

Wnioski: Dobra analgezyja śródoperacyjną oraz krótki czas działania remifentanilu predysponuje go do stosowania podczas krótkich zabiegów ambulatoryjnych. Środek ten stosunkowo słabo wpływa na układ krążeniowo-oddechowy (rzadko powoduje depresję oddechową wymagającą stosowania oddechu zastępczego oraz duże spadki ciśnienia tętniczego).

290.

TRUDNOŚCI W DIAGNOSTYCE OBRAZOWEJ CHORYCH NA NOWOTWORY MASYWU SZCZĘKOWO-SITOWEGO I PODSTAWY CZASZKI LECZONYCH W SPOSÓB SKOJARZONY Z REKONSTRUKCJĄ CHIRURGICZNĄ

Hejduk B.¹, Sasiadek W.², Przeorek C.¹, Składowski K.²

¹Zakład Radiodiagnostyki i ²I Klinika Radioterapii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddziału w Gliwicach

W nowoczesnym leczeniu skojarzonym nowotworów głowy i szyi (ngisz) szczególnej wagi nabiera diagnostyka obrazowa, prowadzona przede wszystkim w oparciu o tomografię komputerową oraz badania rezonansu magnetycznego. Nowotwory masywu szczękowo-sitowego oraz podstawy czaszki często rozpoznawane są w stadium zaawansowanym, które wymaga leczenia skojarzonego. Takie leczenie ngisz jest długotrwałe, a badania obrazowe wykonywane są na zlecenie klinicystów, kierujących się różnymi bezpośrednimi przyczynami. W tej sytuacji znaczenia nabiera nie tylko precyzja samego badania obrazowego, ale także znajomość przebiegu leczenia i jego efektów klinicznych. Na przykładzie przypadku chorego na mięsaka dołu skrzydłowo-podniebiennego przedstawiono trudności radiodiagnostyki przebiegu leczenia skojarzonego ngisz. Chorego, w wieku 18 lat, operowano poza IO w Gliwicach z powodu guza okolicy lewego policzka. Usunięto guz średnicy 5cm, który w badaniu histopatologicznym rozpoznano jako rhabdomyosarcoma

pleomorficum. Po 3 miesiącach od zabiegu chorego konsultowano w IO, gdzie w aktualnych badaniach obrazowych (TK i MR) rozpoznano guza umiejscowionego w lewym dole podskroniowym i skrzydłowo-podniebiennym, wykraczającego poza ich granice – do lewego oczodołu oraz do nad i podjarzmowej części przestrzeni żwaczy. Na nieoperacyjność guza wskazywały jedynie wyniki wspomnianych badań obrazowych. Chorego poddano jednoczesnej chemio-radioterapii trwającej około 6 miesięcy. Uzyskano częściową regresję guza przemawiającą za jego „resekcyjnością”, stwierdzoną na podstawie obydwu kolejnych badań obrazowych. Zabieg przeprowadzono w sposób makroskopowo radykalny z wątpliwym marginesem mikroskopowym. Ubytek zaopatrzone preparatem mięśnia prostego brzucha na zespoleniu mikronaczyniowym. W czwartej dobie po zabiegu wykonano badanie MR. Z powodu nieznamości celu badania radiolog zasugerował obecność guza w łożu pooperacyjnej, w którym po konfrontacji rozpoznano wolny, dobrze unaczyniony płat (w rzeczywistości chodziło właśnie o ocenę jego unaczynienia). Powyższy przykład wskazuje na konieczność zespołowego traktowania wszystkich elementów diagnostyki obrazowej ngisz, a zwłaszcza na znajomość szczegółów leczenia. To w analogii do patomorfologii nowotworów rodzi potrzebę ich „radiokliniki”.

291.

OCENA STĘŻENIA NACZYNIOWO-ŚRÓDBŁONKOWEGO CZYNNIKA WZROSTU (VEGF) W OSOCZU KOBIEC CHORYCH NA PIERWOTNEGO RAKA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Thielemann A., Kopczyński Z., Grodecka-Gazdecka S.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Oddział Chirurgii Onkologicznej Kliniki i Katedry Onkologii Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Cel pracy: Ocena stężenia VEGF w osoczu kobiet chorych na pierwotnego raka gruczołu piersiowego oraz określenie korelacji z takimi czynnikami progno-