

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

ogólny pacjentki, przeprowadzono tele- i brachyterapię zgodnie z zasadami przyjętymi dla raka szyjki macicy (w takim samym stopniu zaawansowania).

Pacjentka dobrze zniosła leczenie i pozostaje w obserwacji 12 miesięcy. Badanie przedmiotowe, podmiotowe i dodatkowe nie wykazują cech nawrotu choroby.

45

ROLA RADIOTERAPII W KOMPLEKSOWYM LECZENIU CHORYCH NA SZPICZAKA

A. Brzeska, J. Tajer, W. Osiadacz, E Lampka, B. Krzyżanowska, B. Trzaska, J. Meder

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

W latach 1995 – 1998 W Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii w Warszawie leczono 94 chorych na szpiczaka mnogiego, w tym 39 kobiet i 55 mężczyzn. Rozpiętość wieku wynosiła 23 – 84 lata (średnia 60,3). U chorych zastosowano radioterapię paliatywną jako jeden z elementów leczenia skojarzonego. Dwóch chorych z rozpoznaniem szpiczaka izolowanego (postać pozakostna: 1. krtań 2. nosogardło) napromieniano radykalnie stosując radioterapię jako samodzielną metod leczenia.

Wyłącznie systemowo leczono 18 chorych (programem MP,VAD).

W radioterapii paliatywnej stosowano różne frakcjonowania: 1x500 cGy/T, 10x300 cGy, 20x 200 cGy/T.

W jednym przypadku napromieniano chorą na górną połowę ciała (UHBI) podając dawkę całkowitą 600cGy /t. Wszyscy chorzy otrzymywali leczenie wspomagające preparatami z grupy bisosfonianów lub Calcytonienę. Przed radioterapią u dwóch chorych wykonano ortopedyczne zespolenie dokonywanych złamań patologicznych: kości ramiennych, kości udowych.

Wszyscy chorzy odpowiedzieli na zastosowane leczenie: dwóch chorych z rozpoznaniem Plascocytoma solitare uzyskało CR z 2-letnim okresem przeżycia. Wszyscy chorzy poddani napromienianiu paliatywnemu odnieśli znakomity efekt ustąpienia lub znacznego zmniejszenia dolegliwości bólowych

46

WSTĘPNA OCENA WYNIKÓW I TOKSYCZNOŚCI LECZENIA CHORYCH NA ZIARNICĘ ZŁOŚLIWĄ, U KTÓRYCH ZASTOSOWANO PROGRAM LOPP/EVA Z UZUPEŁNIAJĄCYM NAPROMIENIANIEM

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

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii- Instytut w Warszawie

W Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie w okresie maj 1997 – grudzień 1998 prowadzono leczenie pilotowej grupy chorych na ziarnicę złośliwą programem LOPP/EVA z następowym leczeniem napromienianiem.

Celem badania była ocena skuteczności i tolerancji stosowanego leczenia

Materiał: Analizowaną grupę stanowiło 36 chorych (21 kobiet i 15 mężczyzn) w wieku 15–51 lat (średnia wieku 30,8). Rozpoznanie mikroskopowe postawiono na podstawie badania pobranego węzła chłonnego lub wycinka z mediastinoskopii: LP–6 chorych; NS I 13 chorych; Ns II–13 chorych; NS II–10 chorych; Ns-2 i MC-4chorych. Stopień zaawansowania klinicznego: I-4 chorych; II-19 chorych; III-6 chorych i IV-7 chorych. Obecność objawów ogólnych stwierdzono u 17 chorych, Ob. powyżej 50 u 21 chorych, zajęcie powyżej 3 okolic u 23 chorych oraz lokalizację pozawęzłową u 7 chorych.

Metoda: 28 chorych leczono chemicznie z uzupełniającym leczeniem napromienianiem, natomiast 8 chorych tylko schematem LOPP/EVA (VCR, VP-16, Chloralambucil, VBL, prokarbazyna, Prednison, ADM; cykle co 28 dni). Najczęściej obserwowano powikłania hematologiczne (u 50% chorych