

5-letno preživetje ter pogostnost lokalne in regionalne ponovitve bolezni pri bolnicah z rakom dojke, ki smo jih zdravili z ohranitveno operacijo in obsevanjem

Rajer M, Majdič E

Izhodišča. Ohranitveno zdravljenje je del standardne terapije bolnic z začetnim rakom dojke. V naši raziskavi smo skušali ugotoviti, kakšno je 5-letno preživetje, pogostnost lokalne in regionalne ponovitve bolezni ter ugotoviti morebitne dejavnike tveganja, ki na to vplivajo.

Metode. Od januarja 1998 do decembra 1999 smo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani zdravili 564 bolnic z rakom dojke v prvem in drugem stadiju bolezni. Pri vseh smo določili naslednje dejavnike: starost, histološko diagnozo, stopnjo malignosti, velikost tumorja, število metastatskih pazdušnih bezgavk, prisotnost hormonskih receptorjev, ekstenzivno intraduktalno komponento, vaskularno invazijo, stanje reseksijskih robov, vrsto operacije in način dopolnilnega zdravljenja.

Rezultati. Povprečna starost bolnic je bila 54,2 let. Najpogostejša histološka diagnoza je bila invazivni duktalni karcinom. Največ tumorjev je bilo druge stopnje malignosti. Večina tumorjev je bila T1 (72%), sledijo tumorji T2 (24%). Metastaze v pazdušnih bezgavkah je imelo 44% bolnic. Vse so bile zdravljene z ohranitveno operacijo in pooperativnim obsevanjem operirane dojke. Polovica bolnic je dobila dopolnilno kemoterapijo in hormonsko terapijo. Celokupno petletno preživetje je bilo 88,5%. Statistično značilni napovedni dejavniki so bili: velikost tumorja, število metastatskih pazdušnih bezgavk, stopnja malignosti, prisotnost hormonskih receptorjev in vaskularna invazija. Starost bolnic in histološki tip tumorja nista vplivala na preživetje. Lokalno ponovitev bolezni smo ugotovili pri 4,3% bolnic, regionalno pri 3,4%. Od 19 regionalnih ponovitev bolezni je bil ena v pazduhi, ena parasternalno in ostale v supraklavikularni loži.

Zaključki. Ugotovili smo, da sta celokupno 5-letno preživetje ter pogostnost lokalne in regionalne ponovitve bolezni pri naših bolnicah primerljivi z rezultati v drugih raziskavah. Stopnja malignosti, hormonski status in število pozitivnih bezgavk so napovedni dejavniki, ki napovedujejo tako celokupno preživetje kot lokoregionalno ponovitev bolezni, medtem ko se v naši raziskavi starost bolnic ni pokazala kot napovedni dejavnik.

Radiol Oncol 2006; 40(1): 29-33.

Zmanjšana moč vratnih iztegovalnih mišic (sindrom padajoče glave) kot posledica obsevalnega zdravljenja

Bhatia S, Miller RC, Lachance DL

Izhodišča. Sindrom padajoče glave je redka bolezen, pri kateri bolnik ne more držati glave vzravnano v anatomske legi. Nastane zaradi zmanjšanja moči vratnih iztegovalnih mišic.

Prikaz primera. Prikazujemo primer sindroma padajoče glave pri bolnici, ki je bila pred desetiimi leti obsevana zaradi Hodgkinovega limfoma, predhodno pa se je zdravila tudi zaradi multiple skleroze. Razpravljamo o možnih vzrokih nastanka bolezni.

Zaključki. Najbolj verjeten vzrok nastanka bolezni je bila poškodba prednjega roga hrbtenjače ob obsevanju, kar je povzročilo poškodbo spodnjega motoričnega nevrona in mišično atrofijo.

Radiol Oncol 2005; 40(1): 35-8.

Ameloblastični fibrom

Božič M, Ihan Hren N

Izhodišča. Ameloblastični fibrom je redek odontogeni tumor. Sestavljen je iz odontogenega ekto-mezenhima podobnega dentalni papili ter epitelija podobnega dentalni lamini in sklenini, je brez trdih zobnih tkiv.

Prikaz primera. Opisujemo bolnico z velikim ameloblastičnim fibromom, ki se je razraščal v spodnji čeljustnici in je segal od spodnjega levega drugega sekalca (32) do spodnjega levega drugega kočnika (37). Po do sedaj zbranih podatkih je to prvi opisani primer ameloblastičnega fibroma v Sloveniji.

Zaključki. Zaradi možnosti ponovitve bolezni pa tudi spremembe ameloblastičnega fibroma v ameloblastični sarkom svetujemo radikalno kirurško zdravljenje in daljše pooperativno sledenje bolnikov.

Radiol Oncol 2006; 40(1): 57-62.

Radiol Oncol 2006; 40(1): 39-42.

Erlotinib pri zdravljenju nedrobnoceličnega raka pljuč

Smrdel U, Kovač V

Izhodišča. Erlotinib je novo biološko protitumorsko zdravilo, ki ga uporabljamo pri bolnikih z nedrobnoceličnim rakom pljuč. Predstavlja molekularno tarčno terapijo, ki so jo zelo intenzivno proučevali v kliničnih študijah.

Prikaz primera. Predstavljamo bolnika, ki smo ga obravnavali zaradi razširjene oblike nedrobnoceličnega raka pljuč. S kemoterapijo smo dosegli stagnacijo bolezni, ki je po desetih mesecih ponovno napredovala. Splošno stanje se je izrazito poslabšalo. Že po enem mesecu ponovnega sistemskega zdravljenja, tokrat z erlotinibom, so simptomi izzveneli in na rentgenski sliki prsnih organom vidimo znatno zmanjšanje bolezenskih sprememb (delno remisijo).

Zaključki. Pri izbranih bolnikih z nedrobnoceličnim rakom pljuč lahko erlotinib podaljša preživetje in znatno zmanjša simptome bolezni.

Radiol Oncol 2006; 40(1): 43-9.

Fitoheماغlutinin kot modulator DNK popravljanih mehanizmov merjenih s številom kromosomskih aberacij in z mikronukleus testom po obsevanju z ionizirajočim sevanjem

Đurinec M, Želježić D in Garaj-Vrhovac V

Izhodišča. Obstaja korelacija med sposobnostjo popravila poškodb DNK in sposobnostjo delitve celic. Zato je bil namen študije ugotoviti vpliv fitoheماغlutinina (PHA) na sposobnost popravila DNK poškodb pri izoliranih humanih limfocitih, obsevanih z ionizirajočim sevanjem.

Metode. Limfociti so bili izolirani na Fikol gradientu. Za obsevanje celic smo uporabili ⁶⁰Co izvor proizvajalca Alcon. Celice so bile obsevane 1,24 minut pri sobni temperaturi, tako smo dosegli absorbirano dozo 2 Gy. Razlike v sposobnosti popravila DNA poškodb smo merili s številom kromosomskih aberacij in z mikronukleus testom 48 in 72 ur po PHA stimulaciji.

Rezultati. Število dicentričnih in acentričnih kromosomov je bilo signifikantno povečano pri celicah, ki so bile stimulirane s PHA takoj po obsevanju, ne pa pri celicah, kjer smo dodali PHA 1, 2 ali 4 ur kasneje. Mikronukleus test ni pokazal signifikantnih razlik v distribuciji ne glede na čas dodanega fitoheماغlutinina.

Zaključek. Rezultati nakazujejo, da fitoheماغlutinin ne vpliva signifikantno na popravljalne mehanizme DNK.

Radiol Oncol 2006; 40(1): 57-62.

Vloga p38 MAP kinaze pri apoptozi rakavih celic

Lenassi M, Plemenitaš A

Izhodišča. Odzivanje celic na številne zunajcelične signale poteka preko aktivacije MAP kinaznih signalnih poti. Ena od štirih glavnih podskupin MAP kinaz je p38 MAP kinaza, ki je pri sesalcih prisotna v štirih izooblikah: p38 α , p38 β , p38 γ in p38 δ . Nedavne raziskave so pokazale, da je za aktivacijo apoptoze rakavih celic z različnimi kemoterapevtiki nujna aktivacija p38 kinaze. To spoznanje je v eni točki povežalo poti delovanja raznolikih kemoterapevtikov ter s tem nakazalo nove možnosti njihovega razvoja brez stranskih učinkov, ki jih sedaj povzročajo dogodki pred aktivacijo p38. Veliko podrobnosti o p38 posredovani apoptozi je potrebno še razjasniti. Dosedanja dognanja je potrebno preveriti v in *vivo* modelih, saj se ta sedaj nanašajo predvsem na celične kulture. Malo je znanega tudi o vlogi p38 pri apoptozi nerakavih celic po aktivaciji s kemoterapevtiki.

Zaključki. Čeprav je p38 posredovana aktivacija apoptoze rakavih celic zelo kompleksen proces, novejša študije ponujajo dober začetek za razvoj novih kemoterapevtikov s povečano učinkovitostjo in zmanjšano toksičnostjo.