

Sprawozdania

Sprawozdanie z udziału w 41. Zjeździe American Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ASTRO)

W dniach od 31 października do 4 listopada 1999 r. odbył się w San Antonio (Texas) 41 Zjazd ASTRO, jedno z największych spotkań radioterapeutów i specjalistów z pokrewnych dziedzin.

Zjazd odbywał się w Henry B. Gonzales Convention Center, dysponującym dużą liczbą sal wykładowych różnej wielkości i bardzo obszerną salą wystawową.

W Zjeździe uczestniczyli radioterapeuci i związani z radioterapią fizycy, onkolodzy innych specjalności, przedstawiciele z nauk podstawowych, pielęgniarzy onkologicznych – razem ponad 2 tysiące uczestników.

Sesje naukowe obejmowały tematykę kliniczną, problemy z pogranicza nauk podstawowych klinicznych oraz fizycznych i były prezentowane w formie wykładów, spotkań panelowych, różnych form prezentacji plakato- wych. Sesja plakato- wa, w której braliśmy udział, stanowiła zakończenie trzydniowej wystawy plakatów, dawała możliwość półtoragodzinnej dyskusji z zaproszonymi go- ściami i z innymi zainteresowanymi. W czasie trwania tej sesji nie było innych spotkań naukowych.

Poziom doniesień był wysoki – niewątpliwie w wy- niku bardzo ostrej selekcji recenzent- kiej doniesień, zgło- szonych do prezentacji.

Obok części naukowej była część dydaktyczna, gdzie w około 100 referatach podsumowano aktualny stan wie- dzy. Pełne materiały z tych sesji, opatrzone rozległą biblio- grafia, zawarte są w pięciu tomach kserogramów, co ra- zem z tomem streszczeń (*Rad Onc Bio Phys.* 45-3-5) opra- cowań oryginalnych może być źródłem wiedzy i inspiracji do własnych badań.

Na wielkiej przestrzeni wystawowej prezentowały swoje ostatnie osiągnięcia najbardziej znane firmy kon- struujące aparaty do radioterapii, do planowania leczenia, organizacji pracy itp.

Autorów doniesień było ponad 500, z wielu krajów – z przewagą autorów amerykańskich.

Czym się charakteryzuje stan obecny, w badawczej problematyce związanej z radioterapią, w świetle prezen- tacji naukowych przedstawianych na Zjeździe?

O poziomie naukowym może m. innymi świadczyć fakt, że duży procent doniesień klinicznych był wynikiem badań prospektywnych – w tym głównie III fazy (badania RTOG). Określa to rangę tych badań i uzasadnia ich ak- ceptację przez recenzentów.

Na Zjeździe tym przedstawiliśmy na sesji plakato- wej opracowanie pt.: The influence of the overall treat- ment time on the outcomes of radiotherapy of laryngeal

cancer. The results of the multicenter randomized – pha- se III clinical trial.

W doświadczeniu brali udział koledzy z dziewięciu ośrodków – Warszawa I, Warszawa II, Lublin, Łódź, Po- znań, Bydgoszcz, Opole, Wrocław i Kielce.

Wykazano, że skrócenie całkowitego czasu radiotera- pii chorych na raka krtani o jeden tydzień daje 8% poprawy 3-letniej wyleczalności w porównaniu z lecze- niem dotychczas stosowanym. Wynik ten oparty na obser- wacji 395 chorych został uzyskany przy wzroście toksycz- ności dobrze tolerowanej przez chorych. Wynik badania stał się podstawą do wprowadzenia nowego schematu le- czenia do codziennej praktyki w trzech ośrodkach biorą- cych udział w doświadczeniu. Pozostałe ośrodki przygoto- wują się do wprowadzenia tego schematu.

Referat otwierający sesję oryginalnych doniesień sta- nowił podsumowanie wieloletnich badań prospektywnych nad skutecznością metody frakcjonowania nazywanego „concomitant boost”. Randomizowane badanie wykaza- ło lepsze wyniki leczenia tym sposobem frakcjonowa- nia o około 9% przy zwiększonych, ale w granicach to- lerancji, wczesnych odczynach popromiennych. Wyniki te są niemal identyczne z wynikami uzyskanymi w naszym doświadczeniu prezentowanym na Zjeździe (zysk tera- peutyczny 8%) oraz z niedawno opublikowanymi wyni- kami dwóch wielkich badań europejskich (EORTC, Dahanca 5-7).

Wszystkie te opracowania podsumowują doświad- czenia ostatnich lat w radiobiologii klinicznej – okresu, który zaznaczy się w historii radioterapii pod względem organizacji badań klinicznych, tworzenia zespołów ba- dawczych, priorytetu badań prospektywnych. W dziedzinie radioterapii praktycznej określono obecne granice możli- wości leczenia oraz postulat ciągłości raz rozpoczętej ra- dioterapii.

Obserwacje z większości doświadczeń klinicznych zmierzają do końcowych wniosków wskazujących na to, że metodą zmian w schematach frakcjonowania można uzy- skać około 10 procentowy zysk terapeutyczny w grani- cach możliwej do zaakceptowania toksyczności. Można przypuszczać, że będą podejmowane próby opracowania schematów o podobnej skuteczności, ale o mniej skompli- kowanym rytmie frakcjonowania, co umożliwi ich stosowa- nie w szerokim zakresie w codziennej praktyce. Jedną z najbardziej bulwersujących informacji było ostatnio stwierdzenie, że duży procent schematów frakcjonowania,

dających lepsze wyniki leczenia, nie został włączony do rutynowej pracy, nawet w zakładach inicjujących badania.

W kilku doniesieniach poruszano zagadnienia rozpoznawania i przeciwdziałania hipoksji w guzach nowotworowych, kwalifikowanych do radioterapii. Jest to, jak się wydaje, sygnał wskazujący na renesans zainteresowania tymi zagadnieniami wśród klinicystów – radiobiologów.

Duża część doniesień dotyczyła radiochemioterapii. Trudno jest przedstawić je w syntetycznej formie ze względu na różne umiejscowienie nowotworów i różnorodność schematów leczenia.

Kilka doniesień dotyczyło stosowania amifostyny dla zmniejszenia ostrych odczynów popromiennych. Napotkałem tylko jedno badanie dotyczące stosowania paklitakselu.

Wielki postęp techniczny w diagnostyce, planowaniu i realizacji leczenia pozwala na dużą precyzję w leczeniu, dając możliwość skutecznego oszczędzania narządów krytycznych i koncentrowania dawki w guzie nowotworowym (radioterapia konformalna). Łączy się to z ogólnymi tendencjami ograniczania obszaru napromieniania elektywnego, zwłaszcza w obrębie jamy brzusznej.

Sesje naukowe narządowe obejmowały wszystkie umiejscowienia nowotworów, w których radioterapia odgrywa ważną rolę (sutek, płuco, narządy rodne, OUN). Najwięcej doniesień dotyczyło raka gruczołu krokowego (radioterapia konformalna i brachyterapia). Dużo badań poświęcono leczeniu raka przełyku i raka jelita grubego.

Moją ogólną refleksją jest stwierdzenie pewnego koncepcyjnego zastoju w pracach klinicznych – poprawia się jakość leczenia, ale nie ma wyraźnej poprawy wyników; coraz częściej spoglądamy w kierunku badań podstawowych, szukając nowych koncepcji badawczych.

O odbyło się kilka sesji pod hasłem „biologia”, na których przedstawiono wyniki badań łączących nauki kliniczne i podstawowe. O ich ocenę zwrócę się do kolegów z zakładów badań podstawowych.

Zjazdowi towarzyszyły znakomicie przygotowane sesje szkoleniowe, na których podsumowywano obecny stan wiedzy w dziedzinach związanych z radioterapią. Podsumowania te, opracowane przez wysokiej klasy specjalistów, stanowić mogą potencjalne źródło inspiracji do własnych badań.

Udział nasz w Zjeździe był możliwy dzięki pomocy Fundacji im. Jakuba hrabiego Potockiego.

Prof. dr hab. med. Andrzej Hliniak
Dr n. med. Zbigniew Szutkowski
Centrum Onkologii-Instytut
im. M. Skłodowskiej-Curie
Warszawa