

Online-Appendix

Blasenerhaltende Therapie beim Harnblasenkarzinom

Pratsinis M, Hermanns T, Lorch A, Papachristofilou A, Baumann K, Schmid HP, Zwahlen D, Omlin A

Übersichtsartikel • doi:10.4414/smf.2020.08535

Swiss Med Forum. 2020;20(35–38):490–5.

Tabelle S1: Zusammenfassung der verschiedenen Bestrahlungsschemata beim Harnblasenkarzinom.

Kurativ			
Normale Fraktionierung (in der Regel 5 Fraktionen pro Woche mit 2 Gy pro Fraktion): 7 Wochen			
Bestrahlungsfeld umfasst		Fraktionierung und Gesamtdosis	Bemerkungen
Teilblase / Makroskopisch sichtbarer Blasentumor / ehemalige Tumorlokalisation nach TUR-B + 1,5 cm		Nach R2-Resektion TUR-B: z.B. 32 × 2 Gy = 64 Gy	<ul style="list-style-type: none"> – Multiple/grosse Tumoren: ganze Blase im Bestrahlungsfeld – Nodal-positiver Tumor: Dosisescalation (Boost) Lymphknoten, bis Toleranz Risikoorgane (Darm) erreicht – Chemotherapie mit Cisplatin oder 5-FU/MMC
		Nach R0-Resektion TUR-B: z.B. 27 × 2 Gy = 54 Gy	Dosisreduktion möglich
Ganze Blase + Lymphknoten iliakal intern und obturatorisch		z.B. 25 × 2 Gy = 50 Gy	
Regionäre Lymphknoten bis Aortenbifurkation		z.B. 25–28 × 1,8 Gy = 45–50,4 Gy	Kann weggelassen werden bei cN0
Hypofraktionierung (>2 Gy pro Fraktion): 4 Wochen			
Ganze Blase + perivesikuläre Lymphknoten		20 × 2,75 Gy = 55 Gy	Chemotherapie mit Cisplatin oder 5-FU/MMC
Palliativ			
Symptomkontrolle / Hämostyptische Radiotherapie	Ganze Blase	10 × 3,5 Gy = 35 Gy oder 3 × 7 Gy = 21 Gy	Abhängig von der Lebenserwartung (> oder <3 Monate)

TUR-B: transurethrale Blasenresektion; 5-FU: 5-Fluorouracil; MMC: Mitomycin C