



nianie gruczołu piersiowego; u 93% d. całk. 50 Gy, u 7% 46-48 Gy; podwyższano dawkę w obrębie łoża guza średnio o 10 Gy. U 25% chorych stosowano napromienianie okolic węzłowych, u 40% chorych stosowano chemioterapię.

Metody: W odstępach 3-6 miesięcznych oceniano występowanie i nasilenie późnych następstw leczenia w tym: obrzęku limfatycznego ipsilateralnej kończyny górnej, martwicy tkanek miękkich, popromiennego zapalenia płuc, zwłóknienia płuc, popromiennego złamania żeber, plexopatii, odczynu skórnoego i nasilenia teleangiektazji. Nasilenie tych objawów oceniano wg 4 stopniowej skali. W odstępach rocznych wykonywano zdjęcia fotograficzne leczonych piersi.

Wyniki: Powikłania w stopniu 2 wystąpiły u 22% leczonych kobiet, w stopniu 3 u 6%. U żadnej z chorych nie stwierdzono występowania 4 stopnia powikłań. Najczęstszym powikłaniem był obrzęk limfatyczny ipsilateralnej kończyny górnej, który występował u 22% chorych; w stopniu 2 i 3 u 14.5%. Późny odczyn popromienny w stopniu 2 i 3 wystąpił u 9% chorych. Teleangiektazje w obszarze boostu wystąpiły u 4.5% leczonych kobiet, poza obszarem boostu u 9%. Nie zaobserwowano wystąpienia wznowy miejscowej choroby NPL.

Wnioski: Wyniki leczenia oszczędzającego u chorych na raka piersi wskazują na małe nasilenie późnych objawów niepożądanych.

87/ Radiochemioterapia chorych na zaawansowanego raka szyjki macicy - wpływ toksyczności leczenia na przebieg zaplanowanej procedury terapeutycznej

A. Roszak, K. Bratos, E. Cikowska-Woźniak, A. Wojciechowska-Łącka

Onkologii Oddział Onkologii i Radioterapii Ginekologicznej, Wielkopolskie Centrum, ul. Garbary 15, Poznań

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):308, wystąpienie plakatowe

Leczenie skojarzone z udziałem radykalnej radioterapii i chemioterapii chorych na raka szyjki macicy wiąże się z nasileniem toksyczności w porównaniu z samą radioterapią. Obecność objawów niepożądanych w zależności od stopnia ich nasilenia może wpływać na realizację zaplanowanej zgodnie z obowiązującym protokołem procedury postępowania.

Celem pracy jest ocena toksyczności radiochemioterapii chorych na zaawansowanego raka szyjki macicy i jej wpływ na realizację zaplanowanej procedury terapeutycznej - radio i chemioterapii.

Materiał i metodyka: Badaniem objęto 130 chorych na raka szyjki macicy w stopniu IIIB otrzymujących radiochemioterapię. Leczenie obejmowało radykalną radioterapię (teleradioterapia fotonami 9 lub 15 MV, technika „box”, planowanie 3D, brachyterapia LDR - 2 frakcje) z cotygodniowym podawaniem Cisplatyny 40 mg/m² (6 kursów). Planowane dawki fizyczne z obu części radioterapii wynosiły w punktach referencyjnych wg ICRU: A 80 Gy, B 60 Gy, P (pęcherz moczowy) oraz R (odbytnica) <70 Gy, całkowity czas leczenia nie powinien przekraczać 8 tygodni. Obliczono średnie dawki otrzymane przez chore w analizowanych punktach wraz z odchyleniami standardowymi. Oceniono tolerancję leczenia: toksyczność hematologiczną w skali WHO, odczyny popromienne w odbytnicy i pęcherzu moczowym w skali EORTC/RTOG.

Wyniki: W trakcie prowadzonego leczenia niedokrwiłość stwierdzono u 47 chorych (36.2%), leukopenię u 89 (68.5%), granulocytopenię u 36 (27.7%), trombocytopenię u 2 (1.6%) chorych. Odczyny popromienne ze strony odbytnicy wystąpiły u 36 chorych (27.7%) w stopniu I i II, natomiast w pęcherzu moczowym u 34 (26.1%) chorych również w stopniu I i II. Nie obserwowano odczynów stopnia III i IV. Średni czas trwania terapii wynosił 53.7 dni (+/- 18.3), 56% chorych zakończyło leczenie w czasie krótszym niż 50 dni. Łączne średnie dawki fizyczne w analizowanych punktach wynosiły: w punkcie A - 80.7 Gy (+/- 0.8), dawkę większą od 80 Gy otrzymało 54% chorych, w punkcie B (przymacicza) - 62.6 Gy (+/- 0.6), 77% chorych otrzymało dawkę powyżej 60 Gy. Dawki w punktach referencyjnych narządów zdrowych u wszystkich chorych były mniejsze od 70 Gy. Średnia liczba kursów chemioterapii wynosiła 5.3 (+/- 1.1)

Wnioski: 1) Poziom toksyczności leczenia skojarzonego z udziałem radio i chemioterapii jest akceptowalny. 2) Prowadzenie skojarzonej równoczesnej radiochemioterapii nie wpłynęło na realizację zaplanowanej terapii. Obniżenie dawek w pewnej grupie chorych było wynikiem analizy indywidualnego rozkładu dawek w miednicy.