

167.

DOCETAKSEL Z DOKSORUBICYNĄ W LECZENIU INDUKCYJNYM MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO RAKA PIERSI

Litwiniuk M., Szoszkiewicz R., Załuski J.

Klinika Onkologii Akademii Medycznej
im. Karola Marcinkowskiego;
Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

Założenia i cel pracy. W Polsce, w chwili rozpoznania raka piersi u znacznej części pacjentek stwierdza się duże guzy pierwotne. U takich chorych coraz szersze zastosowanie znajduje chemioterapia indukcyjna. Odpowiedź na chemioterapię jest skorelowana z czasem przeżycia. Wynika stąd celowość stosowania w leczeniu indukcyjnym najaktywniejszych leków, do których należą docetaksel (T) i doksorubicyna (A). Celem pracy była ocena skuteczności i toksyczności programu AT w leczeniu indukcyjnym miejscowo zaawansowanego raka piersi.

Materiał i metoda. Indukcyjną chemioterapię wg schematu AT zastosowano u 34 pacjentek. Były to kobiety z miejscowo zaawansowanym rakiem piersi (IIA-IIIB), w wieku od 29 do 63 lat. Leczenie prowadzono wg schematu AT: docetaksel 75 mg/m² i doksorubicyna 50 mg/m² podawane dożylnie w pierwszym dniu cyklu powtarzanego co 21 dni. Po 4 cyklach badaniem klinicznym oceniano skuteczność leczenia, a następnie oceniano histologicznie materiał pooperacyjny.

Wyniki. Łącznie podano 131 kursów leczenia, średnio 3,8. Kliniczną regresję guza (CR+PR) uzyskano u 29 pacjentek (85%), w tym u 9 (26%) całkowitą remisję, częściową remisję u 20 (59%) i stabilizację choroby u 4 (12%). U jednej pacjentki (3%) w trakcie leczenia stwierdzono progresję choroby. U 5 pacjentek (15%) całkowitą remisję potwierdziło badanie histopatologiczne preparatu pooperacyjnego. Toksyczność. Gorączka neutropeniczna z koniecznością hospitalizacji wystąpiła u 2 pacjentek (6%) w 2 kursach leczenia. Leukopenię w stopniu 3 lub 4 stwierdzono u 7 pacjentek (21%). Zespół retencji wody stwierdzono u 2 (6%) chorych. Wymioty

występowały u 8 pacjentek, nudności u 10. Zapalenie jamy ustnej wystąpiło u 1 chorej. U wszystkich pacjentek wystąpiła alopecja.

Wnioski. Program złożony z docetakselu i doksorubicyny jest dobrze tolerowany i skuteczny w indukcyjnym leczeniu zaawansowanego miejscowo raka piersi - kliniczną regresję guza uzyskano u 85% pacjentek.

168.

PRZYDATNOŚĆ WYBRANYCH MARKERÓW OBROTU KOSTNEGO W WYKRYWANIU I MONITOROWANIU WYNIKÓW LECZENIA PRZERZUTÓW RAKA PIERSI DO KOŚCI

**Litwiniuk M., Jankowska G.,
Kopczyński Z.**

Klinika Onkologii i Zakład Diagnostyki
Laboratoryjnej Katedry Onkologii Akademii
Medycznej im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Założenia i cel pracy. Biochemiczne markery obrotu kostnego to fragmenty białkowych elementów strukturalnych kości lub produkty ich degradacji, uwalniane do krążenia w czasie aktywności metabolicznej osteoblastów i osteoklastów. Umożliwiają ocenę szybkości procesów kościotworzenia i resorpcji. Celem pracy była ocena przydatności wybranych markerów obrotu kostnego w wykrywaniu i monitorowaniu wyników leczenia przerzutów raka piersi do kości.

Materiał i metody. U 97 pacjentek z rakiem piersi oznaczano wybrane parametry obrotu kostnego. W grupie tej były 42 chore z przerzutami do kości, 35 kobiet po radykalnym leczeniu raka piersi bez objawów nawrotu choroby i 20 pacjentek, u których badanie radiologiczne nie potwierdzało podejrzenia przerzutów do kości. U 12 pacjentek z przerzutami do kości rozpoczęto leczenie klodronianem i powtarzano oznaczenia. Oznaczano osteokalcynę w surowicy krwi i C-końcowy usieciowany telopeptyd łańcucha α -1 kolagenu typu I (CTX) w moczu i w surowicy. Zastosowano metodę immunoenzymatyczną. Osteokalcynę oznaczono testem N-MID Osteocalcin One Step ELISA, CTx w moczu testem CrossLaps ELISA, a CTx

w surowicy testem Serum CrossLaps One Step ELISA firmy Osteometer BioTech.

Wyniki. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w poziomach Ctx w moczu i w surowicy pomiędzy pacjentkami bez przerzutów do kości i z potwierdzonymi radiologicznie przerzutami do kości. U 9 z 12 pacjentek leczonych kłodronianem stwierdzono spadek wartości CTx w surowicy i w moczu. W przypadku dwóch pacjentek, u których w trakcie leczenia kłodronianem nastąpił wzrost wartości CTx, w późniejszych badaniach scyntygraficznych stwierdzono progresję.

Wnioski. Oznaczanie markerów obrotu kostnego jest przydatne w rozpoznawaniu i monitorowaniu wyników leczenia przerzutów raka piersi do kości. Wysoki koszt badań i przede wszystkim brak swoistych markerów, pozwalających jednoznacznie rozpoznać przerzuty, ograniczają możliwość zastosowania markerów obrotu kostnego w codziennej praktyce klinicznej.

169.

ROLA RECEPTORÓW ESTROGENOWYCH BETA W INWAZYJNYM RAKU PIERSI

Litwiniuk M., Filar V.,
Łojko-Dankowska A., Dziekan B.,
Bręborowicz J.

Katedra Onkologii Akademii Medycznej
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Założenia i cel pracy: Powszechnie znana jest rola receptorów estrogenowych w raku piersi. Przed kilkoma laty odkryto drugi rodzaj receptorów estrogenowych i nazwano je receptorami estrogenowymi beta, a wcześniej poznane receptory nazwano alfa. Rola receptorów beta nie jest w pełni poznana. Celem pracy było określenie ekspresji receptorów estrogenowych beta w guzach pacjentek z inwazyjnym rakiem piersi i próba powiązania obecności receptorów estrogenowych beta z wybranymi markerami immunohistochemicznymi.

Materiał i metoda. Materiał do badania stanowiły preparaty histologiczne, pochodzące od 67 pacjentek. Zastosowano metodę immunohistochemiczną z użyciem kompleksu En Vision + Peroxidase firmy

DAKO. W celu oznaczenia ekspresji receptorów zastosowano przeciwciała monoklonalne przeciw receptorom dla estrogenów i progesteronów (DAKO) i przeciwciała poliklonalne przeciw receptorom estrogenowym beta (CHEMICON).

Wyniki. Obecność receptorów estrogenowych alfa stwierdzono w guzach 57% pacjentek, a receptorów beta w guzach 49% pacjentek. W guzach pacjentek z obecnością receptorów estrogenowych beta rzadziej niż w całej grupie stwierdzano akumulację jądrową białka p53, ekspresję katepsyny D i pozytywny odczyn na antygen Ki-67. Częściej natomiast stwierdzano guzy o niższym stopniu histologicznej złośliwości.

Wnioski. W wykonanych badaniach stwierdzono ujemną korelację pomiędzy ekspresją receptorów estrogenowych beta a ekspresją białka p53 i antygenu Ki-67. Obecność receptorów estrogenowych beta może się okazać korzystnym czynnikiem rokowniczym.

170.

OCENA TOLERANCJI I SKUTECZNOŚCI LECZENIA IRINOTEKANEM CHORYCH NA RAKA JELITA GRUBEGO W STADIUM ROZSIEWU - DOŚWIADCZENIE WŁASNE

Nowara E., Słomian G.,
Utracka-Hutka B., Suwiński R.

Centrum Onkologii-Instytut o/Gliwice, Gliwice,
ul.Wybrzeże AK 15

Założenia i cel pracy: Dokonano podsumowania doświadczeń własnych z zastosowaniem irinotekanu u chorych na raka jelita grubego w stadium rozsiewu.

Materiał i metody: Analizie poddano 37 chorych, których w latach 2000 - 2002 leczono irinotekanem w Centrum Onkologii Instytucie w Gliwicach. Zakres wieku chorych wynosił 31-75 lat (mediana 53). Najczęstszym miejscem przerzutów była wątroba (89%), płuca (5,5%) i węzły chłonne (5,5%). U 31 chorych stosowano irinotekan jako leczenie II rzutu po niepowodzeniu chemioterapii 5-FU+LV, sześćcioro leczono irinotekanem w I rzucie. U 34 chorych stosowano monoterapię (irinotekan w dawce 350mg/m², rytm