

"Radioterapia kobiet z nieoperacyjnym rakiem błony śluzowej macicy-przeгляд technik stosowanych w Wielkopolskim Centrum Onkologii."

A. Roszak, K. Bratos, E. Cikowska-Woźniak, A. Łączka
Wielkopolskie Centrum Onkologii, Oddział Radioterapii
Ginekologicznej

Radioterapia jest jedną z radykalnych metod terapeutycznych w leczeniu raka endometrium. Jako samodzielna, jest metodą z wyboru w leczeniu kobiet zdyskwalifikowanych od operacji z powodu zaawansowania choroby lub schorzeń współistniejących. Polega ona na połączeniu napromieniania z pól zewnętrznych z brachyterapią dojamową. Od samego początku techniki stosowanej brachyterapii zmieniały się w poszukiwaniu metody optymalnej.

Pragniemy przedstawić porównanie trzech metod leczenia promieniami nieoperacyjnego raka endometrium stosowanych w naszym ośrodku.

Materiał i metoda:

Charakterystyka grup porównawczych.

Metoda leczenia:

technika manchesterska, liczba chorych - 156, w tym 41 w I, 16 w II i 99 w III stopniu zaawansowania wg FIGO;

metoda Heymana, liczba chorych - 116, w tym 43 w I, 6 w II, 67 w III stopniu zaawansowania wg FIGO;

after-loading 2-sondy, liczba chorych 28, w tym w 20 w III stopniu zaawansowania wg FIGO.

Techniki leczenia:

Technika manchesterska, polegająca na aplikacji do jamy macicy sondy liniowej oraz 2 aplikatorów w sklepienia pochwy. Źródło promieniowania - Rad 226. Czas leczenia około 96-120 godzin w dwóch seriach leczenia.

Metoda Heymana, jama macicy wypełniona w całej swej objętości tubkami z Radem 226, uzupełniona aplikacją Radu w sklepienia pochwy. Czas leczenia około 96-120 godzin w dwóch seriach leczenia.

Metoda after-loading, 2 lekko zakrzywione sondy umieszczane w jamie macicy. Źródło promieniowania Cez 137, dawka 45-55 Gy/A, czas leczenia 30-50 godzin w dwóch seriach leczenia.

Wszystkie chore poddane były napromienianiu z pól zewnętrznych, przy użyciu 9 MeV fotonów. Dawka 40-44 Gy na okolicę miednicy mniejszej podawana była w konwencjonalnej frakcjonacji 2 Gy dziennie przez 5 dni w tygodniu.

Wyniki:

Przeżycia 5-letnie kobiet leczonych sondą liniową. 5 lat przeżyło 35 ze 156 tj. 22,7% w stopniu zaawansowania I-16 z 41 tj. 39%, II-5 z 16 tj. 31%, III-14 z 99 tj. 14,1%.

Spośród kobiet leczonych metodą Heymana 5 lat przeżyło 67 ze 116 tj. 57,7% w stopniu zaawansowania I-36 z 43 tj. 83,7%, II-2 z 6 tj. 33,3%, III-29 z 67 tj. 29%.

Dla kobiet leczonych metodą after-loading określono przeżycia 2-letnie ze względu na stosunkowo krótki okres stosowania tej metody (od 1994 roku). Przedstawiana leczona była w latach 1994-1996. Czas obserwacji min. 24 miesiące.

2 lata przeżyły 23 z 28 tj. 82,1% chorych, w stopniu zaawansowania I tj. 100%, II tj. 100%, III 15 z 20 tj. 75% (trzy chore żyją z objawami choroby).

Odczyn powikłania wczesna i późna:

Sonda liniowa:

odbytnica-55, pęcherz moczowy-7 razem 39,7%.

Metoda Heymana:

odbytnica-60, pęcherz moczowy-6 razem 56,9%.

After-loading:

odbytnica-6, pęcherz moczowy-5 razem 39,2%.

Wnioski:

1. Metoda brachyterapii z użyciem sondy liniowej, aplikowanej do macicy, okazała się techniką o najmniejszej skuteczności terapeutycznej - najniższy wskaźnik przeżyć 5-letnich.
2. Najwięcej powikłań po leczeniu zaobserwowano przy stosowaniu techniki leczenia wg Heymana.
3. Obecnie stosowana technika after-loading jest metodą dającą porównywalny odsetek wyleczeń do metody Heymana, bez zwiększania ryzyka powikłań popromiennych. Jest jednocześnie metodą o znacznie krótszym czasie leczenia oraz zmniejszającą w sposób istotny narażenie personelu na promieniowanie.

"Interakcje leków cytostatycznych."

J. Woron

Katedra Farmakodynamiki CM UJ, Kraków

Farmakoterapia chorób nowotworowych wiąże się często ze stosowaniem cytostatyków w maksymalnych, tolerowanych przez pacjenta dawkach.

Jest ona obciążona wysoką toksycznością i dużą ilością objawów niepożądanych. Toksyczność oraz ilość i nasilenie reakcji niepożądanych może wiązać się z równoczesnym stosowaniem innych leków, które wchodzi w interakcje z cytostatykami.

Z drugiej strony świadome i umiejętne kojarzenie leków przyczynia się często do zwiększenia skuteczności i obniżenia toksyczności stosowanego leczenia onkologicznego.

Zjawisko interakcji jest związane z wystąpieniem reakcji farmakologicznych, których nie możemy wyjaśnić na podstawie działania pojedynczego leku a są one charakterystyczne dla podania dwóch lub więcej leków. Obecnie, kiedy szczególną uwagę zwraca się na jakość życia pacjenta, musimy unikać interakcji leków, które mogą ją upośledzić, a także zniechęcić pacjenta do dalszego leczenia.

W związku z faktem, że w onkologii wraz z cytostatykami stosujemy wiele innych grup leków (przeciwwymiotne, hormonalne, przeciwdepresyjne, anksjolityczne, przeciwbólowe), z możliwością interakcji spotykamy się w codziennej praktyce. Bardzo ważna z punktu widzenia lekarza praktyka jest znajomość klinicznych efektów interakcji leków i możliwość ich praktycznego zastosowania.

Z tego właśnie powodu na podstawie aktualnego piśmiennictwa dokonano przeglądu występujących w klinice cytostatyków i opisano ich kliniczne objawy.