

Zdravljenje bolnika s subklavijskim sindromom kraje krvi ter zožitvijo skupne iliakalne arterije

Gjikolli B, Hercegljija E, Jaganjac S, Hadžihasanović B, Nikšić M, Hadzimehmedagić A, Dilić M, Solaković E, Merhemić Z, Bešlić Š, Lincender L, Myftary R

Izhodišča. Namen članka je opisati bolnika s subklavijskim sindromom kraje krvi in zožitvijo skupne iliakalne arterije, pri katerem smo na Inštitutu za radiologijo UKC Sarajevo izvedli zapleteno interventno radiološko zdravljenje.

Prikaz primera. Pri 57-letnem bolniku, ki se je predhodno že zdravil zaradi možganske ishemije, smo ugotovili okluzijo leve skupne karotidne arterije in stenozo desne interne karotidne arterije. Bolnik je imel vrtoglavico z moteno sposobnostjo pogleda navzgor. Najprej smo naredili rekanalizacijo in vstavili opornico v levo subklavijsko arterijo. Podobno smo zdravili zožitev desne interne karotidne arterije. Čez 4 mesece pa smo naredili balonsko dilatacijo, saj je prišlo do ponovne stenoze desne interne karotidne arterije.

Pred in po interventnih radioloških posegih smo naredili preiskavo z računalniško tomografijo (CT), CT angiografijo, preiskavo z barvnim Doppler ultrazvokom in magnetno resonanco (MR) ter MR angiografijo.

Zaradi anamnestičnega podatka, da je prišlo do težav pri femoralni digitalni subtraksijski angiografiji, smo naredili CT angiografijo trebušne aorte in zgornjega dela spodnjih udov ter ugotovili zožitev leve skupne iliakalne arterije.

Zaključki. Po zdravljenju žilne zožitve je potrebno skrbno sledenje bolnika, da bi lahko pravočasno preprečili žilno zaporo.

Radiacijake poškodbe skeletne mišice

Jurdana M

Izhodišča. Odrasla skeletna mišica je odporna na ionizirajoče sevanje, razen pri uporabi večjih doz. To dejstvo lahko pripišemo manjšemu številu radiosenzibilnih proliferacijskih celic v odrasli dobi. Razvijajoča se skeletna mišica pa je izjemno senzibilna na ionizirajoče sevanje, poleg tega radioterapija v otroštvu lahko sproži mišično atrofijo. Sevanje preprečuje aktivacijo, proliferacijo in diferenciacijo mišičnih satelitskih celic ter vpliva na živčno-mišični stik, kjer privede do sprememb v propustnosti membrane, povezane z delovanjem Na⁺/K⁺ črpalke. Poleg tega sevanje preprečuje mišično rast v razvoju in po poškodbi.

Zaključki. Rezultati raziskav po sevanju kažejo na značilne spremembe v aktivaciji satelitskih celic. Inhibitorji nekaterih beljakovin, podobnih citokinom v skeletni mišici, lahko sprožijo terapevtski učinek pri obolenjih, pri katerih je mišična masa omejena; izboljšajo dovzetnost za tumoralno terapijo ter povečajo življenjsko dobo pri bolnikih s kaheksijo.

Metastatska vtesnitev hrbtenjače

Rajer M, Kovač V

Izhodišča. Metastatska vtesnitev hrbtenjače je urgentno stanje, ki zahteva takojšnjo diagnostiko in zdravljenje. Prizadane 5-14% vseh bolnikov z rakom. Vzrok za vtesnitev so bodisi osteolitični kostni zasevki v telesu vretenca, ki povzročijo patološki zlom in premik kostnih delcev v hrbtenični kanal, bodisi tumorske mase, ki rasejo v epiduralni prostor in vtisnujejo hrbtenjačo. V hrbtenico najpogosteje zasevajo rak dojke in pljuč, sledijo jim limfom, mielom, rak prostate in sarkom.

Zaključki. Najpogostejši simptom vtesnitve je bolečina, ki je lahko podobna bolečini pri degenerativni bolezni hrbtenice. Ostali simptomi so mišična šibkost, vse do pareze ali paralize, ter avtonomne disfunkcije, kot so motnje odvajanja vode in blata, zlasti inkontinenca. Pri vseh bolnikih, pri katerih postavimo sum na maligno vtesnitev, je potrebno narediti MR preiskavo, v primeru kontraindikacij pa CT. Odločitev o načinu zdravljenja je multidisciplinarna in odvisna od nevroloških izpadov, narave tumorja, mehanične nestabilnosti hrbtenice in splošnega bolnikovega stanja. Bolnike lahko zdravimo z operacijo, kateri je dodano pooperativno obsevanje, ali samo z obsevanjem. Vsi bolniki pa potrebujejo dobro podporno zdravljenje, ki vključuje kortikosteroide in protibolečinsko zdravljenje. Kljub napredku diagnostike in terapije bolezni, je zdravljenje še vedno le paliativno. Preživetje je pri teh bolnikih kratkotrajno.

Teoretična simulacija prelomov kromosomov v celicah, izpostavljenih težkim ionom

Yang J, Li W, Jing X, Wang Z, Gao Q

Izhodišča. Študija opisuje enostavno in hitro metodo za simulacijo kromosomskih prelomov v celicah po izpostavitvi težkim nabitim delcem.

Metode. Izračunane teoretične vrednosti kromosomskih prelomov smo primerjali z eksperimentalnimi podatki predčasno kondenziranih kromosomov.

Rezultati. Ugotovljena je bila dobra korelacija med teoretičnimi in eksperimentalnimi podatki. Podatki potrjujejo korelacijo med relativno biološko učinkovitostjo težkih nabitih delcev in njihovimi fizikalnimi karakteristikami.

Zaključki. Ta metoda dobro in varno napoveduje kromosomske prelome v celicah, obsevanih z težkimi nabitimi delci.

Solidni tumorji pri mlajših otrocih v Moskovski regiji Ruske federacije

Kachanov DY, Dobrenkov KV, Shamanskaya TV, Abdullaev¹ RT, Inushkina EV, Varfolomeeva SR, Rumyantsev AG

Izhodišča. Namen raziskave je bil oceniti glavne epidemiološke značilnosti solidnih tumorjev pri mlajših otrocih.

Metode. Podatke smo dobili iz Otroškega registra raka Moskovske regije Ruske federacije. V analizo smo vključili mlajše otroke, stare od 1-4 leta, ki so jim v letih 2000-2006 odkrili solidni tumor.

Rezultati. Obravnavali smo podatke 101 otrok s solidnim tumorjem. Povprečno število letno ugotovljenih primerov raka je bilo $14,4 \pm 1,8$. Razmerje med dečki in deklicami je bilo 0,92:1. Povprečna letna incidenčna stopnja vseh solidnih tumorjev je bila 7,35 na 100.000 otrok. Našli smo naslednje letne incidenčne stopnje na 100.000 otrok za posamezne tumorje: tumorji centralnega živčnega sistema 1,70, ledvični tumorji 1,76, tumorji simpatičnega živčevja 1,73, retinoblastomi 0,87, sarkomi mehkih tkiv 0,70, germinalnocelični tumorji 0,19, jetrni tumorji 0,14 in kostni tumorji 0,13.

Zaključki. Nižjo incidenčno stopnjo tumorjev centralnega živčnega sistema lahko razložimo z nezadostnim poročanjem o tej vrsti raka v Moskovski regiji. Takšni bolniki so namreč zdravljeni tudi v neonkoloških bolnicah. Ko smo naše podatke primerjali s podatki registrov raka večine evropskih držav in iz Združenih držav Amerike, smo ugotovili nižjo incidenčno stopnjo tumorjev simpatičnega živčevja in retinoblastomov ter višjo incidenčno stopnjo jetrnih tumorjev in sarkomov mehkih tkiv.

Beloruski register raka za otroke

Savva NN, Zborovskaya AA, Aleinikova OV

Izhodišča. Namen članka je opisati Beloruski register raka za otroke ter načela in organizacijo zajemanja podatkov otroškega raka v Belorusiji. Register vključuje retrospektivno in prospektivno zbiranje podatkov.

Zaključki. Sistem vidne predstavitve podatkov o začetnih diagnozah omogoča optimalno prospektivno beleženje podatkov v registru raka, hkrati pa pripomore k boljšemu preverjanju posamičnih primerov, ki je občasno potrebno pri retrospektivnih raziskavah in pri spremembah klasifikacije rakavih obolenj.