

Because Docetaxel has both radiosensitizing properties as well as good anticancer activity by itself in squamous cell carcinomas we are going to attempt concurrent use of Docetaxel and radiochemotherapy in patients with advanced head and neck cancers (HNC).

**Aim:** The objective of this study is to evaluate the response rate, loco-regional control, disease – free survival and overall survival in previously untreated inoperable HNC patients.

**Methods:** This is a project of an open non-randomized, one centre, phase II, one arm study. Total planned dose of RT for GTV is 68 Gy given in 40 fractions, once daily, 7 times per week concomitantly with Cis-Platin, Navelbine and Docetaxel. Eligibility criteria include: proven HNC not treated before, good performance status, normal bone marrow, liver and renal function, age below 60. The regimen is proposed as follows: Cis-Platin i.v. 70mg/m<sup>2</sup> on day 1, 22, 43, 64, Navelbine 20mg/m<sup>2</sup> i.v. on day 1, 8, 22, 29, 43, 50, 64 and Docetaxel 30 mg/m<sup>2</sup>/week or as 1-h infusion of 60 mg/m<sup>2</sup> in each 7 days of RT, Ethyol 1000 mg i.v. on day 1, 22, 43 and 250 mg on day 23 – 42. Radiotherapy 1,7 Gy per fraction continuously on day 23 – 42 and 44 – 63. Different treatment schedules of Docetaxel could be used on the basis of cellular activity for a given tumour. So, biopsy should be obtained for analysis of pre-treatment levels of apoptosis and oncogenes such as p53, Bax, Bcl-2.

## 75.

### VALIDITY OF ACCELERATED HYPERFRACTIONATED CONFORMAL RADIATION THERAPY AND MONITORING OF TREATMENT RESULTS IN PATIENTS WITH ADVANCED NSCLC. ASSESSMENT OF TOLERANCE AND EARLY FAILURE

**B. Jochymek, M. Dybek, A. Radkowski, M. Gawlikowicz**

Radiotherapy Department of the Hospital - Memorial St. Leszczyński, Katowice.

**Aim:** The assessment of the early failure and toxicity of treatment for the advanced NSCLC using the accelerated hyperfractional conformal irradiation

**Material:** 13 patients (12 men, 1 woman, aged 50 - 74), in good performance status/70-90 points of Karnofsky scale / were treated.

Patients have been irradiated with 15 MV or 6 MV photon two times a day with 6 hours break using 1.25 Gy fraction to total dose 50 Gy. PTV ranged from 599 to 1104 cm<sup>3</sup> (mean 858cm<sup>3</sup>).

**Methods:** The mean tumor dimension before and 6 weeks after finishing treatment with the use of CT have been assessed.

**Results:** 3 early failure have been observed, all outside of PTV. The 2/3 of that recurrence have been recognized by CT. These patients have been ordered to chemotherapy. The mean tumor dimension was equal to 2,38 cm 6 weeks after finishing of treatment. This means 44% regression of the mean tumor dimension. No side effects and deteriorations of performance status have been observed.

All patients have finished the treatment, all are in follow up, alive.

**Conclusions:** The accelerated hyperfractionated regimen can be carried out in outpatients service if PTV is smaller than 1000cm<sup>3</sup>.

Observed early recurrence two months of follow up are connected with a progression of a tumor outside of irradiated volume.

## 76.

### RETROSPEKTYWNA OCENA WCZESNYCH I PÓŹNYCH ODCZYŃÓW POPROMIENNYCH W ŚLŹÓWKACH JAMY USTNEJ PO POOPERACYJNYM NAPROMIENIANIU Z POWODU RAKA PRZYUSZNICY

**Z. Laskus**

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi  
Centrum Onkologii, Warszawa

**Cel pracy:** ocena częstości rejestrowanych odczynów i ich wpływu na jakość życia pacjenta.

**Materiał i metoda:** W II Zakł. Teleterapii w latach 1984-1997 leczono 86 chorych z rakiem przyusznicy. Zebrano retrospektywne dane z zapisu w historiach chorób, dotyczące pojawienia się, trwania i nasilenia wczesnych późnych odczynów popromiennych w śluzówkach. Oceniono też przeżycia chorych (60% przeżyć 5-cioletnich) i porównano je z danymi z literatury dotyczącymi przeżyć u pacjentów leczonych samodzielną chirurgią (20-30% przeżyć 5-cioletnich).

**Wyniki:** Odczyn wczesny w śluzówkach opisano u 50 chorych (58%), odczyn późny u 17 chorych (19,8%). Wyraźną kserostomię (przejaw odczynu późnego II stopnia) klinicznie stwierdzono u 2 chorych, w tym po 2 latach od rozpoczęcia leczenia - u 1 chorego. Częstość

przyczyną niepowodzeń leczenia w tej lokalizacji są przerzuty odległe występujące mimo miejscowej kontroli choroby. Przerzuty do płuc stwierdzono u 6 chorych (7%), przerzuty do kości u 11 chorych (12,8%), do OUN u 3 chorych (3,5%), do wątroby-u 3 chorych (3,5%), w kilku lokalizacjach jednocześnie stwierdzano przerzuty u 1 chorego (0,5%). Przerzuty do płuc długo są nieme klinicznie i ryzyko ich wystąpienia: nie umniejsza roli pooperacyjnego napromieniania, gdyż wznovy miejscowe są bardzo dokuczliwe. Wznowa miejscowa mimo napromieniania wystąpiła u 9/186 chorych (10,5%).

**Wnioski:** Wobec złych wyników leczenia samodzielnej chirurgią raków przyuszniczy i nieznacznych (nawet bez stosowania technik konformacyjnych) odczynów popromiennych późnych w śluzówkach, konieczne w tej lokalizacji leczenie operacyjne skojarzone z napromienianiem nie wiąże się z pogarszającymi jakością życia późnymi odczynami popromiennymi. Nie jest w tej lokalizacji obligatoryjne stosowanie preparatów promienioochronnych czy też zwiększających wydzielanie śliny.

## 77.

### **OCENA WCZESNEJ TOKSYCZNOŚCI SKOJARZONEJ RADIO-CHEMIOTERAPII MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO RAKA SZYJKI MACICY**

**A. Wieczorek, P. Kędzierawski,\*  
J. Smok- Kalwat, P. Banatkiewicz**

Dział Radioterapii,\* Dział Chemioterapii  
Świętokrzyskie Centrum Onkologii, Kielce

**Cel:** W związku z wprowadzeniem w ostatnim roku w Świętokrzyskim Centrum Onkologii skojarzonej radio-chemioterapii w leczeniu miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy, postanowiono ocenić wczesną toksyczność tej metody leczenia.

**Materiał i metody:** W okresie od 01.05.2000 do 15.11.2000 zakwalifikowano do leczenia skojarzonego w Dziale Radioterapii ŚCO 21 chorych na raka szyjki macicy w II i III stopniu zaawansowania (wg klasyfikacji FIGO). W I etapie leczenia stosowano teleradioterapię skojarzoną z chemioterapią (DDP 40 mg/m<sup>2</sup> w dniach 1, 8, 15, 22, 29, 36). W napromienianiu wiązką zewnętrzną zastosowano czteropolową technikę box. Pacjentki otrzymały dawkę całkowitą 50.4 Gy we frakcjach po 1.8 Gy, pięć

razy w tygodniu fotonami X 15 MeV. W II etapie chore były leczone dojamową brachyterapią LDR/MDR (Cs-137). Dawkę obliczano w punkcie A podając od 25,31Gy do 45,08 Gy w 2-3 frakcjach, w odstępach od jednego do dwóch tygodni uzależniając jej wysokość od dawki sumarycznej (teleradioterapia+ brachyterapia) i dawki na narządy krytyczne (pęcherz moczowy i odbytnicę). U wszystkich pacjentek oceniono wczesny odczyn popromienny ze strony skóry, dolnego odcinka przewodu pokarmowego i układu moczowego wg skali EORTC/RTOG. Wczesne powikłania po chemioterapii: leukopenia, trombocytopenia, nudności i wymioty oraz nefrotoksyczność oceniono wg skali WHO.

**Wyniki:** U żadnej pacjentki nie przerwano teleradioterapii z powodu ostrego odczynu popromiennego i wczesnych powikłań po chemioterapii. 10 pacjentek (48%) otrzymało 6 kursów chemioterapii, 4 pacjentki (19%) - 5 kursów, 2 pacjentki (9%) - 4 kursy, 2 pacjentki (9%) - 3 kursy, 1 pacjentka (5%) - 2 kursy, i 2 pacjentki (9%) - 1 kurs chemioterapii. Najczęstszą przyczyną odstąpienia od podania kolejnego cyklu chemioterapii była: leukopenia - 2 i 3 stopień wg WHO u 9 (42 %) pacjentek i trombocytopenia- 3 stopień u 2 (9%) pacjentek. U jednej pacjentki (5 %) wystąpiła ostra niewydolność nerek po podaniu 1 kursu chemioterapii i z tego powodu odstąpiono od jej kontynuacji. Dwie pacjentki odmówiły zgody na kolejne cykle chemioterapii w trakcie leczenia. U jednej pacjentki przerwano chemioterapię z powodu anemii w 3 stopniu. Nudności i wymioty obserwowano sporadycznie i nie były one większe niż w stopniu pierwszym. Ostro odczyn popromienny ze strony dolnego odcinka przewodu pokarmowego w stopniu 1 i 2 wystąpił u 11 (51 %) pacjentek, natomiast ze strony pęcherza moczowego o takim nasileniu u 9 (42%) pacjentek. U 90% leczonych nie obserwowano odczynu popromiennego ze strony skóry. Nie obserwowano ostrych odczynów popromiennych w stopniu wyższym niż 2.

**Podsumowanie:** Skojarzona radio-chemioterapia miejscowo zaawansowanego raka szyjki macicy była dobrze tolerowana przez pacjentki. Powikłania hematologiczne były najczęstszą przyczyną przerw w leczeniu cytostatykiem. Chore dobrze tolerowały radioterapię, u wszystkich leczenie napromienianiem przeprowadzono bez konieczności wprowadzania przerw. Konieczne jest prowadzenie dalszej obserwacji chorych w celu oceny późnej toksyczności i wyników odległych leczenia.