

histochemicznie przy pomocy cytokeratyn nie wykazały jednak zmian o charakterze przerzutowym. Chorzy pozostają w ścisłej kontroli ambulatoryjnej.

65.

WYNIKI LECZENIA CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁOWO TORBIELOWATEGO GRUCZOŁÓW ŚLINOWYCH W MATERIALE KLINIKI NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI CENTRUM ONKOLOGII W WARSZAWIE

Jagielska B., Rolski W., Kawecki A.,
Kraszewska E.

Klinika Nowotworów Głowy i Szyi,
Centrum Onkologii w Warszawie

Celem pracy była ocena wyników leczenia chorych na raka gruczołowo-torbielowatego (carcinoma adenoides cysticum) w Klinice Nowotworów Głowy i Szyi w latach 1996 – 2002.

Materiał i metoda: analizą objęto 36 chorych z rozpoznaniem raka gruczołowo-torbielowatego; w tym 19 kobiet i 17 mężczyzn. Mediana wieku chorych wynosiła 54 lata (od 25 do 80 lat). Wszyscy chorzy byli pierwotnie leczeni operacyjnie, a następnie 28 spośród nich zostało uzupełniająco napromienionych. Ośmiu chorych zdyskwalifikowano z leczenia uzupełniającego z powodu stwierdzenia przerzutów odległych przed rozpoczęciem radioterapii. W trakcie obserwacji łącznie u 21 chorych rozpoznano progresję choroby nowotworowej, w tym: u 4 chorych stwierdzono nawrót miejscowy, a u 17 chorych przerzuty odległe (do płuc 13 chorych, do wątroby 3 chorych, do kości 3 chorych). Czterech chorych z przerzutami do płuc z powodu braku dynamiki choroby nowotworowej poddano ścisłej obserwacji. 14 chorych zakwalifikowano do paliatywnej chemioterapii według programu VAM (winblastyna, adriamycyna, mitomycyna).

Wyniki: Mediana czasu do wystąpienia progresji wynosiła 48 miesięcy, natomiast mediana czasu przeżycia 68 miesięcy. W grupie chorych, którzy otrzymali chemioterapię, całkowitą regresję stwierdzono w 2 przypadkach, częściową regresję w 3 przypadkach, zaś stabilizację u 5 cho-

rych. Mediana czasu trwania odpowiedzi na chemioterapię wynosiła 6,7 miesiąca.

Wnioski: Raki gruczołowo-torbielowe należą do nowotworów o powolnym przebiegu, a rokowanie co do długości przeżycia jest dobre. Chemioterapia odgrywa rolę jako leczenie paliatywne łagodzące przebieg choroby nowotworowej. Program VAM jest schematem charakteryzującym się dobrą tolerancją. Obiektywną odpowiedź terapeutyczną po jego zastosowaniu uzyskano u 36% chorych, co można uznać za wynik zadowalający.

66.

GUZY PŁATA GŁĘBOKIEGO ŚLINIANKI PRZYUSZNEJ

Kopeć T., Szyfter W.

Katedra i Klinika Otolaryngologii AM
w Poznaniu

Chirurgia nowotworów ślinianki przyusznej może następczo powodować trudności z uwagi na przebiegające w mięszu gruczołu rozgałęzienia nerwu twarzowego. Badanie ultrasonograficzne w przypadku obecności guza pozwala precyzyjnie zlokalizować zmianę i określić jej penetrację w kierunku płata głębokiego gruczołu. Celem leczenia operacyjnego jest radykalne usunięcie zmiany i oszczędzenie funkcji nerwu twarzowego. Podczas zabiegu operacyjnego stosuje się techniki umożliwiające odsłonięcie pnia i gałązek nerwu twarzowego jak i monitorowanie jego czynności przy użyciu urządzeń, których funkcjonowanie oparte jest na zasadzie elektromiografii. W roku 2002 operowano 67 chorych z rozpoznaniem guza ślinianki przyusznej, w tym 55 zmian o charakterze niezłośliwym i 12 o charakterze złośliwym. U 9 chorych zmiana była zlokalizowana w płacie powierzchownym a u 5 w płacie głębokim ślinianki przyusznej. W trakcie zabiegu odsłaniano obwodowe gałęzie nerwu twarzowego i usuwano zmianę pod kontrolą mikroskopu. W grupie guzów płata głębokiego wystąpiły 3 zmiany o charakterze złośliwym i 2 o charakterze niezłośliwym. Porażenie nerwu twarzowego zaobserwowano jedynie w 4 przypadkach guzów złośliwych płata powierzchownego i głą-

bokiego pierwotnie naciekających pień nerwu.

67.

OCENA ULTRASTRUKTURALNA OBWODOWYCH CZĘŚCI RAKA GRUCZOŁOWATO - TORBIELOWA- TEGO (ACC) ŚLINIANEK

**Golusiński W., Biczysko W., Marszałek A.,
Jarmołowicz-Jurczyszyn D., Wegner A.,
Waśniewska E.**

Klinika Otolaryngologii i Onkologii
Laryngologicznej Akademii Medycznej
w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49,
60-355 Poznań; Katedra Patomorfologii
Klinicznej Akademii Medycznej w Poznaniu,
ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

Carcinoma adenoides cysticum jest rakiem występującym w różnych postaciach: gruczołowatym, sitowatym oraz litym. Kliniczno-morfologiczna analiza wskazuje, że carcinoma adenoides cysticum charakteryzuje się znaczną miejscową tendencją do wznowy; naciekaniem naczyń i nerwów oraz odległymi przerzutami do płuc i kości nawet w kilka lat po usunięciu guza pierwotnego.

Cel pracy: Celem naszej pracy była analiza ultrastrukturalna obwodowych partii guza ze szczególnym zwróceniem uwagi na cechy charakterystyczne występujące w trzech podstawowych typach histologicznych.

Materiał i metodyka: Materiał tkankowy pochodził od 46 chorych z rakiem gruczołowato-torbielowatym ślinianek operowanych w Klinice Otolaryngologii AM w Poznaniu. Tkanekę po usunięciu utrwalano wg Karnowskiego, a następnie dzielono, do rutynowego badania H+E i mikroskopu elektronowego. Pozostałą część zabezpieczano w bloczkach parafinowych. Dodatkowo wykonano badanie immunohistochemiczne dla fibronektyny i lamininy wg metody ABC. W badanym materiale wyodrębniono następujące typy histologiczne: 16 sitowatych, 17 gruczołowatych oraz 13 litych.

Wyniki: Podczas oceny ultrastrukturalnej nie stwierdzono typowych hitoarchitektonicznych form dla obwodowych części utkania. Jedynie zaobserwowano ten-

dencje do grupowania się komórek wokół fibrylarnych struktur utkania, które zawierają proteoglikany, glikozaminoglikany oraz kolagen typu IV. W typie litym komórki bardzo często pozbawione są polaryzacji i połączeń międzykomórkowych. Fibronektyna pojawia się zarówno w obrębie cytoplazmy jak i we wszystkich strukturach guza. Laminina jedynie w ścianie naczyń oraz strukturach podstawowych zarówno w postaci sitowatej i litej. Przerzuty do obwodowych węzłów chłonnych zanotowano u 12 chorych (10 typ lity, 2 typ tabularny).

68.

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA U CHORYCH Z NOWOTWORAMI GŁOWY I SZYI W OPARCIU O ZASTO- SOWANIE KWESTIONARIUSZY EORTC QLQ-C30 I QLQ-H&N35

**Wójtowicz J.G., Wierzbicka M.,
Kuśnierkiewicz M., Szyfter W.**

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Laryngologii
Onkologicznej

Cel pracy: Pojęcie jakości życia jest obecnie szeroko analizowane w wielu dyscyplinach chirurgicznych. Jakość życia jest określana jako osobiste, subiektywne poczucie dobrostanu wpływające z aktualnych, szeroko pojętych doświadczeń życiowych. Pojęcie to przedstawiane jest również jako indywidualne osiągnięcie w pełni satysfakcjonującej sytuacji społecznej w obrębie granic odczuwanej wydolności fizycznej. Różnorodność technik operacyjnych pozwala na zaproponowanie chorym wyboru i prognozowanie następstw zamierzonych i niepożądanych stosowanej terapii.

Materiał: Materiał obejmował 178 chorych leczonych chirurgicznie z powodu nowotworów w zakresie ślinianki przyusznej, nosa wewnętrznego, migdałka podniebego, krtani oraz języka z/bez zajęciem przez proces choroby dna jamy ustnej.

Wyniki: Badania przeprowadzone w oparciu o kwestionariusze EORTC QLQ-C30 pozwoliły na ustalenie upośledzenia u chorych funkcji w następujących kategoriach: fizyczne, czynnościowe, emo-