

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. Krzystalik, 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.

**Wyniki:** U 18/41 chorych rozpoznano zmiany miejscowe: 16 – leczono tylko napromienianiem 20-40 G/T, 2 z naciekiem w powiece dolnej operacyjne + miejscowo Miyomycynę w kroplach. U 23 chorych z uogólnionym chłoniakiem zastosowano chemioterapię, w tym u 12 dodatkowo gammadterapię, a u jednego usunięcie operacyjne guza powieki z następowym napromienianiem. Uzyskanie bardzo dobrych efektów po radioterapii w przypadku form łagodnych chłoniaka i zlokalizowanych w oczodole lub aparacie ochronnym oka sugeruje stosowanie tej formy leczenia bez chemioterapii jako mniej obciążającej i równie skutecznej.

## 49

### **ROZWÓJ CHŁONIAKA NIEZIARNICZEGO W PRZEBIEGU CHOROBY AUTOIMMUNOLOGICZNEJ. OPIS PIĘCIU PRZYPADKÓW**

**Sas – Korczyńska, S. Korzeniowska**

Klinika Radioterapii Centrum Onkologii-Oddział w Krakowie

Przedstawiono rozwój chłoniaka nieziarniczego w grupie pięciu chorych (3 kobiety, 2 mężczyzn) leczonych z powodu choroby autoimmunologicznej: zespołu Sjogrena, choroby Gravesa-Basedowa, zapalenia stawów, tocznia rumieniowatego.

Chłoniaki rozwinęły się w czasie od 2 do 28 lat po rozpoznaniu choroby autoimmunologicznej. Wszystkie wykazywały wysoki stopień złośliwości (chłoniaki zbudowane z dużych komórek – 3 chorych, chłoniak Lennerta – 2 chorych). W leczeniu chłoniaków stosowano chemioterapię (MACOP-B, POCE, ACOB, CHOP) skojarzoną z konsolidacyjną radioterapią (4 chorych) lub samodzielną radioterapią (1 chora).

U wszystkich chorych uzyskano całkowitą regresję chłoniaka nieziarniczego. W trakcie obserwacji u 2 chorych stwierdzono nawrót chłoniaka w obrębie kanału kręgowego (2 lata po leczeniu) i w węzłach okołoaortalnych i nadobojczykowych (1 rok po leczeniu). Pozostali chorzy żyją bez nawrotu chłoniaka od 43 do 48 miesięcy po zakończeniu leczenia.

## 50

### **ODCZYNY POPROMIENNE W TKANCE PŁUCNEJ PO NAPROMIENIANIU TECHNIKĄ PŁASZCZA GÓRNEGO CHORYCH NA NOWOTWORY UKŁADU CHŁONNEGO**

**P. Błaszczyk, W. Windorbska, M. Mross**

Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ul. Izabeli Romanowskiej 2, 85-790 Bydgoszcz

Zastosowanie techniki płaszczowej (płaszcz górny) w leczeniu nowotworów układu chłonnego wymaga podania dawki ok. 40 Gy na obszar tkanki płucnej bezpośrednio graniczący ze śródpiersiem, bocznymi ścianami klatki piersiowej, oraz okolice szczytów płuc. Powstający w wyniku napromieniania ostry odczyn promienny w tkance płucnej przejawia się procesami zapalnymi mięszu płuc i opłucnej powodując dolegliwości w postaci suchego kaszlu, Bólu w klatce piersiowej, niewielkiej duszności wysiłkowej. W leczeniu stosuje się leki objawowe, a w przypadkach ostrych wysokie dawki hormonów steroidowych. Późne powikłania popromienne pojawiają się w postaci zwłóknienia płuc i opłucnej powodując zmniejszenie powierzchni oddechowej, upośledzenie dyfuzji tlenu i dwutlenku węgla przez ścianę pęcherzyków płucnych, zaburzenia wentylacji płuc. Zmiany te mają charakter subkliniczny wyjątkowo powodując dolegliwości wymagające leczenia.

W pracy przedstawiono mechanizm powstawania wczesnych i późnych odczynów popromiennych w płucach i zachodzące zmiany morfologiczne wywołane napromienianiem i skojarzonym leczeniem chemicznym. W oparciu o wybrane doniesienia kliniczne i materiał wstępny z pomiarów spirometrycznych wykonywanych w RCO w Bydgoszczy przedstawiono wyniki badań układu oddechowego u pacjentów z przeżyciami długoletnimi w tym u chorych napromienianych w dzieciństwie.