

10.3. Onkologisk behandling af lokoregional recidiv

Lars Bastholt, Inge Marie Svane, Henrik Schimdt

Ansvarlig: Lars Bastholt. Opdateret: 02-04-2012

Radioterapi (RT)

Nyere radiobiologiske undersøgelser peger på at følsomheden for radioterapi i melanomer udviser samme store variabilitet, som ved andre cancerformer.[1] Det betyder, at man bør vælge samme fraktioneringsmønster ved strålebehandling af melanomer som ved andre cancerformer.

RT af primærtumor: Anvendes kun i situationer, hvor kirurgisk behandling fravælges grundet lokalisation eller komorbiditet.[1]

RT af regionale lymfeknudemetastaser: Strålebehandling kan overvejes efter radikal kirurgi for regional lymfeknuderecidiv idet strålebehandling nedsætter risikoen for recidiv hos selekterede patienter.[2, 3] Det drejer sig om patienter med højt antal metastatiske lymfeknuder (> 5) ved exairese, patienter med store lymfeknudemetastaser (>3 cm) og især patienter med ekstrakapsulær vækst. Der er stor risiko for betydelig morbiditet når man kombinerer kirurgi og strålebehandling. Man kan ikke forbedre overlevelsen, idet de samme patienter også er i høj risiko for at få dissemineret melanom. Aktuelt skal en omhyggelig onkologisk vurdering afgøre om fordele og ulemper taler for eller imod at give adjuverende strålebehandling. Ved indikation for adjuverende strålebehandling gives i alt 50-60 Gy på 25-30 fraktioner med daglige behandlinger.

Systemisk behandling

Der henvises til redegørelsen i kap 9. Adjuverende medicinsk behandling.

Tabel 10.3a. Evidens for onkologisk behandling af lokoregional recidiv	Level	Referencer
Brugen af adjuverende radioterapi efter operation for extensivt regionalt recidiv nedsættes risikoen for recidiv i det opererede område	II	1-3

Tabel 10.3b. Anbefaling for onkologisk behandling af lokoregional recidiv	Anbefalingsgrad
Patienter opereret for regionalt recidiv af malignt melanom med høj risiko for recidiv efter det operative indgreb (>5 lymfeknuder med metastaser, metastaser > 3 cm, ekstrakapsulær vækst) bør vurderes onkologisk mhp. adjuverende strålebehandling	C

Reference List

1. Stevens G, McKay MJ. Dispelling the myths surrounding radiotherapy for treatment of cutaneous melanoma. *Lancet Oncol* 2006; **7**(7): 575-583.
2. Burmeister B, Henderson M, Thompson J. Adjuvant Radiotherapy Improves Regional (Lymph Node Field) Control in Melanoma Patients after Lymphadenectomy: Results of an Intergroup Randomized Trial (TROG 02.01/ANZMTG 01.02). *International Journal of Radiation Oncology*Biophysics* 2009; **75**(3, Supplement): S2.
3. Guadagnolo BA, Zagars GK. Adjuvant radiation therapy for high-risk nodal metastases from cutaneous melanoma. *Lancet Oncol* 2009; **10**(4): 409-416.