

EBV w morfologicznie złośliwych komórkach ziarniczych sugeruje, że wirus wniknął do komórki przed transformacją nowotworową i klonalną proliferacją, zwłaszcza, że wyłącznie 1 na 10 limfocytów jest zainfekowany wirusem.

Ekspresji LMP-1 białku błonowego wirusa przypisuje się rolę karcynogenną. Białko to poprzez indukcję protoonkogenu Bcl-2 może zapobiegać śmierci komórki w mechanizmie apoptozy. Analizowano materiał pochodzący od 43 chorych na ziarnicę złośliwą w różnym stopniu zaawansowania klinicznego oraz histopatologicznego. W oparciu o metody immunohistochemiczne oceniano ekspresję Lmp-1 i Bcl-2 w komórkach Reed-Sternberga i Hodgkina. Otrzymane wyniki mogą potwierdzać powyższą tezę.

41

PIERWOTNE CHŁONIAKI NOSO-I OROGARDŁA

J. Tajer, B. Brzeska, E. Lampka, W. Osiadacz, J. Meder, J. Walewski

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

Najczęstszym umiejscowieniem chłoniaków pozawęzłowych jest okolica głowy i szyi: pierścien Waldeyera: nosogardło, podstawa języka i migdałki.

Materiał: W latach 1995 – 1998 W Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytutu leczono 30 chorych na pierwotne chłoniaki pierścienia Waldeyera w tym 22 chorych ze zmianami w lokalizacji orogardła i 8 chorych nosogardła. Stopień zaawansowania klinicznego: IEA-14 chorych i II EA –16 chorych. Grupę stanowiło 11 kobiet i 19 mężczyzn w wieku 34 - 77 lat (średnio 62,3 lata). Rozpoznanie histopatologiczne: u 12 chorych chłoniak o średnim stopniu złośliwości z komórek B, u 8 chorych o wysokim stopniu złośliwości z komórek B oraz u 10 chorych chłoniak o mniejszym stopniu złośliwości. U żadnego chorego nie występowały objawy ogólne.

Metoda: 26 chorych leczono metodą skojarzoną: chemioterapia (schematy z adriamycyną) z następowym leczeniem napromienianiem. Radioterapia w warunkach promieniowania gamma kobaltu 60 lub fotonami X o energii 9 MV techniką dwóch pól twarzowo – szyjnych naprzeciwległych i pole szyjne dolne; w przypadkach guzów nosogardła również pole przednie z objęciem sitowia. Dawka całkowita z pól bocznych w granicach 40-50 Gy/T oraz pole szyjne dolne 40 – 50 Gy. Oceniono powikłania wczesne leczenia napromienianiem według skali EORTC/RTOG.

Wyniki: Żyje 23 chorych (w tym 2 chorych leczonych z powodu progresji procesu nowotworowego). 21 chorych żyje w całkowitej remisji w okresie wolnym od choroby od 12 do 48 miesięcy. Średni czas wolny od choroby 33,4 miesiące.

42

PIERWOTNE CHŁONIAKI KOŚCI (PCHK)

J. Tajer, E. Lampka, B. Brzeska, W. Osiadacz, J. Meder

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

Pierwotne chłoniaki kości (PChK) stanowią 3% wszystkich złośliwych nowotworów kości oraz 4-5% wszystkich chłoniaków pozawęzłowych. Pierwsze przypadki opisane zostały przez Oberlinga w 1928 r.

Materiał: W latach 1982 – 1998 leczono w Centrum Onkologii – Instytucie w Warszawie 12 chorych z rozpoznaniem PChK. Grupę stanowiło 8 kobiet i 4 mężczyzn w wieku 20 – 69 lat (śr. 46,4 lat). Rozpoznanie mikroskopowe ustalono na podstawie badania materiału operacyjnego lub biopsyjnego.

U 6 chorych rozpoznano chłoniaka o średniej złośliwości z komórek B i u jednego chorego chłoniaka o wysokiej złośliwości z komórek T. W 10 przypadkach ustalono stopień zaawansowania IEA i w 2- II EA. Lokalizacja zmian nowotworowych: u 4 chorych zmiany w kościach (w tym u 3 pojedyncze i u 1 wieloogniskowe), u 8 chorych nacieki nowotworowe tkanek miękkich.

Metoda: Zastosowane leczenie: tylko operacyjne - 2 chorych; tylko chemioterapia – 1 chory; tylko radioterapia – 1 chory; u 3 chorych chemioterapia z następową radioterapią; u 4 chorych operacja