

W Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie na podstawie prowadzonych badań prospektywnych w latach 1994-1998 stwierdzono występowanie zmian w sercu, których charakter nie jest uwzględniony w stosowanych skalach oceny powikłań według WHO i EORTC/RTOG.

Opracowano w związku z powyższym własną skalę oceny wczesnej kardiotoxyczności stosowanego leczenia onkologicznego uwzględniającą występowanie takich zaburzeń serca jak wydłużenie czasu relaksacji izowolumetrycznej lewej komory (IRT), zmian w osierdziu i funkcji zastawek oraz kurczliwości mięśnia sercowego. Przedstawiono proponowaną skalę oceny wczesnej kardiotoxyczności i wstępne wyniki prowadzonego w Klinice od 1997 roku badania prospektywnego.

23

WYNIK LECZENIA SKOJARZONEGO CHORYCH NA ZIARNICĘ ZŁOŚLIWĄ WG PROTOKOŁU AMA + RT

J. Meder, B. Brzeska, W. Osiadacz, E. Lampka, A. Kawecki, J. Fijuth, J. Łyczek

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie

W latach 1983-1987 w Klinice Radioterapii Centrum Onkologii w Warszawie leczono grupę 40 chorych na ziarnicę złośliwą w stopniu klinicznego zaawansowania: I – II A i B oraz III A wg protokołu terapeutycznego AMA + RT.

Przeważająca większość chorych (92,5%) była w stadium zaawansowania: II A, B i III A. W analizowanej grupie chorych znajdowało się 13 mężczyzn i 27 kobiet w średnim wieku 32 lata (16-58 lat). Rozpoznanie histopatologiczne ziarnicy złośliwej przedstawiało się następująco: typ LP – 3 (7,5%) chorych, NS – 35 (87,5%), MC – 2 (5%).

Wszystkich chorych leczono radykalnie w sposób skojarzony zgodnie z protokołem: 3 kursy chemioterapii naprzemiennej: ABVD-MOPP-ABVD z następową radioterapią promieniami Co-60 techniką wielkopolową STNI lub TNI w dawkach całkowitych 2500-4000 cGy/T.

Aktualnie 31 chorych (77,5%) żyje, w tym 29 (72,5%) jest w pełnej remisji ziarnicy. Dwie chore znajdują się w częściowej remisji po leczeniu kolejnych nawrotów ziarnicy, z okresem obserwacji 10-15 lat.

Zmarło 9 chorych (22,5%) w tym 3 (7,5%) z powodu ziarnicy, 2 z przyczyn nieznanych będąc w długoletniej remisji, 4 z powodu innego nowotworu (1x AML, 2x rak płuca, 1x rak żołądka) bez cech nawrotu ziarnicy.

24

BŁĘDY I POMYŁKI W RADIOTERAPII, ALE NIGDY W MOIM ZAKŁADZIE

Bogusław Maciejewski

Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie, Oddział w Gliwicach,
44 – 101 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15

25

ZEWNĘTRZNY AUDIT DOZYMETRYCZNY WIĄZEK FOTONOWYCH NOWYCH APARATÓW TELERADIOTERAPII STOSOWANYCH W COOK

M. Waligórski, B. Polak, J. Lesiek, E. Byrski

Zakład Fizyki Medycznej, Centrum Onkologii, Oddział w Krakowie

Wstęp: Jednym z podstawowych elementów systemu zapewnienia jakości w teleradioterapii jest kontrola wydajności wiązek terapeutycznych. Międzynarodowe zalecenia dotyczące systemu zapewniania jakości w radioterapii przewidują stosowanie zewnętrznych procedur kontroli wdrożonego