

poprawność ułożenia tylko w osi X i wymaga modyfikacji oraz że odnotowane przesunięcia nie przekładają się w naszym materiale na wzrost błędów podania dawki i pogorszenie wyników leczenia.

48.

OCENA WARTOŚCI STEREOTAKTYCZNEJ BIOPSJI MAMMOTOMICZNEJ W DIAGNOSTYCE NIEPALPACYJNYCH ZMIAN W GRUCZOLE PIERSIOWYM

Murawa P., Pawelska A., Kobylarek R., Nasher M.

Wielkopolskie Centrum Onkologii

Cele pracy: 1) Wykazanie przydatności stereotaktycznej biopsji mammotomicznej (SBM) w diagnostyce niepalpacyjnych zmian w gruczole piersiowym. 2) Przedstawienie nowego problemu dotyczącego rozpoznawania, klasyfikacji i leczenia subklinicznych postaci chorób rozrostowych gruczołu piersiowego, które dzięki postępowi w pozyskiwaniu materiału biopsyjnego, coraz częściej są wykrywane.

Metoda: Stereotaktyczna biopsja mammotomiczna jest miniinwazyjną metodą pozwalającą na celowane pobranie materiału tkankowego z niepalpacyjnej zmiany w piersi, widocznej w obrazie mammograficznym, a wymagającej weryfikacji histopatologicznej. Zabieg przeprowadza się ambulatoryjnie, w znieczuleniu miejscowym.

Materiał i wyniki: W Oddziale Chirurgii I, w okresie od kwietnia 2000 r. do sierpnia 2003 r. wykonano 2000 zabiegów SBM. Zmiany poddane biopsji podzielono na 3 grupy: skupisko lub obszar mikrozwapnień – 929 (46,45 %), guzki lite lub ogniskowe zagęszczenia mięszu – 975 (48,75 %), struktury promieniste – 96 (4,80 %). Analizie poddano rozkład wyników histopatologicznych w poszczególnych grupach. 365 chorych (18,25%) wymagało leczenia operacyjnego, w tym 150 (7,50%) z rakiem inwazyjnym, 120 (6,00%) z rakiem przedinwazyjnym – DCIS oraz 95 (4,75%) z atypową przewodową hiperplazją – ADH. U pozostałych 1635 chorych (81,75%) zmiany okazały się łagodne, a pacjentki uniknęły zabiegu operacyjnego.

Wnioski: 1) SBM jest skuteczną i najmniej inwazyjną z dotąd stosowanych metod pozyskiwania materiału tkankowego do oceny histopatologicznej z niepalpacyjnych zmian w gruczole piersiowym. 2) SBM pozwala na uniknięcie operacji u ok. 80% poddanych biopsji chorych, u których rozpoznaje się zmianę łagodną, a 20% daje szansę przedoperacyjnego ustalenia szczegółowego rozpoznania i wyboru właściwego, najkorzystniejszego postępowania leczniczego. 3) SBM w wybranych przypadkach ogniskowych zmian łagodnych pozwala na całkowite ich usunięcie, a tym samym staje się zabiegiem leczniczym. 4) SBM pozwala na zweryfikowanie bardzo wczesnych zmian rozrostowych gruczołu piersiowego, dając szansę pełnego wyleczenia, często przy ograniczonym, oszczędzającym zakresie operacji. 5) SBM przyczynia się do postępu w zakresie rozpoznawania, klasyfikacji i leczenia przedinwazyjnych zmian rozrostowych gruczołu piersiowego.

49.

RADYKALNOŚĆ ONKOLOGICZNA A OPERACJE OSZCZĘDZAJĄCE ZWIERACZE (CS) W LECZENIU RAKA ODBYTNICY

Popiela T., Kulig J., Richter P., Bucki K.

I Katedra Chirurgii Ogólnej UJ Kraków

Wyniki leczenia raka odbytnicy są zależne od wielu czynników, w tym obejmujących taktykę operacyjną oraz neo i adjuwancyjne leczenie skojarzone. Operacje oszczędzające zwieracze odbytu (CS) są obecnie wykonywane coraz częściej, a wskazania obejmują również lokalizację w dolnej części odbytnicy.

Celem pracy była ocena własnych wyników w kategoriach radykalności onkologicznej zależnej od modelu leczenia tj. radykalnego odjęcia brzuszno-kroczonego w porównaniu z operacjami oszczędzającymi zwieracze odbytu.

Materiał. W latach 1984 -2002 było leczonych operacyjnie n = 1671 chorych z rakiem jelita grubego, w tym chorych = 859 chorych z rakiem odbytnicy i 56 z wielomiejscowym zaawansowanym rakiem odbytnicy i okrężnicy. Operacje

oszczędzające zwieracze odbytu (CS) wykonano u 51.7% chorych. W całej grupie leczonych uzyskano poziom resekcyjności 93.8 %. Adjuwancyjnej chemioterapii poddano wszystkich chorych (spełniających kryteria włączenia z uwagi na stan ogólny, wiek < 75 r.ż) w grupie II, III i IV stopniu zaawansowania wg UICC/AJCC. Neoadjuwancyjnej radio- lub radiochemioterapii poddano n= 98 chorych z rakiem odbytnicy w II lub III stopniu zaawansowania wg UICC/AJCC. W dwóch różnych okresach analizy stosowano 2 modele usunięcia węzłów chłonnych – standardowy model D1/D2 w latach 1984-1991 oraz model D3 w latach 1982-2002 podczas operacji resekcyjnych.

Wyniki: Uzyskano poziom 5-cio letnich przeżyć ogółem 57 %. Przeprowadzono analizę regresyjną Coxa celem określenia wartości poszczególnych czynników prognostycznych. W całej grupie leczonych najważniejsze znaczenie miały takie czynniki jak: zaawansowanie choroby wg UICC (w kolejności cech M,T,N) oraz zakres wycięcia układu chłonnego, a następnie stosowanie leczenia skojarzonego. Wykazano lepsze wyniki u chorych z operacjami oszczędzającymi zwieracze odbytu (CS). Wysoki odsetek operacji odjęcia brzuszno-kroczonego był związany z miejscowym zaawansowaniem raka i radykalizacją leczenia chirurgicznego.

Wnioski: Wykazana analiza wskazuje na zależność nie tylko stopnia zaawansowania choroby, ale również od roli chirurgii oraz leczenia skojarzonego jako podstawowych czynników poprawiających wyniki w leczeniu raka odbytnicy.

50.

JAKOŚĆ ŻYCIA I MORFOLOGICZNA OCENA BŁONY ŚLUZOWEJ PROKSIMALNEGO ODCINKA JELITA CIENKIEGO U CHORYCH PO WYCIĘCIU ŻOŁĄDKA

Murawa D.^{1,2}, Oszkinis G.²,
Nowakowski W.¹, Murawa P.¹

¹ Oddział Chirurgii Onkologicznej Wlkp. Centrum Onkologii w Poznaniu,

² II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyni Akademii Medycznej w Poznaniu

Założenia i cel pracy: Celem naszej pracy była ocena jakości życia chorych po całkowitej resekcji żołądka z powodu raka w odległych okresach obserwacji z uwzględnieniem zmian adaptacyjnych błony śluzowej proksymalnego odcinka jelita cienkiego użytego do rekonstrukcji przewodu pokarmowego.

Materiał i metodyka: Badaniom poddano 32 chorych leczonych wcześniej z powodu raka żołądka. U wszystkich wykonano całkowitą resekcję żołądka. Rekonstrukcję przewodu pokarmowego wykonywano sposobem Roux-en-Y, Herfartha, Lygidakisa oraz Longmire'a. Badania przeprowadzono w czasie od 48 do 127 miesięcy (przeciętnie 79.6 miesiąca) po operacji. Obejmowały one: a) ocenę jakości życia przy użyciu testu wg. Troidla, b) ocenę grupy parametrów biochemicznych, c) ocenę mikrobiologiczną okolicy zespoleń przełykowo-jelitowego oraz d) ocenę zmian adaptacyjnych w błonie śluzowej okolicy zespoleń przełykowo-jelitowego przy użyciu mikroskopii świetlnej i mikroskopii elektronowej.

Wyniki: Na podstawie pytań zawartych w teście Troidla oceniono subiektywną jakość życia badanej grupy chorych w zdecydowanej większości jako dobrą lub bardzo dobrą. Wszystkie oceniane parametry biochemiczne krwi obwodowej w odniesieniu do całej badanej grupy mieściły się w granicach normy. Przeprowadzone badania mikrobiologiczne wycinków błony śluzowej poniżej zespoleń przełykowo-jelitowego ujawniły we wszystkich analizowanych przypadkach istotny wzrost flory bakteryjnej. W badaniach mikroskopii świetlnej i elektronowej w całym anali-