

Wnioski: Leczenie skojarzone (brachyterapia HDR i teleterapia) zaawansowanego raka oskrzela jest metodą skuteczną, powoduje u wielu chorych ustępowanie duszności oraz poprawę komfortu życia. Wysoka miejscowa dawka łączna nie wpłynęła na wzrost częstości powikłań.

31

BRACHYTERAPIA HDR W LECZENIU PALIATYWNYM RAKA OSKRZELA I TCHAWICY

J. Skowronek, K. Adamska, #G. Zwierzchowski, *W. Młynarczyk

I O. Radioterapii Ogólnej, # Zakład Fizyki Medycznej, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, *Klinika Pneumonologii Akademii Medycznej, Poznań

Wstęp: W paliatywnym leczeniu raka oskrzela i tchawicy jedną z metod skutecznych w zwalczaniu duszności, krwioplucia i innych dolegliwości jest brachyterapia. Metoda ta umożliwia podanie wysokiej dawki na okolicę guza z jednoczesnym ograniczeniem dawki w tkankach narządów krytycznych. W pracy omówiono wyniki brachyterapii HDR chorych na zaawansowanego raka oskrzela i tchawicy.

Materiał i metody: W okresie od maja 1999 do marca 2000 r. leczono w Wielkopolskim Centrum Onkologii 49 chorych na raka oskrzela i tchawicy. Zastosowano dawkę 3 x 7,5 Gy lub 1-3 x 10 Gy liczoną w odległości 1 cm od osi aplikatora. Stosowano źródło Irydu 192, wykorzystując aparat Gammamed 12i. Wszyscy chorzy nie zostali zakwalifikowani do zabiegu oraz radykalnej radioterapii ze względu na zaawansowanie choroby. Chorych poddano obserwacji klinicznej oraz bronchoskopowej, oceniając remisję miejscową oraz ustępowanie duszności, kaszlu oraz cech niedodmy w obrazie rtg. Średni okres obserwacji wyniósł 6 miesięcy.

Wyniki: Całkowitą remisję guza potwierdzoną w bronchoskopii oraz badaniach radiologicznych stwierdzono u 4 chorych (8,2%), częściową remisję u 38 chorych (77,6%), brak remisji - u 7 chorych (14,3%). U 5 chorych w okresie 6 miesięcznej obserwacji zaobserwowano całkowite ustąpienie dolegliwości oraz zmian w obrazie bronchoskopowym (CR), u 26 - częściową poprawę, u 18 - chorych stabilizację choroby lub progresję. 4 chorych zmarło w tym okresie. Poza powierzchowną martwicą błony śluzowej stwierdzoną u 9 chorych nie stwierdzono innych powikłań po leczeniu.

Wnioski: Paliatywna brachyterapia HDR jest dobrze tolerowaną oraz efektywną metodą leczenia chorych z obturacją dróg oddechowych wywołaną guzem nowotworowym.

32

BRACHYTERAPIA PULSACYJNA (PDR) JAKO METODA RADYKALNEGO LECZENIA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI – DONIESIENIE WSTĘPNE

A. Ziembowski, T. Sawicki, K. Serkies, Z. Tarnawska, M. Górzyński, J. Zienkiewicz, J. Jassem

Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej AMG, Klinika Onkologii i Radioterapii AMG

Wstęp: Brachyterapia jest jedną z metod radykalnego leczenia niektórych wczesnych zmian nowotworowych w rejonie głowy i szyi. Dotychczas najczęściej stosowano w tym celu urządzenia emitujące promieniowanie o niskiej lub średniej mocy dawki. Doświadczenie w stosowaniu techniki PDR jest dotychczas niewielkie.

Materiał i metody: W okresie od czerwca 1999 do lipca 2000 w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i w Klinice Onkologii i Radioterapii Akademii Medycznej w Gdańsku zastosowano brachyterapię PDR u 9 chorych na raka płaskonabłonkowego o następującej lokalizacji: warga dolna (5 chorych) oraz policzki (4 chorych). Zastosowano dawkę 60-70 Gy, 1 Gy / puls powtarzany co 1 godzinę. Stosowano indywidualne plany leczenia opracowane za pomocą komputerowego systemu planowania leczenia (PLATO, Nucletron, Holandia).

W 8 przypadkach brachyterapia PDR stanowiła wyłączną metodę leczenia a w 1 przypadku była elementem skojarzonego napromieniania. Stosowano aparat PDR zawierający źródło Ir 192 o aktywności nominalnej 1 Ci.

Wyniki: Tolerancja leczenia była bardzo dobra. Odczyny popromienne błony śluzowej jamy ustnej i czerwieni wargowej o średnim nasileniu, pojawiały się po około 3-5 dniach od zakończenia brachyterapii i ustępowały po 2-3 tygodniach. We wszystkich przypadkach uzyskano całkowitą remisję zmian nowotworowych. W okresie średnio 6 miesięcy obserwacji (zakres 2-12 miesięcy) nie stwierdzono nawrotu miejscowego.

Wnioski: W wybranych przypadkach nowotworów jamy ustnej oraz u chorych na raka wargi dolnej brachyterapia PDR stanowi skuteczną metodę leczenia radykalnego. Ostateczna ocena wartości metody wymaga zebrania większego materiału klinicznego.

Praca zrealizowana w ramach Programu „MARIA 98” finansowanego przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej.

33

BRACHYTERAPIA PRZY UŻYCIU IRYDU 192 W LECZENIU PIERWOTNYCH GLEJAKÓW MÓZGU

J. Terlikiewicz, J. Furtak, M. Harat, T. Szyłberg*, R. Kabacińska, R. Makarewicz****

Klinika Neurochirurgii, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny, *Zakład Patomorfologii, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny, **Oddział Brachyterapii, Regionalne Centrum Onkologii w Bydgoszczy

W okresie od listopada 1996 do listopada 1999 w Oddziale Brachyterapii Regionalnego Centrum Onkologii w Bydgoszczy i w Klinice Neurochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy leczono 57 pacjentów z pierwotnymi guzami glejopochodnymi mózgu przy użyciu brachyterapii z zastosowaniem izotopu irydu-192. Dokładnej analizie poddano 25 pacjentów, którzy odpowiedzieli na ankietę (9 - z gwiazdkiem II stopnia, 1 - ze skąpodrzewiakiem II stopnia, 4 - z gwiazdkiem III stopnia, 1 - ze skąpodrzewiakogwiazdkiem III stopnia, 10 - z glejakiem wielopostaciowym). Spośród 25 pacjentów, którzy odpowiedzieli na ankietę zmarło 13. Średni okres obserwacji wyniósł 43 tygodni (max.-157 tyg., min.-2 tyg.). Średni okres poprawy wyniósł 23 tygodnie (od 0 do 104 tygodni). Średni okres przeżycia wyniósł 31 tygodni (od 2 do 146 tygodni). Autorzy analizują czynniki wpływające na czas przeżycia (takie jak wiek, stopień złośliwości histopatologicznej guza, połączenie brachyterapii z teloradioterapią) oraz na podstawie własnych doświadczeń określają wskazania i przeciwwskazania.

34

OPTIMALIZACJA W ŚRÓDOPERACYJNEJ BRACHYTERAPII

M. Kawczyńska, A. Olszewska, W. Bulski, J. Łyczek

Zakład Fizyki Medycznej, Zakład Brachyterapii, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie

Cel pracy: Celem pracy było porównanie przydatności różnych metod brachyterapii śródoperacyjnej.

Materiał i metody: Śródoperacyjna radioterapia pozwala na precyzyjne napromienienie łoża po radykalnym usunięciu zmiany nowotworowej lub po częściowej resekcji. Można to robić za pomocą radioterapii wiązkami zewnętrznymi najczęściej wiązką elektronów lub przy użyciu śródoperacyjnie umieszczanych przewodnic, które następnie są wykorzystywane do jednofrakcyjnej brachyterapii lub wielofrakcyjnej pooperacyjnej brachyterapii metodą HDR. Praca zawiera omówienie różnych metod stosowanych w Zakładzie Brachyterapii Centrum Onkologii w zależności od rodzaju zastosowanych aplikatorów.

Wnioski: Każda z omówionych metod posiada pewne plusy i minusy, predystynujące ją do zastosowania w różnych sytuacjach klinicznych. Optymalizacja polega na minimalizacji ryzyka powikłań wynikających z metody.