

sowanej choroby nowotworowej wykazywali pełną samodzielność i samoobsługę. Jakość życia pogarszało wyniszczenie nowotworowe i konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych.

Wnioski.

1. Przeszkórny drenaż dróg żółciowych odbarcza żółtaczkę mechaniczną i zmniejsza dolegliwości typowe dla cholestazy.
2. Przeszkórny drenaż dróg żółciowych wymaga długotrwałej opieki specjalistycznej oraz współpracy z chorym lub jego rodziną.
3. Pogorszenie jakości życia celem jego przedłużenia jest akceptowane przez pacjentów i ich rodziny.

248.

WYNIKI LECZENIA OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ WEDŁUG ZMODYFIKOWANEGO PROGRAMU ALL-BFM 90 U DZIECI Z GRUPY STANDARDOWEGO RYZYKA. RAPORT PPGLBIC

Derwich K., Kaczmarek-Kanold M., Wachowiak J., Balcerska A., Balwierz W., Chybicka A., Kowalczyk J., Matysiak M., Sońta-Jakimczyk D., Wysocki M., Bujakowska A., Hanuszewicz L., Kołtan A., Odój T., Płoszyńska A., Steczowicz M., Wojciechowska W.

Klinika Hematologii i Onkologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii AM Poznań, Gdańsk, Kraków, Wrocław, Lublin, Warszawa, Zabrze, Bydgoszcz

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wyników leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) u dzieci zakwalifikowanych do grupy standardowego ryzyka (SRG), które leczono według zmodyfikowanego programu terapeutycznego ALL-BFM 90 z zastosowaniem wysokich dawek metotreksatu (3,0 i 5,0 g/m²) i ominięciem napromieniania mózgowia.

Materiał i metody: W okresie od 01.07.1993 do 30.09.2002 r. (mediana-36 miesięcy) ALL-SRG rozpoznano u 640 dzieci (48,2% dziewcząt i 51,8% chłopców) w wieku od 1,5 do 17 lat (mediana-4,8 lat). U 29 dzieci stwierdzono

steroidooporność i z tego powodu pacjentów tych przekwalifikowano do grupy wysokiego ryzyka. W związku z tym analizie statystycznej poddano ostatecznie 611 dzieci z ALL. Wyniki przedstawiono w postaci krzywych przeżycia wolnych od niekorzystnych zdarzeń (EFS) posługując się metodą Kaplan-Meier.

Wyniki: Remisję całkowitą choroby uzyskało 590 (96,6%) dzieci. W grupie pacjentów z ALL-SR (611) stwierdzono: 10 (1,6%) zgonów wczesnych, 15 (2,5%) zgonów w IRC, 64 (10,5%) wznowy. Spośród nawrotów choroby obserwowano: 45 szpikowych, 7 mózgowych, 4 jądrowe, 8 kombinowanych. Krzywa 9-letniego przeżycia wolnego od niekorzystnych zdarzeń (EFS) wyniosła 0,78 + 0,02.

Wnioski: Uzyskane wyniki leczenia ALL u dzieci potwierdzają skuteczność wysokich dawek metotreksatu w zapobieganiu nawrotom choroby, w szczególności mózgowym i jądrowym.

249.

ANALIZA ZACHOROWALNOŚCI NA NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUCA W POLSCE I W WIELKOPOLSCE W LATACH 1991-2000

Dyzmann-Sroka A., Ciesińska S., Myślińska W., Olenderczyk W., Szczęch B., Rymarczyk-Wciorko M., Wosicka T.

Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

CEL: wykazanie w ostatnich latach w Polsce tendencji spadkowej zachorowań na nowotwór złośliwy płuca u mężczyzn, a w Wielkopolsce zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

MATERIAŁ I METODY: w pracy wykorzystano dane z Biuletynów Krajowego Rejestru Nowotworów oraz opracowania własne Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów (współczynnik „surowy” zachorowalności określa liczbę zachorowań na 100 000 badanej populacji).

WYNIKI: W 1996 roku w Polsce odnotowano najwyższy w badanym okresie współczynnik surowy zachorowalności na nowotwór płuca. U mężczyzn wynosił on 89,1, u kobiet 19,9. Szczególnie niepo-

kojący jest obserwowany od lat stały wzrost zarejestrowanych zachorowań u kobiet, przy równoczesnym zatrzymaniu wzrostu zachorowań u mężczyzn, a nawet od 1999 roku u mężczyzn obserwowany jest spadek współczynnika surowego z 89.1 w 1996 roku do 81,7 w 1999 oraz 81.5 w 2000 roku. W Wielkopolsce najwyższy współczynnik surowy zachorowań na nowotwór złośliwy płuca w badanym okresie zaobserwowano w 1998 roku. Dla mężczyzn wynosił 85.4 dla kobiet 20.0. W 1999 i 2000 z satysfakcją odnotowano tendencję spadkową zachorowań zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet! Gdyż w 1999 roku współczynnik surowy zachorowalności na nowotwór płuca u mężczyzn wynosił dla Wielkopolski 80.0, u kobiet 19.0. Natomiast w 2000 roku u mężczyzn tenże współczynnik wynosił 76.1, u kobiet 18.0.

WNIOSKI: w badanym okresie zaobserwowano w Polsce tendencję spadkową współczynnika surowego zachorowań na nowotwór złośliwy płuca u mężczyzn (z 89.1 w 1996 do 81.5 w 2000 roku) a w Wielkopolsce zarówno u mężczyzn (z 78.5 w 1996 a nawet 85.4 w 1998 do 76.1 w 2000 roku), jak i u kobiet (z 18.1 w 1996 a w 1998 nawet 20.0 do 18.0 w 2000 roku).

250.

ANALIZA IMMUNOFENOTYPU KOMÓREK NACIEKÓW SKÓRNYCH U CHORYCH NA ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO

Filas V.¹, Pawlaczyk M.², Dziekan B.¹, Hatała V.³, Bręborowicz J.¹

¹Katedra Onkologii, ul. Łąkowa 1/2, 61-878 Poznań

Założenia i cel pracy: Mimo ogromnego postępu badań nad ziarniniakiem grzybiastym (mycosis fungoides, MF), najczęściej występującym pierwotnym chłoniakiem skóry T-komórkowym, nadal nie do końca poznane są zmiany zachodzące w komórkach nacieków skórnych w różnych stadiach choroby.

Celem pracy było porównanie immunofenotypu komórek nacieków skórnych, z uwzględnieniem markerów komórek

proliferujących, występujących w różnych okresach rozwojowych MF oraz w przewlekłych zapalnych chorobach skóry takich jak wyprysk i przyłuszczyca.

Materiał i metodyka: Analizie poddano wycinki skórne pochodzące od 52 chorych w różnych stadiach MF oraz 20 biopatów skóry pacjentów z przewlekłym wypryskiem kontaktowym niealergicznym i 11 z przyłuszczycą plackowatą. Badania immunohistochemiczne prowadzono z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych firmy Dakopatts, Dania i techniki ABC i EnVision/HRP. Na komórkach nacieków skórnych określano ekspresję antygenów: CD 2, CD 3, CD 4, CD 8, CD 7, CD 8, CD 20, CD 25, CD 45, CD 45RO, CD 30, PCNA, Ki-67. Do analizy statystycznej wyników zastosowano test Kruskala-Wallisa.

Wyniki: We wszystkich przypadkach MF niezależnie od stadium, stwierdzono wysoką ekspresję CD2, CD 45 i CD 45RO oraz niską CD 20 i CD 7. Wraz z progresją choroby część antygenów powierzchniowych, głównie CD 3, CD 4 i CD 5 na powierzchni limfocytów T zniknęła, a u części chorych pojawiała się ekspresja CD 30. Obserwowano istotne statystycznie różnice w ekspresji CD 7 oraz Ki-67 między dermatozami zapalnymi a wczesnym okresem MF.

Wnioski: Badania antygenów powierzchniowych CD 3, CD 4, CD 5 oraz CD30 limfocytów w naciekach skórnych umożliwiają ocenę progresji MF. Analiza ekspresji CD 7 i Ki-67 ułatwia różnicowanie wczesnych okresów MF i przewlekłych chorób skóry o podłożu zapalnym.

251.

OCENA IMMUNOHISTOCHEMICZNA BŁONY ŚLUZOWEJ JELITA GRUBEGO PO RADIOTERAPII

Gaik I.¹, Bręborowicz D.², Filas V.¹, Teresiak M.², Malicka A.², Bręborowicz J.¹

¹Katedra Onkologii Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ²Wielkopolskie Centrum Onkologii

Cel pracy: Porównanie zmian w błonie śluzowej jelita grubego w sąsiedztwie guza, po krótkoterminowej przedopera-