

PRZYPADEK SKOJARZENIA LECZENIA PROMIENIAMI (BRACHYTERAPIA I TELETERAPIA) MIĘSAKA PRAŻKOWOKOMÓRKOWEGO OCZODOŁU U DZIECKA

¹K. Ficek, ²M. Fijałkowski, ³K. Śłosarek, ⁴W. Madziara

¹Zakład Radioterapii, ²Samodzielna Pracownia Brachyterapii, ³Pracownia Planowania Leczenia - Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie oddział w Gliwicach, ⁴Klinika Chirurgii Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

W pracy przedstawiono przykład leczenia promieniami mięsaka prążkowo-komórkowego oczodołu u 9 letniego dziecka w stopniu zaawansowania klinicznego T1- po nieradykalnym zabiegu operacyjnym. W pierwszym etapie przeprowadzono brachyterapię HDR Ir-192. Podano 21 Gy w punkcie referencyjnym w 3 frakcjach w ciągu 3 dni. Następnie chorego napromieniano w warunkach terapii megawoltowej na obszar części przysrodkowej oczodołu strony lewej, dawka frakcyjna 1,5 Gy/g do dawki całkowitej 25,5 Gy/g. Całkowita dawka fizyczna wyniosła 46 Gy. Celem skojarzenia brachyterapii z teleterapią była ochrona soczewki i zmniejszenie ryzyka zaćmy popromiennej. W pracy przedstawiono rozkłady dawek w brachyterapii wykonane na podstawie tomografii komputerowej oraz technikę konformalnej teleterapii.

BRACHYTERAPIA HDR W LECZENIU NIEOPERACYJNEGO RAKA PRZEŁYKU

J. Skowronek, K. Adamska, *M. Suwalska, # T. Piotrowski

I O. Radioterapii Ogólnej, *Zakład Radiologii, # Zakład Fizyki Medycznej, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

Wstęp: Chorzy zdyskwalifikowani od zabiegu operacyjnego z powodu umiejscowienia oraz zaawansowania klinicznego raka przełyku są grupą o złym rokowaniu. Nieliczni mogą być zakwalifikowani do radykalnej teleterapii, większość chorych jest leczona objawowo. W pracy przedstawiono wstępne wyniki brachyterapii HDR chorych na nieoperacyjnego raka przełyku.

Materiał i metody: W okresie od maja 1999 do lutego 2000 poddano brachyterapii HDR w Wielkopolskim Centrum Onkologii 37 chorych na nieoperacyjnego raka przełyku. Wiek chorych sięgał od 42 do 81 lat, średnio 53,1 lat. W brachyterapii HDR stosowano najczęściej dawkę 21,5 Gy na guz w trzech frakcjach, w 5 przypadkach dodatkowo napromieniono śródpiersie dawką 20 Gy w 5 frakcjach. U 5 chorych leczonych radykalnie zastosowano po brachyterapii teleterapię w dawce od 50 do 60 Gy na okolicę przełyku. Oceniono wpływ stosowanego leczenia na uzyskanie remisji miejscowej oraz ustępowanie dysfagii w 1, 3 i 6 miesiącu po zakończeniu leczenia.

Wyniki: Średni okres obserwacji wynosił 6 miesięcy. Remisję całkowitą ocenianą w 1 miesiącu po zakończeniu leczenia stwierdzono u 4 chorych (10,8%), częściową u 25 chorych (67,6%), brak remisji u 8 chorych (21,6%). Po 3 i 6 miesiącach remisja utrzymywała się u 2/3 chorych pozostających w obserwacji. W grupie chorych leczonych metodą skojarzoną remisję całkowitą stwierdzono u 2 chorych (20%), częściową u 6 chorych (60%). U 4 chorych (10,8%) w trakcie badań kontrolnych wykryto przetokę.

Wnioski: Brachyterapia HDR wpłynęła na ustępowanie dysfagii u znacznej części chorych na nieoperacyjnego raka przełyku. U niektórych chorych uzyskano całkowitą remisję utrzymującą się dłużej niż pół roku. Tolerancja leczenia była dobra, a odsetki powikłań nie odbiegały od uzyskanych przez innych autorów.