



19/Wpływ wypełnienia pęcherza moczowego na położenie prostaty i konsekwencje kliniczne dla efektów leczenia promieniowaniem jonizującym chorych na raka gruczołu krokowego

M. Zarzycka¹, E. Ziólkowska¹, T. Morgaś², W. Windorbska¹, B. Drzewiecka², M. Stusińska³

¹Dział Radioterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ²Zakład Fizyki Medycznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy, ³Zakład Radiologii Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):267, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie wpływu wypełnienia pęcherza moczowego na położenie gruczołu krokowego oraz konsekwencji klinicznych dla wyników leczenia promieniowaniem jonizującym.

Materiał: Badaniu poddano 7 pacjentów z rakiem prostaty (T2N0M0) leczonych radykalnie promieniami jonizującymi techniką IMRT w Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Metoda: Wszystkim pacjentom wykonano CT w pozycji terapeutycznej od poziomu S1 do guzów kulszowych oraz NMR dwukrotnie, z pustym pęcherzem i po 30 min. od wypicia 500 ml wody (przekroje poprzeczne, co 3 mm). Dane przesłano do systemu planowania leczenia Eclipse 7,1.67. Dokonano fuzji obrazów NMR z CT. Następnie okonturowano obszary CTV, PTV i narządy krytyczne (odbytnice, pęcherz moczowy) dla różnego stopnia wypełnienia pęcherza. CTV zawierało prostatę z proksymalnym 1 cm odcinkiem pęcherzyków nasiennych. PTV utworzono poprzez dodanie 1 cm marginesu do CTV (wyznaczonego dla pustego pęcherza), za wyjątkiem marginesu od strony odbytnicy, który wynosił 6 mm. Dla każdego pacjenta zaplanowano terapię promieniowania X 15 MV techniką IMRT z 5 pól, za objętość tarczową przyjmując obszar PTV wyznaczony dla pustego pęcherza moczowego. Planowana dawka całkowita wynosiła 74 Gy. Obserwowano wpływ stopnia wypełnienia pęcherza na zmianę położenia gruczołu krokowego w stosunku do pierwotnie zaplanowanego obszaru.

Wyniki: Zaobserwowano przesunięcie obszaru CTV w zależności od stopnia wypełnienia pęcherza moczowego. Średnie przesunięcie w osi LAT wynosiło 0.5 mm przy maksymalnym przesunięciu równym 3.5 mm. W osi AP średnie przesunięcie wynosiło 1.4 mm przy maksymalnej wartości 5.5 mm. Dla osi wzdłużnej pacjenta przesunięcie maksymalne wynosiło 5.9 mm, przy średniej wartości 1.2 mm. Przesunięciom geometrycznym towarzyszyły zmiany rozkładu dawki w obszarze CTV.

Wnioski: Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że wypełnienie pęcherza moczowego może mieć wpływ na dawkę deponowaną w gruczole krokowym. Koniecznym jest poinformowanie pacjenta o konieczności zachowania stałych warunków napromieniania w zależności od preferencji ośrodka (pusty pęcherz lub 30 min po wypiciu). W radioterapii techniką IMRT chorych z rakiem gruczołu krokowego margines 6 mm od strony odbytnicy może wydawać się za mały, jeżeli nie będą zachowane stałe warunki napromieniania. Może to spowodować podanie mniejszej dawki niż pierwotnie zaplanowana w części PTV.

20/Przyczyny wcześniejszego zakończenia leczenia z powodu odczynu popromiennego lub powikłań w trakcie radioterapii u pacjentów napromienianych radykalnie

W. Windorbska, M. Zarzycka, J. Armatys-Sowa

Dział Radioterapii, Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Rep Pract Oncol Radiother 2004;9(S2):267-8, wystąpienie plakatowe

Cel pracy: Analiza kart korekt u pacjentów napromienianych radykalnie pod względem przyczyn wcześniejszego zakończenia leczenia, jednostek chorobowych-ICD, powikłań w trakcie radioterapii i odczynu popromiennego.

Materiał: W 2002 roku Zakład Teleterapii otrzymał certyfikat ISO 9001:2000. Zgodnie z „Instrukcją zapewnienia jakości” założono kartę korekt, która miała za zadanie określić przyczyny odstępstw od podania zaplanowanej dawki całkowitej. W roku 2003 napromieniono 3055 pacjentów. U wszystkich prowadzono w trakcie terapii kartę korekt. Analizie poddano 999 kart korekt, które dotyczyły procedur radykalnych - radioterapia konformalna i IMRT. Korekty dotyczyły 181 kart (18.1%).