

Wpływ dymu tytoniowego na transport śluzoworzęskowy w obrębie krtani.

Jerzy Manasterski

Klinika Otolaryngologii AM w Poznaniu

Palenie tytoniu stanowi najistotniejszy, niekwestionowany czynnik ryzyka zachorowania na raka krtani. Działanie substancji szkodliwych dymu tytoniowego wywołuje znaczne zaburzenia aktywności rzęskowej i niekorzystnie wpływa na właściwości reologiczne śluzu. Celem badań było stwierdzenie czy i w jaki sposób dym tytoniowy wpływa na przebieg transportu śluzoworzęskowego; ma to istotne znaczenie ze względu na fakt, że zaburzenia tego transportu prowadzą do zalegania i kumulowania się czynników kancerogennych w różnych okolicach krtani i inicjacji procesu nowotworowego. Badania transportu śluzoworzęskowego przeprowadzono metodą barwnikową w obrębie 10-u krtani usuniętych z powodu raka, stosując barwnik Sudan B.. Transport w obrębie wszystkich krtani był zachowany, jednak przebiegał w nieprawidłowych kierunkach. Krtani umieszczoną w komorze zapewniającej stałe warunki wilgotnościowo-temperaturowe, poddawano działaniu dymu tytoniowego papierosów Carmen. Przebieg transportu zarejestrowano na taśmie video, używając kamery Sony DXC-102F sprzężonej z mikroskopem operacyjnym Opton, stosując powiększenia 1,6 i 2,5x. We wszystkich krtaniach zaobserwowano znaczne zwolnienie transportu, podczas podawania dymu ze spalania 2 papierosów, oraz zahamowanie transportu po zadziałaniu dymu z 3 papierosów w 7-u krtaniach i 4 papierosów w pozostałych 3 krtaniach. Po przewietrzeniu komory transport zaobserwowano ponownie jedynie w obrębie 3 krtani, przebiegał on jednak znacznie wolniej niż przed podaniem dymu tytoniowego.

59P

"Ocena skuteczności samodzielnej radioterapii u chorych na mięsaki tkanek miękkich kończyn."

D. Syguła, B. Pilecki, M. Syguła, K. Skłodowski

Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie
Oddział w Gliwicach

W centrum onkologii w Gliwicach w latach 1975-85 u chorych przeprowadzono wyłącznie leczenie promieniami z powodu nieoperacyjności guza oraz przeciwwskazań lub braku chorego na leczenie chirurgiczne.

W 35 przypadkach guz umiejscowiony był na kończynie dolnej, a w 7 na kończynie górnej. Średnica guza wynosiła od 2 do 25 cm, średnio 13 cm.

W badaniu histopatologicznym rozpoznano: liposarcoma – 31% przypadków, sarcoma synoviale – 14%, fibrosarcoma – 12% i rhabdomyosarcoma – 12%.

U 31 chorych (74%) oznaczono stopień złośliwości histopatologicznej, z czego w G-I było 10 przypadków, G-II – 8 i G-III – 13.

Wszystkich chorych napromieniono w warunkach terapii megavoltowej, stosując technikę zmniejszanych pól. Wielkość całkowitej dawki promieniowania w obszarze guza wahała się w przedziale 0d 50 do 75 Gy (średnica 62 Gy).

Za kryteria skuteczności leczenia przyjęto odsetek 5-letniego miejscowego wyleczenia i 5-letniego całkowitego przeżycia, które odpowiednio wynosiło 23 i 25%.

W grupie chorych, u których uzyskano miejscowe wyleczenie guza, 72% przypadków otrzymało dawkę całkowitą powyżej 60 Gy. Zgony z powodu wyleczenia i wznowy wystąpiły w 95% w 2 pierwszych latach po leczeniu. Wśród przypadków niewyleczonych, 79% stanowiły mięsaki o stopniu złośliwości G-III, a pozostałe 21% G-II.

Stwierdzono również, że prawdopodobieństwo niepowodzenia leczenia (niewyleczenie lub wznowa), zwiększ się wraz za wzrostem wielkości guza. W 95% niepowodzeń leczenia promieniami, średnica guza przed leczeniem wynosiła powyżej 10 cm.

Samodzielna radioterapia mięsaków tkanek miękkich jest leczeniem o ograniczonej skuteczności. Miejscowe wyniki leczenia są około 3-4 krotnie gorsze od wyników leczenia skojarzonego (chirurgia+radioterapia).

Za czynniki prognostyczne dla samodzielnej radioterapii mięsaków tkanek miękkich kończyn należy uznać wielkość całkowitej dawki promieniowania, wielkość guza oraz stopień złośliwości histologicznej.

60P

Wrażliwość na mutageny u chorych na raka krtani - badania cytogenetyczne.

P. Dąbrowski, W. Szyfter, Z. Szmeja, K. Szyfter*

Klinika Otolaryngologii AM w Poznaniu

*Zakład Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu

Zachorowanie na raka krtani związane jest z takimi czynnikami jak: palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, skażenie środowiska naturalnego i ekspozycja powiązana z wykonywaną pracą. Oprócz w/w czynników egzogennych w procesie kancerogenezy odgrywa rolę czynnik genetyczny, Indywidualny dla każdego chorego, mający u podstaw uszkodzenia i mutacje. Dowodem na to jest indywidualne zróżnicowanie odpowiedzi na te same pod względem jakościowym i ilościowym związku mutagenne oraz osobnicza zmienność wyników leczenia nowotworu. Indywidualne zróżnicowanie odpowiedzi na mutageny znajduje potwierdzenie w badaniach nad indukowaniem aberracji chromosomowych w limfocytach w warunkach hodowli in vitro.

Materiałem do badań była pełna krew obwodowa chorych na raka krtani i osób zdrowych. Hodowla limfocytów była prowadzona w sposób standardowy. Czynnikiem mutagennym zastosowanym a badaniach była bleomycyna. Aberracje chromosomowe oceniano w chromosomach metafazowych wybarwionych barwnikiem Giemsa. Liczbę aberracji oceniano w odniesieniu do wyników uzyskanych w równoległych badaniach limfocytów nie ekspozowanych na bleomycynę.