

# Radiotherapie des Krebses mit negativen Pionen

Autor(en): **Blaser, J.P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société Fribourgeoise des Sciences Naturelles =  
Bulletin der Naturforschenden Gesellschaft Freiburg**

Band (Jahr): **72 (1983)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-308620>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Radiotherapie des Krebses mit negativen Pionen

von J.P. BLASER,  
Schweizerisches Institut für Nuklearforschung,  
CH-5234 Villigen

Schon gegen Ende der Fünfzigerjahre wurde erkannt, daß bestimmte Krebstumoren mit negativ geladenen Pi-Mesonen (Pionen) aller Voraussicht nach wirkungsvoller bestrahlt werden können als mit den herkömmlichen Methoden und somit ideale Teilchen für die Radiotherapie wären. Von Anfang an wurde deshalb am SIN dem möglichen Einsatz von Pionen in der Radiotherapie große Bedeutung beigemessen.

Das Grundproblem der Radiotherapie besteht darin, die etwa  $10^9$  bis  $10^{10}$  Zellen eines Tumors bis auf die letzte zu zerstören, ohne die Zellen des umliegenden gesunden Gewebes so zu schädigen, daß diese ihre Fähigkeit verlieren, das zerstörte Gebiet neu zu besiedeln. Ein Grund, welcher oft den Erfolg der herkömmlichen Therapien in Frage stellt, ist der «Sauerstoffeffekt», nämlich die erhöhte Radioresistenz von Zellen, die ungenügend mit Sauerstoff versorgt sind. Solche gibt es beispielsweise im Inneren von schnell wachsenden Tumoren. Die herkömmlichen Gamma- und Röntgenstrahlen wirken über die im bestrahlten Material erzeugten Elektronen. Diese sind zufolge ihrer großen Geschwindigkeit leicht ionisierend und schädigen sauerstoffarme Zellen weniger als sauerstoffreiche. Eine günstige Wirkung der negativen Pionen ist ihre Fähigkeit, sauerstoffarme, resistente Tumorzellen selektiv schädigen zu können. Ihre relativ langsamen Kerntrümmer sind dicht ionisierend und vernichten sauerstoffarme und -reiche Zellen mit annähernd der gleichen Wirksamkeit.

Da ein Tumor stets in gesundem Gewebe eingebettet und außerdem vielfach von gesunden Gefäßen und Zellen durchsetzt ist, kann sich neben der gewollten krebsvernichtenden Wirkung von Strahlen eine unerwünschte Schädigung des gesunden Gewebes einstellen. Ein weiterer medizinisch wichtiger Vorteil der negativen Pionen besteht darin, daß ihre Reichweite genau definiert werden kann. Bei der Bestrahlung von tiefliegenden Tumoren wird das Oberflächengewebe kaum geschädigt.

Klinisch anwendbare Dosisraten von Pionenstrahlen können nur Protonenbeschleuniger von 0.5 bis 1 GeV und hoher Intensität liefern. Im heutigen Zeitpunkt stehen bei LAMPF in Los Alamos (USA), TRIUMF in Vancouver (Kanada) und am SIN in Villigen Beschleuniger in Betrieb, die diesen Anforderungen entsprechen. An allen drei Instituten – auch «Mesonenfabriken» genannt – wurden medizinische Anlagen für die Pionentherapie gebaut, und die ersten klinischen Bestrahlungen in Los Alamos scheinen die in die neue Methode gesetzten Erwartungen zu bestätigen.

Abb. 2: Ein Patient wird nach der Behandlung unter Betreuung eines Arztes und einer Krankenschwester aus der zylindrischen Bestrahlungskammer ausgefahren. Während der Behandlung stehen alle Patienten in ständiger Sprechverbindung mit der Krankenschwester und werden außerdem am Bildschirm überwacht.

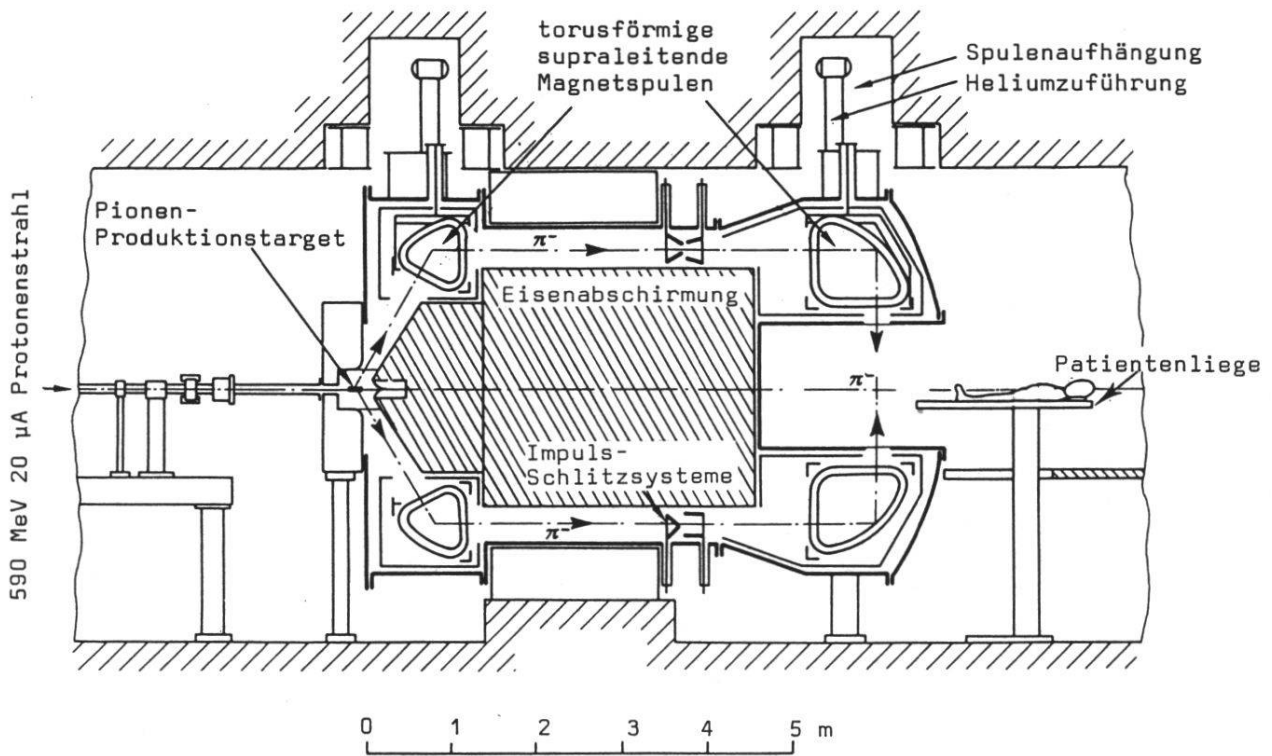
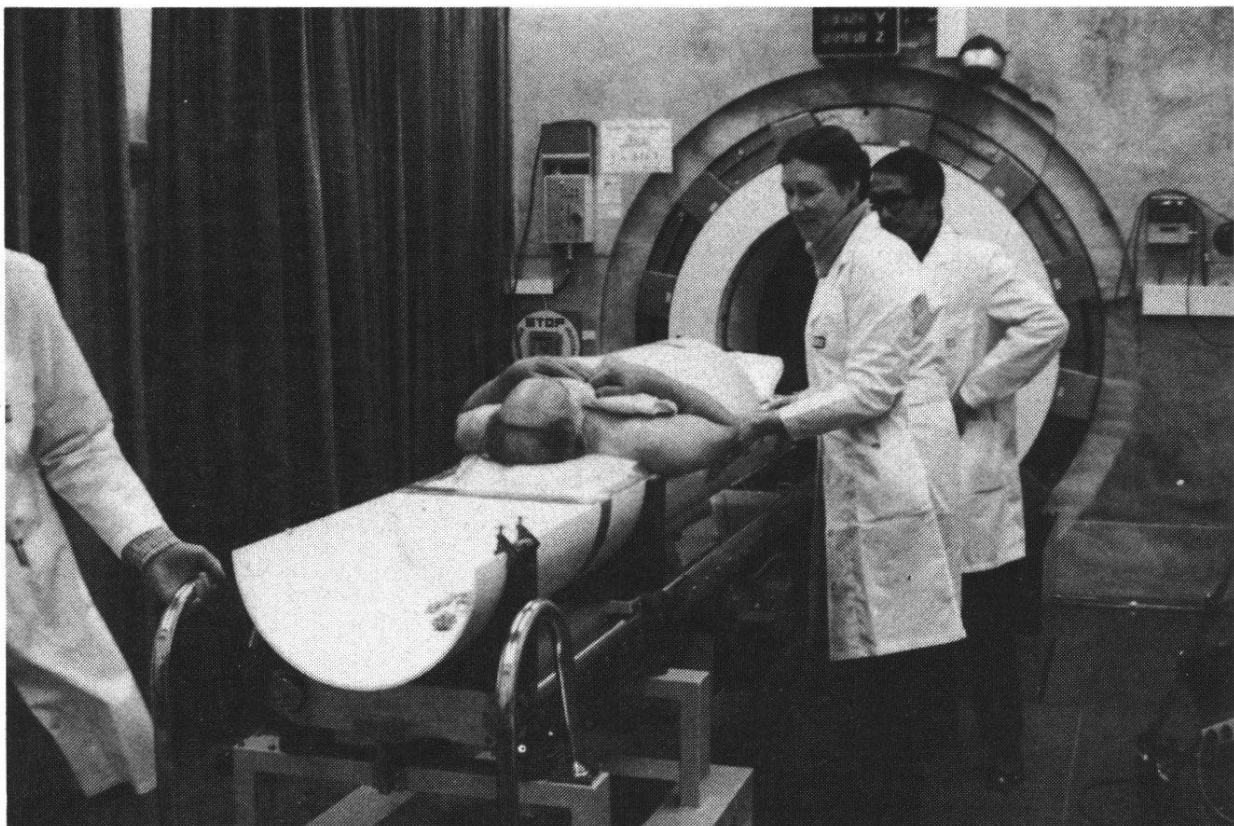


Abb. 1: Schematische Darstellung des Pionenapplikators (PIOTRON). Links im Bild trifft der Protonenstrahl aus dem Ringbeschleuniger auf das Target, wo die Pionen erzeugt werden. 120 supraleitende Spulen, wovon je 60 in einem Ring angeordnet sind, dienen zur Bündelung und Ablenkung der Pionen, um sie dann auf den Tumor zu lenken. Die Eisenabschirmung schützt den Patienten vor unerwünschten Strahlungen, hauptsächlich hochenergetischen Neutronen.



Klinische Studien

Phase	Klinisches Kriterium	Klinisches Ziel	Biologisches und physikalisches Ziel	Behandlungsart
Ia'	periphere metastatische Knoten	palliativ	Bestimmung der Position des Patienten auf der Patiententliege, in der Moulage und im Wasserbolus.	statisch - 30 Einzelstrahlen durch Wasserbolus. Keine Ueberlagerung von Inhomogenitäten. Planung ohne Computer-Tomograph-Bilder.
Ia''	grosse Lymphknoten mit Metastasen	palliativ	Bestimmung der Dosisverteilung von überlagernden Strahlflecken.	statisch - zwei Positionen mit überlagernden Bestrahlungsflecken von je 30 Einzelstrahlen.
Ib	grosse Metastasen in Knotenform oder grosse Volumen	palliativ	Bestimmung der Dosisverteilung bei Bestrahlung mit bewegtem Strahlfleck.	dynamisch - 30 Einzelstrahlen. Planung mit Computer-Tomograph-Bildern. Keine Ueberlagerung von Inhomogenitäten.
II	Fortgeschrittene Tumoren an verschiedenen Stellen	Radikalentfernung	Feststellen der optimalen Dosierung.	dynamisch - 30 bis 60 Einzelstrahlen. Möglichkeit der Ueberlagerung von Inhomogenitäten.

Tabelle I

Klinische Resultate

Phase	Klinische Charakteristiken		Behandlung			Ergebnis			
	Lage	Histologie	Primär	Dosis in Rad	Fraktionen	Behandlungszeit in Tagen	Normal-Gewebe	Tumor	Dauer der Nachuntersuchung (-2/82)
Ia'	Haut	Melanom	Haut	2040	4	6	Atrophie	kein Rezidiv	10 Monate
Ia''	Leiste	Melanom	Haut	1831	4	6	Atrophie	kein Rezidiv	10 Monate
Ib	Bauchwand	Adenokarzinom	Magen	1200	4	5	Null	kein Rezidiv	6 Monate
Ib	Leber	Adenokarzinom	Magen	2023	7	11	Null	kein Rezidiv	3 Monate
Ib	Bauchwand	Plattenzellenkarzinom	Hals	1660	7	11	Null	kein Rezidiv	2 Monate
II	Becken	Adenokarzinom	Nieren	1900	7	12	Null	kein Rezidiv	2 Monate

In Phase II wird eine systematische Dosissteigerung erfolgen, und die Reaktionen des umliegenden gesunden Gewebes sowie die Tumorkontrolle werden ausgewertet. Bestrahlte Tumoren der Pelvis, in der Bauchregion und im Hirn. Die Kontrolle erfolgt unter Berücksichtigung der Totaldosis, des Tumorumfanges und der Anzahl Behandlungen (20 Fraktionen).

Tabelle 2

Das Kernstück der am SIN entwickelten Anlage ist der Pionenapplikator (PIOTRON) (Abb. 1 und 2), welcher mit zwei großen, torusförmigen supraleitenden Magneten sechzig energieanalytisierte Pionenstrahlen radial konvergent auf den Behandlungspunkt konzentriert. Es werden dazu 20  $\mu$ A Protonen von 590 MeV Energie verwendet. Durch die Wirkung der sechzig einzelnen Pionenstrahlen, welche alle ihre Dosisverteilung durch konzentrische Überlagerung zu einem Brennpunkt sammeln, wird eine einzigartige Dosisverteilung tief im Körper erzeugt. Im Gegensatz zu den Anlagen bei LAMPF und TRIUMF ist es am SIN möglich, eine echt dreidimensionale Anpassung der Dosisverteilung an beliebige Tumorformen, auch bei tiefliegenden Tumoren, zu erreichen. Dabei fällt außerhalb des Zielvolumens nach allen Richtungen die Dosis schnell auf sehr geringe Werte ab.

Im SIN hat im Herbst 1980 eine klinische Versuchsreihe begonnen (Tabelle 1). In einer ersten Phase wurde eine kleine Zahl von Patienten palliativ (zur Schmerzlinderung und Zurückdämmung des Tumors) behandelt und dabei die Wirkung von Pionen mit konventionellen Strahlen vergleichend untersucht. Anfang 1982 wurde in Phase II die kurative Behandlung von größeren tiefliegenden Tumoren, welche bisher nur schlecht zugänglich waren, in Angriff genommen.

Die bisherigen klinischen Resultate zeigen eine gute Übereinstimmung mit den von der Radiobiologie erwarteten Resultaten (Tabelle 2). Akute Reaktionen auf die Behandlung waren minimal. Statistiken über Spätwirkungen können jedoch erst nach längeren Beobachtungsperioden erstellt werden. Erfreulich ist die Tatsache, daß bis heute bei Tumoren, die mit Pionen bestrahlt wurden, kein Rückfall aufgetreten ist. Die Beobachtungszeit nach der Behandlung muß sich aber über eine längere Zeit erstrecken, um definitiv die Wirkung der Bestrahlung feststellen zu können.