
Abstract 11:1-2

Torsdag den 5:e september 08:30-10:00 Stora salen

Radiologi efter strålbehandling - Risker vid ytterligare stråldoser. Hur bedömer man om det är strålreaktion eller tumörrespons vid uppföljande radiologi?

Petra Witt Nyström, Onkologkliniken, Akademiska Sjukhuset
petra.witt@akademiska.se

Fokus kommer att vara på användningen av uppföljande radiologi efter avslutad strålbehandling primärt inom hjärntumörområdet. Begrepp som pseudo progress, pseudo respons, ödem och strålnekros kommer att genomgå och också de kliniska konsekvenserna av differentialdiagnostiken. Som sista punkt av föredraget kommer också stråldoser och risker med uppföljande radiologi att diskuteras.

Behandlingen av hjärntumörer består ofta av en kombination av kirurgi, strålbehandling och kemoterapi. Under och efter avslutad behandling går patienterna till regelbundna radiologiska kontroller primärt med MR var 3:e till 6:e månad. Bilderna kan vara svåra att bedöma på bakgrund av den strålreaktion som sker både i tumörområdet och i omkringliggande normalvävnad. Exempelvis kan mätning av tumörstorlek vid uppföljande radiologi vara vilseledande, eftersom man hos en del patienter påvisat s.k. pseudo progress med ökad storlek på kontrastuppladdande tumör i tidigt skede efter strålbehandling kombinerat med adjuvant behandling med temozolamid trots att tumören senare minskar i storlek. Man har också påvisat motsatsen, d.v.s. pseudo respons, där barriärskada och därmed kontrastuppladdning går i temporär regress efter behandling med angiogeneshämmare såsom bevacizumab (Avastin) samtidigt som tumören ökar i storlek på bilder utan kontrastinjektion.

En annan differentialdiagnostisk problemställning vid uppföljande radiologi är diagnostisering av strålnekros som är en allvarlig behandlingskomplikation. Radiologisk bedömning av strålnekros alternativt tumörrecidiv är svår och fördröjd diagnostik leder till försenad och kanske fel behandling och i många fall sämre livskvalitet. Troligen försämras också prognosen.