

När kirurgi inte är första valet-öronläkarens syn på kontaktbrakyterapi

Gregori Margolin¹, Rusana Bark¹

¹ Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Bakgrund:

Basalcellscancer (BCC) och skivepitelcancer (SCC) är de vanligaste hudcancerformerna i Sverige. Incidensen av (BCC och SCC) har ökat med 60% i Sverige under de senaste 10 åren och 80% uppkommer i ansiktet.

Kirurgi är ofta förstahandsval men för vissa patienter – exempelvis äldre, personer med komorbiditet eller tumörer på kosmetiskt känsliga områden – krävs icke-kirurgiska alternativ.

Kontaktbrakyterapi (kBRT) är en ytlig strålbehandling där en radioaktiv källa placeras direkt

mot hudytan, vilket möjliggör hög lokal dos med god vävnadssparande effekt. kBRT är lämplig för BCC och SCC med tumörtjocklek <5 mm och kan även användas efter ofullständig kirurgi (positiva marginaler)

Metod:

Sedan tre år tillbaka används kBRT på Karolinska universitetssjukhuset. Indikationer inkluderar T1-T2 BCC, SCC och lentigo maligna.

Behandlingen ges polikliniskt 5 Gy i 8 fraktioner. I samarbete med ÖNH-kliniken används högfrekvent ultraljud för att mäta tumörens tjocklek och utbredning inför behandling, vilket möjliggör individualiserad dosplanering.

Resultat:

I maj 2025 47 patienter har behandlats och 3 under pågående behandling. Patienterna har haft en tumör i ansiktet med tjocklek 3-5 mm och behandlingsområden 20-25 mm i diameter. Förväntade strålreaktioner tolererats väl, inga oväntade biverkningar har uppstått.

En prospektiv fas 2 studie med uppföljning efter 1 och 3 år samt 10 år planeras.

Slutsats:

Hudcancer utgör en stor belastning på sjukvården. Kontaktbrachyterapi är ett effektivt, skonsamt och jämförelsevis enkel strålbehandling. Vår erfarenhet visar att kBRT erbjuder hög kontroll, god kosmetik och lämpar sig särskilt väl för patienter där kirurgi är mindre lämplig. Samarbete med ÖNH för ultraljudsmätning bidrar till säkrare behandling