

chemio- i radioterapia oraz u jednego chorego operacja i radioterapia. Dawki leczenia napromienianiem wahały się od 40 do 50 Gy/T.

Wyniki: 11 chorych żyje; 1 chora zmarła w trakcie leczenia z powodu progresji procesu nowotworowego. Przeżycie wolne od choroby od 6 miesięcy do 13 lat (średnio 65,5 miesięcy).

Wnioski: Rzadkość występowania PChK, mała liczebność grup chorych, różnorodna histopatologia, różny stopień zaawansowania i schematy postępowania leczniczego oceniane w badaniach retrospektywnych powodują trudności w ustalaniu odpowiedniego sposobu leczenia.

43

IZOLOWANY SZPICZAK KOŚCI TKANEK MIĘKKICH

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

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

Izolowany szpiczak kości (ISK) lub tkanek miękkich (ISTM) stanowi ok. 7% chorób układu krwiotwórczego.

Materiał: Grupę stanowi 17 chorych z rozpoznaniem izolowanego szpiczaka kości (ISK) i 10 chorych z izolowanym szpiczakiem tkanek miękkich (ISTM) leczonych w Centrum Onkologii w Warszawie w latach 1990 – 1998. W grupie ISK było 9 kobiet i 8 mężczyzn w wieku 37-72 (średnia wieku 54 lata) z lokalizacją zmian: kręgi piersiowe (8 chorych), lędźwiowe (2 chorych), szyjne (1 chory), kości biodrowo - kulszowej (3 chorych), kość ramienna (1 chory), żuchwa (1 chory), natomiast w grupie ISTM: 4 kobiety i 6 mężczyzn w wieku 35-81 lat (średnio 61 lat) z lokalizacją zmian: zatoka szczękowa i sitowie (3 chorych) jama nosowa (3 chorych), podniebienie miękkie (2 chorych), krtań (1 chora).

Metoda: W grupie ISK u 10 chorych wykonano laminectomię z powodu kompresji rdzenia z uzupełniającym napromienianiem w dawce 30-44 Gy/T. Dawka całkowita napromieniania w całej grupie wynosiła 30-50 Gy/T. W grupie EMP 6 chorych leczono wyłącznie napromienianiem, 1 chorego operacyjnie, pozostałych metodą skojarzoną: napromienianie i chemioterapia. Dawka całkowita leczenia napromienianiem wynosiła 30-60 Gy/T.

Wyniki: W grupie ISK żyje 13 chorych, w tym 2 chorych z uogólnioną postacią choroby, 4 chorych zmarło z powodu postępu procesu nowotworowego (przejęcie w szpiczaka mnogiego). Czas wolny od choroby wynosi 12-71 miesięcy (średnio 49 miesięcy). W grupie ISTM żyje 8 chorych, w tym 6 z całkowitą remisją. Czas przeżycia wolnego od choroby wynosi 29-104 miesiące (średnio 54 miesiące).

Wnioski: Dotychczasowe obserwacje potwierdzają doniesienia literaturowe: chorzy z postacią ISK narażeni są częściej na uogólnienie procesu chorobowego. Okres wolny od choroby w grupie z ISTM jest dłuższy niż chorych z ISK.

44

CHŁONIAK ZŁOŚLIWY SZYJKI MACICY

J. Sobotkowski, M. Grzelak, A. Pietraszak

Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Regionalny Ośrodek Onkologiczny, Oddział Radioterapii Ginekologicznej, 93-509 Łódź, ul. Paderewskiego 4

Przedstawiono 77-letnią pacjentkę (nr historii choroby 168888) z rozpoznaniem chłoniaka złośliwego szyjki macicy.

Tę bardzo rzadką lokalizację przyjęliśmy jako pierwotną po przeprowadzeniu wymaganych badań dodatkowych. Rozpoznanie mikroskopowe postawił Zakład Patologii nowotworów AM (prof. J. Alwasiak): Lymphoma malignum linii B o wysokiej złośliwości Biorąc pod uwagę ograniczenie choroby do narządu płciowego (CS I E), ostry przebieg (dolegliwości trwały 6 tygodni) wiek i stan