

5

RAK ENDOMETRIUM - WSTĘPNA OCENA TOLERANCJI POOPERACYJNEJ PULSACYJNEJ BRACHYTERAPII.

M. Klimek, K. Urbański, E. Góra, Z. Kojs, K. Karolewski, J. Jakubowicz, J. Pudełek

Centrum Onkologii- Instytut w Krakowie

Cel: Ocena tolerancji dopochwowego leczenia PDR (*pulsed dose-rate*) chorych operowanych z powodu raka trzonu macicy.

Materiał i Metoda: U 110 chorych operowanych z powodu raka trzonu macicy przeprowadzono po raz pierwszy w Polsce w okresie od 1.10.1998 do 31.12.1999 roku uzupełniające dopochwowe leczenie techniką PDR. Chore leczone były cylindrycznym aplikatorem dopochwowym, otrzywały 21 Gy w ciągu 21 godzin leczenia (dawka 1 Gy/h, czas trwania pulsu od 10 do 30 minut w związku ze spadkiem aktywności źródła irydowego). Dawkę obliczano 0,5 cm od powierzchni aplikatora oraz 1cm od szczytu pochwy. U każdej chorej indywidualnie obliczono rozkład dawki w terenie miednicy przy użyciu IBU oraz systemu Plato. U 43 chorych (39%) PDR był jedyną formą uzupełniającej radioterapii, u 67 chorych (61%) zastosowano dodatkowo napromienianie od zewnątrz. Odczyny popromienne oceniono w oparciu o klasyfikacje EORTC/RTOG.

Wyniki: Średni czas obserwacji chorych wynosił 15 miesięcy - od 6 do 32 miesięcy. Tolerancja leczenia była dobra. Wszystkie chore otrzymały napromienianie zgodnie z planem. Wczesny odczyn popromienny w pochwie w stopniu G1 wystąpił u 8 chorych (7,3%). U 10 chorych (9%) poza obszarem leczenia, w okolicy podcewkowej wystąpiła odleżyna o powierzchni do 1,5 cm², podobnie jak u chorych leczonych cylindrycznym aplikatorem Seletronowym, wynikająca z rozmiaru aplikatora i jego ucisku. Wczesne odczyny popromienne w pęcherzu i w odbytnicy o lekkim przebiegu wystąpiły odpowiednio u 5 i 4 chorych. Późna reakcja popromienna w pochwie w stopniu G2 wystąpiła u jednej chorej. Późna reakcja popromienna w pęcherzu i w odbytnicy w stopniu G1 wystąpiła odpowiednio u 2 i 4 chorych. U jednej chorej wystąpił odczyn popromienny w odbytnicy w stopniu G4. W okresie obserwacji loko-regionalne niepowodzenie wystąpiło u 3 chorych (2,7%).

Wnioski: Brachyterapia dopochwowa PDR wydaje się być obiecującą, bezpieczną i dobrze tolerowaną metodą uzupełniającą leczenia chorych operowanych z powodu raka trzonu macicy .

6

METODY BRACHYTERAPII DOJAMOWEJ STOSOWANE U KOBIET Z ROZPOZNANIEM RAKA BŁONY ŚLUZOWEJ TRZONU MACICY

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

Oddział Radioterapii Ginekologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii

Radioterapia jest jedną z radykalnych metod leczenia chorych na raka błony śluzowej trzonu macicy. Stosowana jest u kobiet zdyskwalifikowanych od leczenia operacyjnego bądź to z powodu zaawansowania klinicznego (FIGO III), bądź to z powodu obciążających schorzeń dodatkowych i dotyczy około 20% chorych z tym rozpoznaniem. Radykalna radioterapia polega na połączeniu napromieniania z pól zewnętrznych z dojamową brachyterapią. Podstawowym zadaniem brachyterapii jest użycie takich aplikatorów oraz zindywidualizowanie rozłożenia źródeł promieniotwórczych, aby uzyskać jednorodną dawkę w obszarze obejmującym macicę z równoczesną maksymalną ochroną narządów krytycznych w miednicy. Przed podjęciem decyzji o typie aplikacji u chorych wykonywany jest szereg badań diagnostycznych (USG, KT, HG) celem określenia wielkości i kształtu macicy, grubości jej ścian, rozległości nacieku nowotworowego oraz jej położenia względem narządów miednicy mniejszej. W dojamowej brachyterapii stosujemy metody after-loading HDR i LDR. W przypadku HDR stosujemy jako aplikator sondę z walcem lub układ sond dojamowych typu Heyman, w przypadku LDR - układ 2 sond lub sondę z 2 owoidami (prezentacja różnych typów używanych aplikatorów). W przyjętym planowaniu leczenia obok standartowych punktów wg ICRU 38 wyznaczane są indywidualne punkty odpowiadające anatomii macicy (prezentacja punktów