

WSTĘPNA OCENA PRZYDATNOŚCI KLINICZNEJ DWÓCH SYSTEMÓW KLASYFIKACJI (DISCHE I SOMA – LENT) PÓŹNYCH ODCZYNÓW POPROMIENNYCH WYBRANYCH TKANEK ZDROWYCH U CHORYCH NA NOWOTWORY GŁOWY I SZYI LECZONYCH PROMIENIAMI

M. Goleń, K. Składowski, A. Wygoda, W. Przeorek, M. Syguła, G. Wilczek, Z. Wygoda

I Klinika Radioterapii, Centrum Onkologii-Institut,
Oddział w Gliwicach, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-100 Gliwice

Cel: Porównanie dwóch systemów klasyfikacji późnego odczynu popromiennego wybranych tkanek zdrowych u chorych na raka regionu głowy i szyi.

Materiał i metody: Materiał obejmuje 70 chorych na płaskonabłonkowego raka jamy ustnej, gardła środkowego i dolnego oraz nadgłośni w stopniu zaawansowania T2-4 N0-1 napromienianych konwencjonalnie (17 chorych), z zastosowaniem przyspieszonego frakcjonowania CAIR (32 chorych) i Concomitant Boost (21 chorych). W grupie chorych napromienianych konwencjonalnie dawka całkowita wahała się w granicach 66-74 Gy/g, natomiast w grupach CAIR i CB wynosiła od 68,4 do 72 Gy/g. U każdego chorego oceniono późny odczyn popromienny w oparciu o dwa systemy klasyfikacji Dische i SOMA-LENT wybranych tkanek zdrowych takich jak: błony śluzowe jamy ustnej i gardła, ślinianki, krtani, skóra, rdzeń kręgowy. Ocenę nasilenia odczynu prowadzono w rytmie co 6 miesięcy od zakończenia radioterapii.

Analizę materiału przeprowadzono w następujący sposób: wartości punktowe w obu skalach znormalizowano do maksymalnego natężenia odczynu wszystkich badanych objawów celem porównania obu badanych skal z wykorzystaniem testu Wilcoxon.

Wyniki: Po analizie całego materiału stwierdzono różnice nasilenia późnego odczynu popromiennego pomiędzy skalami Dische i SOMA-LENT w zakresie badanych tkanek: błon śluzowych, krtani, skóry i ślinianek (test Wilcoxon). Dla błon śluzowych i skóry nasilenie późnego odczynu popromiennego w znormalizowanej skali Dische dla większości badanych miało wyższe wartości niż w znormalizowanej skali SOMA, natomiast dla krtani i ślinianek odwrotnie. Dla rdzenia kręgowego stwierdzono największą zgodność w obu znormalizowanych skalach.

Wnioski: Na podstawie wstępnej analizy stwierdzono, że skale Dische i SOMA-LENT nie mogą być stosowane zamiennie w ocenie ryzyka późnego odczynu popromiennego wybranych tkanek zdrowych regionu głowy i szyi. Obecna ocena ma charakter wstępny i badanie jest kontynuowane.

POOPERACYJNA BRACHYTERAPIA DOPOCHWOWA U KOBIET Z RAKIEM BŁONY ŚLUZOWEJ MACICY

K. Bratos, E. Cikowska-Woźniak, A. Roszak, R. Niecewicz

Wielkopolskie Centrum Onkologii, Oddział Radioterapii Ginekologicznej
61-866 Poznań, ul. Garbary 13/17

Wstęp: Przeanalizowano 3 metody brachyterapii dopochwowej, stosowane w naszym Centrum w poszczególnych latach. W latach 1953-1986 używano radu 226, od 1986 roku rozpoczęto stosowanie metod after-loading HDR z irydem 192 zastąpiła dwie poprzednie. Autorzy dokonali wstępnego porównania wyników leczenia oraz ilości i ciężkości powikłań pooperacyjnej brachyterapii stosowanej u kobiet z rakiem błony śluzowej macicy.

Materiał i metoda: Analizą objęto 240 kobiet w wieku 32-78 lat, które z powodu raka błony śluzowej macicy poddano zabiegowi całkowitego wycięcia macicy poddano zabiegowi całkowitego wycięcia macicy z przydatkami drogą brzuszna, uzupełnionemu radioterapią.

<i>Charakterystyka grup</i>	Rad 226	Cez 137	Iryd 192
liczba chorych	71	92	77
w stopniu I	56	74	58
zaawansowania II	13	12	15
klinicznego III	2	6	3

Schemat leczenia

Brachyterapia	2 kroki z 15 Mg Ra	aplikator w kształcie walca	
Dawka	55Gy	50Gy	18 Gy
ilość serii			
czas leczenia	115 godzin	ok. 48 godzin	ok. 10 minut
teleterapia			
czas	3-4 tygodnie po brachyterapii	w trakcie brachyterapii	
dawka	40 Gy	40 Gy	40-50Gy
dawka frakcyjna	2 Gy	5 Gy	2Gy
<i>Czas obserwacji</i>	5 lat	5 lat	2lata 24-36 miesięcy

Wyniki i ich omówienie przeżycia 5-letnie

Odczyny popromienne

wg skali EORTC/RTOG st. I i II

wczesne	pęcherz moczowy	10-14%	15-16%	9-13%
	odbytnica	2	0	29-41%
późne	pęcherz moczowy	5-7%	7-8%	7-10%
	odbytnica	12-17%	7-8%	18-25%

Nie stwierdzono powikłań w stopniu III i IV, zarówno wczesnych jak i późnych.

Wnioski:

1. Wyniki leczenia wszystkimi trzema metodami są porównywalne.
2. Nie stwierdzono istotnych różnic pod względem ilości i ciężkości powikłań popromiennych pomiędzy metodami z zastosowaniem Radu 226 oraz Cezu 137, większa ilość odczynów ze strony odbytnicy przy stosowaniu Irydu 192 może wiązać się z większą mocą dawki, jak i równoczesnym przeprowadzeniem obu części leczenia.
3. Wyższość przedstawionych metod after-loading polega na krótszym czasie leczenia (unieruchomienia) szczególnie w przypadku HDR oraz niewielkim stopniu narażenia personelu.

66

DOŚWIADCZENIA ODDZIAŁU RADIOTERAPII II D.C.O. W LECZENIU SKOJARZONYM ZŁOŚLIWYCH GLEJAKÓW MÓZGU

Włodarska-Polińska, M. Jagas

Katedra Onkologii AM we Wrocławiu, Oddział Radioterapii II,
Dolnośląskiego Centrum Onkologii, 53-413 Wrocław pl. Hirszfelda 12

Celem pracy była retrospektywna ocena wyniku skojarzonego leczenia 30 chorych na glejaki złośliwe mózgu, hospitalizowanych w Oddziale Radioterapii II D. C. O. we Wrocławiu w latach 1990-1996.

Najwięcej zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 45-55 lat. Czas trwania objawów do chwili przeprowadzenia zabiegu operacyjnego wahał się od 2 tygodni do 8 lat (średnio 3,9 miesiąca) Nadnamiotowa lokalizacja guzów u większości chorych dawała zespół objawów wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

Radioterapię pooperacyjną przeprowadzono promieniami Co 60. U 21 chorych było to leczenie z założeniem radykalnym, a u 9 z założeniem paliatywnym.