

przeprowadzonych dotąd badań u chorych z rakiem błony śluzowej macicy trudno wykonać obliczenia statystyczne uzyskanych wyników, niemniej średnie stężenie uzyskane dla tej grupy w wyskrobinach z jamy macicy wynosiło 323 pg/ml, chociaż stężenie w surowicy nie było wyższe niż w pozostałych grupach badanych.

Wnioski:

Przeprowadzone wstępne badania stosunku stężeń basic fibroblast growth factor w surowicy do stężenia w materiale pobranym z jamy macicy może wnieść dodatkową informację o zachodzących zmianach metabolizmu błony śluzowej, która wykazuje znamion patologiczne przerostu.

51P

"Interleukina - 6 i rozpuszczalny receptor Interleukiny - 6 u chorych na raka jajnika."

R. Mądry, J. Markowska, M. Sobieska*, D. Kanikowska*, K. Wiktorowicz*

Katedra Onkologii i *Zakład Immunodiagnostyki AM w Poznaniu

Celem pracy była ocena stężeń Interleukina – 6 (IL-6) oraz rozpuszczalnego receptora Interleukiny - 6 (sIL-6) u chorych na raka jajnika przed rozpoczęciem leczenia oraz przed 3 kursem leczenia chemicznego oraz odpowiedź na pytanie czy mogą one stanowić czynniki rokowniczy w raku jajnika.

Badaniu poddano 20 chorych, leczenie rozpoczęto w Katedrze Onkologii AM w Poznaniu w latach 1990-1996. Leczenie chorych rozpoczęto od rozpoznania nowotworu poprzez pierwotne leczenie operacyjne i następną chemioterapię opartą o analogii platyny. W przypadku chorych pozostających w leczeniu oraz chorych, które znajdują się w całkowitej remisji potwierdzonej histopatologicznie operacja "second-look" obserwację kontynuowano do 36 miesięcy od chwili rozpoczęcia leczenia. W grupie badanej 3 chore miały I stopień klinicznego zaawansowania wg FIGO, natomiast pozostałe III i IV stopień złośliwości zróżnicowania komórkowego, 8 stopień II, a 10 stopień III. Histopatologiczne typy raka jajnika w grupie badanej były następujące: u 8 chorych rozpoznano typ surowiczny, u 5 endometroidalny, u 3 śluzowy, natomiast u pozostałych 4 chorych rozpoznano po jednym typie raka mezonefroidalnego, niezróżnicowanego, adenocarcinoma oraz cystadenocarcinoma.

Do momentu zakończenia obserwacji 13 chorych zmarło z powodu choroby. W chwili zakończenia obserwacji żyje 7 chorych: 5 pozostaje w leczeniu a 2 pod obserwacją bez objawów choroby.

U każdej chorej przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego oraz przed 3 kursem chemioterapii pobierano krew, którą po skrzepnięciu i odwirowaniu zamrażano do czasu wykonania oznaczeń. Interleukinę-6 (IL-6) oraz rozpuszczalny receptor Interleukiny-6 (sIL-6) oznaczano za pomocą testów immunoenzymatycznych firmy R&D Systems.

Oceniono zmiany w stężeniu powyższych parametrów w zależności od stopnia klinicznego zaawansowania

wg FIGO, gradingu, rodzaju przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, typu histologicznego nowotworu oraz odpowiedzi na leczenie.

Stężenia IL-6 przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego u 3 chorych było poniżej 3,13 pg/ml, u 9 nie przekraczało 12,5 pg/ml, a u pozostałych 8 chorych przekraczało 12,5pg/ml (górna granica normy), natomiast przed 3 kursem chemioterapii u 10 chorych było poniżej 3,13 pg/ml, u 8 nie przekraczało 12,5 pg/ml, a jedynie u 2 przekraczało 12,5 pg/ml.

Stężenia sIL-6 przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego u wszystkich chorych było prawidłowe (14-46 ng/ml) a przed 3 kursen chemioterapii przekraczało normę jedynie u jednej osoby.

Obserwowano zmniejszenie się stężenia IL-6 w trakcie leczenia. Średnie stężenie IL-6 przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego wynosiło 25,51 pg/ml (min 2,02pg/ml, max 134,25 pg/ml) i uległo zmniejszeniu przed 3 kursem chemioterapii średnio do 4,80 pg/ml (min 0,82 pg/ml, max 30,36 pg/ml) w sposób statystycznie istotny.

Nie obserwowano natomiast żadnych istotnie statystycznie zmian w odniesieniu do sIL-6. Średnie stężenie sIL-6 przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego wynosiło 28,44 ng/ml (min 17,00 ng/ml, max 45,00 ng/ml) i nie uległo w sposób istotny statystycznie zmniejszeniu przed 3 kursem chemioterapii, gdzie średnio wynosiło 28,43 ng/ml (min 19,20 ng/ml, max 50,80 ng/ml).

Nie obserwujemy statystycznie istotnych zależności stężeń IL-6 i sIL-6 od stopnia klinicznego zaawansowania wg FIGO, gradingu, rodzaju przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, typu histologicznego nowotworu oraz odpowiedzi na leczenie.

52P

"Epidemiologia raka trzonu macicy w materiale Rzeszowskiego Centrum Onkologii w latach 1975-1993."

J. Gawelko, T. Trelińska-Nowosad, P. Józwik, M. Madera, K. Adamowicz

Rzeszowskie Centrum Onkologii

Rak trzonu macicy (r.t.m.) jest obecnie najczęstszym nowotworem narządu rodnego w krajach wysoko rozwiniętych, a zachorowalność przekracza tam wskaźnik 20/100000 kobiet. W Polsce odsetek chorych na r.t.m. rośnie od 6/100000 na początku lat 70-tych do 14,5/100000 w 1993 roku.

Celem pracy była analiza wybranych parametrów oraz ich zmienność na przestrzeni 19 lat, w regionie Małopolski Wschodniej.

Materiał i metody:

Dokonano retrospektywnej analizy dokumentacji 796 chorych na r.t.m. w latach 1975-1993. Z uwagi na dostępność materiałów analizy dokonano za lata 1975-1984, 1985-1989, 1990-1993. Średni wiek analizowanej grupy wynosił w kolejnych przedziałach czasowych odpowiednio - 60,6; 59,4; 61,2. Szczyt zachorowalności w tych samych przedziałach przypadła na grupy w wieku - 60-69 lat; 50-59 lat; 60-69 lat przy czym w latach