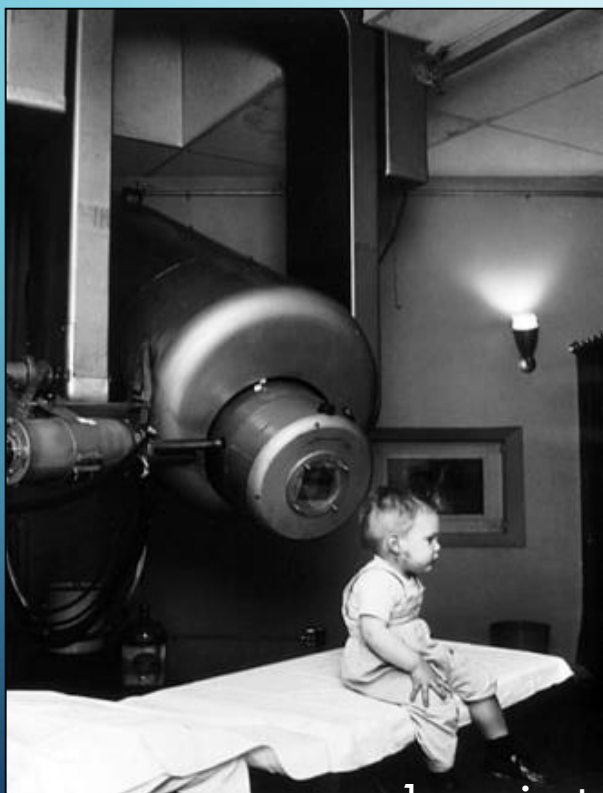
KOBALTOVÉ OZAŘOVAČE



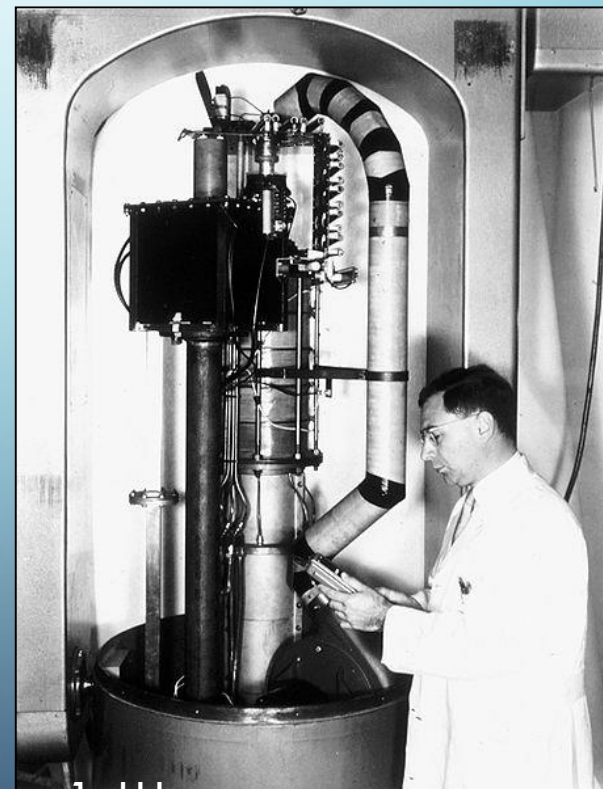
50. léta 20. století - počátky **hloubkové terapie**, vysokoenergetické záření, dodnes používané k paliativní RT

ÉRA VYSOKOENERGETICKÉHO OZAŘOVÁNÍ

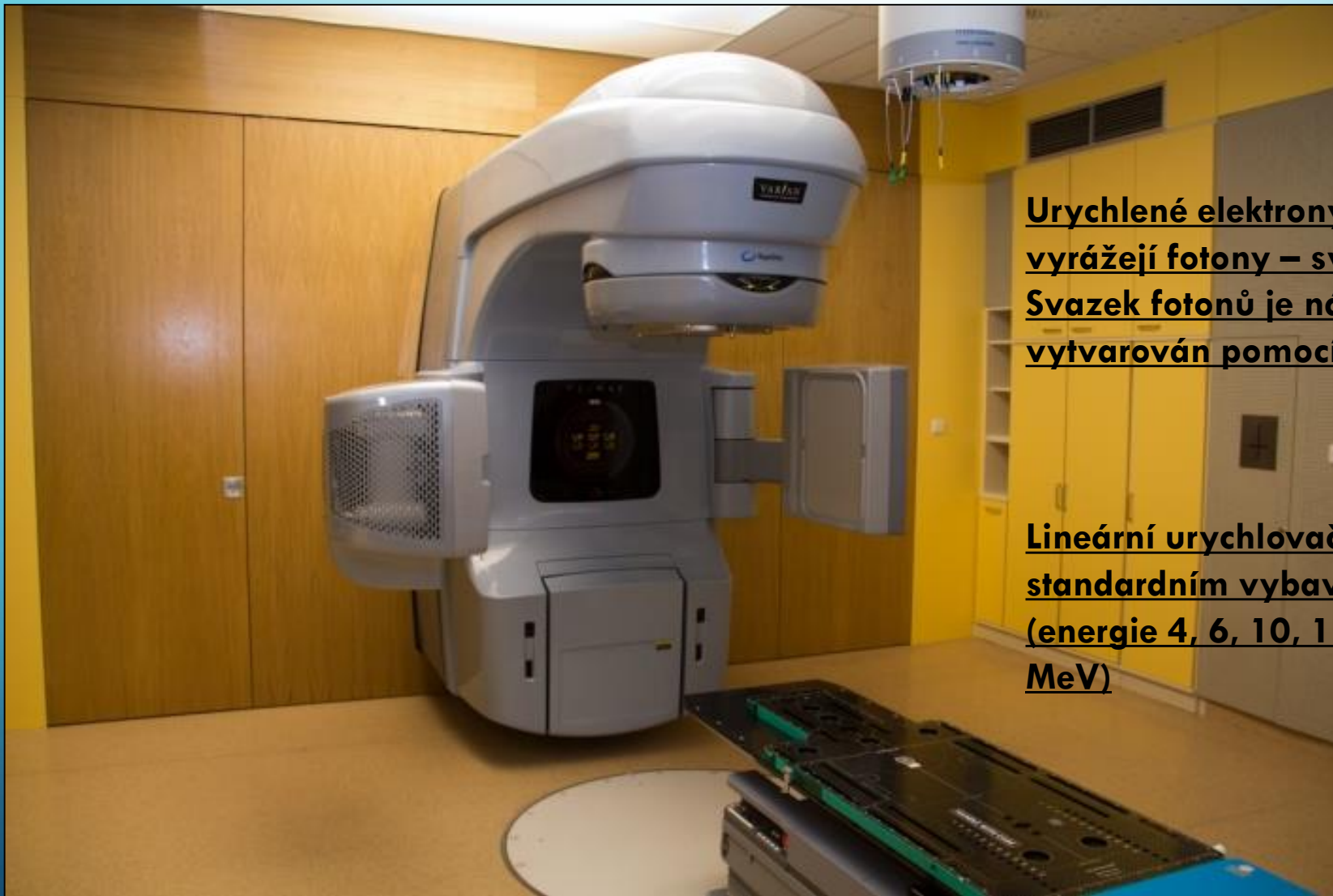
- **LINEÁRNÍ URYCHOVAČE** – první byl vyroben a použit v roce 1953 v Anglii
- Rozšíření až v 70.letech, v MOÚ instalace prvního LU v 80.let



1. pacient



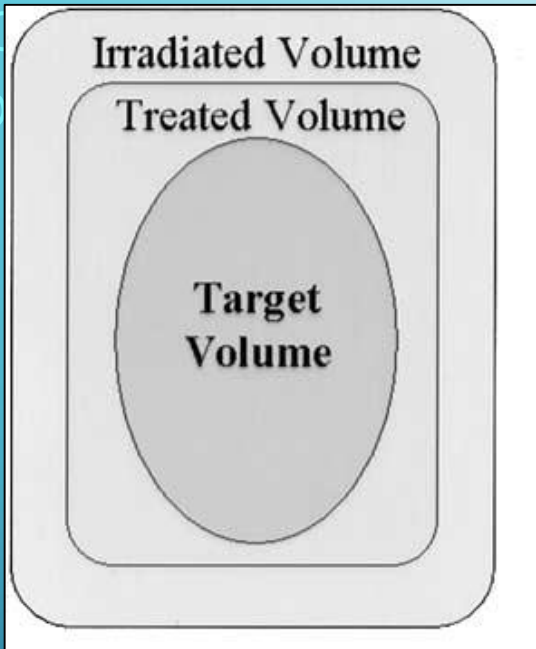
1. LU



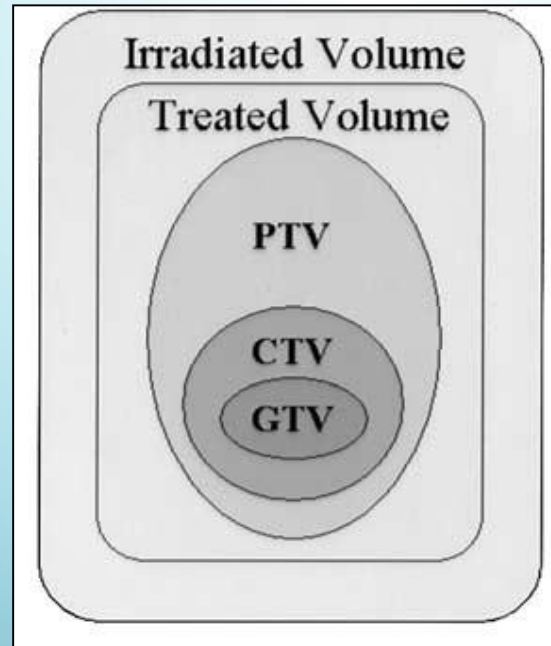
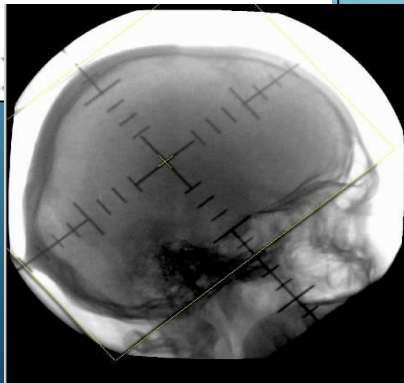
**Urychlené elektrony na terčiku z wolframu
vyrážejí fotony – svazek brzdného záření
Svazek fotonů je následně rozptýlen a
vytvárován pomocí kolimačních zařízení**

**Lineární urychlovače jsou v současnosti
standardním vybavením všech RT pracovišť
(energie 4, 6, 10, 18 MV + elektrony 4,6,12,15
MeV)**

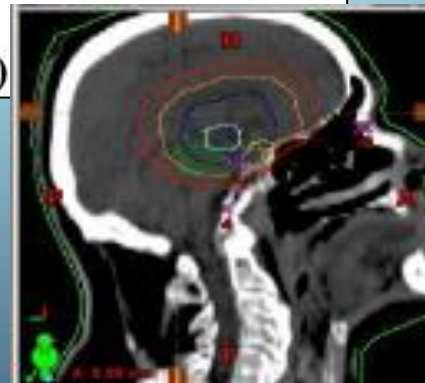
OD 2D K 3D RADIOTERAPII



(A)



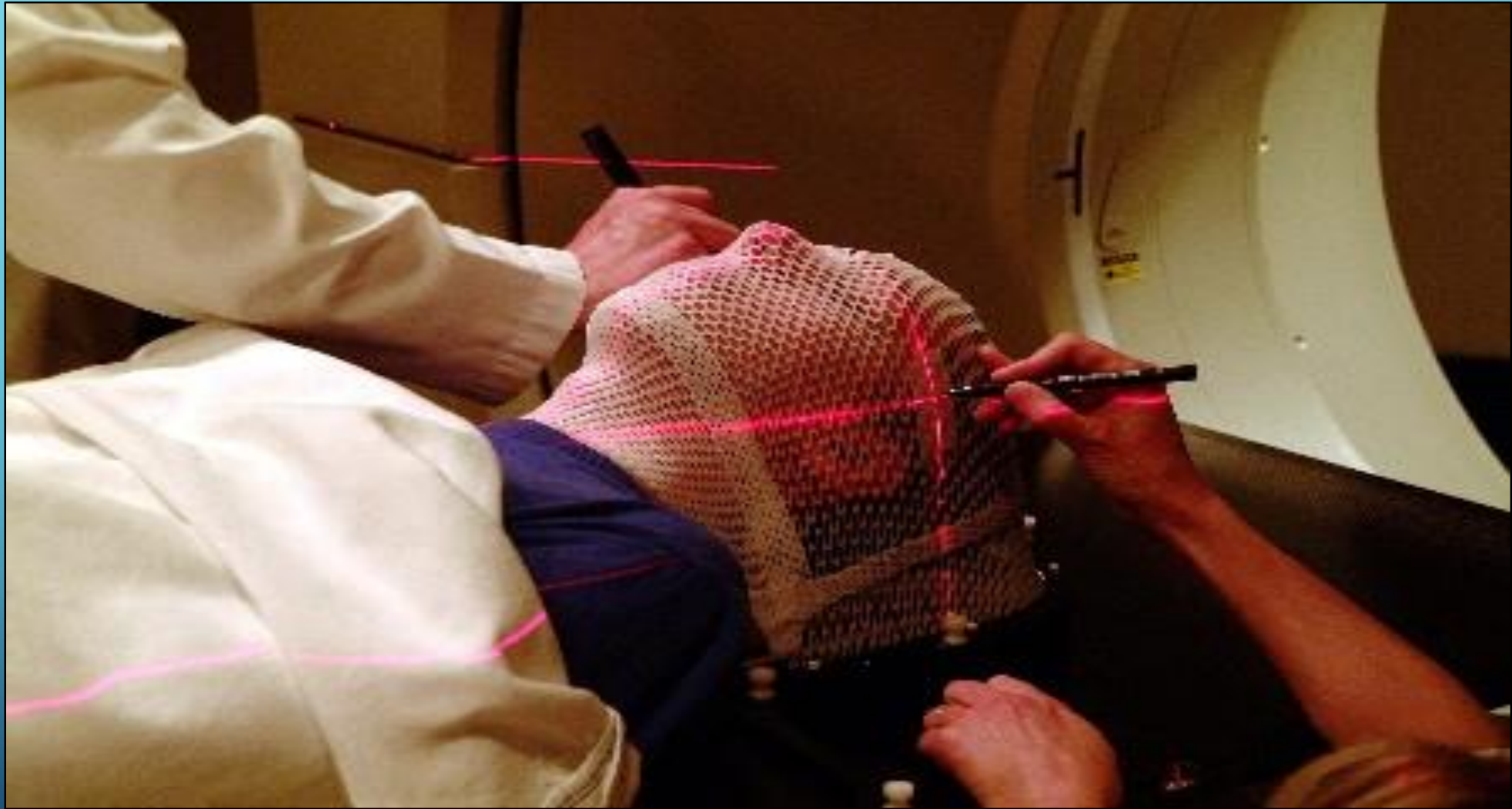
(B)



Koncem 90.let dochází k přechodu od 2D k prostorovému plánování (3D) s nástupem rozvoje výpočetní tomografie (CT)

Plánování pomocí CT je založeno na výpočtu průchodu zářením tělem na základě elektronové denzity tkáně

CT SIMULÁTOR

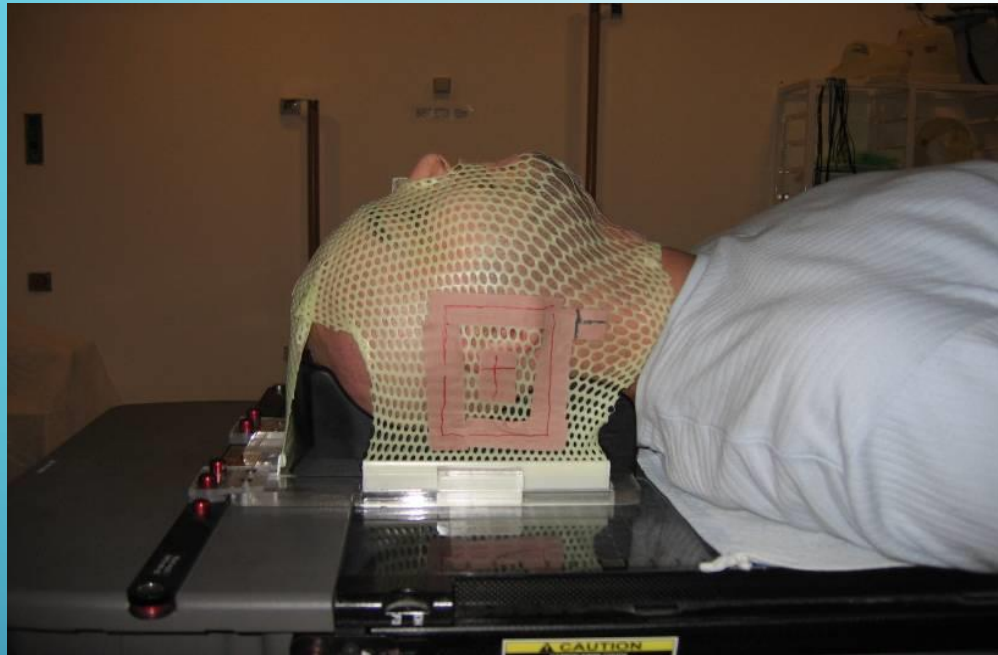


RTG SIMULÁTOR



RTG simulátor má stejné parametry jako ozařovací přístroj a simulace se provádí porovnáváním **rekonstruovaného virtuálního obrazu získaného při CT vyšetření s aktuálně provedeným RTG snímkem**. Poloha nemocného se upraví tak, aby byly snímky identické.

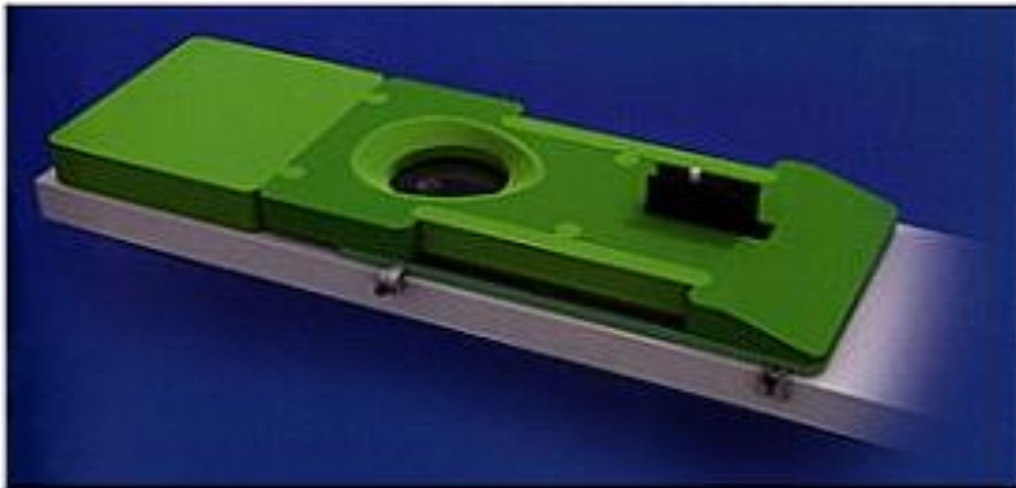
POLOHA PACIENTA



- **Fixační pomůcky**
- **Termoplastické masky**
- **Vakuové fixační dlahy**

- **Reprodukovatelnost polohy**
- **Volný přístup k tumoru**
- **Dostatečné pohodlí**





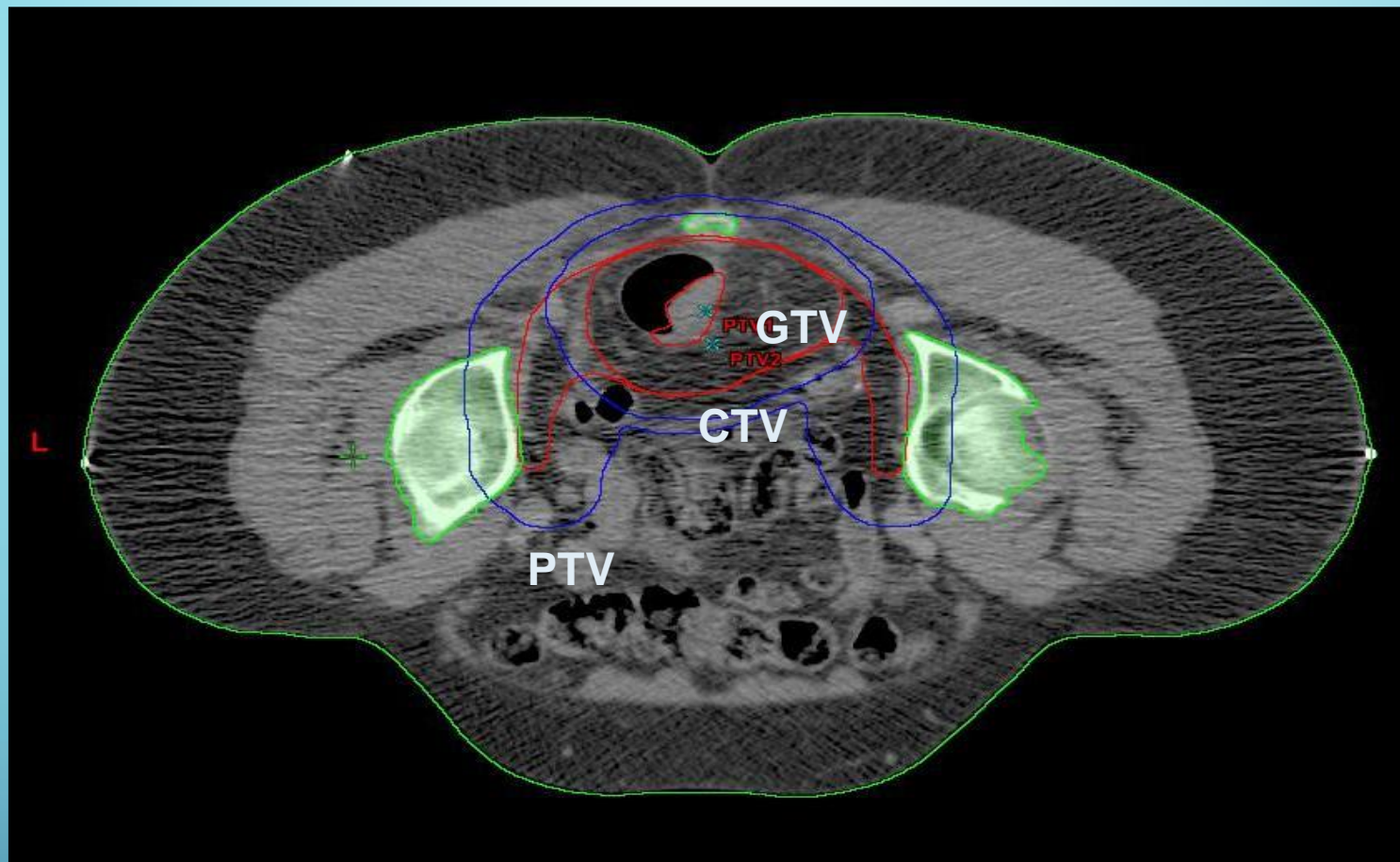
Obr. 5: Podložka pro ozařované pacienty v oblasti pánve v poloze na břicho



Calculation	Reference Image	Setup Notes
ID		
STATIC_270		
Note		
PROSTATA HART		
- H1		
- 2X POLSTAR		
- A/2		
- LASER-83		
- A05, RUCE NA PRSA		
- SSD 89		
*5		

PLÁNOVACÍ CT A CÍLOVÉ OBJEMY

- CT/ev. MR vyšetření v požadované poloze a fixaci
- i.v. kontrast
- KONTUROVÁNÍ OBJEMU:
- zakreslení objemu nádoru či objemu s vysokou pravděpodobností šíření tumoru
- zakreslení kritických orgánů- **organs at risk**, tj. všechny struktury, kterou mohou být zářením poškozeny a je nutné je chránit



GTV (gross tumor volume): tumor

CTV (clinical target volume): GTV + oblast možného subklinického šíření, oblast nejvyššího rizika metastazování

PTV (planning target volume): CTV + polohový lem



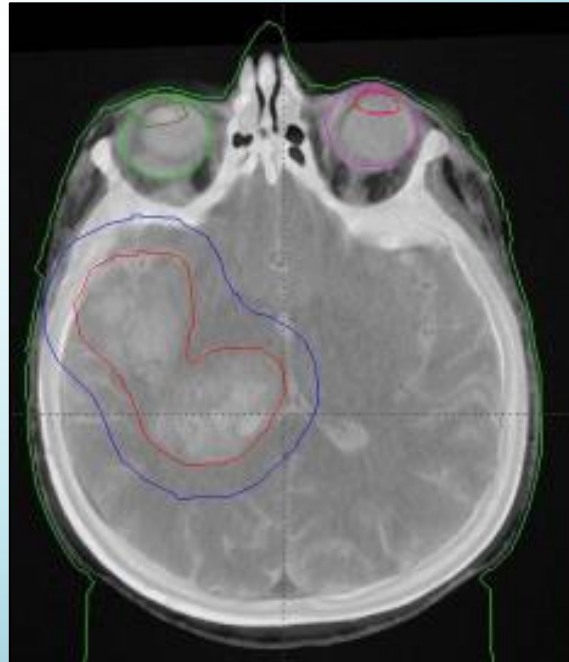
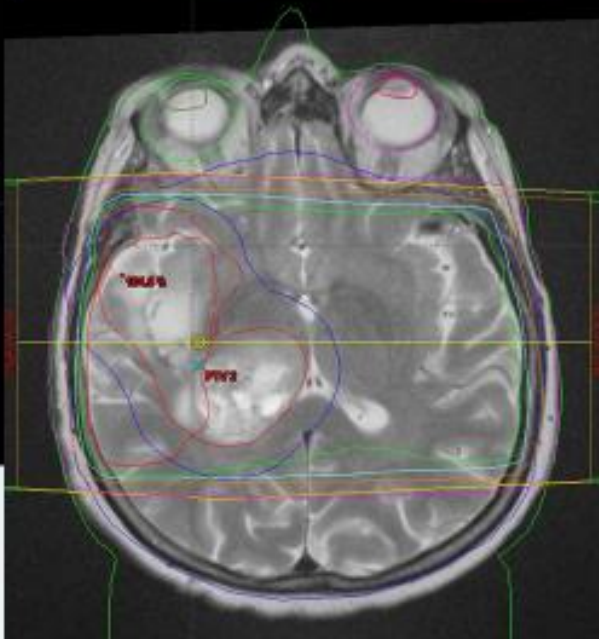
Organs at risk : všechny struktury v blízkosti ozařovaného objemu, které je třeba chránit



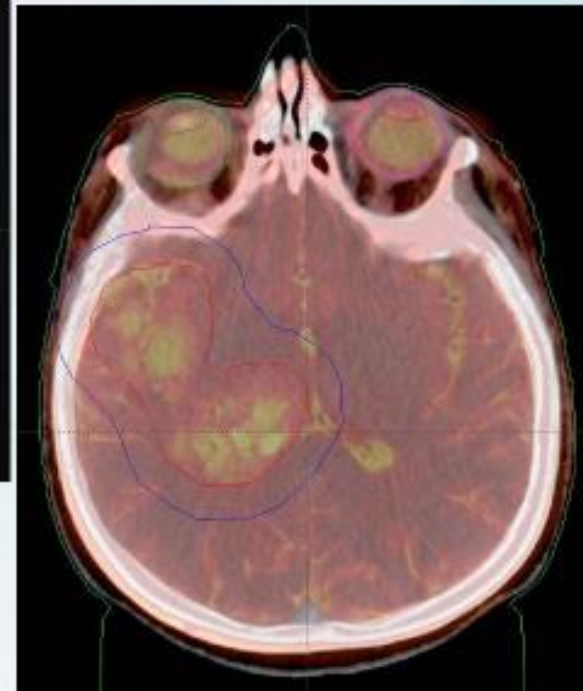
Využívání fúze obrazů



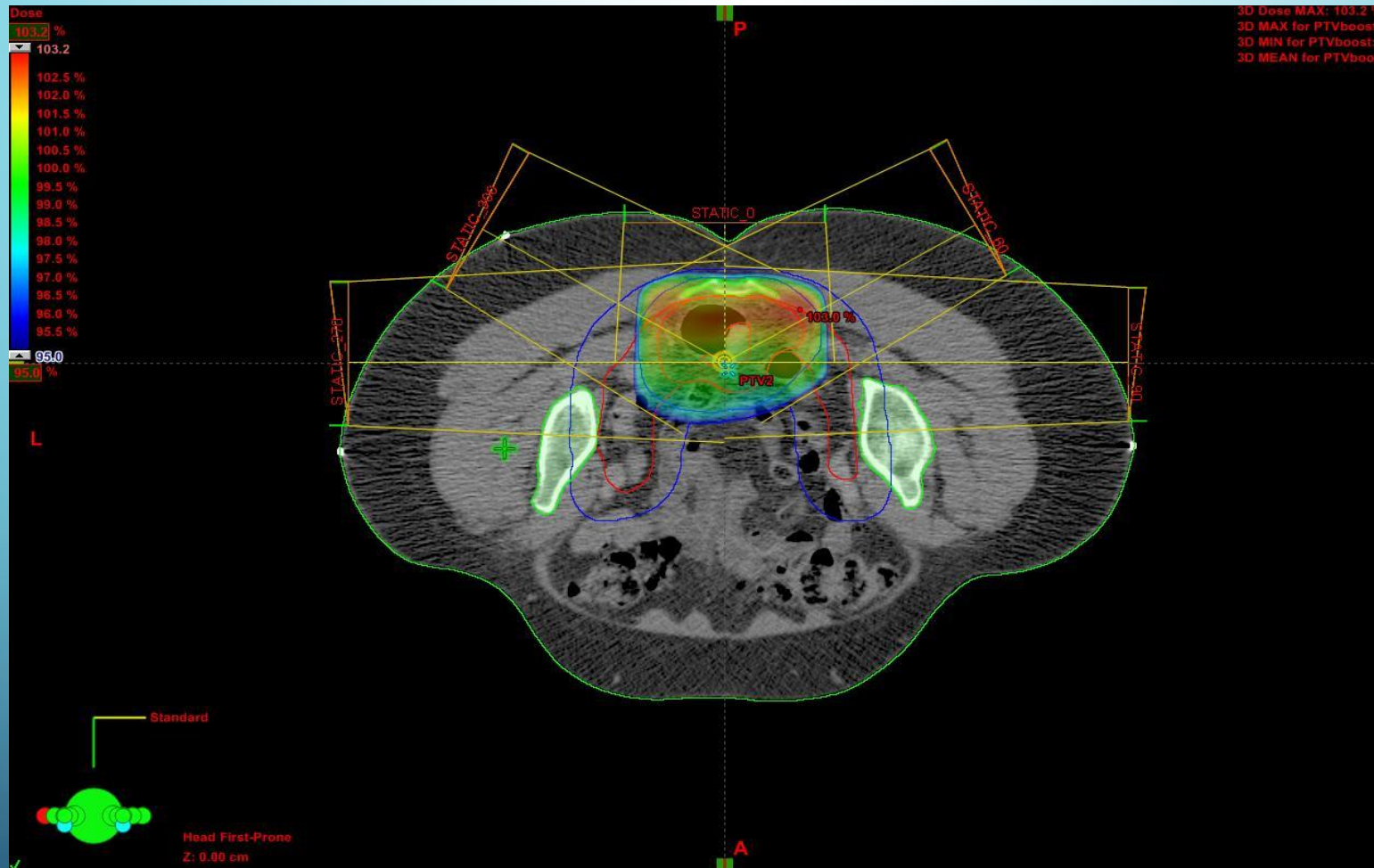
MRI



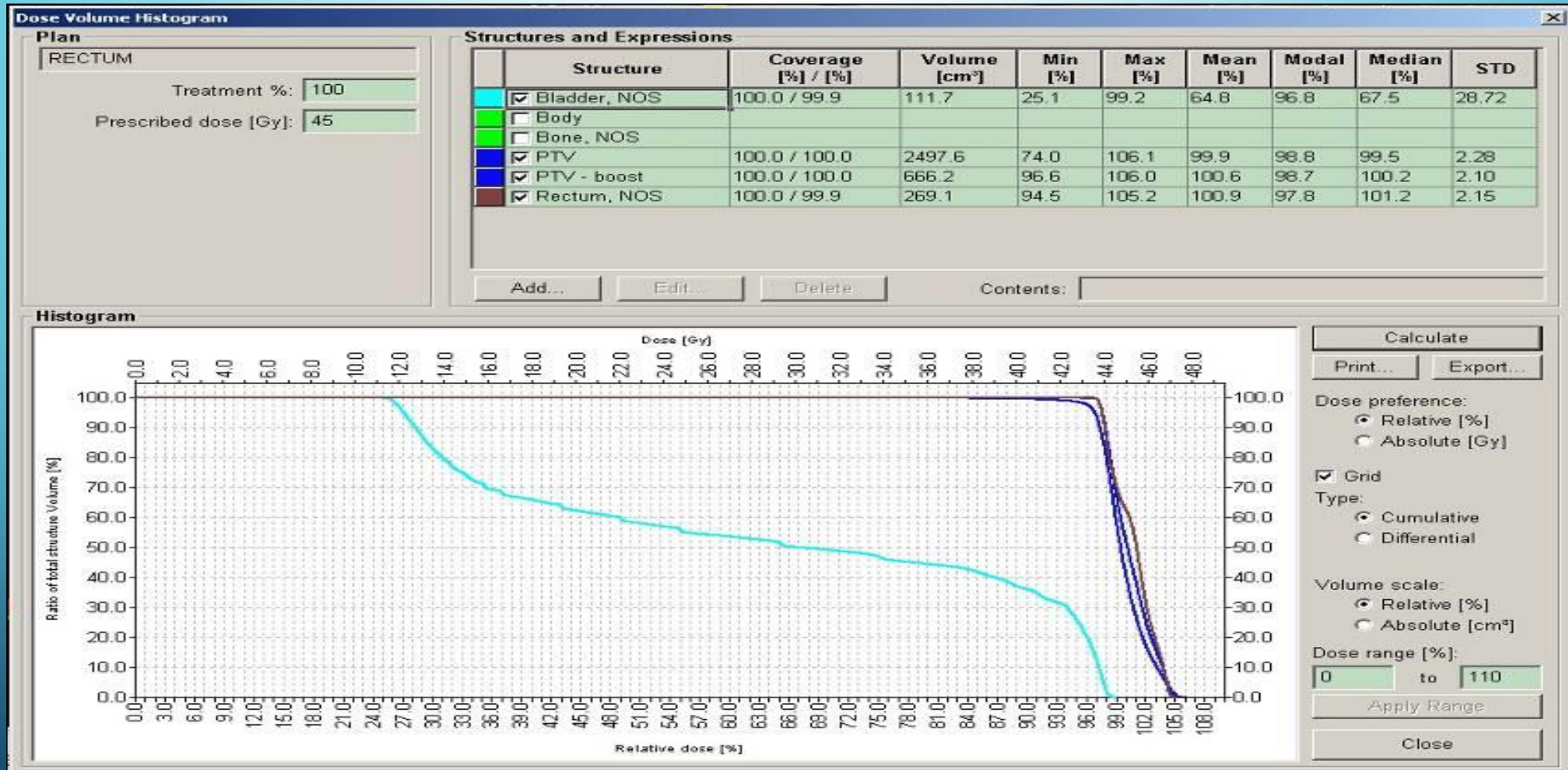
PET



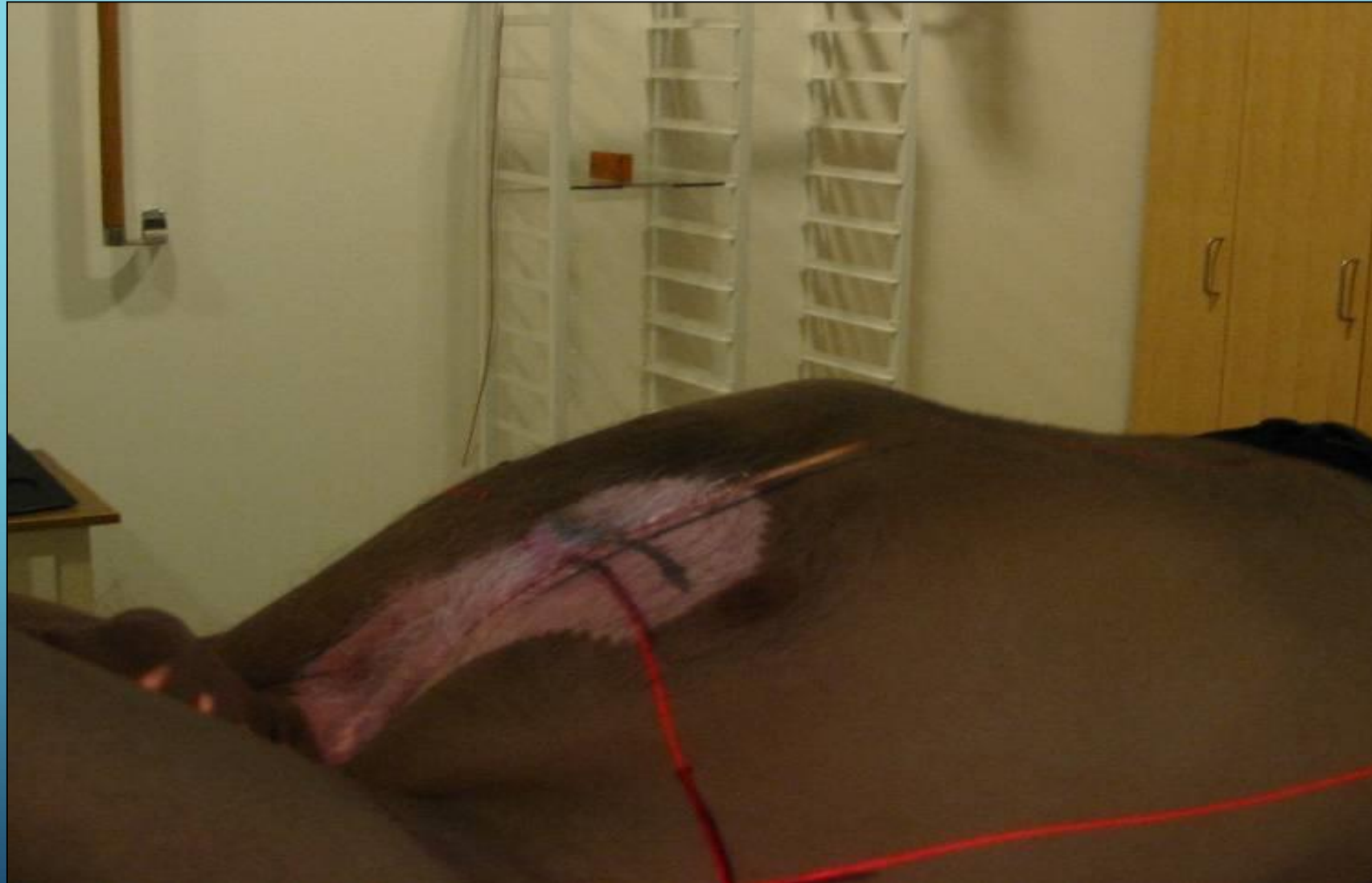
VLASTNÍ PLÁNOVÁNÍ RT – NASAZENÍ POLÍ



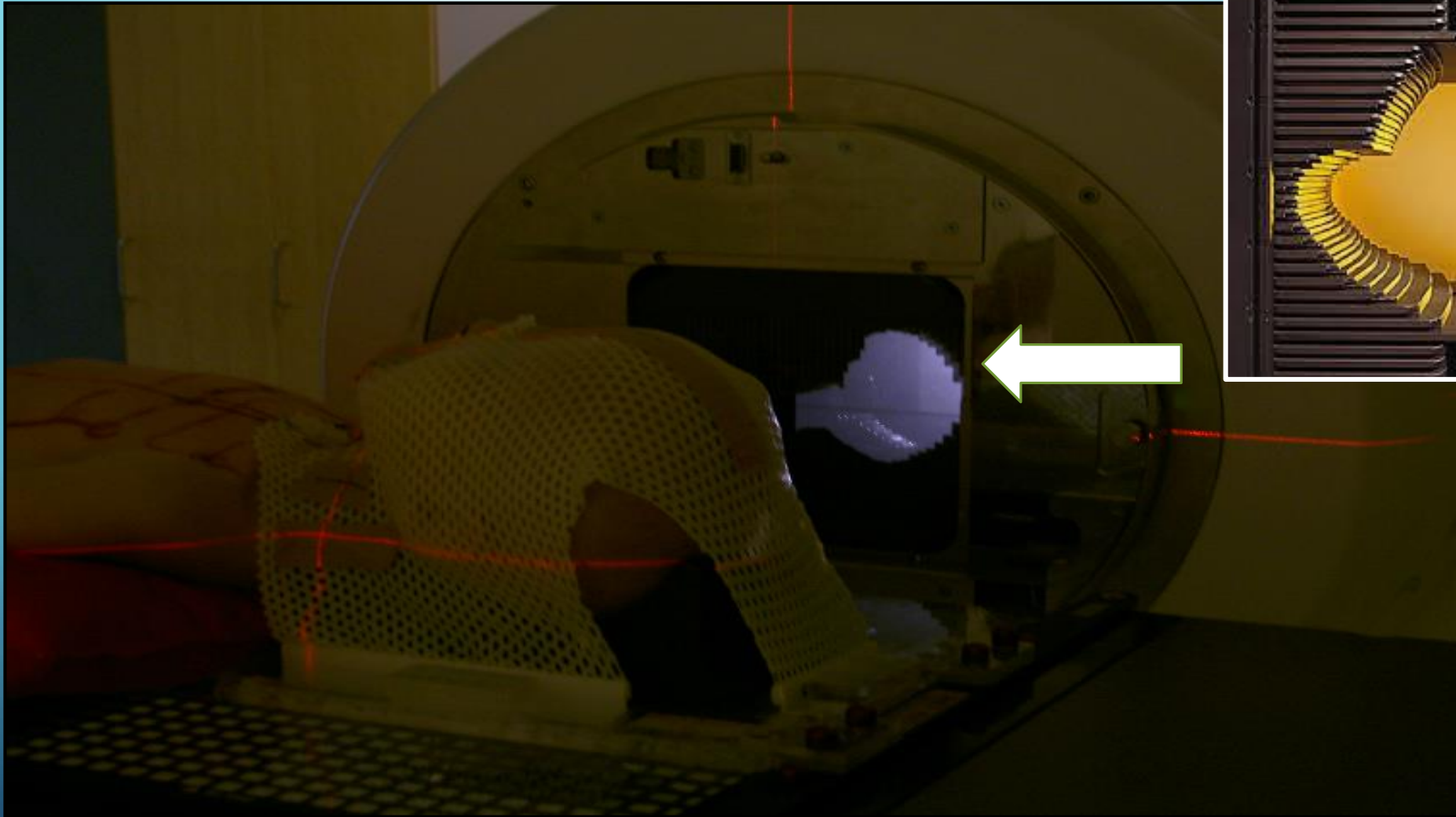
DVH- DOSE VOLUME HISTOGRAM

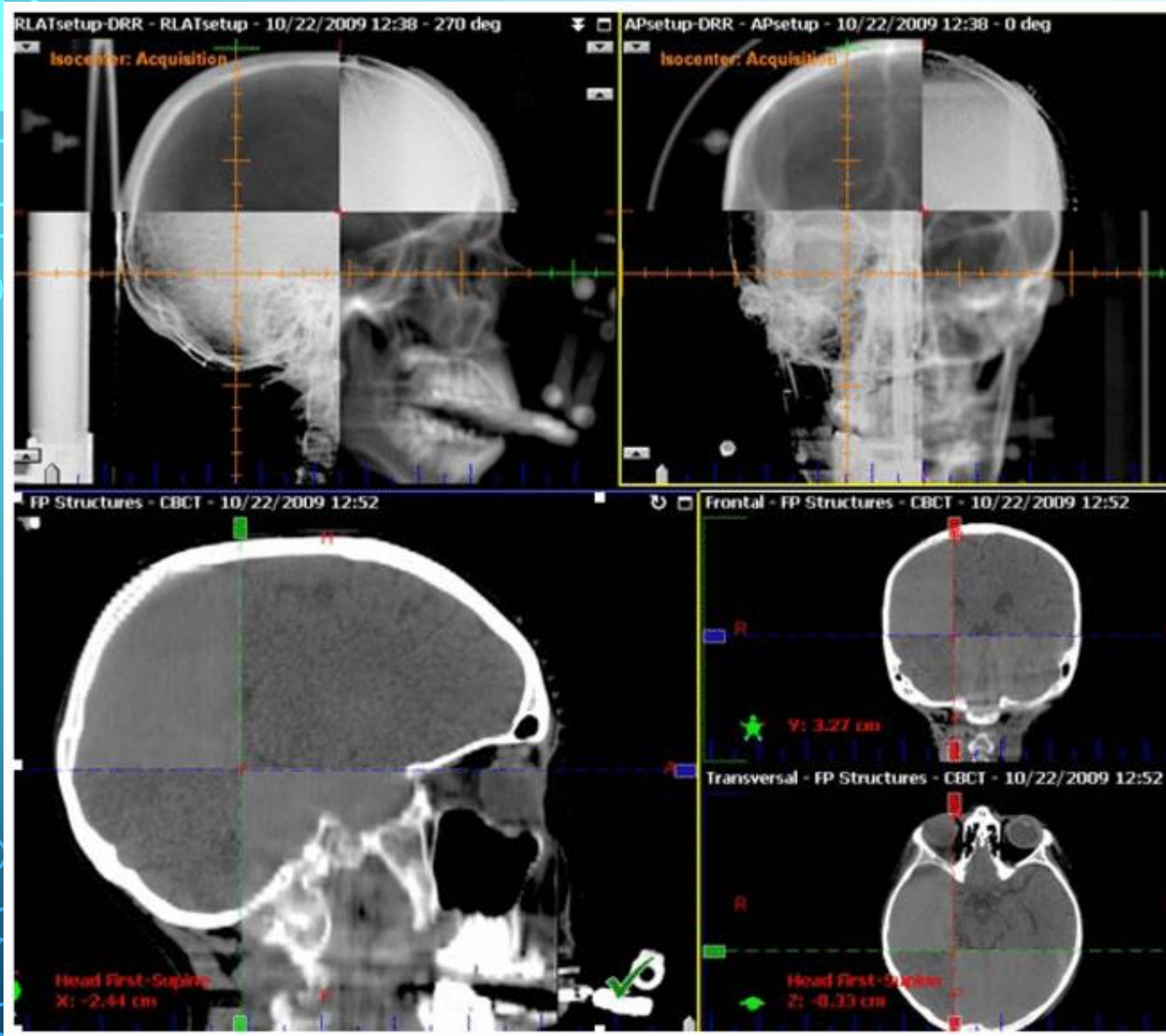


NASTAVENÍ PACIENTA – SVĚTELNÉ POLE

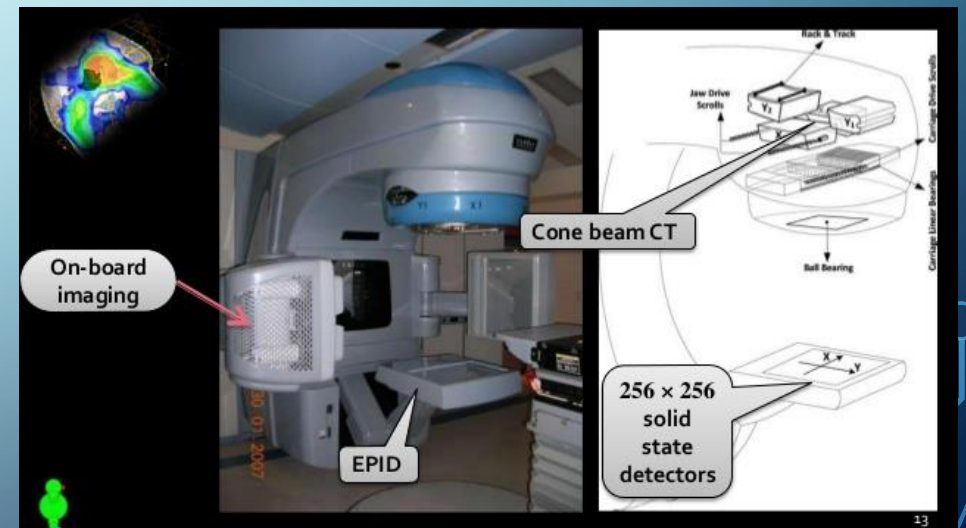


Multileaf collimator, field aperture





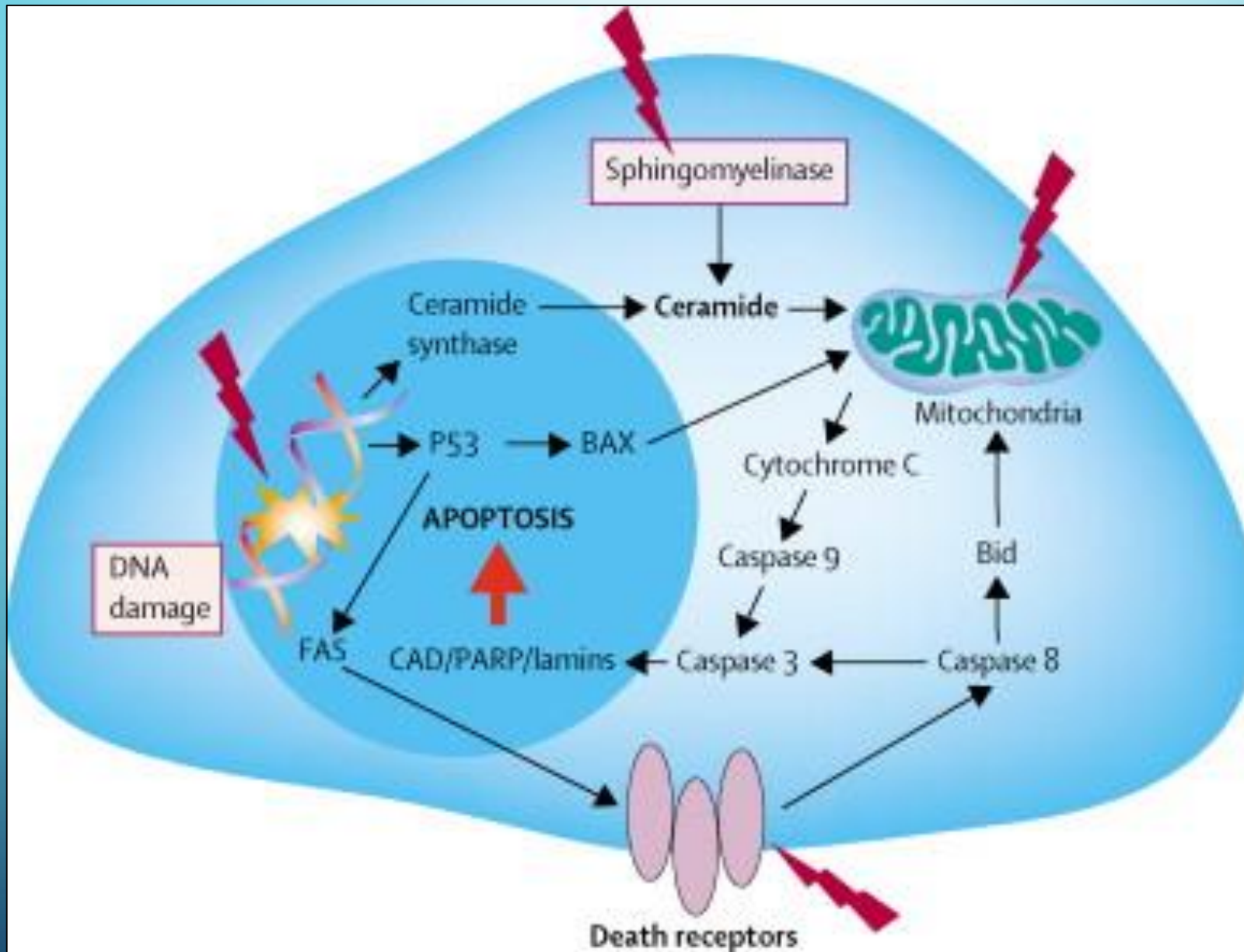
Verifikace polohy pacienta IGRT = image guided RT



MODERNÍ TRENDY

STEREOTAKTICKÁ RADIOCHIRURGIE A RADIOTERAPIE

- **Jednorázová aplikace vysoké dávky** - letální efekt na nádorové buňky, riziko nekrózy zdravé tkáně, proto **omezená velikost tumorů na 3-4 cm**
- Radiobiologicky odlišný efekt v tkáních – na kyslíku nezávislý efekt, přímý letální účinek na buňky vlivem **desintegrace buněčných membrán cestou sfingomyelin-ceramid-apoptóza**
- Princip – **přesná prostorová lokalizace** tumoru pomocí přesně definovaného 3D koordinačního systému a příslušné vyšetřovací metody (MR, CT) bez další přímé kontroly zrakem - systém značek připevněných k hlavě pacienta, stereotaktické rámy či masky
- **Intrakraniální a extrakraniální SRS, SRT**

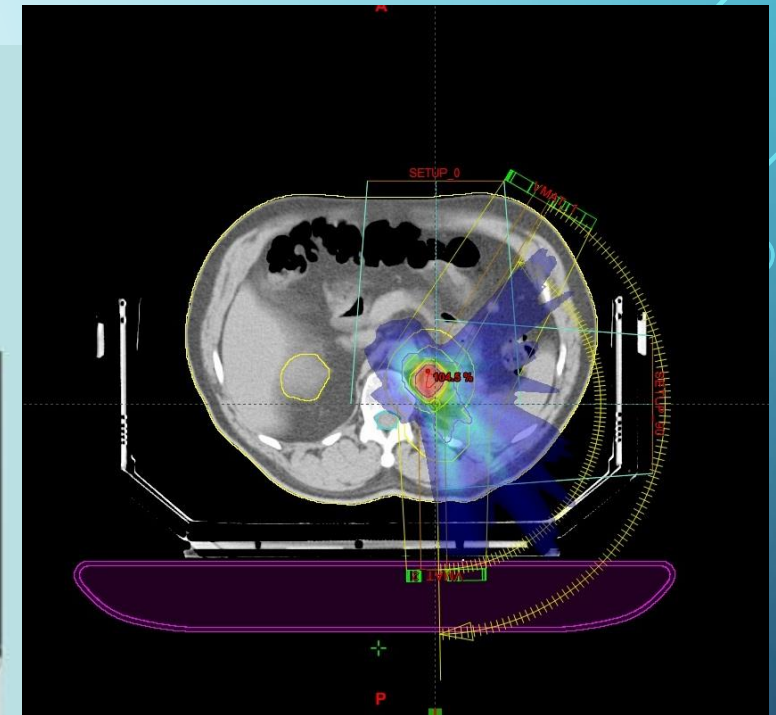


Lancet Oncol. 2005 Jul;6(7):520-8.
 New insights on cell death from radiation exposure.
 Prise KM1, Schettino G, Folkard M, Held KD.0

EXTRAKRANIÁLNÍ STEREOTAXE

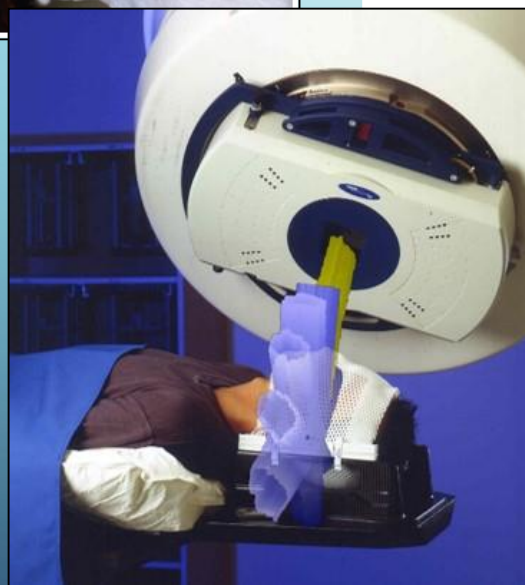
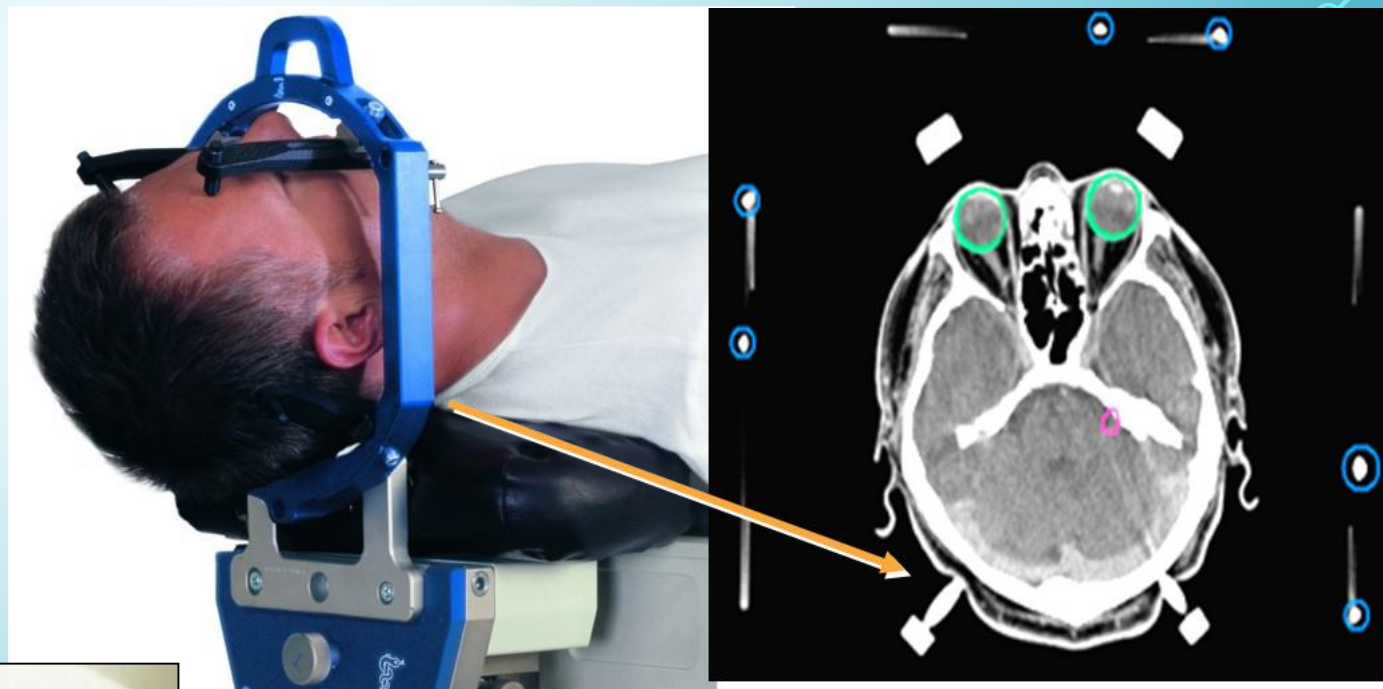
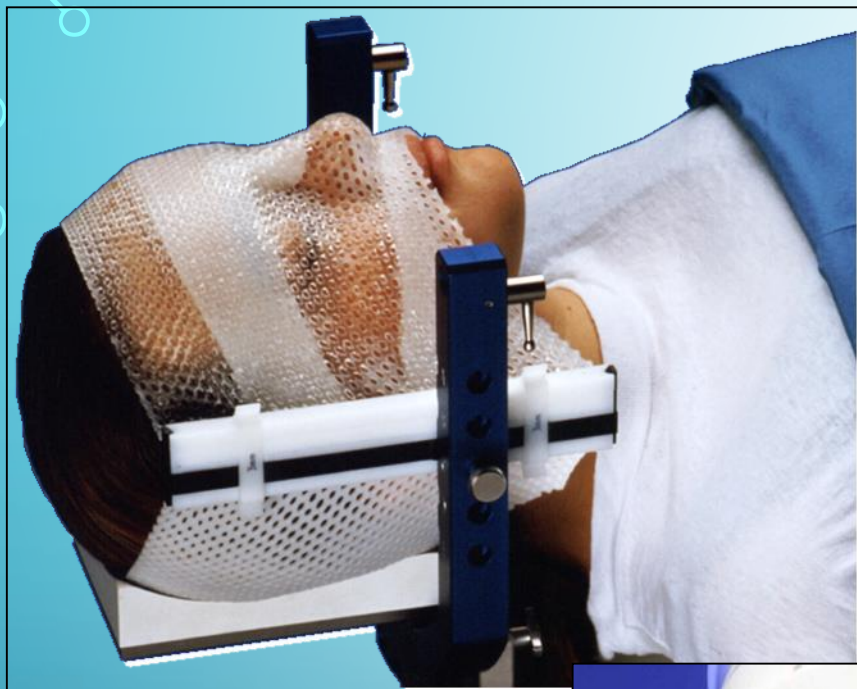
Fixace STX rámem

STX rám vystlaný pacientovi na míru připravenou vakuovou dlahou.
Komprese epigastria.



Archiv MOÚ, MUDr. Petr Burkoň





INTRAKRANIÁLNÍ STEREOTAXE

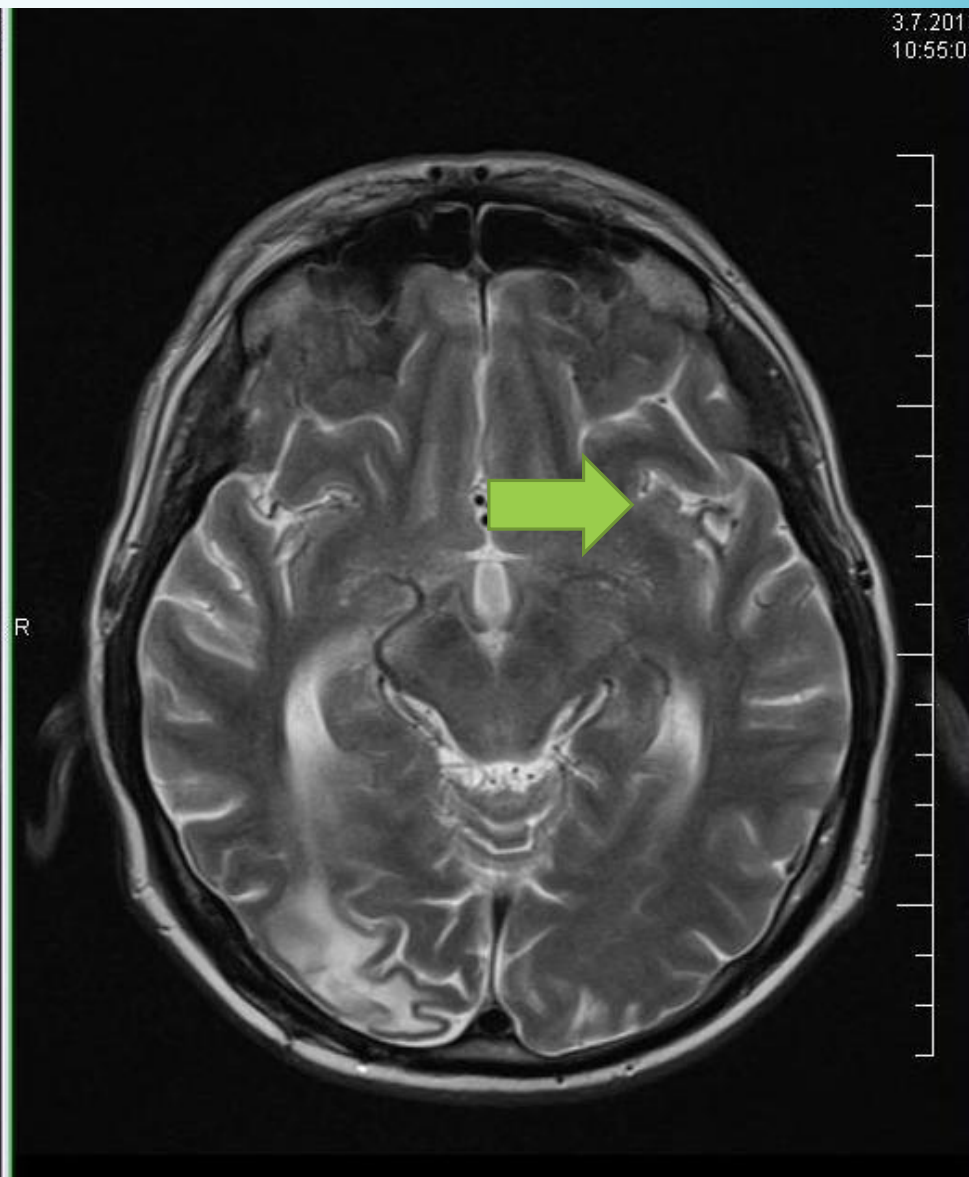
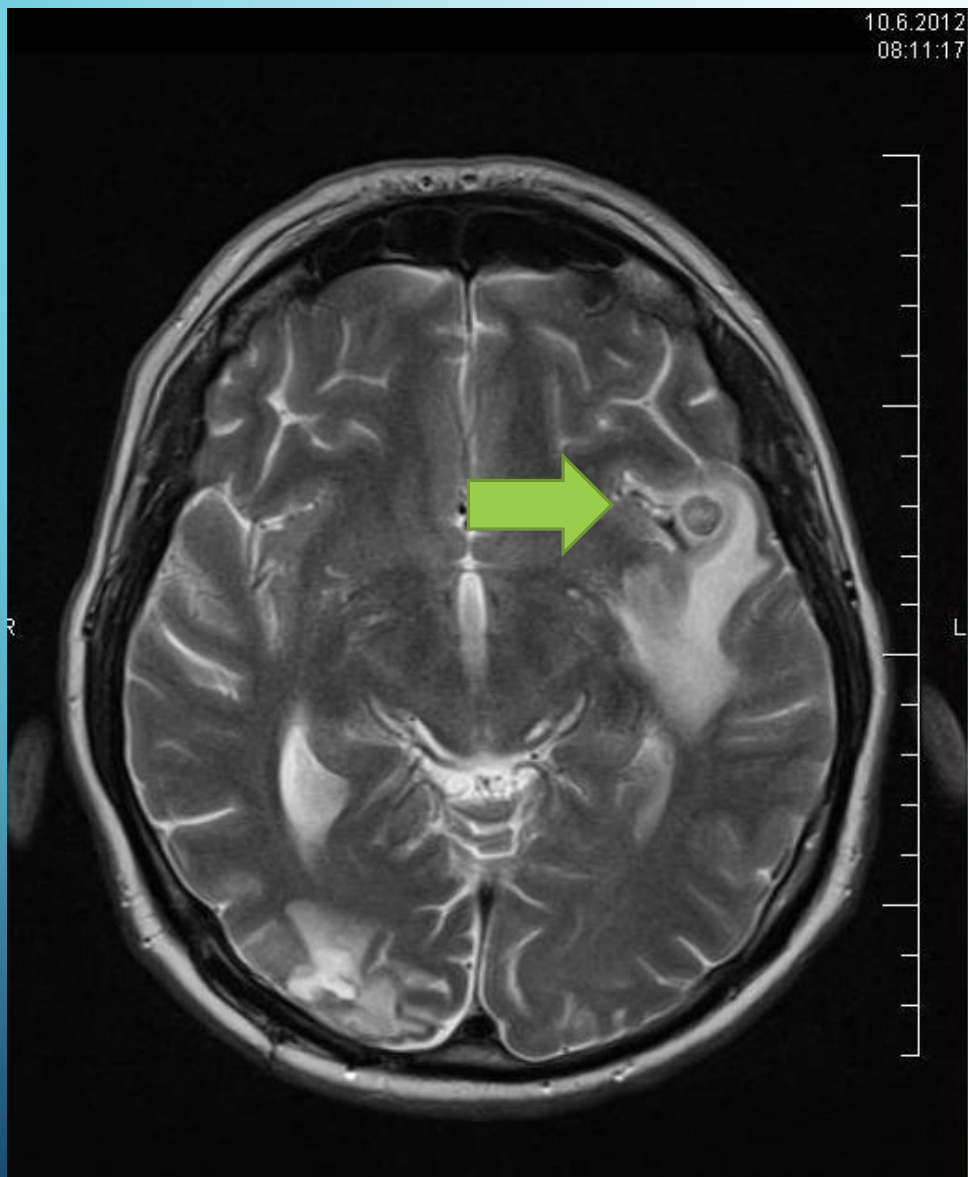
LEKSELLŮV GAMA NŮŽ – INTRAKRANIÁLNÍ STEREOTAXE

- Konto Míša - charitativní projekt Nadace Charty 77 v r. 1990

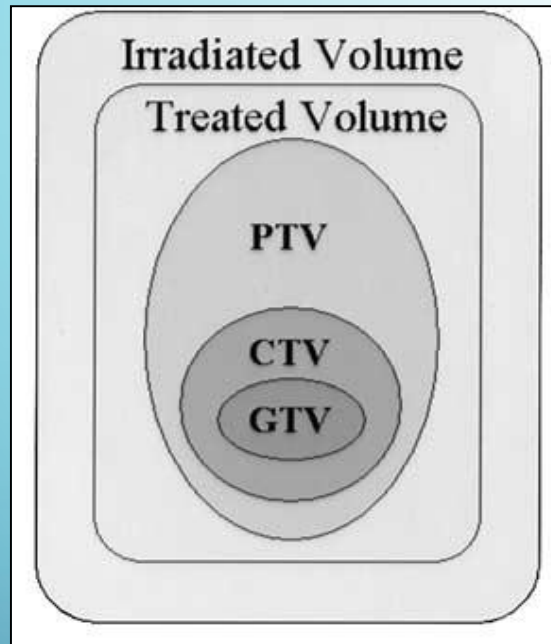


INDIKACE STEREOTAKTICKÉ RADIOTERAPIE A RADIOCHIRURGIE

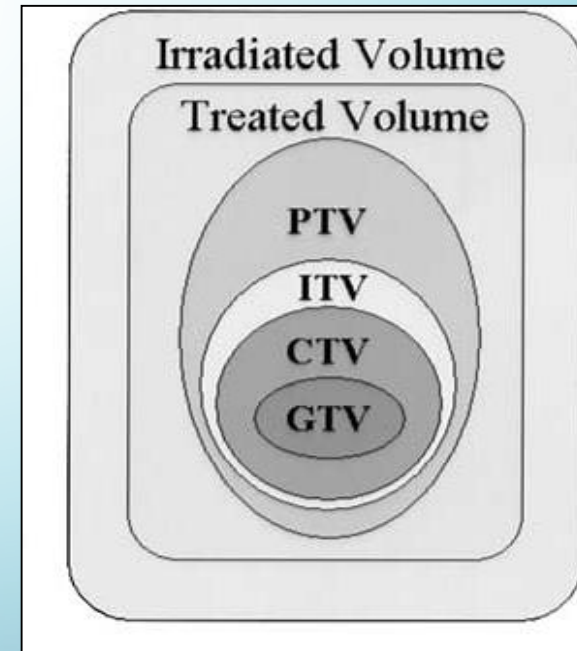
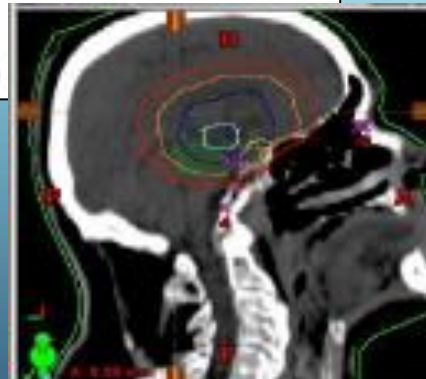
- **Intrakraniální SRT a SRS** – mozkové metastázy, meningeomy, uveální melanom, neurinom akustiku, kraniopharyngeomy, neuralgie trigeminu, arteriovenozní malformace mozku
- **Extrakraniální SRT** – metastázy jater, plic, obratlových těl, patologické lymfatické uzliny v retroperitoneu a mediastinu
primární nádory plic a ledviny – zejm. radiorezistentní tumory



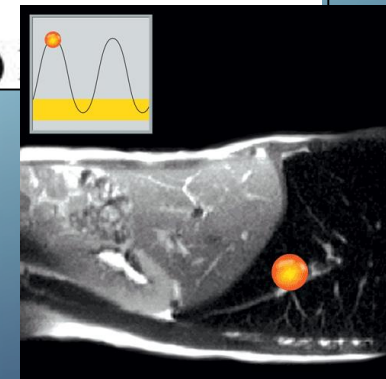
OD 3D K 4D RADIOTERAPII

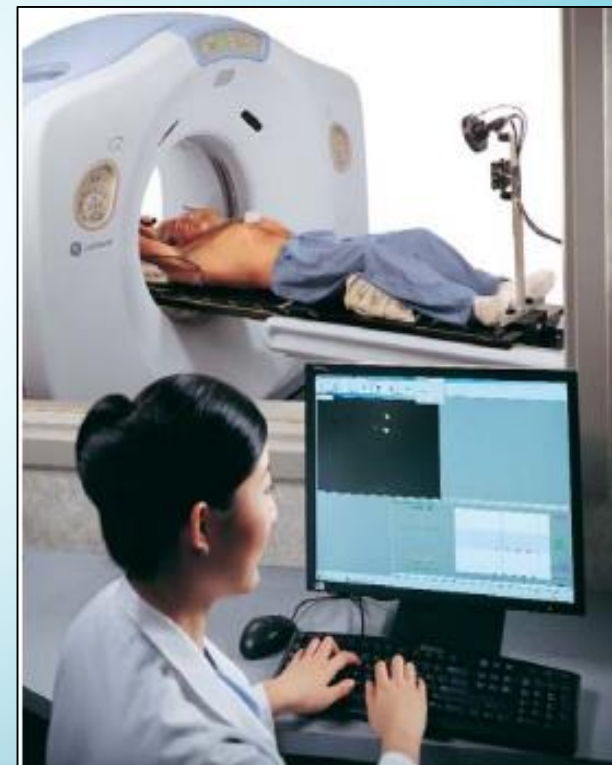
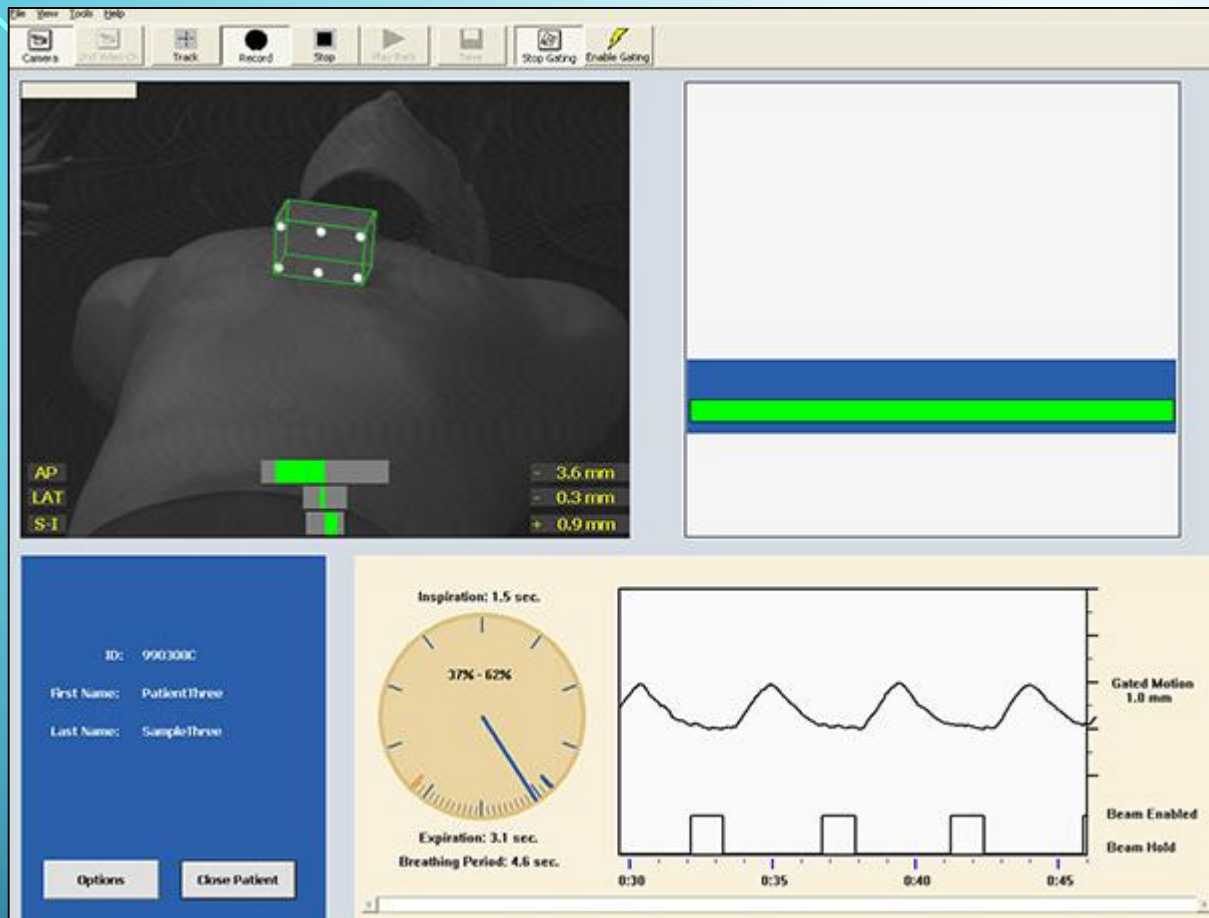


(B)



(C)





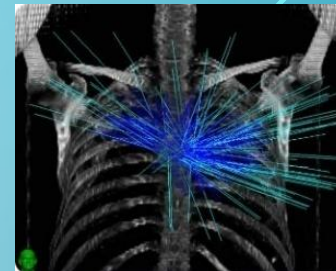
RPM, shown here with the GE LightSpeed™ RT CT Scanner.

4D RADIOTERAPIE respiratory gating– mapuje pohyb nádorů a orgánu v čase, ochrana zdravých tkání

DIBH deep inspiration breath hold – paprsek je spuštěn pouze ve fázi maximálního nádechu, kdy je přesně definovaný objem ozařování

CYBERKNIFE – ROBOTICKÝ OZAŘOVAČ

- Stereotaktické radiochirurgické zařízení pro intrakraniální i extrakraniální RT
- Lineární urychlovač na otočném rameni, 10-30x přesnější než běžný LU
- Sledování pozice nádoru během ozáření



cyberknife.fno.cz



PROTONOVÁ TERAPIE



PROTONY MAJÍ VE TKÁNI ODLIŠNÉ CHOVÁNÍ VE SROVNÁNÍ S FOTONOVU TERAPIÍ

FIGURE 1

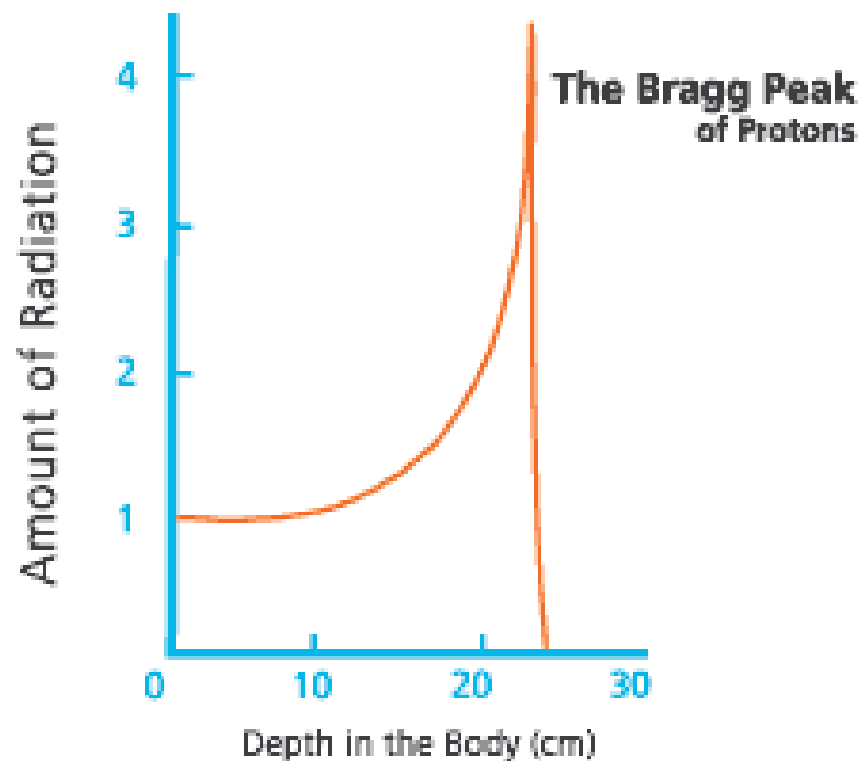
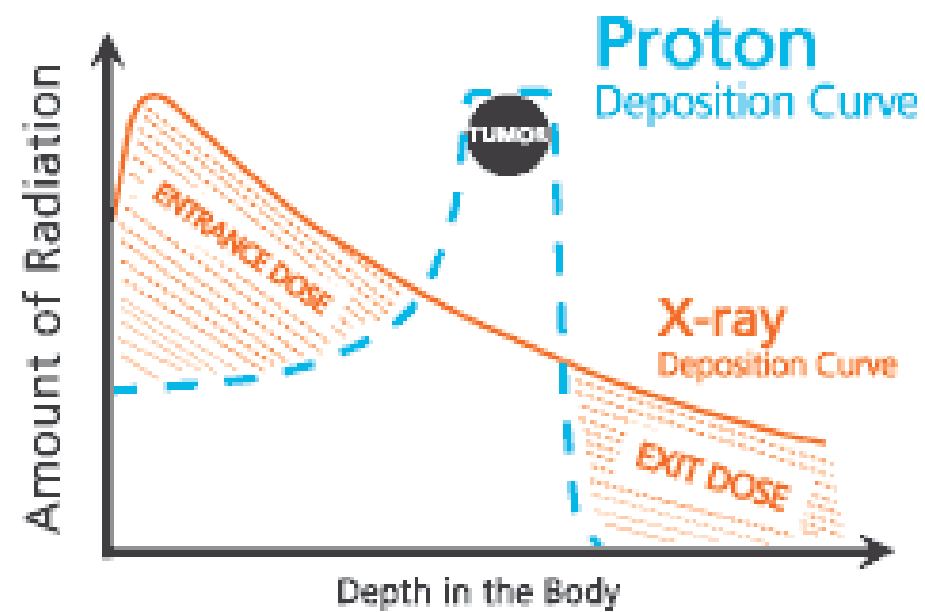
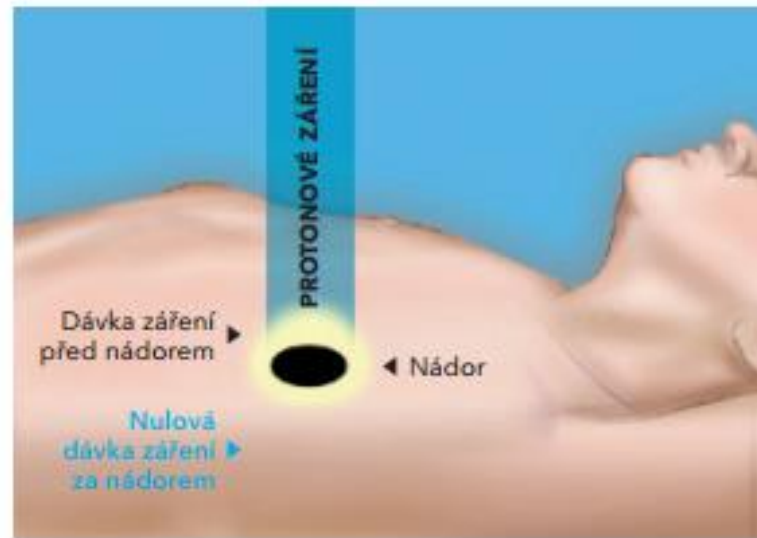


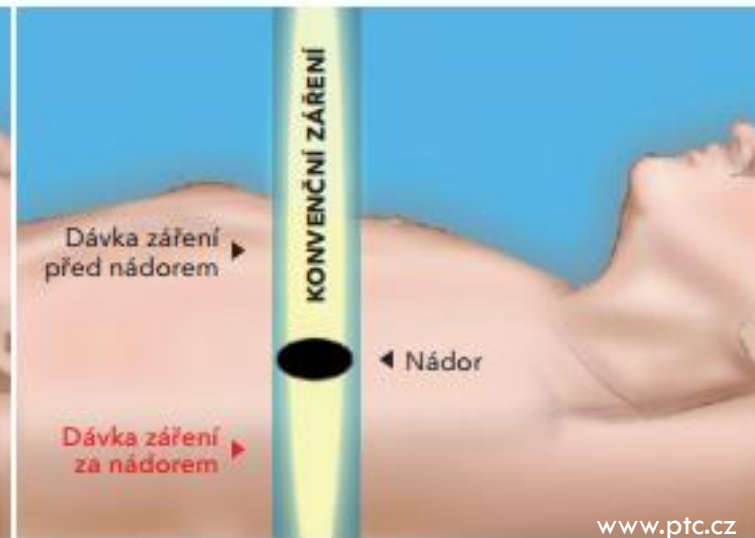
FIGURE 2



PROTONOVÁ LÉČBA (obrázek 1)

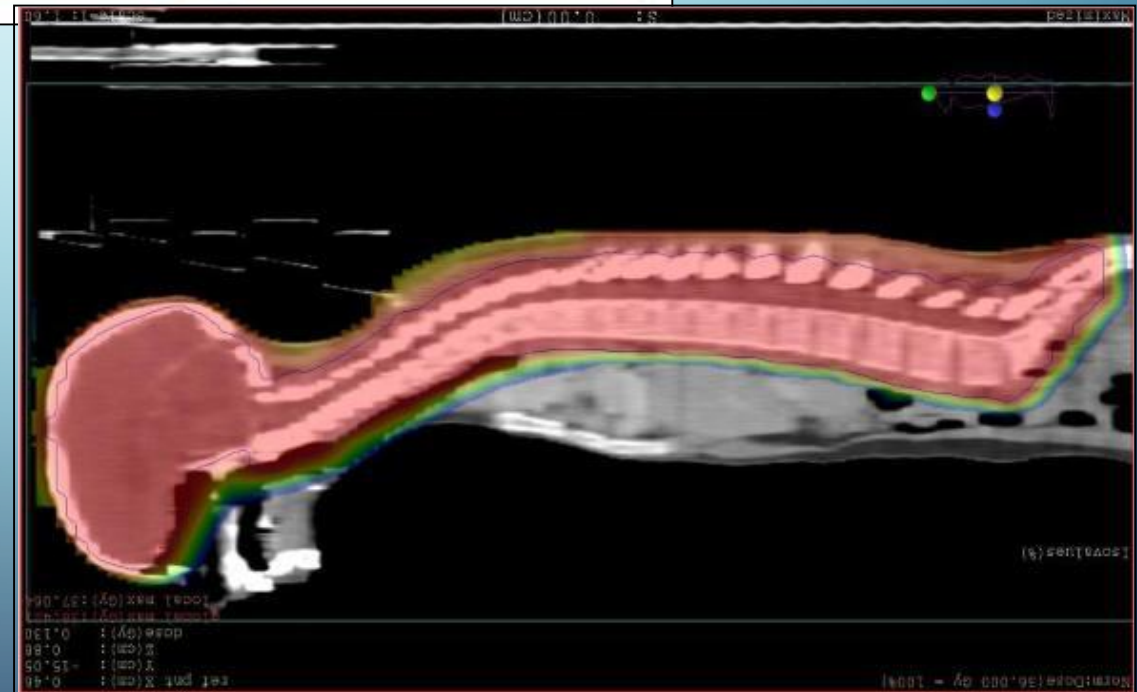


KONVENČNÍ RADIOTERAPIE (obrázek 2)

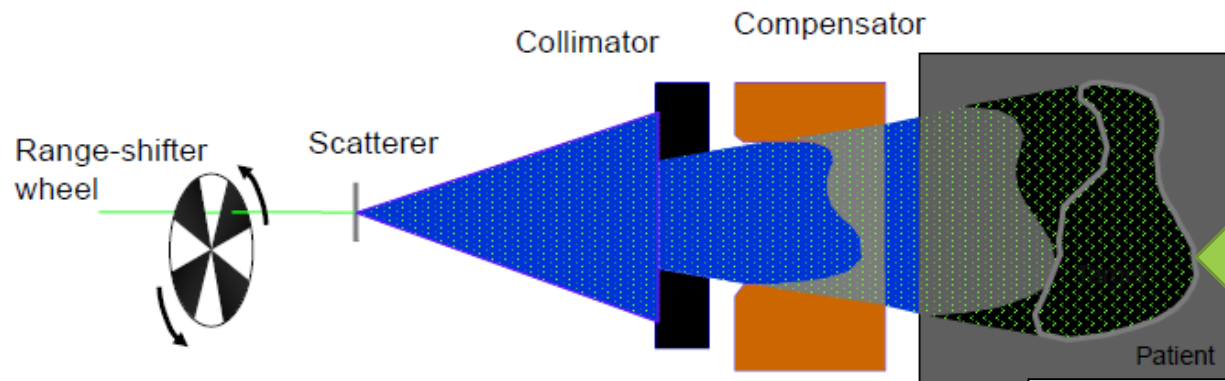


Chordomy, chondrosarkomy
Oční nádory

Dětské tumory – nádory mozku,
sarkomy, velmi malé děti

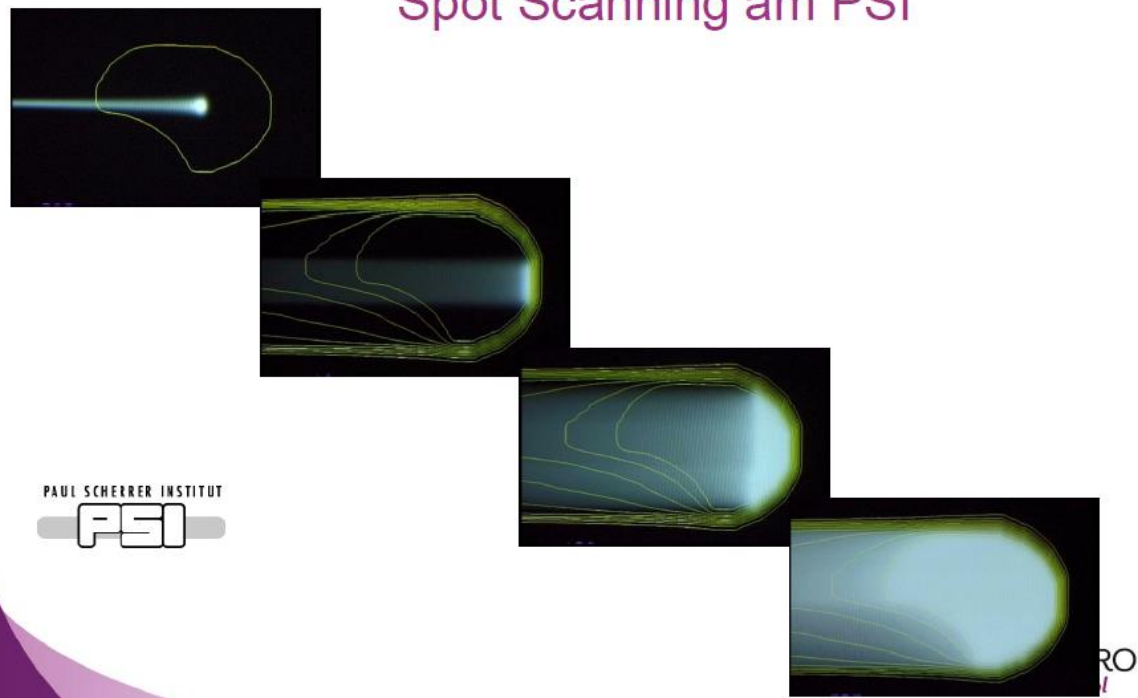


Passive Scattering



**Neutronová
kontaminace**

Spot Scanning am PSI



Nevýhody

Riziko neutronové kontaminace s rizikem vzniku sekundárních nádorů mimo ozařovaný objem

Nelze použít pro pohyblivé nádory (plíce) bez znehybnění

Změna doletu částic při změně elektronové denzity tkáně (kov, vzduch, tekutinové kolekce)

Summary

1960

První lineární
urýchlovač



1970



Lité bloky

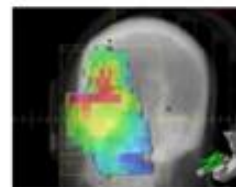
1980



1990



2000



IMRT

2010

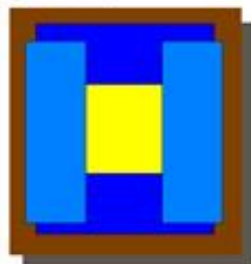


IGRT

2014



Protonová RT



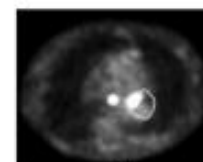
Obyčejný
kolimátor



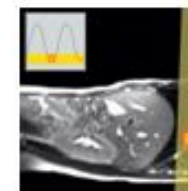
Počítačová tomografie
Počítačové plánování



Vícelistový kolimátor



PET



4D RT

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY RADIOTERAPIE

dle časového faktoru :

- Akutní reakce orgánů a tkání - vznik do 3 měsíců
- Pozdní změny (late effect)
- Velmi pozdní změny (very late effect)
 1. Genetické
 2. Indukce vzniku sekundárních zhoubných nádorů

dle lokalizace:

- Lokální reakce
- Systémová reakce

MOŽNOSTI OVLIVNĚNÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ RADIOTERAPIE

- výše jednotlivé dávky, časový faktor
- velikost ozařovaného objemu
- zvolená technika radioterapie – vykrytí zdravých tkání
3D konformní radioterapie, IMRT
- frakcionace
- radiopotenciace – chemoterapie, imunoterapie, radioprotekce - ???
- celkový stav pacienta, režimová opatření

HODNOCENÍ NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ RADIOTERAPIE

- skórovací systémy pro jednotlivé tkáně a orgány (RTOG/EORTC, LENT/SOMA score)
- modelování rizika pravděpodobnosti komplikací zdravých tkání - využití DVH, matematické modely

AKUTNÍ REAKCE

- jsou **reverzibilní**
- vznikají během vlastního ozařování a do 1 měsíce po jeho ukončení
- odeznívají do 3 měsíců po RT
- lokální a celkové

POSTIRADIAČNÍ SYNDROM = choroba z ozáření

celková únava, slabost, nechutenství, bolesti hlavy, porucha spánku, nauzea, zvracení, hematologická toxicita

AKUTNÍ REAKCE

I. Na kůži (radiodermatitida)

1. stupeň – erytém
2. stupeň – vlhká deskvamace
3. stupeň – nekróza, vřed

II. Na kožních adnexech

– epilace, alopecie

III. V dutině ústní

1. stupeň – erytém, prosáknutí
2. stupeň – epitelolýza s fibrinovými povlaky
3. stupeň – nekróza, vřed

Mukositida, ztráta chuti, nedostatek slin

IV. Na tenkém střevě

edém, překrvení, porucha resorbce – průjem

V. Změny v krvi a krvetvorných orgánech

leukopenie, anemie, trombocytopenie



Akutní reakce pokožky kraniospinální osa, konkomitance s CBDCA



**Ewingův sarkom pravé poloviny pánve,
akutní reakce pokožky predisponované po
CHT**

CHRONICKÉ REAKCE

- vznikají 3-18 měsíců po RT
- jsou **ireverzibilní** - tedy limitujícím faktorem pro aplikaci záření
- vznikají na základě jiných procesů než reakce akutní (vazivovatění tkáně - fibroza, atrofie, poškození cév)

Léčba symptomatická: pomazávání, vitaminozní krémy a potravinové prostředky (vit. E), vasodilatantia

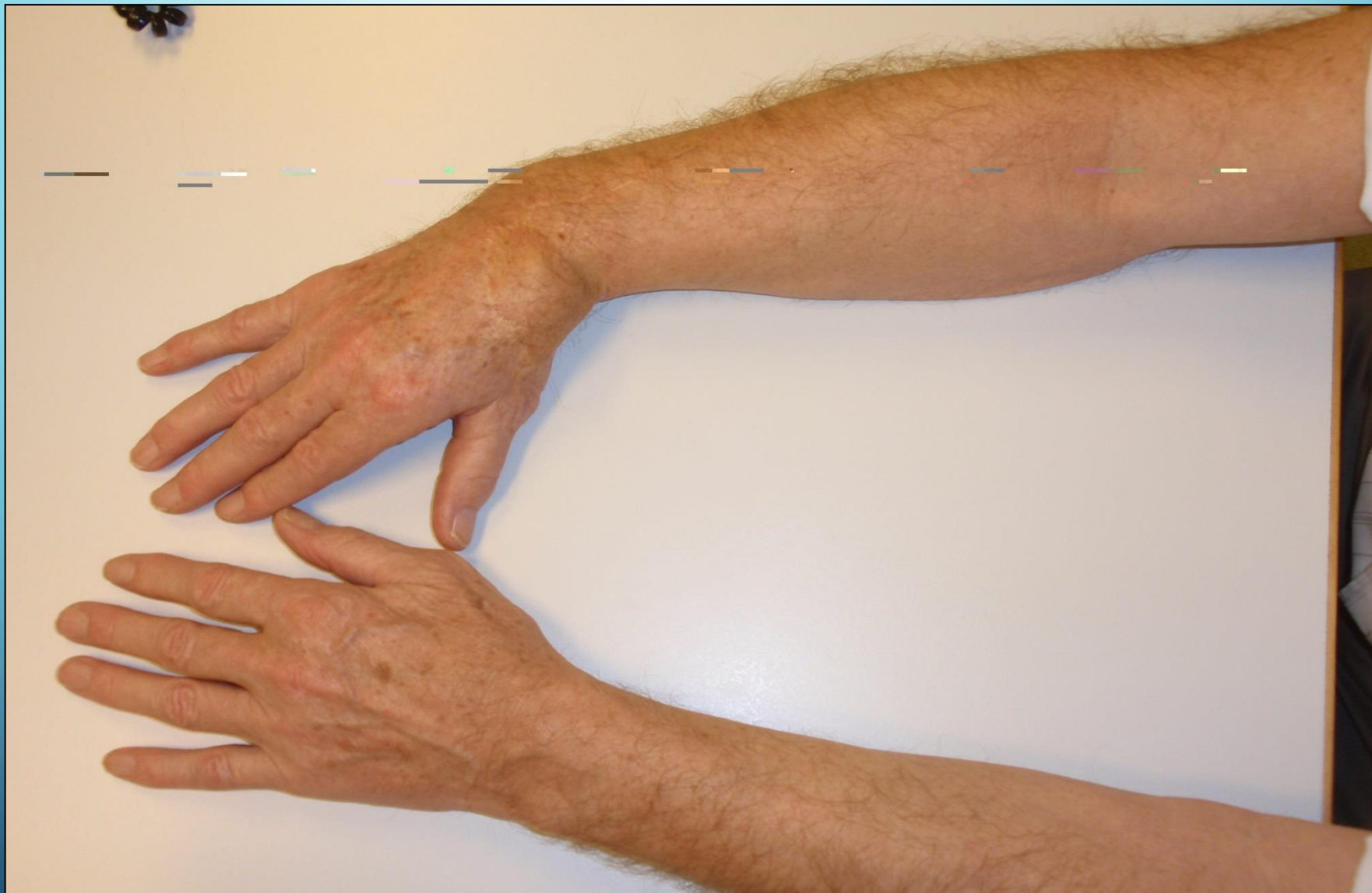


Chronické změny kůže a podkoží paže po předchozí RT, odstup cca 1 roku

POZDNÍ ZMĚNY

- **Kůže a podkoží** : atrofie, teleangiectasie, pigmentace, fibróza podkoží, chronický vřed
- **Sliznice** : xerostomie, obstrukce, atrofie, píštěle
- **Plíce** : fibróza, pleuritida
- **Uropoetický systém** : selhávání ledvin, sraštění moč. měchýře

RT hemangiomu dx zápěstí v 1 roce života- deformace, zkrácení



PACHYPLEURITIS CALCAREA PO RT





Děkuji za pozornost