

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.