

**Wnioski:** Dawki na różnych głębokościach, ze względu na warunki anatomiczne różnią się względem punktu centralnego. Dawka w węzłach szyjnych była wyższa o 9% w stosunku do dawki w punkcie centrowania, a dawka w węzłach dolnego śródpiersia była niższa o 36% od dawki w środku pola. Różnice w dawkach wynikały z bliskości krawędzi pola lub osłon indywidualnych w danym punkcie.

## 60

### **NIEZALEŻNE SZCZĘKI KOLIMATORA – NOWE MOŻLIWOŚCI W RADIOTERAPII**

**J. Rzepecki, W. Łuczak, J. Minczewska, A. Skórzak**

Zakład Teleradioterapii, Szpital Morski im. PCK 81-519 Gdynia – Redłowo, Powstania Styczniowego 1

Wykorzystanie niezależnego ruchu szczęk kolimatora:

1. ułatwia i przyspiesza planowania leczenia
2. pozwala w precyzyjny sposób łączyć pola unikając miejsc przedawkowania lub niedodawkowania w obrębie wartości napromienianej
3. umożliwia napromienianie w jednym ułożeniu terapeutycznym eliminując konieczność ruchu stołu czy chorego

Postępowanie takie jest elementem procedur zapewniania jakości w radioterapii. W pracy podano przykłady wykorzystania tych możliwości w praktyce klinicznej.

## 61

### **PLANOWANIE LECZENIA RAKA PIERSI PO TUMOREKTOMI Z WYKORZYSTANIEM PRZYSTAWKI TOMOGRAFICZNEJ SYMULATORA XIMATRON**

**E. Bryski, J. Lesiak, B. Sas-Korczyńska, S. Korzeniowski**

Centrum Onkologii-Oddział w Krakowie

Uzyskanie przekrojów tomograficznych klatki piersiowej napromienianych chorych z rakiem piersi jest bardzo utrudnione, a czasem wręcz niemożliwe. Przyczyną są: specyficzne ułożenie pacjentki oraz zbyt mała standardowa średnica otworu gantry w klasycznym aparacie tomograficznym. Przekroje te można obecnie otrzymać za pomocą nowoczesnych symulatorów wyposażonych w przystawki tomograficzne. Obrazy poprzecznych przekrojów pacjentki przesyłane są siecią komputerową do systemu planowania leczenia.

Przedstawiono przykład sposobu unieruchomienia pacjentki podczas symulacji i napromieniania, obrazy tomograficzne uzyskane z wykorzystaniem przystawki tomograficznej symulatora Ximatron oraz przykład komputerowego planu 3D (CADPLN) leczenia raka piersi.

## 62

### **SKUTECZNOŚĆ MIEJSCOWA PRZEDOPERACYJNEJ I POOPERACYJNEJ RADIOTERAPII RAKA ODBYTNICY W ODNIESIENIU DO CAŁKOWITEJ DAWKI PROMIENIOWANIA I CZASU LECZENIA PROMIENIAMI**

**R. Suwiński, J. M. G. Taylor, H. R. Withers**

Zakład Radioterapii, Centrum Onkologii-Instytut, Oddział w Gliwicach  
Dept. of Radiation Oncology, University of California, Los Angeles USA

**Wstęp:** Ocena skuteczności miejscowej przedoperacyjnej i pooperacyjnej radioterapii raka odbytnicy jest przedmiotem kontrowersji. Brak jest kontrolowanych badań klinicznych pozwalających