

OCENA PORÓWNAWCZA DWU METOD OBLICZANIA DAWEK W ODBYTNICY PODCZAS ŚRÓDJAMOWEJ BRACHYTERAPII (BT) CHORYCH NA RAKA SZYJKI I TRZONU MACICY.

K. Serkies, A. Badzio, A. Kobierska, B. Jereczek-Fossa, T. Sawicki, Z. Tarnawska, R. Nowak, P. Szewczyk, J. Jassem

Klinika Onkologii i Radioterapii, Akademia Medyczna - Gdańsk

Radioterapia nowotworów ginekologicznych wiąże się z wysokim ryzykiem uszkodzeń popromiennych pęcherza i odbytnicy. W skojarzonym leczeniu napromienianiem dawka, jaką otrzymuje pkt referencyjny w odbytnicy stanowi sumę dawek fizycznych z BT śródjamowej oraz napromieniania wiązką zewnętrzną. W Klinice Onkologii i Radioterapii AMG, rozkład dawki w miednicy małej podczas BT obliczany jest komputerowo dla każdej chorej. Punktową dawkę maksymalną w odbytnicy wyznacza się na podstawie wprowadzonego doodbytniczo ołowianego drucika w osłonie plastikowej (R1).

Od 1995 roku dodatkowo dawkę tę wyznacza się w punkcie referencyjnym, zgodnie z zaleceniami ICRU (raport Nr 38) lokalizując tylną ścianę pochwy gazikami zawierającymi cieniującą na radiogramach nitkę (R2). Ponadto u wszystkich chorych obliczane są równoważne dawki biologiczne wyliczane z zastosowaniem modelu liniowo-kwadratowego ($\alpha/\beta=4$).

Celem pracy było porównanie dawek fizycznych i odpowiadających im dawek biologicznych (r1 i r2) obliczonych przy użyciu obu wymienionych metod. Analiza dotyczyła 124 aplikacji cezu u 102 chorych na raka szyjki lub trzonu macicy, leczonych śródjamowo podczas skojarzonego lub pooperacyjnego napromieniania.

W 83% przypadków wartość bezwzględna dawek R1 była niższa od R2. Wartości średnie dawek R1 i R2 nosiły odpowiednio: $13,2 \pm 4,3$ Gy i $16,4 \pm 4,4$ Gy. Różnica między średnimi wynosząca 3,7 Gy jest zamienna statystycznie (test t-Studenta dla danych sparowanych, $p=0,000$), zarówno w przypadkach stosowania wyłącznie ovoidów jak i pełnego układu (owoidów i sondy domacicznej). Różnica średnich pozostawała znamienne (p=0,016) przy uwzględnieniu 10% błędu metody. Wartości średnie dawek biologicznych r1 i r2 wynosiły odpowiednio: $16,8 \pm 8,0$ Gy i $24,0 \pm 9,6$ Gy, a średnia różnica dawek wynosiła 7,2 Gy ($p=0,000$).

Wnioski: Wykazano istotną różnicę między dawkami wyznaczonymi dwiema metodami. W większości przypadków dawki w odbytnicy wyznaczone przy użyciu doodbytniczego drucika były niższe od dawek obliczonych w punkcie referencyjnym wg ICRU. Wprowadzenie osłon obszaru brachyterapii podczas leczenia wiązką zewnętrzną na podstawie obliczeń dawek R1 oznacza możliwość podania zbyt wysokiej dawki całkowitej na odbytnicę, co zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań popromiennych. Z tego powodu metoda obliczenia dawki w odbytnicy przy użyciu doodbytniczego drucika nie powinna być zalecana.

SIEMENS (15 min)

NAPROMIENIANIE ELEKTRONAMI SKÓRY CAŁEGO CIAŁA W PRZEBIEGU MYCOSIS FUNGOIDES.

Jarema, M. Lewocki; A. Rubik, M.Boehlke, D. Rogowska, Z. Marzęcki, J.Kubrak

Klinika Radioterapii PAM i Oddział Radioterapii RSO w Szczecinie

Mycosis fungoides MF zaliczany jest do chłoniaków o niskim stopniu złośliwości, w których dominującą manifestacją kliniczną jest zajęcie skóry. Większość przypadków MF wykazuje powolną progresję. Okres, w którym dominują niespecyficzne, powierzchowne zmiany skórne jest często długi,

waha się często średnio od 8-10 lat, ponieważ podejmowane biopsje w tym okresie choroby nie zawsze pozwalają ustalić rozpoznanie.

Od momentu ustalania rozpoznania potwierdzonego badaniem histologicznym średnie przeżycia zawierają się w granicach 5 – 10 lat. Współcześnie stosowane metody leczenia to: fotochemioterapia, powierzchowna terapia cytostatykami alkilującymi oraz radioterapia całej skóry. Wprowadzenie do leczenia elektronów otworzyło nowe możliwości zastosowania promieniowania jonizującego w terapii MF. W Klinice Radioterapii w Szczecinie do napromieniania całej skóry wykorzystano metodą sześciu pól opisaną pierwotnie przez Karzmarka, a następnie zmodyfikowaną przez Page'a. Napromienianie realizowano akceleratorem Mevatron MD wiązkami elektronów o energii nominalnej 5 MeV. Każde z sześciu pól było napromieniane dwiema wiązkami przy ustawieniu głowicy pod kątem $\pm 20^\circ$ od osi horyzontalnej. W ciągu dwóch kolejnych dni pacjent otrzymywał dawkę 2 Gy na całą skórę.

Autorzy przedstawiają opis dwóch przypadków chorych napromienianych w ciągu 2 lat.

39

WYNIKI LECZENIA NIEPOWODZEŃ U CHORYCH Z ROZPOZNANIEM ZIARNICY ZŁOŚLIWEJ W MATERIALE REGIONALNEGO CENTRUM ONKOLOGII W BYDGOSZCZY

E. Pietrusińska, E. Ziółkowska, A. Lebioda, W. Windorbska

Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy, Oddział Radioterapii
85-788 Bydgoszcz, ul. dr I. Romanowskiej 2

W Centrum Onkologii w Bydgoszczy w latach 1990-1996 leczono 142 pacjentów z rozpoznaniem ziarnicy złośliwej. Przeprowadzono retrospektywną ocenę wyników leczenia niepowodzeń u chorych, u których zastosowano leczenie 1-rzutu. Mediana obserwacji wynosiła 34 miesiące, średnia obserwacja 38 miesięcy. Niepowodzenie, czyli progresja w trakcie pierwotnego leczenia lub brak odpowiedzi na leczenie lub wznowa po leczeniu wystąpiła u 50 pacjentów /35%. Przeprowadzono analizę wyników uwzględniając czas jego wystąpienia dzieląc pacjentów na grupy:

- 1 – z progresją lub brakiem regresji w trakcie leczenia pierwotnego,
- 2 – ze wznową wczesną /remisja krótsza niż 12 miesięcy
- 3 – ze wznową późną /remisja dłuższa niż 12 miesięcy/

Zastosowano leczenie drugiego rzutu uwzględniając: czas, jaki upłynął od ukończenia leczenia pierwotnego, lokalizację wznowy i zaawansowania choroby.

W grupie niepowodzeń samodzielną chemioterapię zastosowano u 19 pacjentów /38%, leczenie skojarzone u 18/36%, samodzielną radioterapię u 4/8%, nie leczono 9 pacjentów/18%.

Najczęściej niepowodzenia dotyczą pacjentów z rozpoznaniem histopatologicznym NS II i MC. Ogółem 5-letnie aktualizowane przeżycie dla całej grupy wynosiło 42%, odpowiednio w grupie 1 – 38%, w grupie 2 – 46%, w grupie 3 – 63% różnice statystycznie istotne.

Dane uzyskane z analizy wyników, świadczą, iż najczęstszą przyczyną zgonów jest niepowodzenie leczenia chorych z grupy 1 i 2. Za niekorzystny czynnik rokowniczy można uznać czas od ukończenia leczenia pierwotnego do pojawienia się wznowy.

40

ZAKAŻENIE WIRUSEM EPSTEINA-BARR W ZIARNICY ZŁOŚLIWEJ. OCENA KORELACJI MIĘDZY EKSPRESJĄ LMP-1 W KOMÓRKACH HODGKINA I REED-STERNBERGA, A EKSPRESJĄ BCL-2

M. Matecka-Nowak, J. Markowska, J.B. Warchol

Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, ul. Garbary 15
Katedra Onkologii AM, Poznań, ul. Łąkowa 1/2
Zakład Radiobiologii i Biologii Komórki AM, Poznań

Wynik badań epidemiologicznych i immunologicznych wskazują na zbieżność między zachorowaniem na ziarnicę złośliwą a zakażeniem wirusem Epsteina-Barr (EBV). Wykrycie wirusa