

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-STERBERGA, 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