

Plánovania liečby v rádioterapii a prevencia postradiačných zmien

N.Višňovcová¹, V. Jakušová², J. Jakuš¹

¹Ústav lekárskej biofyziky, Jesseniova lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Martin, ²Ústav verejného zdravotníctva, Jesseniova lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Martin
nvisnovcova@jfmed.uniba.sk

Manažment v plánovaní liečby ionizujúcim žiarením má významnú úlohu vzhľadom na úspešnosť liečby, ako aj na minimalizovanie nežiadúcich účinkov tejto liečby. Opiera sa o rozsiahly klinický výskum a má dobre definovaný štandardný postup. Rádioterapia predstavuje základnú liečebnú modalitu v liečbe nádorov prsníka. Indikuje sa ako definitívna samostatná liečba, ako ťažisková (základná) liečba v rámci multimodálnej liečby, ako profylaktická (adjuvantná) terapia v rámci multimodálnej liečby, ako prídavná liečba pri ťažiskovej (základnej) chemoterapii. Konformná rádioterapia umožňuje zmenšiť objem ožiarených zdravých tkanív a tým znížiť toxicitu liečby. Cieľom plánovania liečby žiarením je dodanie homogénnej dávky žiarenia do presne určeného objemu na zaistenie kontroly tumoru pri minimálnom účinku na okolité zdravé tkanivá [1].

Sledovali sme súbor 20 pacientiek s dg. Ca mammae (veková štruktúra 52 ± 2 r). Pacientky podstúpili neradikálny operačný výkon a kuratívnu rádioterapiu. Sledovali sme nasledovné parametre: veľkosť priemernej dávky a stupeň zmeny na koži prsníka ako aj vzťah lokalizácie zmeny na koži prsníka a 1. stupeň zmeny, výskyt včasných nežiadúcich účinkov na koži v oblasti ožarovacieho poľa (bradavka, intermamárna ryha, axilla) u žien s karcinómom prsníka po kvadrantektómii. Vstupnými kritériami boli dávka žiarenia, stupeň zmeny na koži a miesto lokalizácie postradiačných zmien.

Výsledky: 1. stupeň zmeny na koži prsníka vznikol pri priemernej dávke 31,64 Gy. 2. stupeň zmeny na koži prsníka vznikol pri priemernej dávke 42,26 Gy. 1. stupeň zmeny signifikantne ovplyvnil oblasť intramamárnej ryhy a bradavky.

Záver: Manažment v plánovaní rádioterapeutickej liečby je dôležitým aspektom pri úspešnosti liečby a prevencii postradiačných zmien [2].

Cieľom onkológa je snaha ukončiť liečebný proces v stanovenom čase. Rádiobiologický výskum posledných rokov dôrazne upozorňuje na negatíva predlžovania liečebného procesu. Každé prerušenie liečby z dôvodu nezvládnuteľných postradiačných zmien má za následok repopuláciu až akcelerovanú repopuláciu nielen buniek zdravých tkanív, ale predovšetkým buniek zhubného nádoru. Dôsledkom je skrátenie bezrelapsového intervalu i celkovej doby prežívania liečených pacientov [3].

Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov ES – ERDF – Európskeho fondu regionálneho rozvoja.

[1] Cuninková, M., Vlasák, V., Zámocká, E.: Epidemiológia zhubných nádorov. In: Kaušitz, J., Altaner, Č. a kol. Onkológia. Veda, Bratislava, **2003**, 61–67.

[2] Dubinský, P. Rádioterapia karcinómu prostaty. *Onkológia*, **2008**, 3, 335–340.

[3] Dubinský, P. Technologický pokrok v rádioterapii (1.časť). *Onkológia*, **2007**, 2, 342–344.