

Wnioski:

1. Wyniki leczenia chorych na LP-HD w naszym materiale nie odbiegają od wyników leczenia chorych na klasyczną postać ziarnicy. Ograniczenie zakresu RT w grupie I+II i CHT w grupie III+IV może mieć wpływ na pogorszenie wyników leczenia.
2. Mimo odrębności morfologicznych typ LP-HD powinien być leczony jak klasyczna postać ziarnicy złośliwej.

21

ANALIZA WCZESNYCH I PÓŹNYCH POWIKŁAŃ W GRUPIE CHORYCH LECZONYCH NA ZIARNICĘ ZŁOŚLIWĄ W CENTRUM ONKOLOGII W WARSZAWIE W LATACH 1994-1998

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

Centrum Onkologii-Institut Warszawa

W okresie 01.01.1994 do 30.06.1998 w Klinice Radioterapii, a następnie w Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie przeprowadzono prospektywne badania kliniczne, w którym oceniono powikłania leczenia w grupie chorych na ziarnicę złośliwą w stopniach zaawansowania klinicznego I-IV.

Materiał: Analizie poddano 426 chorych w tym 206 kobiet i 220 mężczyzn w wieku 15-77 lat (średnio 35). Przeważali chorzy II stopniu zaawansowania klinicznego, bez objawów ogólnych (A) oraz o stwierdzonym typie mikroskopowym ziarnicy złośliwej NS 1 (szczegółowa charakterystyka grupy zostanie przedstawiona w tabelach).

Metoda: Analizowaną grupę podzielono na 3 podgrupy: samodzielna radioterapia, samodzielna chemioterapia i metoda leczenia skojarzonego (chemio-radioterapia). Leczenie chemiczne prowadzono schematami: MOPP, MOPP/ABV, EVA; natomiast napromienianie w warunkach terapii megawoltowej promieniami gamma kobaltu 60 lub fotonami X o energii 4,9 lub 15 MeV. Wszystkie badania diagnostyczne (badania laboratoryjne i hormonalne, radiologiczno - ultrasonograficzne) niezbędne tło oceny stopnia zaawansowania choroby, stanu funkcji badanych narządów poddanych ocenie powikłań stosowano wyłącznie w oparciu o bazę Centrum Onkologii w Warszawie. W każdej analizowanej podgrupie przeprowadzono analizę wczesnych i późnych powikłań stosowanego leczenia w oparciu o wiarygodną ocenę stanu chorego przed leczeniem, a powikłania oceniono według stosowanych skal WHO i EORTC / RTOG.

Analizie statystycznej poddano również wpływ czynników rokowniczych ziarnicy złośliwej na występowanie powikłań i wzajemne korelacje między nimi.

Wyniki: Leczenie ukończyło obecnie 273 chorych, 51 chorych kontynuuje leczenie z powodu nawrotu procesu chorobowego. Zmarło 48 chorych pierwszorazowych (14 kobiet i 34 mężczyzn), z powodu postępu choroby (33 chorych), powikłań stosowanego leczenia (6 chorych), drugiego nowotworu (6 chorych) oraz z innych przyczyn (3 chorych). Okres obserwacji chorych po leczeniu wynosił od 9 do 54 miesięcy. Średni czas przeżycia chorych znajdujących się w remisji po leczeniu dla całej grupy wynosi 22 miesiące.

Przedstawiono szczegółową analizę najczęściej występujących powikłań wczesnych i późnych: hematologiczne, neurologiczne, hormonalne i kardiologiczne oraz analizę przyczyn zgonów wraz z metodologią prowadzonego badania prospektywnego.

22

PROBLEM OCENY WCZESNEJ KARDIOTOKSYCZNOŚCI U CHORYCH NA NOWOTWORY UKŁADU CHŁONNEGO

W. Osiadacz, Z. Miśkiewicz, E. Lampka, B. Brzeska, J. Tajer, J. Meder

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie

W ostatnich latach dokonał się znaczny postęp metod diagnostycznych oceniających czynność i funkcję serca. Jednocześnie zaobserwowano wzrost późnej kardiotoxiczności u chorych na nowotwory złośliwe po leczeniu onkologicznym szczególnie po skojarzeniu radio- i chemioterapii.

W Klinice Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie na podstawie prowadzonych badań prospektywnych w latach 1994-1998 stwierdzono występowanie zmian w sercu, których charakter nie jest uwzględniony w stosowanych skalach oceny powikłań według WHO i EORTC/RTOG.

Opracowano w związku z powyższym własną skalę oceny wczesnej kardiotoxyczności stosowanego leczenia onkologicznego uwzględniającą występowanie takich zaburzeń serca jak wydłużenie czasu relaksacji izowolumetrycznej lewej komory (IRT), zmian w osierdziu i funkcji zastawek oraz kurczliwości mięśnia sercowego. Przedstawiono proponowaną skalę oceny wczesnej kardiotoxyczności i wstępne wyniki prowadzonego w Klinice od 1997 roku badania prospektywnego.

23

WYNIK LECZENIA SKOJARZONEGO CHORYCH NA ZIARNICĘ ZŁOŚLIWĄ WG PROTOKOŁU AMA + RT

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

Klinika Nowotworów Układu Chłonnego Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie

W latach 1983-1987 w Klinice Radioterapii Centrum Onkologii w Warszawie leczono grupę 40 chorych na ziarnicę złośliwą w stopniu klinicznego zaawansowania: I – II A i B oraz III A wg protokołu terapeutycznego AMA + RT.

Przeważająca większość chorych (92,5%) była w stadium zaawansowania: II A, B i III A. W analizowanej grupie chorych znajdowało się 13 mężczyzn i 27 kobiet w średnim wieku 32 lata (16-58 lat). Rozpoznanie histopatologiczne ziarnicy złośliwej przedstawiało się następująco: typ LP – 3 (7,5%) chorych, NS – 35 (87,5%), MC – 2 (5%).

Wszystkich chorych leczono radykalnie w sposób skojarzony zgodnie z protokołem: 3 kursy chemioterapii naprzemiennej: ABVD-MOPP-ABVD z następową radioterapią promieniami Co-60 techniką wielkopoloową STNI lub TNI w dawkach całkowitych 2500-4000 cGy/T.

Aktualnie 31 chorych (77,5%) żyje, w tym 29 (72,5%) jest w pełnej remisji ziarnicy. Dwie chore znajdują się w częściowej remisji po leczeniu kolejnych nawrotów ziarnicy, z okresem obserwacji 10-15 lat.

Zmarło 9 chorych (22,5%) w tym 3 (7,5%) z powodu ziarnicy, 2 z przyczyn nieznanych będąc w długoletniej remisji, 4 z powodu innego nowotworu (1x AML, 2x rak płuca, 1x rak żołądka) bez cech nawrotu ziarnicy.

24

BŁĘDY I POMYŁKI W RADIOTERAPII, ALE NIGDY W MOIM ZAKŁADZIE

Bogusław Maciejewski

Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie, Oddział w Gliwicach,
44 – 101 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15

25

ZEWNĘTRZNY AUDIT DOZYMETRYCZNY WIĄZEK FOTONOWYCH NOWYCH APARATÓW TELERADIOTERAPII STOSOWANYCH W COOK

M. Waligórski, B. Polak, J. Lesiek, E. Byrski

Zakład Fizyki Medycznej, Centrum Onkologii, Oddział w Krakowie

Wstęp: Jednym z podstawowych elementów systemu zapewnienia jakości w teleradioterapii jest kontrola wydajności wiązek terapeutycznych. Międzynarodowe zalecenia dotyczące systemu zapewniania jakości w radioterapii przewidują stosowanie zewnętrznych procedur kontroli wdrożonego