

# Rebestrålning av Germinom

Nationella riktlinjer, version 1. 2019-10-17 Anna Embring, Svenska Barnradioterapigruppen (SvBRG)

## Bakgrund

Barn med germinom har relativt god prognos med sjukdomsfri överlevnad över 85-90% (1). I den primära behandlingen ingår ofta strålbehandling mot ventrikelsystemet eller CSI (vid metastatisk sjukdom) till 24 Gy och boost mot tumörbädden till en slutdos om 40 Gy.

## Rebestrålning

- Rebestrålning kan rekommenderas vid recidiv om patienten vid den primära strålbehandlingen erhållit 24 Gy till ventrikelsystemet +/- boost 16 Gy till tumörbädden (1,2).
- Det ska även ha förflutit  $\geq 6$  månader sedan avslut av primär strålbehandling för att en patient ska vara aktuell för rebestrålning.
- Om patienten vid primärbehandlingen fått CSI, så kan man ändå överväga att ge re-CSI. Lång tid sedan senaste strålbehandling och äldre patient talar för att re-CSI kan vara ett behandlingsalternativ.
- Vid kvarvarande makroskopisk tumör kan man överväga att ge boost mot detta område.

Vid rebestrålning pga recidiv av germinom ges:

CSI: 1,6 Gy x 15 till 24 Gy

## Doser till riskorgan (i summaplan):

Se Nationella riktlinjer (SvBRG), Rebestrålning av Ependymom

## Referenser

1. Tsang, D. S. and N. J. Laperriere (2019). "Re-irradiation for Paediatric Tumours." Clin Oncol (R Coll Radiol) **31**(3): 191-198.
2. Hu, Y. W., et al. (2012). "Salvage treatment for recurrent intracranial germinoma after reduced-volume radiotherapy: a single-institution experience and review of the literature." Int J Radiat Oncol Biol Phys **84**(3): 639-647.