

w poszczególnych, wymienionych powyżej grupach: I-81,1%; II-52,8%; III-5,1%; IV-1,7%; A-80,3%; B-5,6%. Ponadto oceniono jakość życia pacjentów będących co najmniej 3 lata po gastrectomii bez objawów nawrotu choroby. Zastosowano zmodyfikowaną listę pytań wg Treoidla, a grupa badana liczyła 21 chorych (16 z wytworzonym zbiornikiem jelitowym i 5 po zespoleniu Roux-y). U większości badanych chorych (76%) uzyskano dobrą i bardzo dobrą jakość życia (zwłaszcza u pacjentów z wytworzonym zbiornikiem jelitowym). Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że całkowita resekcja żołądka z limfangiektomią D2 jest operacja obciążona niewielką śmiertelnością i małą liczbą powikłań. Postępowanie takie daje w przypadkach wczesnych i średnio zaawansowanych szansę na uzyskanie poprawy wyników odległych (5-letnich przeżyć), a jakość życia chorych jest w większości przypadków dobra lub bardzo dobra. Wykazano także istotny wpływ ilości zajętych węzłów chłonnych i dokładności limfangiektomii (wielkość wskaźnika węzłowego) na wyniki leczenia raka żołądka.

## 27P

### „Chirurgiczne leczenie powikłań powstałych w wyniku radioterapii nowotworów dróg rodnych i jąder”.

**P. Murawa, B. Kaczmarczyk, K. Dworzecka, J. Wasiewicz**

I Oddział Chirurgii Onkologicznej WCO w Poznaniu

Jednym z elementów leczenia dróg rodnych i jąder jest radioterapia. W wyniku tego postępowania może dojść do uszkodzenia promieniami innych narządów. Szczególną wrażliwość wykazuje jelito cienkie oraz jelito grube. Na skutek popromiennego zapalenia jelit występują krwawienia do światła jelita, perforacje, pojawiają się zrosty i zwężenia prowadzące do niedrożności przewodu pokarmowego. Niedrożność może być też spowodowana atonią odcinków uszkodzonego jelita. Częstym powikłaniem popromiennym jest przetoka pochwowo-odbytnicza. W takich przypadkach konieczne jest leczenie operacyjne.

Celem pracy jest ocena leczenia chirurgicznego powikłań popromiennych. W Oddziale Chirurgii I WCO w latach 1988-1998 z powodu powikłań popromiennych leczono 90 chorych w wieku 31 do 73 lat; 3 mężczyzn i 87 kobiet. Z rozpoznaniem Ca. colli uteri 79 Ca. endometrii 6, Ca. ovariorum 2 kobiety, 3 mężczyzn z rozpoznaniem Ca testis.

54 operowano z powodu przetoki pochwowo-odbytniczej. 15 razy z powodu krwawienia do światła jelita, przyczyną 20 operacji była niedrożność przewodu pokarmowego, 1 raz perforacja jelita.

Metodę leczenia dostosowywano indywidualnie do poszczególnych przypadków. Stosowano chirurgiczne wywołanie odbytu na esicy lub poprzeczniczy, wykonywano operacje Hartmana lub brzuszno-kroczowe odjęcie odbytnicy, stosowano odcinkowe resekcje jelita lub zespolenia omijające, podwiązywano naczynia biodrowe wewnętrzne. W ostatnim okresie w przypadkach krwawienia z odbytnicy z powodzeniem stosowano laseroterapię aparatem Nd: YAG. Należy

zaznaczyć, że wymienione zabiegi operacyjne wykonywane były w trudnych warunkach spowodowanych uszkodzeniami popromiennymi; jelito o słabej ścianie wrażliwe na urazy, liczne zrosty oraz krótka zmieniona zapalnie krezka jelita. Niejednokrotnie dużym problemem decyzyjnym i diagnostycznym jest różnicowanie niedrożności popromiennej z niedrożnością spowodowaną rozszerzeniem procesu nowotworowego. Chorzy są w złym stanie ogólnym, a obraz kliniczny jest niejasny. Postępowanie w takich przypadkach wymaga pewnego doświadczenia w prowadzeniu chorych leczonych promieniami.

#### Wnioski:

1. Metody chirurgicznego leczenia powikłań popromiennych muszą być dostosowane indywidualnie do każdego przypadku.
2. Leczenie operacyjne pomimo trudności i ryzyka jest celowe i daje dobre efekty terapeutyczne.
3. W przypadku krwawienia z odbytnicy uszkodzonej promieniami nową skuteczną metodą leczenia jest laseroterapia.

## 28P

### „Porównanie trzech metod brachyterapii pooperacyjnej, stosowanej u kobiet z rakiem błony śluzowej macicy”.

**K. Bratos, E. Cikowska-Woźniak, A. Roszak, R. Niecewicz**

Wielkopolskie Centrum Onkologii, Oddział Radioterapii Ginekologicznej

#### Wstęp

Stosowanie dopochwowej brachyterapii jako leczenia uzupełniającego u kobiet po operacji z powodu raka endometrium jest obecnie postępowaniem powszechnie uznanym, jako sposób na znaczne obniżenie odsetka wznów miejscowych. Przeanalizowano trzy metody brachyterapii dopochwowej, stosowane w naszym Centrum w poszczególnych latach. Metody te zmieniały się w czasie w zależności od pojawiania się nowych możliwości technicznych. W latach 1953-1986 używano radu 226, od 1986 r rozpoczęto stosowanie metod after-loading LDR używając cezu 137, a w 1995 r metoda after-loading HDR z irydem 192 zastąpiła dwie poprzednie.

Autorzy dokonali wstępnego porównania wyników leczenia oraz ilości i ciężkości powikłań pooperacyjnej brachyterapii stosowanej u kobiet z rakiem błony śluzowej macicy.

#### Materiał i metoda

Analizą objęto 240 kobiety w wieku 32-78 lat, które z powodu raka błony śluzowej macicy poddano zabiegowi całkowitego wycięcia macicy z przydatkami drogą brzuszną, uzupełnionego radioterapią.

#### Charakterystyka grup

	Rad 226	Cez 137	Iryd 192
liczba chorych	71	92	77
w stopniu I	56	74	58
zaawansowania II	13	12	15
klinicznego III	2	6	3