

do wysoko-dawkowanej terapii wspomaganą transplatacją komórek hematopoetycznych. Dotychczasowe doświadczenia dowodzą bowiem, że chemioterapia 2-jej linii u części z nich umożliwia wprawdzie uzyskanie remisji, lecz krótkotrwałej bez szansy na wyleczenie.

Na wynik leczenia za pomocą wysoko-dawkowanej terapii i przeszczepienia komórek hematopoetycznych wpływa wiele czynników, między innymi zaawansowanie choroby, wielkość masy nowotworu, chemiowrażliwość komórek nowotworowych, sprawność biologiczna chorego oraz liczba i intensywność stosowanych uprzednio programów terapii. Znaczenia tych czynników jest widoczne odległych wyników leczenia.

Na podstawie danych International Bone Marrow Transplantation Registry, 5-letnie przeżycie ma około 60% chorych jeśli wysoko-dawkowaną terapię i transplatację komórek hematopoetycznych przeprowadzono w okresie pierwszej remisji lub we wznowie po ponownym uzyskaniu drugiej remisji. Znacznie gorsze wyniki otrzymywane są w przypadku pierwotnej oporności i we wznowie wczesnej z chemo-opornością komórek nowotworowych. W tej grupie, 5-letnie przeżycie ma zaledwie 30% chorych. Ostatnio, u chorych z opornością oraz wznową wczesną podejmowane są próby poprawy wyników leczenia przez zastosowanie kolejno dwóch programów wysoko-dawkowanej terapii, wspomaganą każdorazowo przeszczepieniem komórek hematopoetycznych.

U chorych z obecnością czynników wysokiego ryzyka, w przypadku uzyskania remisji istnieje uzasadniona konieczność jej konsolidacji za pomocą wysoko-dawkowanej terapii i transplatacji komórek krwiotwórczych. U 80% tak leczonych chorych uzyskuje się 5-letnie przeżycie, bez objawów wznowy. W przypadku występowania czynników wysokiego ryzyka, jeśli po uzyskaniu remisji nie stosowanego dalszego leczenia, 5-letnie przeżycie ma zaledwie 30% chorych.

26

"Ocena wyników pooperacyjnej radioterapii skojarzonej z 5-fluorouracyłem u chorych na raka odbytnicy."

K. Matuszewska, I. Czech, M. Nowaczyk, M. Welniecka -Jaśkiewicz, R. Dziadziuszko, J. Jassem

Klinika Onkologii i Radioterapii AM w Gdańsku

Celem pracy była ocena wyników leczenia uzupełniającego z udziałem chemo- i radioterapii chorych po radykalnym zabiegu operacyjnym z powodu raka odbytnicy, ze szczególnym uwzględnieniem tolerancji leczenia. Materiał obejmuje 64 chorych leczonych w Klinice Onkologii i Radioterapii w latach 1991-1995. Głównymi powikłaniami w czasie leczenia były biegunki (58%), nudności i wymioty (15%), objawy dyżuryczne (6%), leukopenia (33%) i niedokrwistość (5%). Do ostrych powikłań doszło ogółem 43 chorych (66%) w tym u 15 (23%) miały one charakter ciężki (stopień III i IV). Troje chorych nie ukończyło leczenia z powodu znacznego nasilenia objawów niepożądanych leczenia i pogorszenia stanu ogólnego.

Późne powikłania, przede wszystkim w obrębie jelit i dróg moczowych, wystąpiły ogółem u 22 chorych (34%) w tym u 6 (9%) - w stopniu ciężkim. Spośród ocenionych 64 chorych dotychczas zmarło 19 (30%). Mediana czasu przeżycia w całej grupie wynosiła 37 miesięcy (11-60 miesięcy). Do wznowy miejscowej doszło u 15 chorych (23%) natomiast przerzuty odległe wystąpiły u 18 chorych (28%). Przedstawione wyniki, wskazujące na wysoki odsetek nawrotów oraz dużą liczbę powikłań popromiennych, skłoniły nas do zmiany techniki napromieniania. Efekty tych modyfikacji będzie można ocenić dopiero za kilka lat.

27

"Rokownicze znaczenie zaburzeń struktury i ekspresji genu p53 w raku płuca."

E. Jassem, J. Jassem

Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy i Klinika Onkologii Radioterapii AM w Gdańsku

Mutacje supresorowego genu p53 występują w komórkach 30-50% niedrobnokomórkowych i 80-90% drobnokomórkowych raków płuca. Najczęściej są punktowe mutacje typu "missense" umiejscowione w egzonach od 5 do 8. Poza tym regionem stwierdza się około 15% mutacji, przy czym z reguły są to mutacje typu "nonsense". Większość zaburzeń struktury genu p53 prowadzi do nieprawidłowej ekspresji białka p53. Jakkolwiek stwierdza się również inne mechanizmy (np. związane białkiem mdm2), które prowadzą do upośledzenia funkcji białka p53. W surowicy około 20% chorych na raka płuca występują przeciwciała przeciw białku p53, będące najpewniej wynikiem immunogennego działania nieprawidłowego białka na układ obronny chorego. W pracy przedstawiono wyniki dotychczasowych doniesień, z uwzględnieniem własnych badań, dotyczących rokowniczej wartości wymienionych zaburzeń.

28

"Czynniki rokownicze w raku szyjki macicy."

J. Zieliński

Klinika Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych; Centrum Onkologii Instytut w Warszawie

Czynniki określające typ raka to:

1. Stopień klinicznego zaawansowania raka to podstawowy czynnik mający wpływ na wyniki leczenia. Według danych zawartych w 23 tomie

"Annual Report" vol. 3 nr 1 1998, 5-letnie przeżycia we wszystkich stopniach zaawansowania wynoszą 65,4% i korelują wyraźnie ze stopniami zaawansowania FIGO (Ib - 91,1%, Iia - 77,0%, IIIa - 44,4%, IIIb - 59,7%).

2. Wielkość guza (masa guza) W "Annual Report" danych nie podano. Dane uzyskane z piśmiennictwa i doświadczenia Instytutu Onkologii w Warszawie wskazują na gorsze rokowanie guzowatych postaci (przeżycia 5-letnie w I^o - 65% vs, 87% - dla nieguzowatych).

3. Stan węzłów chłonnych - ma znaczny wpływ na przeżycia wg danych "Annual Report" (patrz wyżej)