

Sprawozdanie z Konferencji ESTRO-MITRE 2000

W dniach 10-11 grudnia 2000 r. odbyła się w Brukseli konferencja ESTRO-MITRE 2000 (Morbidity-Identify-Treat-Record-Eliminate), poświęcona problematyce odczynów popromiennych. Potrzeba organizacji tej konferencji wynikała z coraz powszechniejszego przekonania, również jej uczestników, że w dobie poszukiwania wysoce skutecznych sposobów frakcjonowania radioterapii, uwaga i zainteresowanie powikłaniami popromiennymi są niewystarczające.

Podstawą dyskusji na konferencji był dokument opracowany przez M.I. Saunders i S. Dische z Mount Vernon Centre for Cancer Treatment. Autorzy zwrócili uwagę, że w całej onkologii zysk z leczenia musi być zestawiany z powikłaniami, jakie może ono wywołać. Zasady dobrej praktyki onkologicznej wymuszają zatem na radioterapeucie konieczność wieloletniej obserwacji chorych po leczeniu, także w aspekcie późnych odczynów i powikłań. Zagadnienie to nabiera szczególnej wagi w przypadku przyjęcia w danym ośrodku nowych metod leczenia promieniami. Zazwyczaj wymagają one pewnych modyfikacji ze względu na warunki miejscowe i dlatego nie można bezkrytycznie zakładać, że odsetek poważnych powikłań będzie pokrywał się z danymi literaturowymi. W wielu krajach ściśle monitorowanie powikłań po leczeniu stało się wymaganiem prawnym. Radioterapeuci nie powinni zrzucać obserwacji pacjentów po leczeniu na barki innych specjalistów lub lekarzy rodzinnych, także i dlatego, że ci ostatni, niedostatecznie zaznajomieni z problematyką odczynów popromiennych, skłonni są często do fałszywego przypisywania popromiennej etiologii zmianom, które w istocie nie są powikłaniami takiego leczenia. Autorzy dokumentu postulują regularne wizyty w celu oceny powikłań leczenia, przynajmniej raz w roku (dyskusja ujawniła, że nie jest to regułą we wszystkich ośrodkach).

Problemami poddanymi pod dyskusję uczestników spotkania były m.in.: czy dokumentowanie odczynów popromiennych powinno obejmować tylko pacjentów leczonych radykalnie, czy także paliatywnie? Jaka jest pożądana częstotliwość oceny odczynów? Który system (lub systemy) klasyfikacji powinien być stosowany? Czy wymagają one modyfikacji? Jak różnicować objawy wynikające z powikłań leczenia od spowodowanych innymi przyczynami?

Punktem wyjścia dla monitorowania odczynów popromiennych jest przyjęcie określonego systemu ich opisu i dokumentowania. Jak przypomniano podczas konferencji, do tej pory nie istnieje uniwersalny system klasy-

fikacji odczynów. Wśród powszechniej stosowanych propozycji wymieniono: system WHO CTC (Common Toxicity Criteria), przeznaczony początkowo dla opisu ostrej toksyczności chemioterapii, a obecnie w wersji 2.0 zawierający zagadnienia specyficzne dla radioterapii; klasyfikację EORTC/RTOG, będącą w szerokim użyciu od ponad 30 lat i opisującą wszystkie obszary ciała z podziałem na odczyny wczesne i późne; glosariusz francusko-włoski, zaproponowany przez Chassagne i wsp., a dotyczący powikłań leczenia nowotworów ginekologicznych, system LENTSOMA (Late Effects Normal Tissues / Subjective / Objective / Management / Analytic), opisujący dla każdej okolicy, mogącej wykazywać zmiany popromienne, zarówno dolegliwości subiektywne, obiektywne objawy, jak i stosowane leczenie, każdej z tych kategorii przypisując po 4 stopnie nasilenia. Ostateczna ocena odczynu jest w tym systemie sumą punktów uzyskiwanych w poszczególnych kategoriach. System ten wydaje się bardzo interesującą alternatywą ze względu na swoją dokładność, jednak jego ostateczna ocena jest w toku (krytycy podnoszą, że może on przypisywać zjawiskom o różnej ważności klinicznej taką samą ilość punktów).

Innym, w założeniu bardzo prostym i uniwersalnym, opisem odczynów popromiennych jest zaproponowana przez Dische w 1993 roku czteropunktowa skala wpływu powikłań radioterapii na jakość życia chorego. W Mount Vernon Hospital wprowadzono kwestionariusze pytań dla pacjentów, oddzielne dla poszczególnych napromieniowanych obszarów. W tym przypadku dopiero analiza kliniczna pozwala na różnicowanie objawów, wynikających z odczynów popromiennych, od spowodowanych np. wznową choroby nowotworowej. Najnowszą propozycją jest system wprowadzony przez Lybeerta w Eindhoven, a obecnie wypróbowywany w Europie w ramach badania MORQA.

Istotnym zagadnieniem jest problem standaryzacji opisów powikłań popromiennych między poszczególnymi ośrodkami. Zaobserwowano na przykład, że w badaniu CHART w każdym z ośrodków istniała korelacja w nasileniu opisywanych odczynów między oboma ramionami badania, natomiast istniało duże zróżnicowanie między poszczególnymi ośrodkami, jeśli chodzi o absolutny poziom opisywanych powikłań.

Pierwsza sesja, której przewodniczyli A. Barret z Glasgow i A. Biete Sola z Barcelony była wprowadzeniem w tematykę konferencji. J. Overgaard w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na rozmiary problemu, przypomi-

nając, że w krajach Unii Europejskiej 45% z 18 mln. osób zapadających co roku na nowotwory złośliwe ma szansę na wyleczenie. 40 % z nich jest leczonych radioterapią, co sprawia, że ryzyko powikłań popromiennych dotyczy populacji ok. 6 milionów osób rocznie.

Sesja druga pod przewodnictwem S. Dische koncentrowała się wokół zagadnień związanych z dokumentowaniem odczynów popromiennych. Referaty dotyczyły odczynów w obrębie układu moczowego, odbyticy, oka, tkanek miękkich kończyn, narządów głowy i szyi oraz ośrodkowego układu nerwowego, a najczęściej ocenianym systemem klasyfikacji był LENTSOMA.

W kolejnej sesji, której moderatorem był M.I. Saunders, skupiono się na czynnikach ryzyka późnych powikłań popromiennych. W sesji tej nie zabrakło 2 doniesień z Polski. Praca M.A. Skowrońskiej-Gardas i wsp. dotyczyła późnych powikłań u dzieci, leczonych z powodu *rhabdomyosarcoma* gałki ocznej, a praca M. Pamuckiej i L. Czopkiewicz dotyczyła odczynów u dzieci leczonych z powodu guzów mózgu.

Następna część konferencji dotyczyła zagadnień związanych z leczeniem odczynów popromiennych. Prace omawiały takie metody postępowania jak: leczenie owrzodzeń popromiennych naciśnieniem tlenowym, zastosowanie akupunktury w leczeniu odpornej na pilokarpinę kserostomii czy rolę amifostyny w przeciwdziałaniu powikłaniom, zwłaszcza w przypadkach nowotworów miednicy mniejszej, napromienianych powtórnie lub w skojarzeniu z chemioterapią.

Sesja prowadzona przez S. Bentzena omawiała sposoby modyfikacji współczynnika terapeutycznego w radioterapii, a kolejna dotyczyła dokumentowania ostrych odczynów popromiennych. W tej sesji przedstawiono m.in. pracę B. Maciejewskiego i L. Miszczyka z Gliwic, porównującą użyteczność systemu EORTC i klasyfikacji Dische w niekonwencjonalnych sposobach frakcjonowania i proponującą nowy system klasyfikacji odczynów STU (Severity-Time Units).

Następna część konferencji poświęcona była omówieniu klinicznej przydatności poszczególnych systemów dokumentowania późnych odczynów w radioterapii. Szczególnie interesujące było sprawozdanie M.L.M. Lybeerta z dwuletniej realizacji projektu MORQA. Bierze w nim udział 7 ośrodków europejskich. Autor wymienia szereg problemów powodujących niedoszacowanie późnych odczynów, takich jak: nie zgłaszanie przez samych pacjentów objawów odczynów, nie rozpoznawanie lub nie zgłaszanie rozpoznanych zmian przez lekarzy innych specjalności (nie wszystkie ośrodki prowadziły samodzielnie obserwację powikłań po leczeniu), obawy radioterapeutów przed reakcją pacjentów lub kolegów na ujawnione powikłania, czy wreszcie ryzyko zgonu części pacjentów przed wystąpieniem późnych powikłań. Założeniem projektu jest maksymalne uproszczenie formularza wypełnianego przez lekarzy, ponieważ uznano, że istniejące skale są zbyt obszerne i pracochłonne w codziennej praktyce. Klasyfikacja odczynów została zaczerpnięta ze skali LENT SOMA, ale zdecydowano dokumentować tylko odczyny III i IV stopnia w 16 kategoriach. Kontynuacją sprawozda-

nia M.L.M. Lybeerta było wystąpienie A. Barret z Beatson Oncology Centre w Glasgow, ośrodka, który wraz z Eindhoven okazał się najbardziej aktywny w realizacji projektu MORQA. Formularze były wypełniane przez onkologa, prowadzącego obserwację pacjenta, a następnie analizowane i kontrolowane przez dwóch innych radioterapeutów. Zakończona do chwili obecnej analiza ponad 4000 przypadków ujawniła ok. 9% toksyczności leczenia w stopniach III i IV. Wstępna analiza statystyczna wykazała związek między dużą dawką frakcyjną lub leczeniem skojarzonym z chemioterapią, a wzrostem ryzyka nasilonych odczynów popromiennych.

Ostatnia sesja dotyczyła zapobiegania i leczenia późnych powikłań radioterapii. W interesującej prezentacji H. Svenssona i I.H. Ferreiry wskazano na rolę odpowiedniego poziomu fizyki medycznej w zapobieganiu poważnym późnym odczynom popromiennym. S.M. Bentzen w wystąpieniu dotyczącym radioterapii konformalnej przypomniał, że teoretyczne założenie o możliwości eskalacji dawki całkowitej (a tym samym osiągnięcie wyższego poziomu wyleczalności miejscowej guza), bez ryzyka wzrostu poważnych późnych powikłań leczenia, wymaga empirycznego potwierdzenia. Obecnie toczy się szereg badań I i II fazy oraz jedynie kilka badań III fazy, poświęconych temu zagadnieniu.

Każdej z prezentacji towarzyszyła ożywiona dyskusja uczestników, która koncentrowała się wokół spraw praktycznych, dając m.in. wyobrażenie o obserwacji pacjentów po leczeniu i skalach klasyfikacji odczynów popromiennych w poszczególnych ośrodkach i krajach.

Poza programem naukowym organizatorzy zadbali o miłe spędzenie czasu wolnego, organizując wycieczkę z przewodnikiem po Brukseli i uroczystą kolację.

Lek. Andrzej K. Ostrowski
Dr n. med. Ewa Ziółkowska
 Oddział Radioterapii
 Regionalnego
 Centrum Onkologii w Bydgoszczy