

Wśród chorych leczonych radykalnie uzyskano 6% przeżyć pięcioletnich, co jest zgodne z doniesieniami publikowanymi w piśmiennictwie.

67

OCENA SKUTECZNOŚCI LECZENIA PROMIENIAMI U CHORYCH NA MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO RAKA SUTKA

W. Sąsiadek, A. Wygoda, K. Skłodowski, J. Rogozińska, B. Lange, A. Mucha, M. Syguła

I Klinika Radioterapii, Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej - Curie
Oddział w Gliwicach, 44-100 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15

Celem pracy jest ocena skuteczności leczenia promieniami na miejscowo zaawansowanego raka sutka.

Analizowano 83 chore na miejscowo zaawansowanego, nieoperacyjnego raka sutka w stopniu II i IIIA i III B wg WHO leczone w latach 1985-90 w Instytucie Onkologii w Gliwicach. Średnia wieku chorych wynosiła 53 lata. U 2 chorych stwierdzono raka sutka w stopniu zaawansowania T2N0, u 2 – T2N1, u 2-T3N0, u 12 T3N1, u 6 T3N2, u 8 T4N0, u 22 – T4N1, u 29 T4N2.

Wszystkie chore przed rozpoczęciem radioterapii poddano leczeniu systemowemu (harmonoterapii, chemioterapii). Średnia dawka w radioterapii na guz wyniosła 59,5 Gy. Po radioterapii radykalny zabieg operacyjny przeprowadzono u 28 chorych.. Mediana okresu obserwacji wyniosła 38,5 miesiąca. Ogółem w analizowanej grupie zanotowano 41% 3-letnich przeżyć całkowitych i 18% bezobjawowych. 3-letnia wyleczalność miejscowa wyniosła 20%. Średni czas ujawniania się wznowy miejscowej u chorych, u których uzyskano całkowitą remisję wyniósł 26,2 miesięcy. Czas do ujawniania przerzutów odległych wyniósł średnio 17 miesięcy.

Ogółem w analizowanej grupie zanotowano 41% 3-letnich przeżyć całkowitych i 18% bezobjawowych. 3-letnia wyleczalność miejscowa wyniosła 20%. Średni czas do ujawniania się wznowy miejscowej u chorych, u których uzyskano całkowitą remisję wyniósł 26,2 miesięcy. Czas do ujawniania przerzutów odległych wyniósł średnio 17 miesięcy.

W analizie jednowariantowej znamiennej związek z lepszymi wynikami leczenia (kryterium przeżycia bezobjawowego) zanotowano dla: napromieniania dawką powyżej 70 Gy, niższego stopnia klinicznego zaawansowania guza-T2-3, jego objętości poniżej 200 cm³ oraz radykalności zabiegu operacyjnego. Jednak w wyniku analizy wielowariantowej (wg Coxa) jako znamienne niezależny czynnik prognostyczny uznano jedynie stopie zaawansowania guza T.

Wnioski: Przypadki pierwotnie nieoperacyjnego raka podane indukcyjnej radio- i /ew. chemioterapii stanowią niejednorodną klinicznie grupę, w której decydujące znaczenie dla rokowania ma zaawansowanie guza nowotworowego.

68

RADIOTERAPIA CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KRTANI W MATERIALE KLINICZNYM INSTYTUT ONKOLOGII W GLIWICACH W LATACH 1990-96

A. Mucha, K. Skłodowski, A. Wygoda, W. Sąsiadek, M. Goleń

I Klinika Radioterapii Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej - Curie, Oddział w Gliwicach

Celem pracy jest ocena skuteczności samodzielnego radykalnego leczenia promieniami chorych na zaawansowanego raka krtani (T3-4), w latach 1990 – 96 w Centrum Onkologii w Instytucie w Gliwicach oraz ustalenie rokowniczego znaczenia wielkości i umiejscowienia nowotworowych nacieków pozakrtaniowych i tracheostomii wykonywanej przed leczeniem.

Materiał kliniczny stanowi 296 przypadków zaawansowanego płaskonabłonkowego raka krtani leczonych radykalnie samodzielnym napromienianiem. Przedmiotem analizy jest grupa 221

przypadków raka nadgłośni (75%) i 75 przypadków raka głośni (25%). W grupie chorych na raka nadgłośni zanotowano następujące stopnie zaawansowania guza pierwotnego: 113 przypadków – T3 (51%) i 108-1.

T4 (49%), a w grupie chorych na raka głośni a w grupie chorych na raka głośni zanotowano u 11 chorych (15%). W przypadku naciekania raka poza krtań (T4) najczęściej był zajęty zachyłek gruszkowaty – 37 chorych (33%), prawie równo często dółek językowo – nagłośniowy i nasada języka - 34 chorych (30%), nacieki ścian gardła dolnego zanotowano u 10 chorych (9%), rozległe nacieki szerzące się od zachyłku gruszkowatego do nasady języka zanotowano u 7 chorych (6%). U 26 chorych (22%) podejrzewano naciekanie zrębu chrzęstnego krtani. W 36 przypadkach (12%) z powodu duszności wykonano tracheostomię przed leczeniem, w tym przed leczeniem u 27 chorych (75%) na raka nadgłośni i u 9 chorych (25%) na raka głośni. Wszystkich chorych napromieniano w warunkach terapii megawoltowej Co60 standardową techniką 2 pól bocznych naprzeciwległych. Całkowitą dawkę promieniowania od 60 do 78 Gy frakcjonowano w sposób konwencjonalny. Średni czas trwania radioterapii wynosi 49 dni.

U 135 chorych (46%) zanotowano przerwę w trakcie radioterapii o średnim czasie trwania 3 dni. Ogółem w 3-letnim okresie obserwacji wyleczenie miejscowe zanotowano w 46% przypadków a przeżycie bezobjawowe w 41% przypadków, a przeżycie bezobjawowe w 41% przypadków. Prawdopodobieństwo miejscowego wyleczenia raka krtani dla obydwu lokalizacji było podobne i wynosiło 44% dla raka piętra górnego i 47,5 % dla piętra środkowego krtani. W przypadku raka krtani o zaawansowaniu T4 prawdopodobieństwo wyleczenia zależało od lokalizacji i wielkości nacieku pozakrtaniowego. Najlepsze rokowanie było związane z podejrzeniem naciekania zrębu chrzęstnego krtani i wynosiło 56% trzyletnich wyleczeń miejscowych, najgorsze wyniki leczenia zarejestrowano w przypadku rozległych nacieków szerzących się z krtani poprzez gardło dolne do gardła środkowego, 13,5% 3 letnich wyleczeń miejscowych. Konieczność wykonania tracheostomii przed radioterapią była zamiennie związana z najgorszymi wynikami, 3 letnie wyleczenie miejscowe u chorych z tracheostomą w przypadku raka nadgłośni wynosiło 4% a w raku głośni 11% oraz odpowiednio w grupie chorych bez tracheostomy, 52% i 53%.

Analiza wielowariantowa wykazała, że na złe rokowanie w wysoce znamienne i niezależny sposób wpływa tracheostomia wykonana przed leczeniem oraz wydłużenie całkowitego czasu radioterapii spowodowane przerwami w leczeniu.

1. Wykonanie tracheostomii przed leczeniem promieniami zaawansowanego raka krtani (T3-4) oraz wydłużenie całkowitego czasu radioterapii jest znamienne związane z gorszym rokowaniem leczenia promieniami raka krtani.
2. Skuteczność leczenia raka krtani o zaawansowaniu T4 jest ściśle związana z wielkością i lokalizacją nacieków pozakrtaniowych.

Złe wyniki konwencjonalnej radioterapii chorych na zaawansowanego raka krtani skłaniają do poszukiwań alternatywnych metod leczenia, takich jak: radioterapia niekonwencjonalna (hiperfrakcjonowanie, przyśpieszone napromienianie) lub całkowita laryngektomia z uzupełniającą radioterapią.

69

WSTĘPNA OCENA WYNIKÓW LECZENIA OSZCZĘDZAJĄCEGO W LATACH 1993 – 1995 W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII

E. Adamiak, D. Fundowicz, M. Nowak, G. Strczyńska

Zakład Radioterapii,
Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, ul. Garbary 15

W latach 1993 – 1995 w Wielkopolskim Centrum Onkologii leczonych było metodą oszczędzającą gruczoł piersiowy 66 kobiet. Wiek chorych wahał się od 28-73 lat, średni 40,8. Do leczenia były kwalifikowane chore z guzem w piersi do 3 cm i niepalacyjnymi węzłami pachowymi. Nowotwór u 37 chorych zlokalizowany był w piersi prawej, u 29 w piersi lewej. Najczęściej był umiejscowiony w kwadracie górnym zewnętrznym. W 53 przypadkach stwierdzono raka przewodowego, 4 DCIS, 4 molekularnego, 7 zrazikowego.