



88/ Ocena ryzyka popromiennej osteoporozy kręgosłupa szyjnego u chorych na raka rejonu głowy i szyi - doniesienie wstępne

B. Hejduk¹, M. Goleń², A. Wygoda², W. Sąsiadek², C. Przeorek¹, K. Skłodowski²

¹Zakład Radiodiagnostyki, ²Klinika Radioterapii Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):309, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Zbadanie ryzyka wystąpienia popromiennej osteoporozy kręgosłupa u chorych na raka gardła i krtani poddanych radykalnemu leczeniu promieniami za pomocą pomiaru gęstości trzonów kręgów szyjnych w rutynowej tomografii komputerowej. Odległym celem pracy jest identyfikacja chorych, u których będzie zachodziła konieczność profilaktyki lub leczenia osteoporozy po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Materiał i metoda: Analizowano grupę 12 pacjentów (9 mężczyzn i 3 kobiety) chorych na raka gardła środkowego - 7, górnego - 1, dolnego - 1 i krtani - 3. Mediana wieku wynosiła 50 lat. U wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia wykonano diagnostyczną spiralną tomografię komputerową z zastosowaniem warstw o grubości 1 mm obejmującą wszystkie piętra gardła i krtani oraz szyję, w której poza diagnostyką nowotworową dokonano pomiaru densyjności trzonów kręgów objętych anatomicznym zakresem badania. Następnie chorych napromieniano w sposób radykalny z zastosowaniem techniki konformalnej (7 pacjentów) oraz IMRT (5 pacjentów). Przedział dawek całkowitych podanych w objętości GTV wynosił 68.4-79 Gy. Na podstawie analizy rozkładu dawki promieniowania w wirtualnym indywidualnym fantomie pacjenta z systemu planowania leczenia dokonano pomiarów dawek w trzonach kręgów w miejscu przypadającej dawki maksymalnej. W okresie do 1 miesiąca od zakończenia leczenia promieniami u wszystkich chorych ponownie wykonano kontrolną tomografię komputerową z zastosowaniem takich samych warunków badania jak poprzednio. Dokonano pomiaru densyjności kości w miejscach dawek maksymalnych i porównano otrzymane wartości z danymi sprzed leczenia.

Wyniki: Bezpośrednio po zakończeniu radioterapii zaobserwowano spadek gęstość tkanki kostnej trzonów kręgów mieszczący się w przedziale 3-50%, wynoszący średnio 22.5%.

Wnioski: Przeprowadzone badanie dotyczy grupy pilotowej. Otrzymane wyniki wstępnie wskazują na wysokie ryzyko rozwoju osteoporozy tkanki kostnej w obszarze napromienianym. U wszystkich powyższych chorych, u których uzyska się trwałą regresję procesu nowotworowego, zostaną wykonane kolejne badania densyjności po upływie 12-24 miesięcy.

89/ Wpływ ETZ/HTZ na występowanie raka sutka w materiale Centrum Onkologii w Gliwicach

A. Urban, L. Miszczyk

Centrum Onkologii - Instytut, Gliwice

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):309-10, wystąpienie plakatowe

Cel: Celem badania była retrospektywna ocena czynników ryzyka występujących podczas komplementacji hormonalnej kobiet pomenopauzalnych na wystąpienie raka sutka.

Materiał i metodyka: Autorzy ocenili retrospektywnie grupę badaną, którą stanowiło 127 kobiet, które stosowały ETZ/HTZ od 1 roku do 21 lat, (mediana 12 lat), a następnie były leczone w Centrum Onkologii w Gliwicach z powodu rozpoznanego raka sutka. Średnia wieku w grupie wyniosła 57 lat. 27 kobiet stosowało ETZ a 100 HTZ, średni wiek rozpoczęcia HTZ wyniósł 51 lat. W badanej grupie nie występował obciążony wywiad onkologiczny. U 13 chorych stwierdzono rak sutka jednocześnie występujący w obu piersiach, w pozostałych 114 przypadkach rak sutka występował w jednej piersi. Najczęstszym histopatologicznie był rak przewodowy. W 28% stwierdzono raka typ Bloom I, w 41%-Bloom II, w 31%-Bloom III. Średni czas do ujawnienia się nowotworu wyniósł 75 miesięcy. W 79% przypadków status receptorowy był dodatni. U 78% kobiet w badanej grupie status receptorowy był dodatni. Stopień zaawansowania raka wyniósł T1-68%, T2-27%, T3-5%. Przerzuty w węzłach chłonnych stwierdzono u 21% chorych. ETZ była stosowana u 27% chorych, HTZ sekwencyjna u 32%, HTZ conti - 41%. W analizie statystycznej wykorzystano test-Studenta oraz analizę wieloczynnikową.