

Metoda: Wszyscy chorzy zostali poddani chth (30 chorych wg programu: CHOP –media 6 kursów, 1 chorzy wg programu Pro-MACE-MOPP-6 kursów). U 27 (87%) chorych uzyskano na leczenie – Cr u 9 (29%) chorych, Pr u 18 (58%) chorych. U 1 chorego, u którego wystąpiła szybka progresja po leczeniu I rzutu; po zastosowaniu chth drugiego rzutu uzyskano CR.

Radioterapię przeprowadzono u 25 (81%) chorych; u 18 (58%) jako leczenie uzupełniające po chth; u 2 chorych jako leczenie I rzutu; u 5 chorych jako leczenie paliatywne z powodu progresji zmian po chemioterapii. 21 chorych było napromienianych tylko na śródpiersie, 4 chorych również na inne okolice pierwotnie zajęte. Dawka całkowita wynosiła 36-48 Gy/t (media 40 Gy/t) we frakcjonowaniu konwencjonalnym (1,8-2 Gy/t). U 4 chorych, u których stwierdzono progresję w OUN przeprowadzono napromienianie mózgu (36-40,6 Gy/t) z dokanałowym podawaniem cytotatyków (MTX+DX).

Wyniki: Spośród chorych, którzy uzyskali PR po chth, u 9 uzyskano CR po radioterapii, uzyskując łącznie CR u 18 (58%). W okresie od 3 do 79 miesięcy (media 18 miesięcy), u 8 chorych (1 chory z CR, 7 chorych z PR) wystąpiła progresja choroby. Zmarło 10 chorych, 1 chora została utracona z obserwacji z aktywną chorobą.

Wnioski: Skuteczniejszym sposobem leczenia chorych na pierwotne chłoniaki śródpiersia o wysokim stopniu złośliwości z dużych komórek B jest leczenie skojarzone: chemioterapia z uzupełniającym napromienianiem. Zastosowanie radioterapii zwiększa liczbę uzyskiwanych CR, jednak wymaga to potwierdzenia na większej grupie chorych.

6

WYNIKI LECZENIA U CHORYCH NA CHŁONIAKI NIEZIARNICZE O POŚREDNIM I WYSOKIM STOPNIU ZŁOŚLIWOŚCI PO CHEMIOTERAPII MACOP-B LUB VACOP-B I RADIOTERAPII. ANALIZA CZYNNIKÓW PROGNOSTYCZNYCH I PRÓBA OCENY ROLI RADIOTERAPII

B. Sas-Korczyńska, S. Korzeniowski, A. Radkowski, J. Skołyszewski, U. Rychlik*

Klinika Radioterapii,

Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej, Centrum Onkologii – Oddział w Krakowie

W okresie od 1986 do 1995 w Centrum Onkologii – Oddział w Krakowie u 120 chorych (36 kobiet, 84 mężczyzn) na chłoniaka nieziarniczego o pośrednim (76 chorych) lub wysokim (44 chorych) stopniu złośliwości zastosowano chemioterapię MACOP-B (24 chorych) lub VACOP-B (96 chorych). Stopień zaawansowania klinicznego przedstawiał się następująco: I-7 chorych (5,8%), II-18 chorych (15%), III-41 chorych (34,2%), IV-54 chorych (45%). Objawy ogólne (B) stwierdzono u 38 chorych (31,7%). U 103 chorych (85,8%) określono Międzynarodowy Wskaźnik Rokowniczy: 8 chorych (7,8%) znalazło się w grupie niskiego ryzyka, 34 chorych (33%) – w grupie średniego/niskiego, 32 chorych (31,1%) – w grupie średniego/wysokiego, a 29 chorych (28,2% w grupie wysokiego ryzyka. U 37 chorych (30,8%) chemioterapia skojarzona była z radioterapią. Stosowana dawka wahała się od 10 do 50 Gy (mediana 36 Gy). Po przeprowadzonym leczeniu u 84 chorych (70%) uzyskano całkowitą, a u 25 chorych (20,8%) częściową regresję choroby.

W analizowanej grupie 120 chorych uzyskano następujące odsetki 5 letnich przeżyć: całkowitego u 45,7% chorych i bez nawrotu chłoniaka u 38,4% chorych. W trakcie obserwacji u 65 chorych (54,2%) stwierdzono rozwój niepowodzenia, które miało charakter wznowy, progresji klinicznej lub histopatologicznej. U 3 chorych stwierdzono rozwój drugiego nowotworu: raka żołądka, raka odbytnicy, ziarnicę złośliwą.

Przeprowadzona analiza wpływu czynników prognostycznych na wyniki leczenia wykazała, że niezależnymi istotnymi statystycznie czynnikami prognostycznymi wykazującymi negatywny wpływ na wyniki leczenia w grupie chorych, u których zastosowano leczenie skojarzone są: lokalizacja pozawęzłowa, podanie niepełnego leczenia chemicznego, obniżona wartość hematokrytu, podwyższony odsetek limfocytów oraz podanie niższej dawki. Natomiast w grupie chorych, którzy otrzymali wyłącznie chemioterapię takimi czynnikami są: podwyższone stężenie dehydrogenazy mleczanowej, lokalizacja pozawęzłowa, niepełne leczenie chemiczne.

U chorych, u których zastosowano radioterapię uzyskano wyższy odsetek przeżyć bez nawrotu chłoniaka w porównaniu z grupą leczoną wyłącznie chemioterapią. Szczególnie dotyczy to chorych w wyższym stopniu zaawansowania (III-IV) oraz z obecnością dużej masy nowotworu (bulky disease).

7

TAKTYKA POSTĘPOWANIA U CHORYCH NA CHŁONIAKI ZŁOŚLIWE MÓZGU – DOŚWIADCZENIA WŁASNE

E. Lampka, J. Tajer, A. Borawska, J. Walewski, J. Meder, Cz. Leszczyk, O. Mioduszevska

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii Instytutu w Warszawie

Chłoniaki pierwotne mózgu stanowią grupę 0,3-2,5 % nowotworów ośrodkowego układu nerwowego i poniżej 2% chłoniaków nieziarnicznych. Pierwotna lokalizacja ziarnicy złośliwej w OUN jest kazuistyką.

W Centrum Onkologii – Instytucie w Warszawie w latach 1985-1998 leczono 25 chorych na pierwotne złośliwe chłoniaki nieziarniczne oraz 2 chorych z rozpoznaniem ziarnicy złośliwej w ośrodkowym układzie nerwowym. U 23 chorych na chłoniaka złośliwego rozpoznanie mikroskopowe postawiono na podstawie materiału operacyjnego pobranego w czasie kriatomii, w 2 przypadkach pośmiertnie po autopsji. Rozpoznanie ziarnicy postawiono na podstawie badania mikroskopowego materiału po biopsji i kriatomii. W przedstawianej grupie chorych leczono 12 kobiet i 15 mężczyzn w wieku 17-65 lat (średnia wieku 42,8). U większości chorych na chłoniaki nieziarniczne postawiono rozpoznanie chłoniaka o wysokim stopniu złośliwości; w przypadku ziarnicy: typ NS i MC. 1 chorą kobietę na chłoniaka nieziarnicznego mózgu leczono w 34 tygodniu ciąży, zakończonej prawidłowym porodem (dziecko żyje bez powikłań i wad rozwojowych ponad 2 lata).

Zastosowano leczenie napromienianiem jako metodę samodzielną u 9 chorych, leczenie chemiczne samodzielne systemowe u 4 chorych, natomiast leczenie skojarzone (w tym dokanałowe) u 12 chorych na chłoniaki nieziarniczne, natomiast leczenie skojarzone: operacja + napromienianie + chemioterapia u 2 chorych na ziarnicę złośliwą. Całkowity czas przeżycia chorych od rozpoznania do zakończenia obserwacji wynosił 2 do 36 miesięcy (średnio 11 miesięcy). Obecnie żyje 12 chorych na chłoniaki nieziarniczne mózgu (w tym 4 powyżej 30 miesięcy od zakończenia leczenia w całkowitej remisji). Przedstawiono wyniki w zależności od sposobu leczenia, powikłania, przyczyny zgonów oraz najnowsze taktyki postępowania w oparciu o założenia badań EORTC w zależności od grupy wiekowej i stanu neurologicznego chorych.

8

OCENA WYNIKÓW LECZENIA SAMODZIELNĄ RADIOTERAPIĄ CHORYCH NA ZIARNICĘ ZŁOŚLIWĄ W STOPNIACH KLINICZNEGO ZAAWANSOWANIA I-III A LECZONYCH W LATACH 1978-1993

J. Meder, E. Lampka, W Osiadacz, B. Brzeska, J. Fijuth, A. Kawecki, J. Łyczek, J. Tajer

Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa

W latach 1978-1993 w Klinice Radioterapii Centrum Onkologii – Instytutu w Warszawie leczono 258 chorych na ziarnicę złośliwą w stopniach zaawansowania klinicznego I-III A.

Materiał: W przedstawionej grupie chorych metodą samodzielnej radioterapii zastosowano u 84 chorych (36 kobiet i 48 mężczyzn). Przeważała grupa wiekowa 30-40 lat (36%). Stwierdzono następujące typy mikroskopowe: LP (20%), NS I (43%), NS II (7%), MC (8%), LD (0%) i NS (22%). Najliczniejszą grupę stanowili chorzy w stopniach zaawansowania: IA (51%) i IIA (41%); niewielka część była w stopniach: IIIA (6%) i IB (2%).

Metoda: Zastosowano napromienianie technikami: STNI (48 chorych – 57%), MANTEL (20 chorych – 24%), IF (7 chorych – 8%), TNI (7 % chorych – 8%) i Y (2 chorych – 3 %).