

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.