

autorzy oceniali stan urologiczny 40 pacjentek poddanych kompleksowej radioterapii, tzn. czterotygodniowej teleterapii do dawki 28 Gy na guz. Brachyterapię stosowano u tych chorych w zależności od zaawansowania klinicznego i punktu wyjścia nowotworu – dopochwowo w dawce 24 Gy - 3 frakcje co tydzień u 25 kobiet z I i II stopniem, domacicznie u 15 pacjentek z II, III i IV stopniem zaawansowania do dawki 40 Gy – 5 cotygodniowych frakcji. Źródła irydowe Ir 192 aplikowano za pomocą mikroelektronu HDR - Nucletron. Ocenę urodynamiczną oparto o wyniki cystometrii wykonanej urządzeniami UD 2000 – MMS i Duet Multi – Dantec. Zaleganie moczu określano używając aparatu BladderScan BVI – 3000.

Jakkolwiek objawy podrażnienia cewki moczowej i pęcherza, łącznie ze zmianami w ogólnym badaniu moczu stwierdzono u 22 leczonych (55%), to wywiad wskazywał na występujące przed leczeniem nietrzymanie moczu o różnym nasileniu u 25 kobiet (62%), które w 10 sytuacjach nasiliło się podczas terapii. Dokładne parametry cystometryczne zostaną przedstawione w formie graficznej. Podstawy rozpoznania niestabilności wypieracza znaleziono u 18 pacjentek (45%).

Zaleganie moczu stwierdzano w zależności od okresu leczenia – przed, w trakcie, natychmiast po terapii i 4 tygodnie po ostatniej aplikacji. W czasie trwania napromieniania i tuż po zakończeniu, nasilenie zalegania było największe i dotyczyło 27 kobiet (67%).

Dokładniejsza ocena stanu pęcherza moczowego wskazuje na częstsze nieprawidłowości niż sądzono, a także większą ich różnorodność. Stwarza to łatwiejszy wybór stosownego leczenia i tym samym poprawę stanu ogólnego, co ważne psychicznego, leczonych kobiet.

26

EFEKTY UBOCZNE KOMPLEKSOWEJ RADIOTERAPII U CHORYCH NA NOWOTWORY NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

A. Obrębowska, A. Sibila-Owczarska, M. Pisarska-Krawczyk, M. Jurczyk¹, S. Sajdak

Klinika Ginekologii Operacyjnej Katedra Ginekologii i Położnictwa AM Poznań, ¹Pracownia HDR Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Klinicznego w Poznaniu

Radioterapia jest jedną z podstawowych metod leczenia onkologicznego w raku szyjki i błony śluzowej macicy. Ze względu na różną radiowrażliwość narządów miednicy mniejszej autorzy pracy zwrócili szczególną uwagę na ewentualną obecność objawów uszkodzenia przewodu pokarmowego, układu moczowego i szpiku kostnego.

W okresie 1998-2000 w Klinice Ginekologii Operacyjnej poddano obserwacji 40 chorych poddanych kompleksowej radioterapii. Wszystkie pacjentki w trakcie teleterapii otrzymały całkowitą dawkę 28 Gy na guz w okresie 4 tygodni oraz poddane zostały brachyterapii. W zależności od stopnia zaawansowania klinicznego nowotworu zastosowano:

- u 25 chorych ze stopniem klinicznym nowotworu I i II - brachyterapię dopochwową w dawce 24 Gy (w 3 cotygodniowych frakcjach);
- u 15 chorych ze stopniem zaawansowania II, III i IV - brachyterapię domaciczną w dawce 40 Gy (w 5 cotygodniowych frakcjach).

Brachyterapię stosowano za pomocą microSelectronu HDR firmy Nucletron z użyciem źródła irydowego Ir192 z nominalną aktywnością 10 Ci (370GBq).

Zaobserwowano:

- | | | |
|--|--------------------|-------------|
| 1. Objawy uszkodzenia przewodu pokarmowego: | nudności i wymioty | - 4 (10%) |
| | biegunka | - 6 (15%) |
| 2. Objawy podrażnienia układu moczowego
(objawy dyzuryczne + zmiany w badaniu ogólnym moczu): | | - 22 (55%) |
| 3. Objawy uszkodzenia szpiku kostnego: | niedokrwistość : | - 3 (7,5%) |
| | leukopenia: | - 9 (22,5%) |

Uzyskane wyniki potwierdzają względnie niski odsetek notowanych powikłań. Jest to dowodem na to, że tylko właściwa ocena kliniczna i prawidłowo prowadzona dozymetria przy kompleksowej radioterapii umożliwiają minimalizację objawów ubocznych.