

## Sprawozdania

### Sprawozdanie z kursu ESTRO „Evidence-Based Radiation Oncology-Principles and Methods”

W dniach 8-12 października 2000 roku piękny i wiekowy uniwersytet w Lleydzie koło Barcelony gościł 60 uczestników kursu ESTRO pt.: *Evidence-Based Radiation Oncology-Principles and Methods*.

Wykładowcami byli eksperci z dziedziny radioterapii: A. Timothy – przewodniczący kursu, T. Landberg, C. Cottrill, M. Stuschke, M. Sen, A.B. Sola.

Rozpoczęliśmy od podstaw – pierwszy wykład, prowadzony przez Prof. Landberga, dotyczył określania GTV (Gross Tumor Volume), CTV (Clinical Target Volume), PTV (Planning Target Volume), TV (Treated Volume), IV (Irradiated Volume), OR (Organs at Risk), PRV (Planning Organ at Risk Volume) oraz marginesów w oparciu o raport ICRU 50 (1993) i suplement nr 62 (1999). Zwrócono uwagę na konieczność uwzględniania podczas planowania napromieniowań ruchomości narządów, np. płuc, piersi zgodnie z ruchami oddechowymi czy prostaty w zależności od wypełnienia pęcherza moczowego i odbytnicy.

Następny temat dotyczył zapewnienia jakości w radioterapii, które powinno odbywać się poprzez precyzję w wyznaczaniu targetu, odpowiedni dobór wiązek, zapewnienie odtwarzalności pól poprzez unieruchomienie pacjenta, zaznaczanie punktów referencyjnych tatuażem, weryfikację leczenia, QA (Quality Assurance) aparatów.

Część ogólną zakończono omówieniem zysku terapeutycznego - prawdopodobieństwa wyleczenia z jednej strony, a z drugiej ryzyka powikłań popromiennych. I na koniec przytoczono, ku przestrodze, kilka istotnych błędów w przeprowadzonej radioterapii na świecie, które kosztowały życie pacjentów.

Sesja popołudniowa pierwszego dnia była poświęcona nowotworom regionu głowy i szyi.

Przedstawiono wyniki interesującego badania, przeprowadzonego przez Department of Veterans Affairs Laryngeal Study Group, w którym leczono raka płaskonabłonkowego krtani w stopniu zaawansowania III i IV. Pacjentom z takim nowotworem podawano 2 cykle chemioterapii neoadiuwantowej. Pacjenci, którzy odpowiedzieli, na leczenie, nadal byli chemizowani oraz napromieniani w sposób radykalny, natomiast ci, którzy nie odpowiedzieli mieli laryngektomię całkowitą. Wprawdzie nie było różnic w przeżyciach w obu grupach chorych, ale 60% pacjentów z ramienia z zastosowaniem radioterapii zachowało krtań.

Dyskusję na temat roli radioterapii w nowotworach głowy i szyi podsumowano tym, że stosowanie chemiote-

rapii w nowotworach głowy i szyi, poza rakiem nosogardła, nie jest zalecane rutynowo. Ale od 1994 roku wprowadzono ok. 5000 pacjentów do randomizowanych badań klinicznych z udziałem chemioterapii. Z niecierpliwością oczekujemy na wyniki tych badań.

Omawianie nowotworów regionu głowy i szyi zakończono prezentacją przypadków, co wywołało szeroką dyskusję wśród uczestników kursu odnośnie sposobów leczenia poszczególnych nowotworów.

Następne przedpołudnie poświęcone było rakowi szyjki macicy i trzonu macicy. C. Cottrill omówił rolę radioterapii w leczeniu tych nowotworów. Następnie przedstawił 5 badań klinicznych, opublikowanych w 1999 roku, a dotyczących zastosowania chemioterapii w leczeniu radykalnym raka szyjki macicy. Zastosowanie równoczesnej radiochemioterapii, opartej na cisplatynie, wydłuża przeżycia chorych. Niestety opublikowany w maju 2000 roku badanie kliniczne kanadyjskie nie wykazało zysku w przeżyciach przy dodaniu cisplatyny do radykalnej radioterapii.

Nie ma podstaw, by stosować neoadiuwantową chemioterapię w raku szyjki macicy. Wykazano to w 7 na 9 opublikowanych badaniach klinicznych.

Poniedziałkowe popołudnie upłynęło pod hasłem raka płuca. Najwięcej troski budzi leczenie chorych z rakiem miejscowo zaawansowanym. Zastosowanie radykalnej radioterapii w dawce 60 Gy w 30 frakcjach daje wyniki niezadawalające. Szansą na ich poprawę jest dołączenie chemioterapii i niekonwencjonalne sposoby frakcjonowania.

Trzeci dzień kursu poświęcony był strategii leczenia raka odbytnicy. Szeroko omówiono wyniki 3 badań klinicznych sztokholmskich, z zastosowaniem radioterapii przedoperacyjnej wysokimi dawkami frakcyjnymi w nowotworach operacyjnych.

Wykazały one znaczącą poprawę kontroli miejscowej i przeżyć. Zwrócono również uwagę na możliwość zmniejszenia odsetka śmierci pooperacyjnej i wczesnych odczynów popromiennych poprzez zastosowanie właściwej techniki radioterapii (technika 3 lub 4 połowa, obniżenie górnej granicy pola do poziomu L5-S1). Wykazano dużą rolę radiochemioterapii przedoperacyjnej w miejscowo zaawansowanym raku odbytnicy (wszystkie T3, wybrane T4.) Powyższe leczenie pozwala uzyskać do 90% resekcji guzów i jest szeroko rekomendowane.

Przez wtorkowe popołudnie zwiedzaliśmy urokliwą Lleidę, zostaliśmy zaproszeni na kolację do ratusza miej-

skiego oraz na koncert jazzowy. Nawiązałyśmy wiele kontaktów z koleżankami i kolegami z całej Europy.

Wykłady w środę rozpoczęły się trochę później niż zwykle z powodu nocnych rozrywek dnia poprzedniego. Znany wszystkim z poprzednich kursów ESTRO Prof. Timothy przedstawił bardzo ciekawy wykład na temat paliatywnego leczenia nowotworów. Profesor podkreślił konieczność ograniczania badań diagnostycznych u pacjentów w terminalnej fazie choroby. Krytycznie odniósł się do powtórnego napromieniania przerzutów do mózgu i rdzenia kręgowego, natomiast polecał rozważenie powtórnego napromieniania w miejscowej wznowie raka odbytnicy, po leczeniu chirurgicznym i uzupełniającej radioterapii.

Jeszcze raz potwierdził jednakową skuteczność jednorazowej dawki 8 Gy w leczeniu przerzutów do kości w porównaniu z dawką 20 Gy w 5 frakcjach.

Całe śródkowe popołudnie poświęcone było czynnikom ryzyka, prewencji oraz leczeniu raka piersi. Omówiono wskazania do leczenia uzupełniającego, które niewiele różnią się od consensusu z St. Gallen z 1998 roku. Potwierdzono, że w chwili obecnej nie ma ustaleń, co do napromieniania węzłów chłonnych przymostkowych. Być może dopiero duże badanie kliniczne EORTC potwierdzi zysk wynikający z ich leczenia.

Dziękujemy serdecznie dyrektorowi kursu Adriano wi Timothy, wszystkim wykładowcom oraz lokalnym organizatorom za zaangażowanie i bardzo ciekawe zajęcia oraz doskonałe materiały. Wysoki poziom wykładów oraz serdeczna atmosfera podczas kursu w Lleidzie sprawiły, że wróciłyśmy do Polski pełne wrażeń i z dużym bagażem doświadczeń radioterapeutycznych.

**Dorota Filarska**  
**Katarzyna Czyżewska**  
Oddział Radioterapii  
Szpital Morski im. PCK  
ul. Powstania Styczniowego 1  
81-519 Gdynia