

RADIOTERAPIA ZIARNICY ZŁOŚLIWEJ U DZIECI W MATERIALE I ZAKŁADU TELERADIOTERAPII CENTRUM

A. Skowrońska-Gardas, M. Chojnacka, K. Pędziwiatr

Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej - Curie
Zakład Teleradioterapii I, Warszawa 00-973, ul. Wawelska 15

W latach 1986-1998 w I Zakładzie Radioterapii Centrum Onkologii w Warszawie leczono 97 dzieci z rozpoznaniem ziarnicy złośliwej, w wieku od 2 do 18 lat. Ponad połowa pacjentów (58%) była powyżej 10 roku życia. Obserwowano znaczną przewagę chłopców M.:F = 1,77. Przeważali pacjenci w I i w II stopniu zaawansowania klinicznego (63%) i bez objawów ogólnych (62%). W rozpoznaniu histopatologicznym najczęstsza była postać NS (50%) i MC (31%).

Wszystkie dzieci otrzymały leczenie chemiczne przed napromienianiem. U 71 zastosowano program B-POPA, u 18 COPP/OPPA, u pozostałych 9 inne schematy leczenia. Pacjenci byli napromieniani na teren pierwotnie zajętych okolic węzłowych, promieniami telekobaltu-60. Stosowano dawki od 20 do 36 Gy, przeważnie 25 Gy (u 65%).

Obecnie żyje 91 pacjentów, zmarło jedno dziecko, 5 stracono z obserwacji. Osiemdziesięciu pacjentów żyje bez nawrotu choroby. U żadnego z pozostałych w obserwacji dzieci nie stwierdzono późnych powikłań po napromienianiu.

TYP Z PRZEWAGĄ LIMFOCYTÓW ZIARNICY ZŁOŚLIWEJ: CZY WYMAGA ODMIENNEGO LECZENIA?

A. Radkowski, A. Kokoszka, B. Rysz, M. Urbańska

Centrum Onkologii, Oddział w Krakowie
Państwowy Szpital Dziecięcy, Collegium Medicum UJ w Krakowie
Oddział Chemioterapii, WSzS im. Rydygiera w Krakowie

Wstęp: Typ z przewagą limfocytów ziarnicy złośliwej (LP-HD) jest wyróżniany jako odrębna postać histokliniczna. Ponadto wykazuje się duże morfologiczne podobieństwo do chłoniaka nieziarniczego z limfocytów B, który w rozpoznaniach LP-HD może stanowić do 10%. Celem pracy jest ocena przebiegu klinicznego i wyniki leczenia chorych na LP-HD.

Materiał: W Krakowskim Centrum Onkologii w latach 1987 – 1996 leczono 53 chorych z rozpoznaniem LP-HD, 14 kobiet i 39 mężczyzn (M:K – 2,8:1). Wiek chorych wahał się od 14 do 73 lat, mediana 39 lat. W stopniu zaawansowania I+II było 31 chorych (58,5%), III+IV 22 chorych (41,5%). Objawy B stwierdzono u 13/53 chorych (24,5%), X 10/53 chorych (18,8%), E u 2/53 chorych (3,8%). U 2/31 chorych (6,5%) proces był zlokalizowany w układzie chłonnym przedprzeponowym. W grupie I+II, 1 chory był leczony wyłącznie chemicznie (CHT), 22 chorych leczono wyłącznie CHT, 3 chorych RT i 10 chorych CHT+RT. Czas obserwacji waha się od 16 do 132 miesięcy (mediana 66 miesięcy).

Wyniki: W całej grupie uzyskano 78% 5 – letnich i 71% 10 – letnich przeżyć, w grupie I+II odpowiednio 90% i 78%. W grupie III+IV 5 i 10 – letnie przeżycia wyniosły 62%. Całkowitą regresję po I rzucie leczenia uzyskano u 100% chorych w grupie I+II 4/5 wznów (80%) stwierdzono w układzie chłonnym przedprzeponowym. Czas wystąpienia wznowy wahał się od 14 do 712 miesięcy (mediana 41 miesięcy). U jednego chorego stwierdzono transformację typu LP w LD. U 3/53 chorych (5,6%) stwierdzono w kontroli chłoniaka nieziarniczego (MALT żołądka, nieokreślony chłoniak o wysokim stopniu złośliwości, chłoniak z limfocytów T) w okresie od 13 do 35 miesięcy (mediana 28 miesięcy). W grupie III+IV przeżycie 5 – letnie wyniosło 69% u chorych leczonych CHT i 32% leczonych wyłącznie RT (p = 0,3).