

Wnioski: Brachyterapia jest taką formą leczenia, która do momentu poddania się jej nigdy nie zyskuje w opinii chorych aprobaty. Obie metody – Seletron-LDR i HDR odbierane są przez pacjentki jako trudne, ale w ich przekonaniu bardzo skuteczne.

10

ZASTOSOWANIE BRACHYTERAPII W LECZENIU CHORYCH NA NOWOTWORY REGIONU GŁOWY I SZYI

Jacek Fijuth

Centrum Onkologii- Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie

Autor przedstawia historyczny rys rozwoju śródtkankowej i dojamowej brachyterapii, zastosowanej w przypadkach nowotworów regionu głowy i szyi jako wyłącznej metody leczenia, w połączeniu z napromienianiem wiązkami zewnętrznymi lub chirurgią. Ilustruje i omawia techniki brachyterapii LDR i HDR stosowane w guzach regionu głowy i szyi. Przedstawia możliwości optymalizacji rozkładu dawki. Autor prezentuje wyniki brachyterapii LDR 134 chorych na raka jamy ustnej o zaawansowaniu T1-T3. Analizuje wpływ czynników klinicznych i związanych z leczeniem na szansę miejscowego wyleczenia i ryzyko powikłań popromiennych. Następnie Autor przedstawia wyniki analizy charakterystyki operacyjnej odbiorcy (ROC) na materiale 413 chorych na raka jamy ustnej o zaawansowaniu T1-T3 poddanych brachyterapii śródtkankowej. Analizie poddany jest wpływ czynników: czasu, wieku, płci, dawki, mocy dawki, aktywności liniowej na częstość miejscowego niepowodzenia i powikłań popromiennych. Autor przedstawia możliwości zastosowania brachyterapii HDR i PDR w guzach regionu głowy i szyi. Przedstawia wskazania i wyniki paliatywnej brachyterapii LDR i HDR w nawrotach raka omawianego regionu.

11

BADANIA NAD ROLĄ BRACHYTERAPII HDR W LECZENIU CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA

R. Makarewicz

Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Ustalenie optymalnego postępowania u chorych na zaawansowanego, niedrobnokomórkowego raka płuca (NDKRP) jest przedmiotem wielu sprzecznych opinii. Brachyterapia śródoskrzelowa z użyciem źródła o wysokiej aktywności Ir 192 została

wprowadzona do praktyki klinicznej pod koniec lat 80., a w Polsce przez autora w 1993 roku.

Celem przeprowadzonych badań było określenie wpływu brachyterapii na wyniki leczenia chorych na zaawansowanego NDKRP, opracowanie kryteriów klinicznych przydatnych w kwalifikacji chorych do brachyterapii oraz optymalizacja i standaryzacja tej metody napromieniania.

Przedmiotem analizy była grupa 516 chorych na NDKRP, w tym 325 chorych napromienianych z zastosowaniem brachyterapii w latach 1994-1998 w Regionalnym Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Brachyterapia była stosowana jako metoda samodzielna lub stanowiła połączenie z radykalną lub paliatywną teleterapią (60 Gy/30 frakcji lub 20 Gy/4-5 frakcji). Wyniki zostały porównane z wynikami uzyskanymi w historycznych grupach kontrolnych chorych, napromienianych tylko w warunkach teleterapii. Analiza porównawcza badanych grup chorych, uwzględniająca szereg cech klinicznych mających znaczenie prognostyczne, w większości przypadków nie wykazała różnic statystycznie istotnych.

Przeprowadzone badania prowadzą do następujących wniosków:

1. Połączenie brachyterapii z teleterapią zwiększa odsetek odpowiedzi klinicznych, wydłuża czas ich trwania oraz zmniejsza odsetek chorych wymagających leczenia II rzutu.
2. Brachyterapia stosowana samodzielnie jest skuteczną metodą leczenia paliatywnego chorych na NDKRP i pozwala uzyskać wyniki leczenia porównywalne z teleterapią.