

by napromieniany obszar nie zmieniał swojego położenia. W brachyterapii, często z góry bierze się pod uwagę możliwość przemieszczeń całych zespołów narządów wewnętrznych i ich ruch uwzględnia Osię poprzez ustabilizowanie aplikatora właśnie przy tych narządach.

Opisane zagadnienia utrudniają porównanie systemów planowania leczenia będących produktem różnych firm. Ocenic bowiem należy nie tylko obliczony rozkład dawek ale również dokładność jego uzyskania u rzeczywistego pacjenta po zakończeniu radioterapii. Jak wynika z doświadczeń autorów, deklarowana zgodność logiczna urządzeń różnych producentów jest niepełna i powoduje albo utratę części danych albo obniżenie dokładności całego procesu. Stąd może się okazać, że zastosowanie bardziej zaawansowanego technologicznie urządzenia, ale nie zintegrowanego z całym procesem radioterapii nie poprawia dokładności uzyskanych dawek w radioterapii.

19

BRACHYTERAPIA W ZAPOBIEGANIU RESTENOZIE TĘTNICY NERKOWEJ - DONIESIENIE WSTĘPNE

B. Białas*, A. Lekston, M. Fijałkowski*, K. Wilczek, A. Rembielak*

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze, *Samodzielna Pracownia Brachyterapii Centrum Onkologii - Instytut, Oddział w Gliwicach

Wprowadzenie: Wśród chorych na wtórne nadciśnienie tętnicze największą grupę stanowią chorzy na nadciśnienie naczyniowo-nerkowe (RVH) spowodowane zwężeniem tętnicy nerkowej. Postępowanie zachowawcze w RVH jest najczęściej nieskuteczne, a zasadniczą formą leczenia wciąż pozostaje przeszskórna śródnaczyniowa plastyka tętnicy nerkowej (PTRA). Problemem przy takim postępowaniu jest ponowne zwężenie tętnicy nerkowej. Metodą, z którą wiąże się w ostatnim okresie największe nadzieje na zapobieganie restenozie lub wydłużenie czasu do jej powstania jest brachyterapia donaczyniowa.

Cel pracy: Celem pracy jest przedstawienie doświadczenia pracowni brachyterapii Instytutu Onkologii w Gliwicach związanej z brachyterapią tętnicy nerkowej po PTRA.

Opis przypadku: w dniu 22.10.1999 roku w Instytucie Onkologii w Gliwicach przeprowadzono pierwszą w Polsce brachyterapię tętnicy nerkowej u 47-letniej chorej na RVH operne na leczenie farmakologiczne. Zabieg PTRA wykonano w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze. Poszerzone naczynie nerkowe napromieniano przy użyciu aplikatora naczyniowego, sprzętu i systemu planowania firmy Nucletron. Podano jednorazową dawkę 15 Gy w punkcie referencyjnym 4,5 mm od osi aplikatora. Całkowita długość napromnianego obszaru wynosiła 2,25 mm, a całkowity czas leczenia - 3 min 30 s. Zabieg przebiegł planowo, bez powikłań. Do czerwca 2000 roku napromieniono 16 chorych na RVH.

Wniosek: Brachyterapia tętnicy nerkowej po PTRA może stanowić ważny etap w zapobieganiu restenozie lub wydłużeniu czasu do jej wystąpienia.

20

PRZYGOTOWANIE DOZYMTRYCZNE BRACHYTERAPII NACZYNIOWEJ

K. Ślosarek

Pracownia Planowania Leczenia, Centrum Onkologii- Instytut MSC, Gliwice

Celem pracy było przygotowanie dozymetrii klinicznej do brachyterapii naczyniowej. Założono, że brachyterapia naczyniowa będzie prowadzona w Instytucie Onkologii w Gliwicach za pomocą aparatury MicroSelectron - HDR firmy Nucletron. Należało sprawdzić następujące aspekty: kąt, pod którym możliwe jest centralne i powtarzalne ustawienie źródła promieniowania w naczyniu krwionośnym oraz obliczoną dawkę w wybranym punkcie. Nie mniej ważnym problemem była koordynacja czasowa i przestrzenna pomiędzy różnymi zespołami - kardiologów, brachyterapeutów i fizyków przygotowujących pacjenta do zabiegu. W tym celu wykonano specjalny fantom pomiarowy,