

Tumorvolumenveränderungen in der definitiven Radiochemotherapie des fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms (ARO 2017-01)

C. Ostheimer • C. Baues • R. Baumann • O. Blanck • S. Dobiash • N. Ebert • Eze C • D. Fleischmann • T. Gauer • F. Giordano • Y. Goy • J. Hausmann • C. Henkenberens • D. Kaul • L. Käsmann • L. Klook • D. Krug • M. Mäurer • D. Medenwald • M. Nyhazi • C. Panje • J. Rosenbrock • L. Sautter • D. Schmitt • C. Süß • A. Thieme • M. Trommer-Nestler, S. Ziegler • **young DEGRO Trial Group**

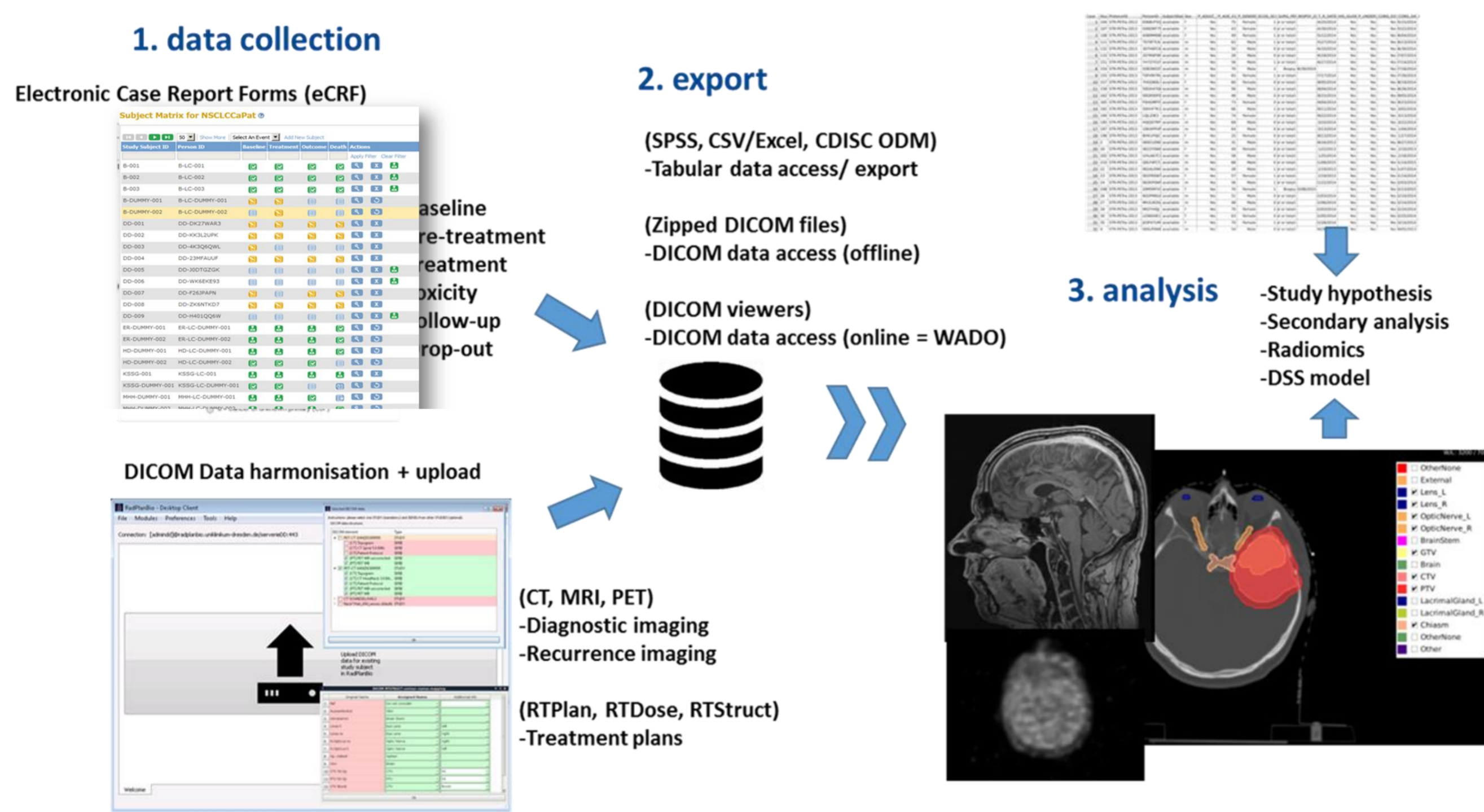
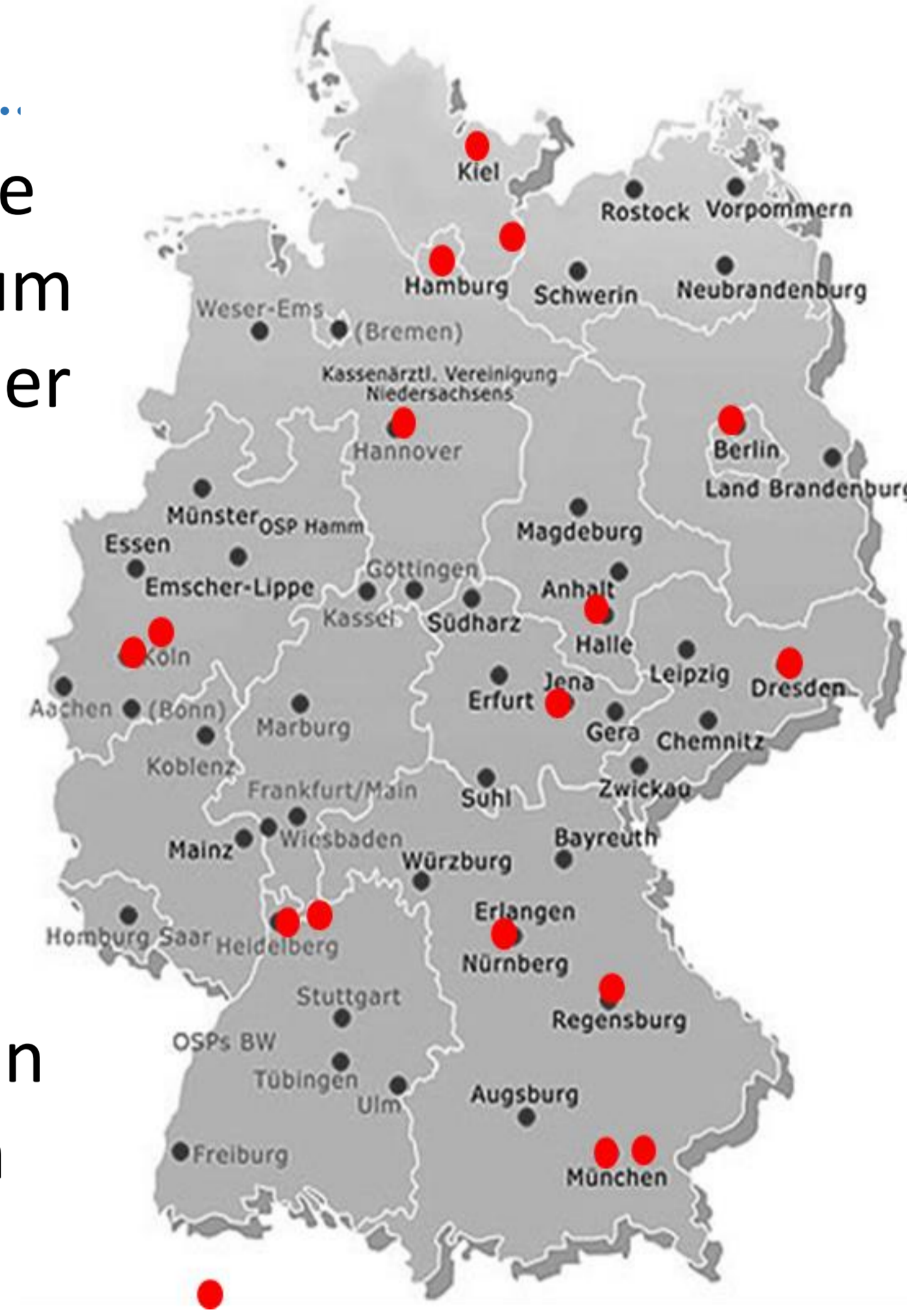
Die Trial Group der AG junge DEGRO

Die Arbeitsgemeinschaft „junge DEGRO“ (jDEGRO) ist die Nachwuchsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) und engagiert sich als Vertretung junger Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Radioonkologie, Strahlenbiologie und Medizinphysik in Forschung, Weiterbildung und Mitgestaltung der DEGRO-Jahrestagungen. Mit der Gründung der „young DEGRO Trial Group“ möchte die jDEGRO Interessierten jungen Kolleginnen und Kollegen den Einstieg in die radioonkologische Forschung erleichtern und eigenständige Forschungsprojekte realisieren.



Erstes Studienprojekt der Trial Group

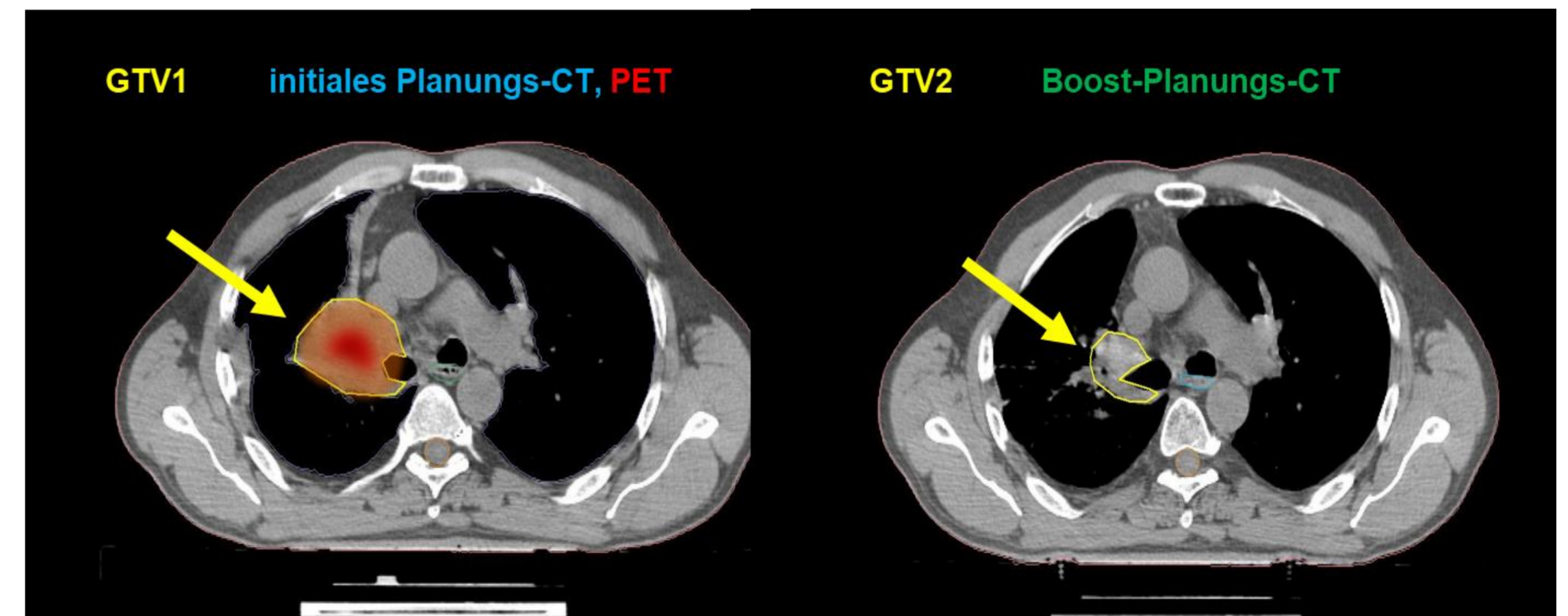
Im lokal fortgeschrittenen (inoperablen) Stadium des NSCLC stellt die definitive Radiotherapie (RT) die Behandlung der Wahl dar. Hier sind bekannte Prognosefaktoren wie N- und T-Stadium prognostisch relevant, jedoch besteht keine Kongruenz zwischen dem T-Determinator, welcher in erster Linie durch den eindimensionalen max. Tumordurchmesser und die Infiltration in umliegende Strukturen determiniert wird und dem in der Schnittbildgebung gemessenen dreidimensionalen Tumorvolumen. Hinzu kommt, dass die TNM-Klassifikation primär chirurgisch orientiert ist, womit deren prognostische Aussagekraft dort limitiert ist, wo die Chirurgie nicht Therapie der ersten Wahl ist. Bezüglich der prognostischen Bedeutung des makroskopischen Tumorvolumens („Gross Tumor Volume“, GTV) ist die Datenlage widersprüchlich, insbesondere in Bezug auf GTV-Veränderungen unter RT. Hier basieren die Studien größtenteils auf kleinen Patientenzahlen und teils überlappenden Patientenkollektiven. Auch sind GTV-Definition und -Bestimmungszeitpunkte in den Studien sehr heterogen, sodass die begrenzten Studienergebnisse kaum vergleichbar sind.



- retrospektive Evaluierung (2011-2013), **17 Zentren (D/CH)**
- **NSCLC UICC III A/B, definitive Radiochemotherapie**
- **multi-institutionelle Datenbank (RadPlanBio)**
- **20 Patienten / Zentrum / Jahr (geplant 500-700 Patienten)**
- **GTV vor / während RT, GTV-Veränderungen unter RT**
- **Primärer Endpunkt: Gesamtüberleben**

oben: Datensammlung, -management und -verarbeitung; **rechts:** GTV vor / während der Radiotherapie; **unten:** Parametererfassung

In ihrem ersten Studienprojekt untersucht die Trial Group der jDEGRO in einer klinisch-retrospektiven Studie in einem multizentrischen Ansatz die prognostische Bedeutung des GTV und seiner Veränderungen in der definitiven RT des lokal fortgeschrittenen NSCLC. Evaluiert werden Patienten mit histologisch gesichertem, fortgeschrittenem NSCLC III A / B, welche eine primäre RT in kurativer Intention erhielten. Geprüft wird der Einfluss des GTV vor RT auf das Gesamtüberleben. Zusätzlich wird die prognostische Bedeutung des GTV nach 50 Gy bzw. von GTV-Veränderungen während der RT in Zentren geprüft, die eine normofraktionierte RT mit sequentiellem Boost anwendeten (zweites Planungs-CT nach Erreichen von 50 Gy mit GTV-Re-Konturierung).



Geschlecht:	PET-CT planung:	Simultane CTx:
Geburtsdatum:	Initial CT Typ:	Simultane CTx start:
Pulm. Komorbidität:	Initial CT Datum:	Simultane CTx ende:
Komorbidität:	2 nd CT Typ:	Simultane CTx Substanz 1:
Andere Pulm. Kom.:	2 nd CT Datum:	Andere Substanz 1:
Pack years:	2 nd CT Dosis:	Substanz 1 Dosis (applizierte):
Datum Diagnose:	RTx start:	Substanz 1 Applizierte Zyklen:
Mutation ALK1:	RTx ende:	Andere Substanz 1 Applizierte Zyklen:
Mutation EGFR:	RTx Frakt.:	Substanz 2:
Histologie:	Andere RTx Frakt.:	Simultane CTx Substanz 2:
Grad:	Dosis pro Fraktion:	Andere Substanz 2:
TNM version:	RTx Tage:	Substanz 2 Dosis (applizierte):
c/p/u:	GTV1:	Substanz 2 Dosis:
T:	GTV2:	Substanz 2 Applizierte Zyklen:
c/p/u:	MLD:	Andere Substanz 2 Applizierte Zyklen:
N:	D98%:	
c/p/u:		
M:	Andere Nebenwirkungen:	Überlebensstatus:
UICC stage:	Blut und Lymphsystem Grade:	Datum zuletzt lebend gesehen:
UICC version:	Criteria:	Datum Tod:
	Version:	Datum letzter Kontakt:
	Herzkrankungen Grade:	Tod tumorbedingt:
	Criteria:	Tumorbedingt Todesursache:
	Gastrointestinale Grade:	Nicht tumorbedingt Todesursache:
	Version:	
	Infektionen Grade:	
	Criteria:	