

przypadków raka nadgłośni (75%) i 75 przypadków raka głośni (25%). W grupie chorych na raka nadgłośni zanotowano następujące stopnie zaawansowania guza pierwotnego: 113 przypadków – T3 (51%) i 108-1.

T4 (49%), a w grupie chorych na raka głośni a w grupie chorych na raka głośni zanotowano u 11 chorych (15%). W przypadku naciekania raka poza krtań (T4) najczęściej był zajęty zachyłek gruszkowaty – 37 chorych (33%), prawie równo często dółek językowo – nagłośniowy i nasada języka - 34 chorych (30%), nacieki ścian gardła dolnego zanotowano u 10 chorych (9%), rozległe nacieki szerzące się od zachyłku gruszkowatego do nasady języka zanotowano u 7 chorych (6%). U 26 chorych (22%) podejrzewano naciekanie zrębu chrzęstnego krtani. W 36 przypadkach (12%) z powodu duszności wykonano tracheostomię przed leczeniem, w tym przed leczeniem u 27 chorych (75%) na raka nadgłośni i u 9 chorych (25%) na raka głośni. Wszystkich chorych napromieniano w warunkach terapii megawoltowej Co60 standardową techniką 2 pól bocznych naprzeciwległych. Całkowitą dawkę promieniowania od 60 do 78 Gy frakcjonowano w sposób konwencjonalny. Średni czas trwania radioterapii wynosi 49 dni.

U 135 chorych (46%) zanotowano przerwę w trakcie radioterapii o średnim czasie trwania 3 dni. Ogółem w 3-letnim okresie obserwacji wyleczenie miejscowe zanotowano w 46% przypadków a przeżycie bezobjawowe w 41% przypadków, a przeżycie bezobjawowe w 41% przypadków. Prawdopodobieństwo miejscowego wyleczenia raka krtani dla obydwu lokalizacji było podobne i wynosiło 44% dla raka piętra górnego i 47,5 % dla piętra środkowego krtani. W przypadku raka krtani o zaawansowaniu T4 prawdopodobieństwo wyleczenia zależało od lokalizacji i wielkości nacieku pozakrtaniowego. Najlepsze rokowanie było związane z podejrzeniem naciekania zrębu chrzęstnego krtani i wynosiło 56% trzyletnich wyleczeń miejscowych, najgorsze wyniki leczenia zarejestrowano w przypadku rozległych nacieków szerzących się z krtani poprzez gardło dolne do gardła środkowego, 13,5% 3 letnich wyleczeń miejscowych. Konieczność wykonania tracheostomii przed radioterapią była zamiennie związana z najgorszymi wynikami, 3 letnie wyleczenie miejscowe u chorych z tracheostomą w przypadku raka nadgłośni wynosiło 4% a w raku głośni 11% oraz odpowiednio w grupie chorych bez tracheostomy, 52% i 53%.

Analiza wielowariantowa wykazała, że na złe rokowanie w wysoce znamienne i niezależny sposób wpływa tracheostomia wykonana przed leczeniem oraz wydłużenie całkowitego czasu radioterapii spowodowane przerwami w leczeniu.

1. Wykonanie tracheostomii przed leczeniem promieniami zaawansowanego raka krtani (T3-4) oraz wydłużenie całkowitego czasu radioterapii jest znamienne związane z gorszym rokowaniem leczenia promieniami raka krtani.
2. Skuteczność leczenia raka krtani o zaawansowaniu T4 jest ściśle związana z wielkością i lokalizacją nacieków pozakrtaniowych.

Złe wyniki konwencjonalnej radioterapii chorych na zaawansowanego raka krtani skłaniają do poszukiwań alternatywnych metod leczenia, takich jak: radioterapia niekonwencjonalna (hiperfrakcjonowanie, przyśpieszone napromienianie) lub całkowita laryngektomia z uzupełniającą radioterapią.

69

WSTĘPNA OCENA WYNIKÓW LECZENIA OSZCZĘDZAJĄCEGO W LATACH 1993 – 1995 W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII

E. Adamiak, D. Fundowicz, M. Nowak, G. Strczyńska

Zakład Radioterapii,
Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, ul. Garbary 15

W latach 1993 – 1995 w Wielkopolskim Centrum Onkologii leczonych było metodą oszczędzającą gruczoł piersiowy 66 kobiet. Wiek chorych wahał się od 28-73 lat, średni 40,8. Do leczenia były kwalifikowane chore z guzem w piersi do 3 cm i niepalacyjnymi węzłami pachowymi. Nowotwór u 37 chorych zlokalizowany był w piersi prawej, u 29 w piersi lewej. Najczęściej był umiejscowiony w kwadracie górnym zewnętrznym. W 53 przypadkach stwierdzono raka przewodowego, 4 DCIS, 4 molekularnego, 7 zrazikowego.

U 18 pacjentek stwierdzono w ocenie histologicznej przerzuty w węzłach dołu pachowego. Okres obserwacji naszych chorych jest jeszcze stosunkowo krótki. Wśród naszych pacjentek u 4 powodu wznowy miejscowej konieczne mastectomii, 3 kobiety zmarły z powodu przerzutów odległych (jedna w 1 roku obserwacji, dwie w 2 roku obserwacji).

70

WYNIKI LECZENIA CHORYCH NA RAKA SUTKA W STADIUM ROZSIEWU W MATERIALE WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII

J. Skowronek, K. Adamska, G. Bąk, D. Jezierska, E. Nowakowska, A. O'Shea, M. Kubaszewska

I Oddział Radioterapii Ogólnej, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

Wstęp: Leczenie chorych na raka sutka w stadium rozsiewu (M1) ma charakter paliatywny. Metody leczenia obejmują radioterapię, chemioterapię, hormonoterapię w monoterapii lub jako leczenie skojarzone. Wyniki leczenia są najczęściej złe. Przedstawiamy wyniki leczenia chorych na raka sutka w stadium rozsiewu leczonych w Wielkopolskim Centrum Onkologii.

Materiał i metody: 95 chorych na raka sutka w stadium M1 leczono w latach 1983-1987 w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Wiek chorych wahał się od 29 do 74 lat, średnio 51,5 lat. W grupie 65 chorych pierwszym umiejscowieniem przerzutów był kośćciec, w dalszej kolejności płuca i wątroba. Większość chorych leczona była cytostatykami lub hormonami, u części zastosowano paliatywną radioterapię. Wyniki leczenia opracowano na podstawie historii chorób i przeprowadzonej katamnezie. Grupę badaną poddano 5-letniej obserwacji.

Wyniki: 8 chorych (8,4%) przeżyło 5 lat od momentu rozpoczęcia leczenia zmian przerzutowych. Średni okres przeżycia w całej grupie wyniósł 13,5 miesiąca.

Wnioski: Pomimo złego rokowania leczeniem systemowym udaje się przedłużyć życie części chorych na raka sutka, u których wystąpiły przerzuty odległe.

71

ZASADY LECZENIA NAPROMIENIANIEM CHORYCH NA CZERNIAKA ZŁOŚLIWEGO NA PRZYKŁADZIE CHORYCH LECZONYCH W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII

J. Skowronek, K. Adamska, E. Nowakowska, D. Jaraszyk, M. Kubaszewska, A. O'Shea

I Oddział Radioterapii Ogólnej, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

Wstęp: Czerniak złośliwy był uważany przez wiele lat na nowotwór promieniooporny. Liczne badania nad radiobiologią czerniaka oraz stwierdzona różnorodność morfologiczna tego nowotworu spowodowały zmianę tej opinii. Przedstawiono wybrane wyniki leczenia czerniaka napromienianiem uzyskiwane przez różnych autorów oraz wyniki własne. Omówiono zasady leczenia czerniaka napromienianiem.

Materiał i metody: Przedstawiono wyniki leczenia napromienianiem 57 chorych z czerniakiem złośliwym skóry leczonych w Wielkopolskim Centrum Onkologii w latach 1970-1003. Omówiono dane kliniczne histopatologiczne i wyniki przeżyć 5 letnich.

Wyniki: Pomimo dużego zaawansowania i leczenia często z założeniem paliatywnym uzyskano 40,4% 5-letnich przeżyć. Uzyskanie remisji całkowitej zmian leczonych napromienianiem pozwoliło na wzrost odsetka przeżyć 5 letnich.

Wnioski:

1. Paliatywna radioterapia umożliwia przeżycie 5-letnie części chorych.
2. Nie ma wskazań do uznania czerniaka złośliwego jako nowotwór promieniooporny.