

ogólnej 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 metodę 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 bisfosfonianów 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 następnym 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 wężła chłonnego lub wycinka z mediastinoskopii: LP–6 chorych; NS I 13 chorych; NS II–13 chorych; NS II–10 chorych; NS-2 i MC-4 chorych. 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

zastosowano czynniki wzrostu) neurologiczne i infekcyjne. U niektórych chorych wystąpiła konieczność redukcji stosowanych dawek ze względu na powikłania leczenia. Do leczenia uzupełniającego napromienianiem zakwalifikowano 28 chorych. Leczenie prowadzono w warunkach terapii megawoltowej: wiązką promieniowania gamma kobaltu 60 lub fotonami X o energii 6 lub 9 MV w dawce frakcyjnej 1,8-2,0 Gy/T do dawki całkowitej 36-44 Gy/T. Powikłania wczesne w trakcie leczenia skojarzonego oceniono według skal WHO i EORTC /RTOG.

Wyniki: W przypadku 35 chorych uzyskano całkowitą remisję; u jednego chorego stwierdzono wczesny nawrót choroby. Okres obserwacji po leczeniu wynosi od 2 do 13 miesięcy.

Wnioski: Obiektywna ocena skuteczności i toksyczności przedstawionego postępowania wymaga liczniejszej grupy chorych i dłuższego okresu obserwacji.

47

ROLA LECZENIA NAPROMIENIANIEM W PIERWOTNYCH CHŁONIAKACH TARCZYCY

A. Trzaska, E. Lampka, J. Meder, J. Walewski

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie

Praca przedstawia wyniki leczenia 17 chorych z pierwotnym rozpoznaniem chłoniaka tarczycy w Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie w latach 1988-1998.

Materiał: Grupę analizowaną stanowi 10 chorych leczonych napromienianiem jako metodą samodzielną (1 chory) lub skojarzoną z chemioterapią (9 chorych). U 2 chorych zastosowano napromienianie paliatywne, w tym jednym przypadku powtórne po 2,5 roku. Leczenie chemiczne jako samodzielne wdrożono u 7 chorych.

Metoda: Leczenie napromienianiem prowadzono w warunkach terapii megawoltowej z zastosowaniem źródła kobaltu 60, techniką dwóch pól przeciwległych (8 chorych) lub jednego pola na wprost (2 chorych). Zastosowano dawki całkowite 30,6–39,9 Gy/T frakcjonowaniem konwencjonalnym (u jednego chorego dodatkowo uzupełnienie dawki elektronami o energii 13 ME V). Powikłania leczenia: U 3 chorych zaobserwowano wtórną niedoczynność tarczycy ustępującą po leczeniu substytucyjnym.

Wyniki leczenia: 5 chorych z grupy leczonej napromienianiem żyje (czas przeżycia 7-121 miesięcy) bez objawów aktywności choroby, 3 chorych zmarło z powodu postępu procesu nowotworowego i 1 chory z powodu niewydolności krążenia. Z obserwacji po leczeniu utracono 1 chorego.

48

RADIOTERAPIA CHŁONIAKÓW NARZĄDU WZROKU

A. Wolska-Szmidt, Z. Krzystolik, A. Jarema

Katedra i Klinika Okulistyki (WS) PAM w Szczecinie
Klinika Radioterapii PAM w Szczecinie

Celem pracy jest przedstawienie wyników leczenia chłoniaków narządów wzroku ze szczególnym uwzględnieniem radioterapii.

Materiał stanowiło 41 chorych (21 kobiet, 20 mężczyzn, w wieku 2,5 – 87 lat), z chłoniakiem złośliwym oczodołu lub aparatu ochronnego oka. Poza pełną oceną okulistyczną, morfologią z ręcznym rozmazem wykonano biopsję aspiracyjną cienkoigłową (BAC) i badania aspiratu: cytologiczne, immunocytochemiczne, genetyczno-molekularne, cytometryczne przepływowym, ewentualnie badania histopatologiczne.

Przy podejrzeniu o naciekanie oczodołu: USG RTG KT, z ewentualną równoczesną BAC lub MRI. U wszystkich RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, konsultację hematologiczną lub pediatryczną, przy podejrzeniu procesu uogólnionego – mielogram.