

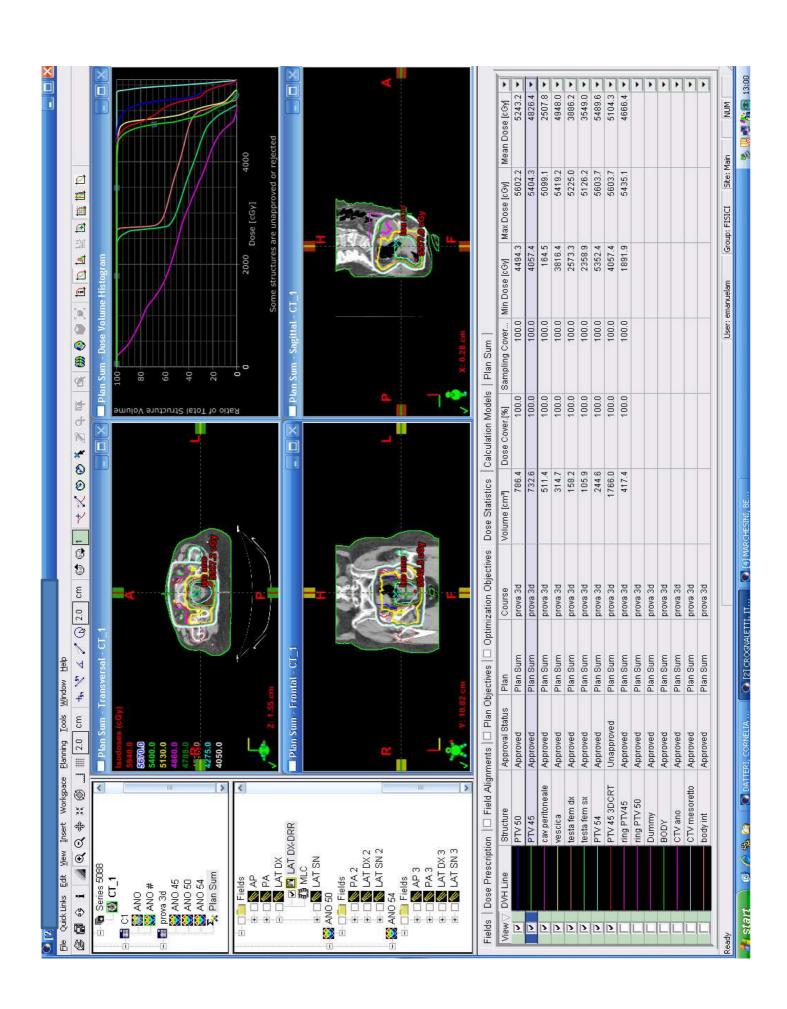
Coordinatori: Francesca Valvo, Cynthia Aristei, Marco Lupattelli, Vincenzo Fusco

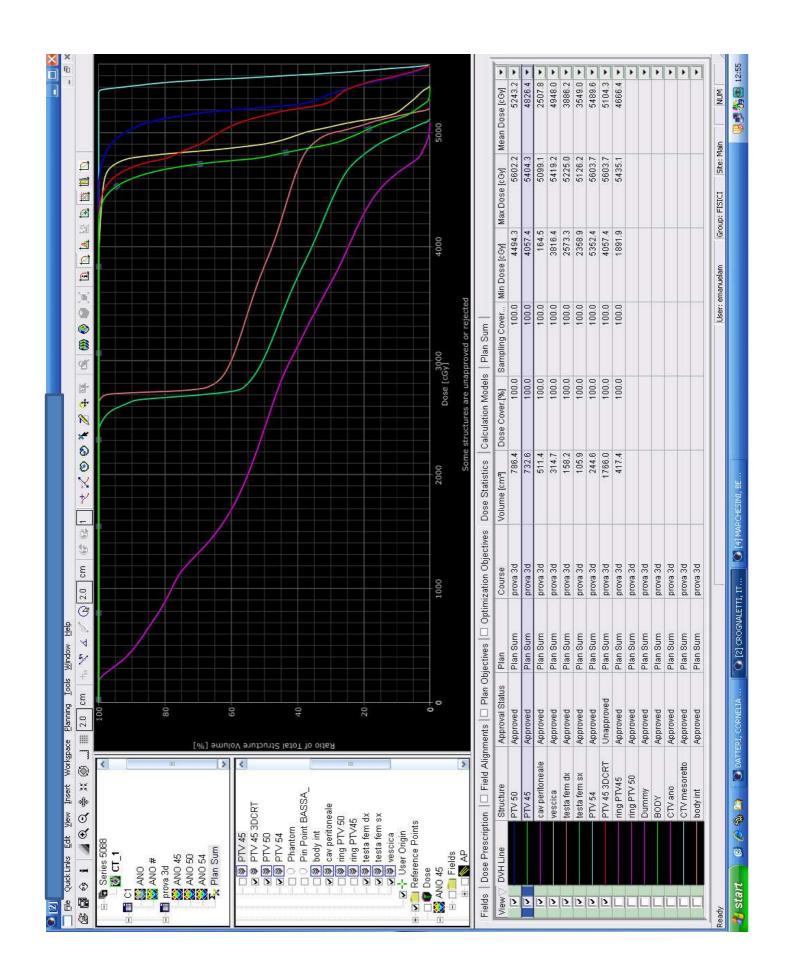
- RIONERO IN VULTURE : 31 OTTOBRE 2014

**Tecniche di irradiazione (3D-CRT - IMRT - IGRT)** 

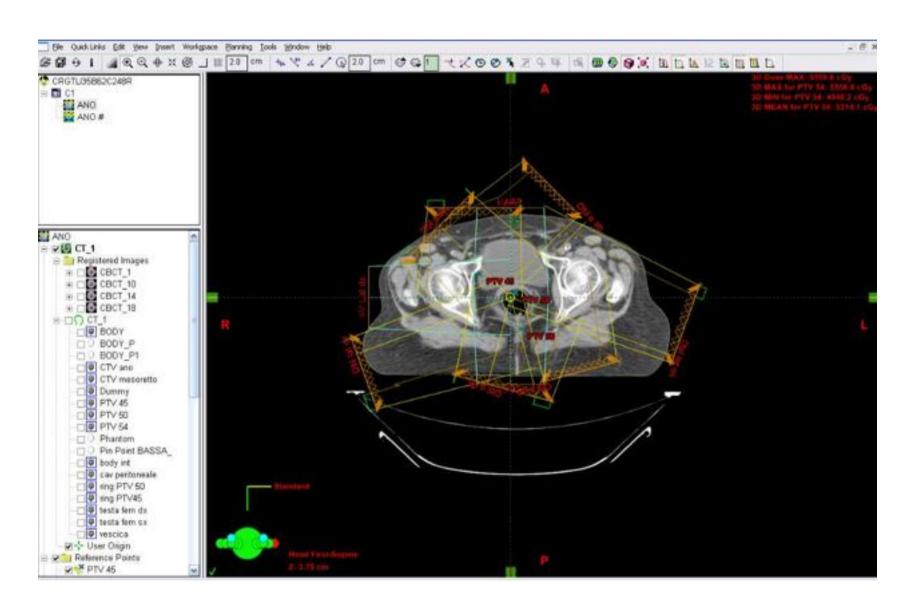
Aspetti tecnico-dosimetrici

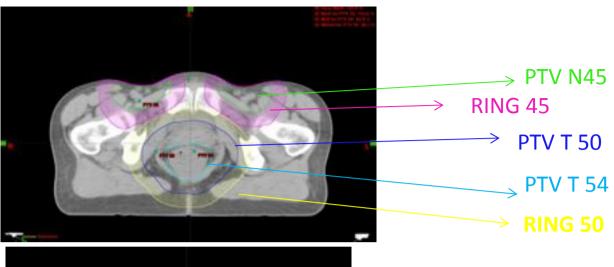
Stefania Maggi SOD Fisica Sanitaria AOU Ospedali Riuniti – Ancona

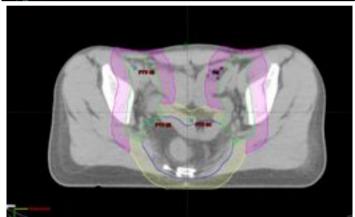


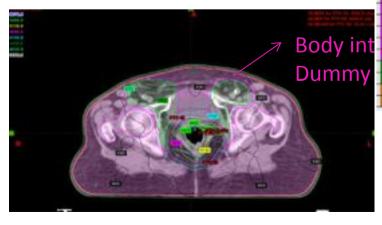


#### IMRT Sliding windows: class solution



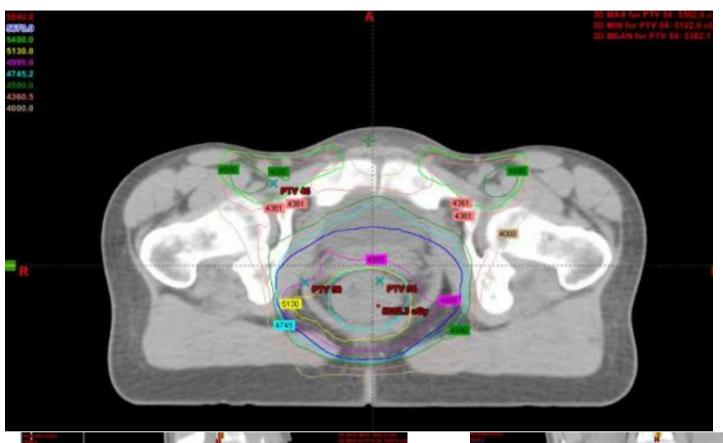




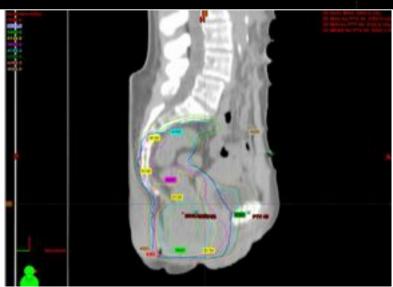


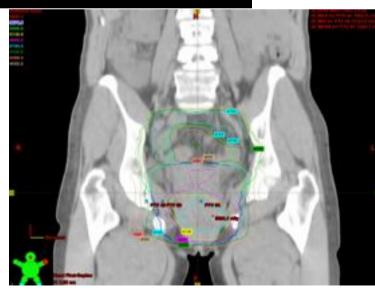
Cotor	Shutter	Link	ANIA	\$100	Prorty
	Cayper - PTV	LEGAT	0.00	4750.0	300
	corperfonosie	19997	0.00	5900.0	300
	dammy and	LEDRY	0.00	4900.0	250
2	fermore six	19991	10.00	4900.0	50 300 500
100	Services so:	1899F	0.00	5900.0	300
	PTV 45	16091	0.00	4900.0	000
	PTV 45	lower	100.00	4380.5	300
	PTV 50	180per	0.00	\$600.0	300
	PTV 50	lower	100,00	4800.0	300
	PTV 54	Heavy	0.00	5600.0	300
	PTV 54	Jower .	100.00	5200.0	300
	PTVS0 - PTVS4	upper	0.00	\$150.0	390
	PTVS0 - PTVS4	tower	180.00	4800.0	900 900
	sing 45	1809F	0.00	4450.0	300 200
	ring 45	spper	5.00	4300.0	200
	ring 50	189Y	0.00	4900.0	300
	ring 50	Laber	5.00	4750.0	200
	veerica	16991	10,00	4900.0	90
	Vestica	LEGAL .	0.00	5000.0	300 50
	famore dx	upper	10.00	4900.0	50
	femore dx	1899F	0.00	5900.0	300

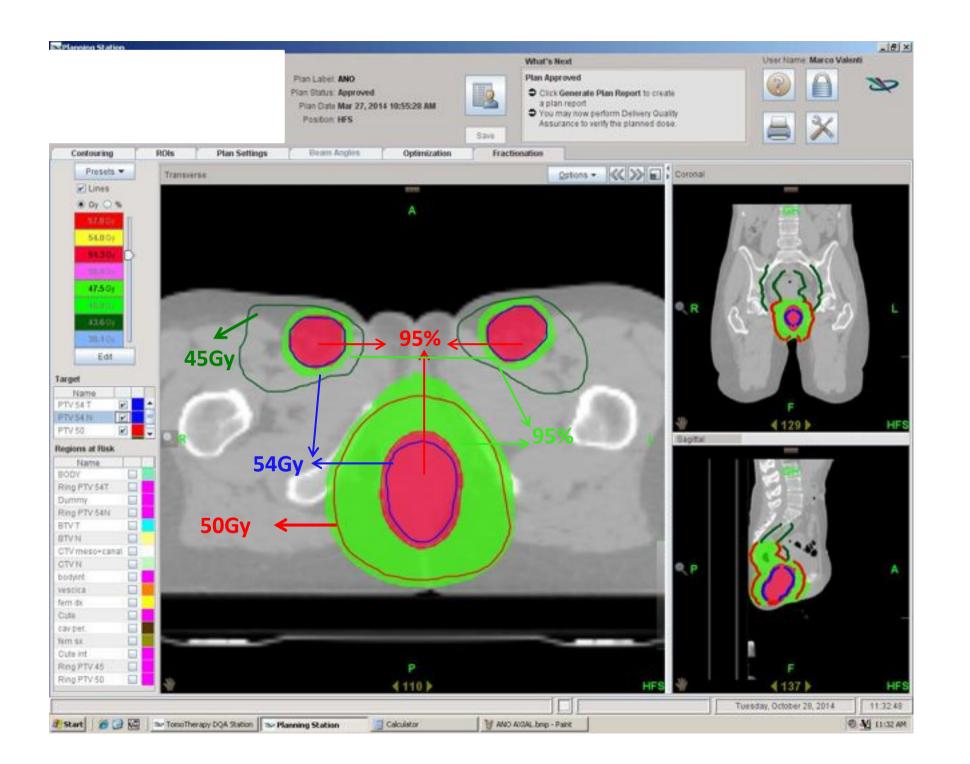
Inverse Planning: OPTIMIZATION

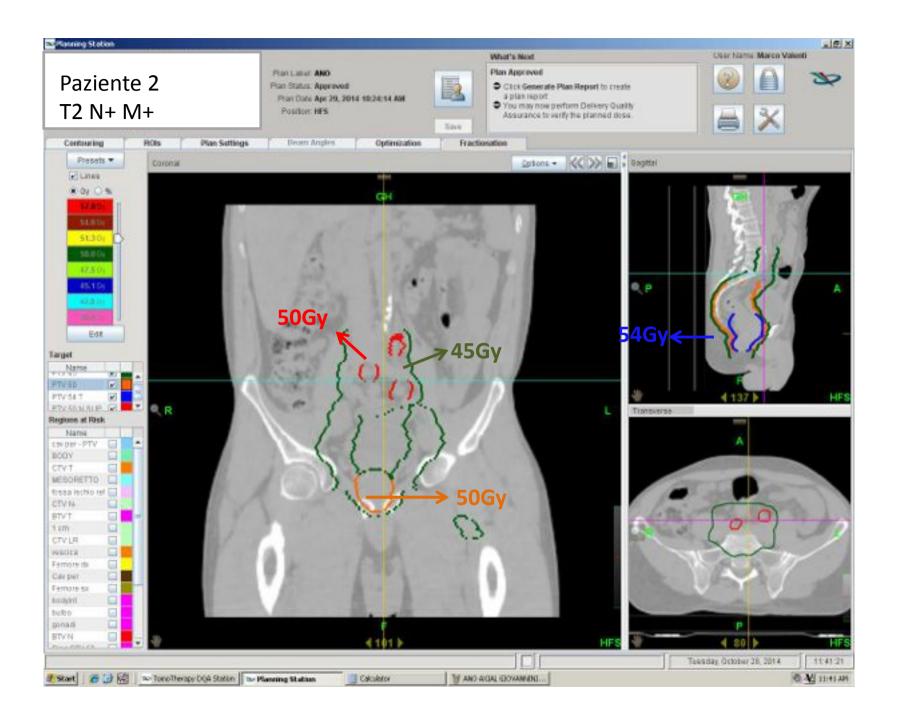


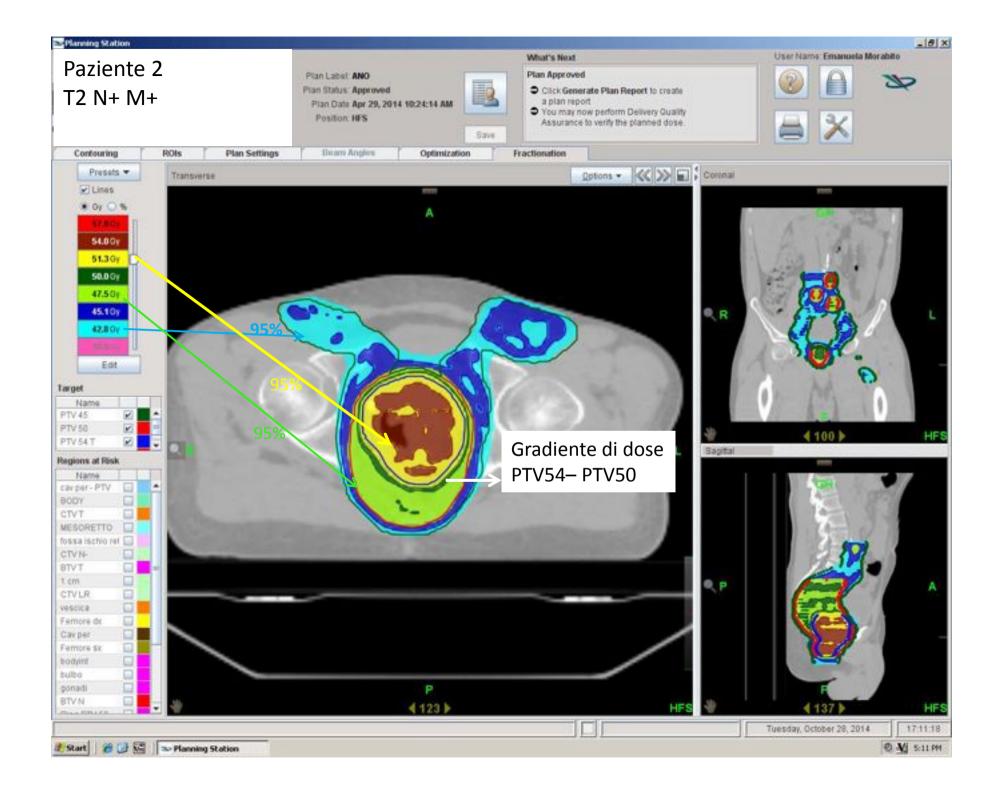
## DOSE DISTRIBUTION IMRT SLIDING WINDOWS





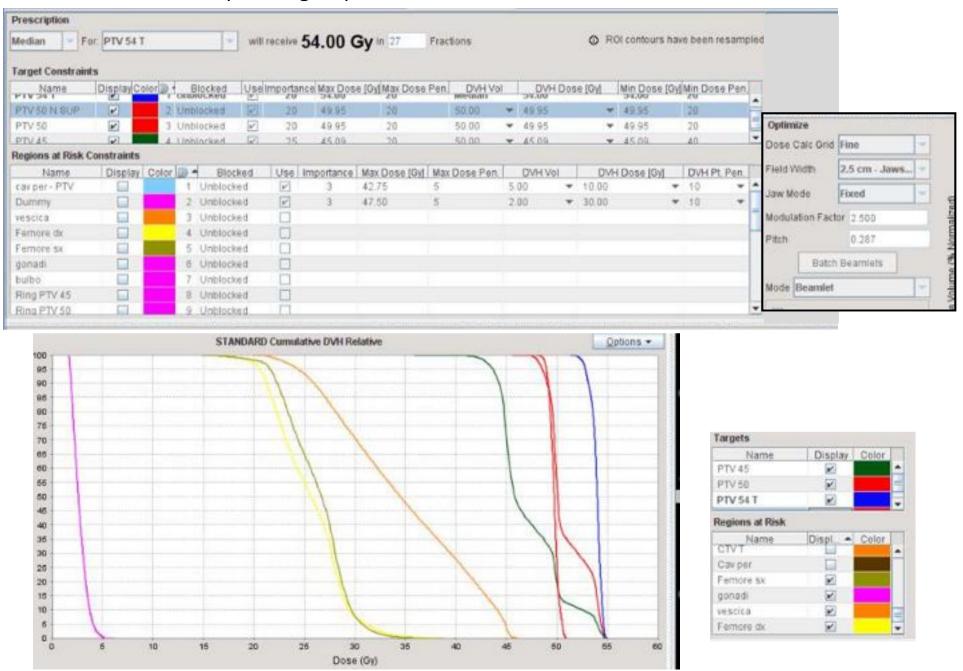


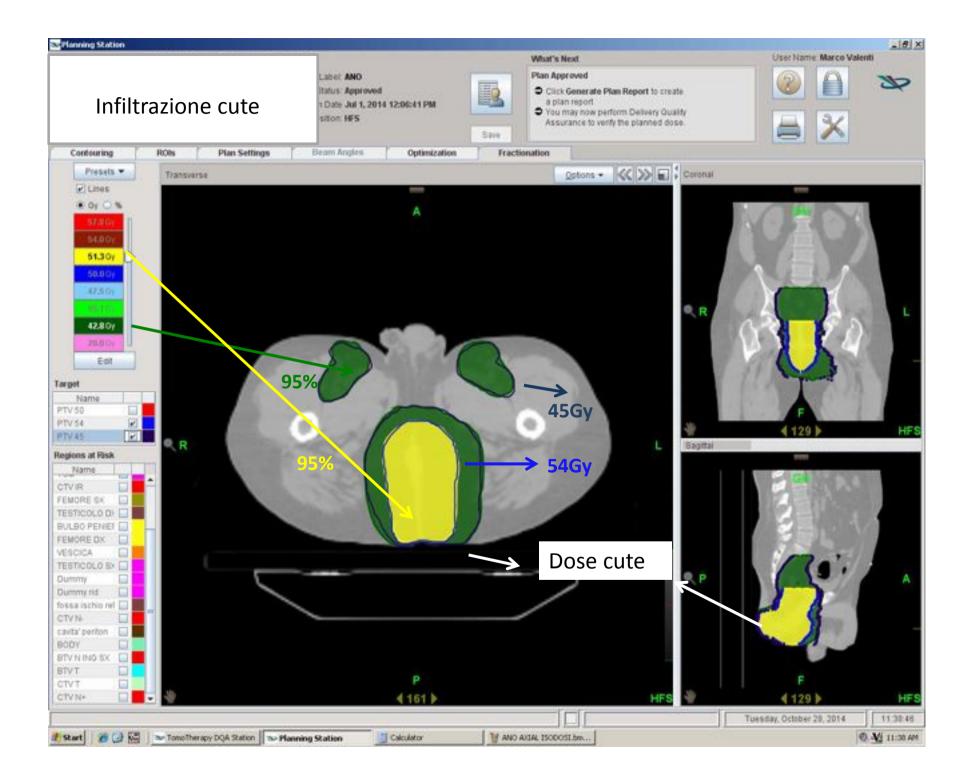




#### **TOMOTHERAPY Pz2**

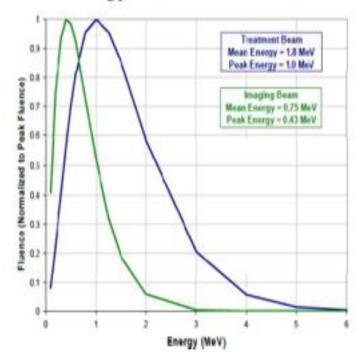
#### Parametri inverse planning: Optimization

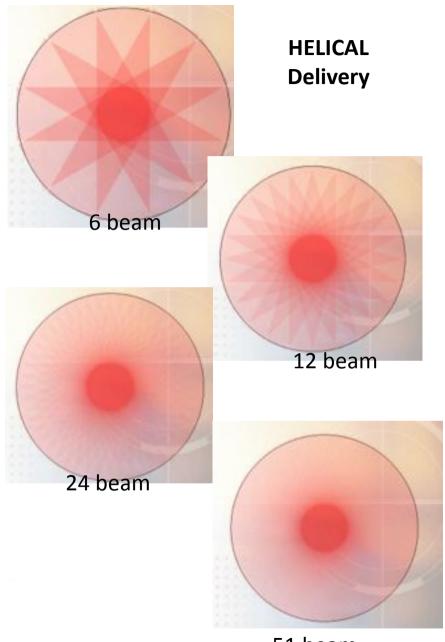




## Tomotherapy

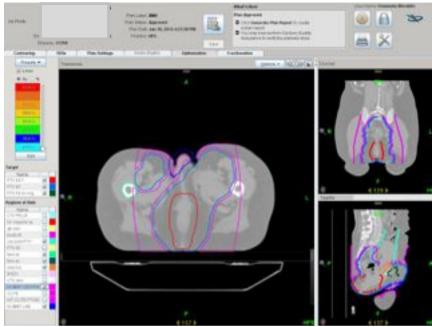
#### Spectral Energy Distribution



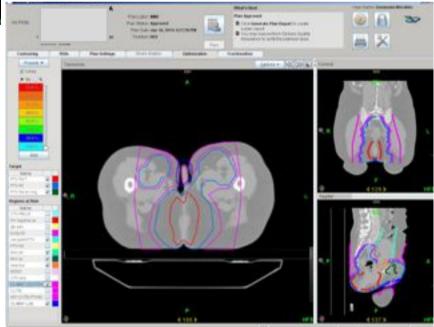


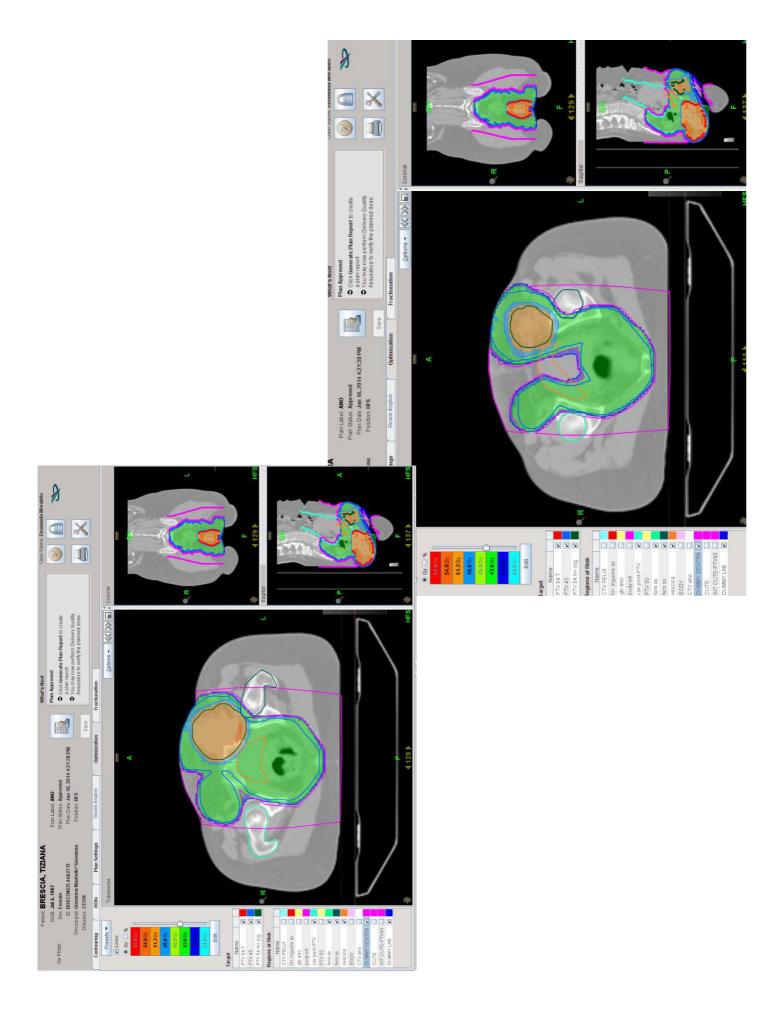
51 beam Proiezioni TOMO

#### Come risolvere le complessità



#### **Strutture dummy**





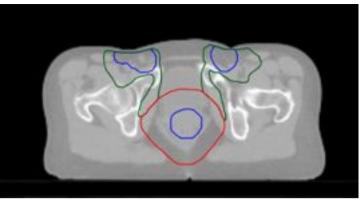
RTOG 0529: A Phase 2 Evaluation of Dose-Painted Intensity Modulated Radiation Therapy in Combination With 5-Fluorouracil and Mitomycin-C for the Reduction of Acute Morbidity in Carcinoma of the Anal Canal

Lisa A. Kachnic, MD,\* Kathryn Winter, MS,† Robert J. Myerson, MD,‡ Michael D. Goodyear, MD,§ John Willins, PhD,\* Jacqueline Esthappan, PhD,‡ Michael G. Haddock, MD,¶ Marvin Rotman, MD,¶ Parag J. Parikh, MD,‡ Howard Safran, MD,‡ and Christopher G. Willett, MD\*\*

#### **IMRT Target Goals: PTV tumor and Nodal**

- Prescription dose to more than 95% PTV
- ≤ 10% PTV receive more than 110% of the prescription dose
- ≤ 1% PTV receive less than 93% of the precription dose

TOMOTHERAPY	D <sub>93</sub>	D <sub>95</sub>	Dmax	D <sub>107</sub>	D <sub>110</sub>	Vol cc
Paziente 1						
PTV 54T	100	100	102,5	NA	NA	104,3
PTV 54N	100	99,7	103,5	NA	NA	85,16
PTV 50	100	99,9	108	0,05	NA	779,53
PTV 45	100	100	121	15,8	5	981,7
Paziente 2						
PTV 54T	100	100	101,8	NA	NA	243,5
PTV 50N	100	100	101,8	NA	NA	23,24
PTV 50	100	99,6	107,74	0,1	NA	642,7
PTV 45	100	98,3	113	1,8	0,5	1586,7
Paziente 3						
PTV 54T	100	99,8	101,3	NA	NA	343
PTV 54N+ing	100	99,9	102	NA	NA	287
PTV 45	100	99,6	121	13	8	2769,5
Paziente 4						
PTV 54	99,9	99	103	NA	NA	1174,7
PTV 50	100	100	102	NA	NA	100,29
PTV 45	98	96	119	10	5	3036,1



1070 totale

PTV50 = PTV 50 Totale - PTV 54T

PTV45 = PTV 45 N- PTV 54N



- Ottimizzazione nella pianificazione – determinazione della priorità
- Corretta interpretazione del DVH

IMRT sliding windows	D93	D95	Dmax	D107	D110	Vol cc
Paziente 1						
PTV 54	100	99,9	103	NA	NA	142,5
PTV 50	100	99	108	0,03	NA	935
PTV 45	98,6	96	112	10	0,06	684
Paziente 2						
PTV 54	100	99,8	105	NA	NA	159,8
PTV 45	99	97	116	7	0,6	1445,4
Paziente 3						
PTV 50	100	99,8	108	0,1	NA	630
PTV 45	97,8	95	106,8	NA	NA	2016,8
Paziente 4						
PTV 54N	99,99	97,6	101,7	NA	NA	290
PTV 50	99,9	97	108	0,01	NA	1039,7
PTV 45	96,6	88,5	108	0,003	NA	1062,9
Paziente 5						
PTV 54N	100	99,5	104	NA	NA	154
PTV 50	98	92	110	0,2	NA	1413,2
PTV 45	99	95,3	111	0,3	0,0003	443,3
Paziente 6						
PTV 54N	100	100	104	NA	NA	94,4
PTV 50	99,4	97,1	108,5	1,4	NA	917,8
PTV 45	99	94,9	112,8	0,3	0,0001	903,8
Paziente 7						
PTV 54T	99,6	94,7	106	NA	NA	349,8
PTV 54N	98,3	82,7	104	NA	NA	60,5
PTV 50	100	98,9	107,7	0,2	NA	309,4
PTV 45	98,6	92	117	9,1	3,6	2283,4

**IMRT** 



**IGRT** 

Tecniche di Imaging nel Bunker sono indispensabili nei trattamenti IMRT



Correzione set up error !!!



**Correzione organ motion error ??** 

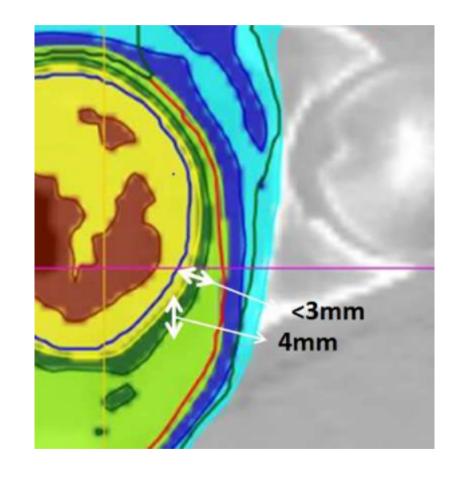
## MVCT : set up error

SHIFT Mean	Х	Υ	Z	
	3.4±3.0	3.9±3.2	4.6±2.3	

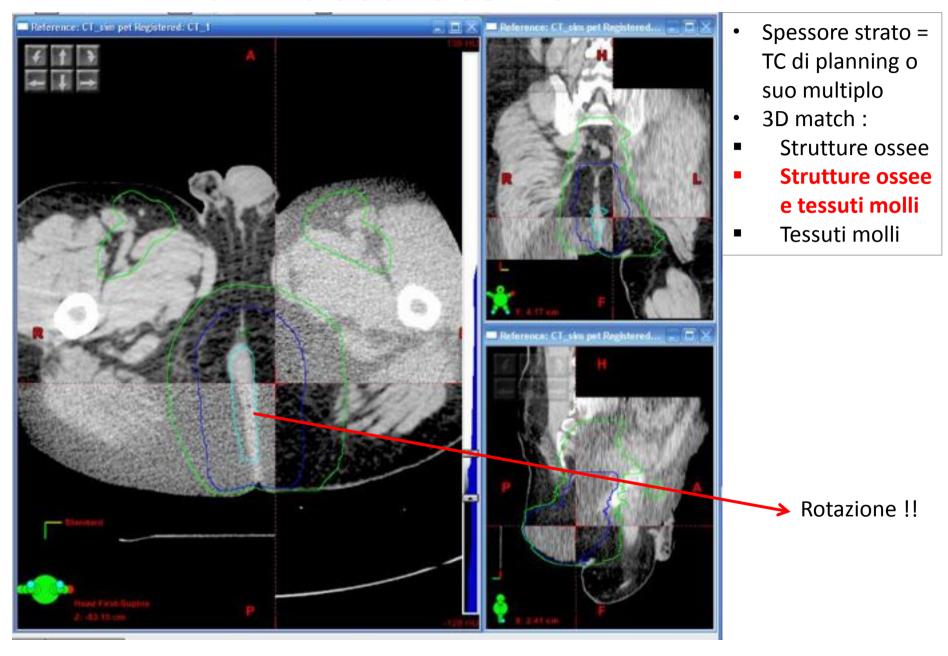
La dimensione del gradiente di dose è

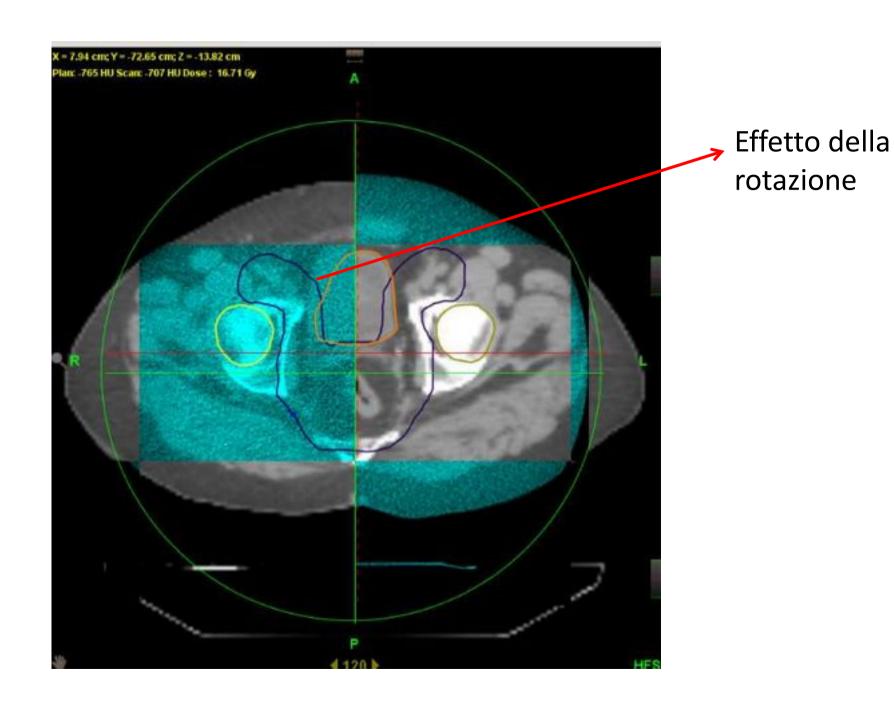


dell'errore di set up!!!



## MVCT: accuratezza

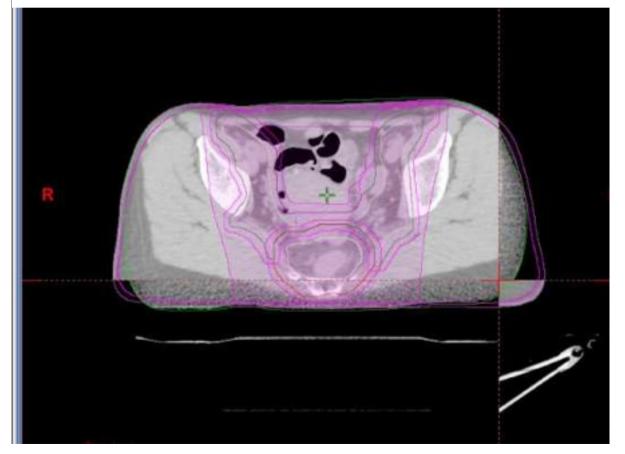




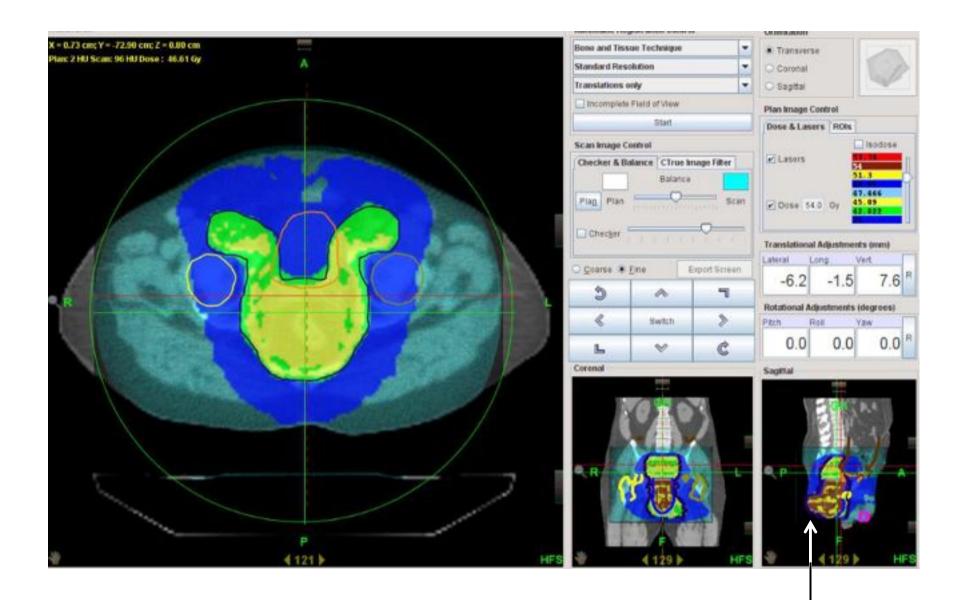
## MVCT : correzione set up ma.... Variazione profilo paziente



Inacuratezza dosimetrica

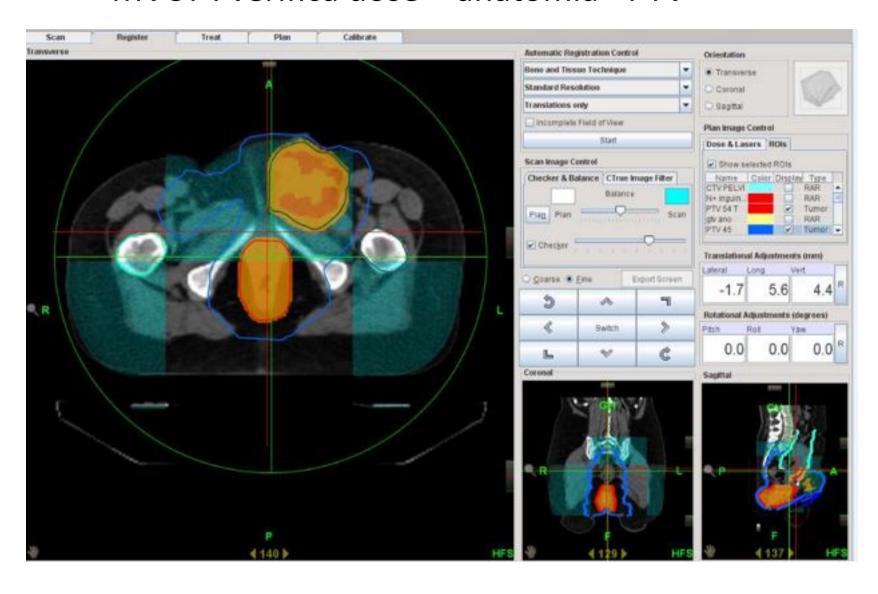


Ripianificazione?

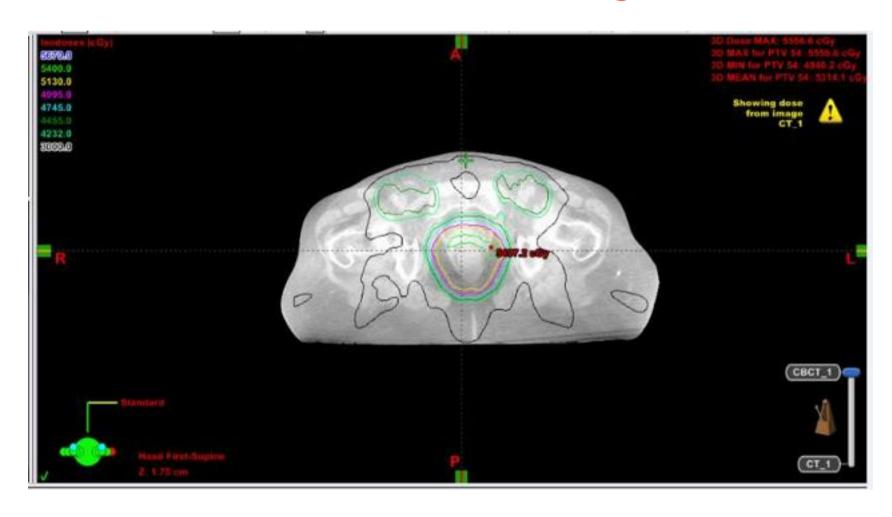


Dose cute 95%- 100%

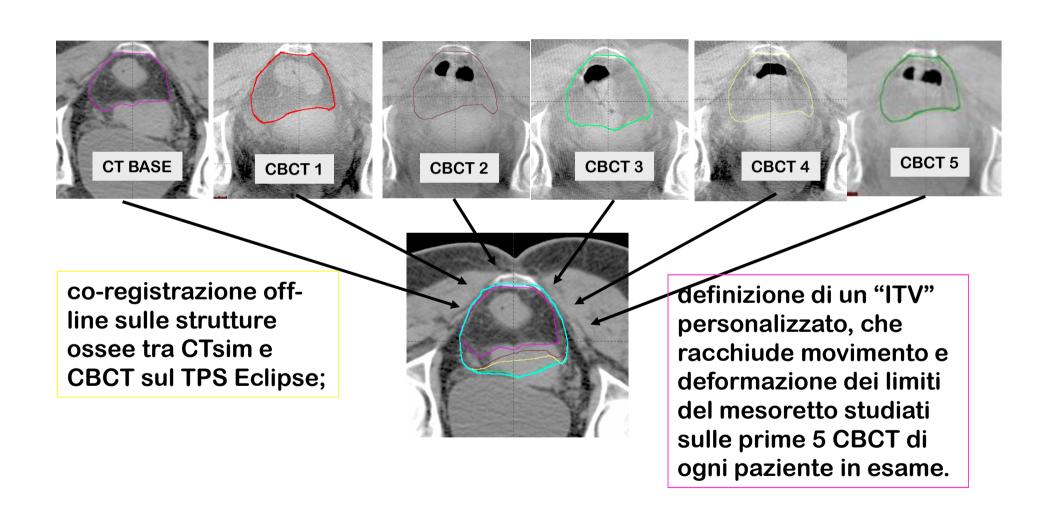
#### MVCT: verifica dose – anatomia - PTV



## **CBCT : Qualità Immagine**



#### **ORGAN MOTION ERROR: STUDIO su CBCT OR MESORETTO**



## **IMRT**: Organ Motion

- Correzione on line (CBCT .. MVCT .....qualità immagine, risoluzione a basso contrasto per tessuti molli)
- Applicazione di un margine 3D funzione di :
  - ☐ Pz prono/ supino
  - ☐ Sistema di immobilizzazione
  - ☐ Riproducibilità condizioni paziente

$$\sum tot = \sqrt{(\sum est)^2 + (\sum int)^2}$$

$$\sigma tot = \sqrt{(\sigma est)^2 + (\sigma int)^2}$$

MARGINE =  $2 \cdot \sum tot + 0.7 \cdot \sigma tot$ 

### Organ Motion mesoretto

# Calcolo del margine

RT SU PTV STANDARD

#### POPOLAZIONE 12 PAZIENTI

Laterale SN 4.3 ±3.0 mm SD

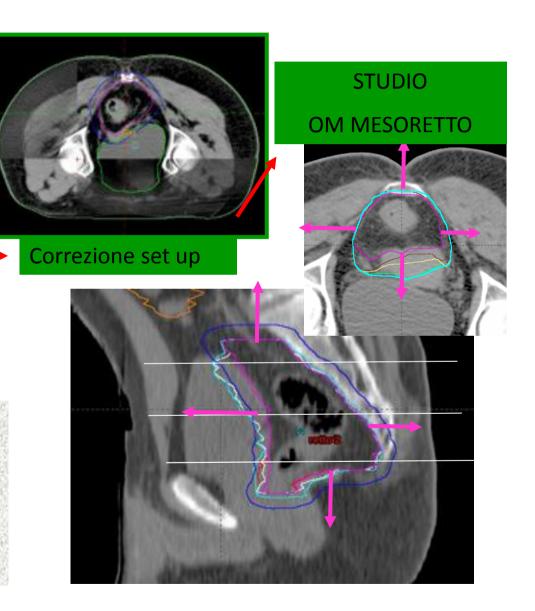
Laterale DX 4.7 ± 3.3 mm SD

Anteriore 6.5 ±5.9 mm SD

Posteriore 3.8 ± 3.6 mm SD

Craniale  $1.0 \pm 0.1 \text{ mm SD}$ 

Caudale 8.2 ± 2.2 mm SD



## BELLY BOARD



18 pazienti

**Protocollo IGRT: daily CBCT** 

	Υ(1	vrt) mm	Z(Ing) mm	X(lat) mm
∑ pop	-	7.1	4.9	2.3
		Margine =		
		ap: 16.7		
		cc: 12.9		
	lat		:: 7.0	
	Y(vrt) mm		Z(Ing) mm	X(lat) mm
σ рор		3.6	4.5	3.4

#### **SCHIUMA**

**GAMBE** 



12 pazienti

**Protocollo IGRT: daily CBCT** 

	Y(vrt) mm	Z(Ing) mr	n X(lat) mm
∑ pop	1.1	2.7	2.9
	Marg	gine =	
	ар:	5.6	
	cc:	8.3	
	lat:	8.5	
	Y(vrt) mm	Z(Ing) mr	m X(lat) mm
Q bob	4.8	3.9	3.9

#### **COMBIFIX**



#### 72 pazienti Protocollo IGRT: daily CBCT

	Y(vrt)	Z(Ing)	X(lat)
∑ pop	1.9	3.6	2.5
		Margine =	
		ap: 7.6	
		cc: 9.9	
	lat: 7.2		
	Y(vrt)	Z(Ing)	X(lat)
Ф рор	5.5	3.8	3.2

#### **SCHIUMA PELVI**

+ GAMBE



#### 25 pazienti

**Protocollo IGRT: daily CBCT** 

	Y(vrt)	Z(Ing)	X(lat)	
∑ pop	1.6	1.6 1.8		
	Mar	gine =		
	ар:			
	cc:	cc: 5.6		
	lat:	lat: 6.8		
<b>о</b> рор	3.1	2.8	2.8	

## Conclusioni

- Il raggiungimento degli obiettivi dosimetrici in inverse planning dipendono dalla corretta modalità di individuazione dei volumi
- Le tecniche IMRT permettono di rispettare e ottenere anche risultati migliori delle indicazioni RTOG 0529
- Un trattamento IMRT deve avvalersi di tecniche IGRT
- La Tomotherapy permette una migliore conformazione della dose rispetto alla IMRT sliding windows, con migliore omogeneità e gradienti più rapidi
- La tomotherapia permette di trattare adeguatamente le infiltrazioni cutanee e i casi pù complessi
- Tra le tecniche IGRT la CBCT, grazie a una migliore qualità dell'immagine e una migliore risoluzione a basso contrasto, permette la visualizzazione dei tessuti molli e una valutazione dell'organ motion