

tasztatikus elváltozások háttérében álló primer folyamat keresése a daganatban szenvedő betegek mintegy 0,5–6,5%-ában eredménytelen marad, ezáltal nem lehetséges a hatékony terápia alapját szolgáló szövettani értékelés. A betegséget az agresszív lefolyás, a korai generalizálódás jellemzi. A háttérben rendszerint nem kimutatható méretű (occult) és így nem felismerhető tüdő-, hasnyálmirigy-, emlő-, epehólyag- stb. rák húzódik meg, amely az esetek egy részében önmagában nem vagy csak alig okoz panaszt. Valamivel jobb prognózis várható a laphámsejtes felépítésű, izolált nyaki nyirokcsomóáttéteknél, női nem esetén, továbbá a hónaljárokban elhelyezkedő, adenocarcinoma fennálltát bizonyító metasztatizisoknál. A kezelés módja a beteg általános állapotától, a daganatos betegség kiterjedtségétől, a lokális helyzettől függően palliatív célú gyógyszeres kezelés vagy tisztán tüneti terápia. Mivel a beteg első jelentkezésekor a folyamat már generalizált, a regionális terápiák nem jönnek szóba. Hasonló megfontolásból a sugárkezelés is csak tüneti, s mindössze a helyi eltéréseket befolyásolja. A szisztémás ellátások közül leggyakrabban a fluorouracil, Doxorubicin, Ciklofoszfamid, Mitomycin C kombinációk vezethetnek átmeneti eredményhez. A kemo-terápiával elért hatékonyság 20–30% között mozog. A kezelések általában 3–4 hónappal késleltetik a beteg állapotának romlását.

64. Az ultrahangvizsgálat új lehetőségei az emlő-elváltozások diagnosztikájában és követésében

Szebeni Á., Besznay I.**, Rabóty P.**

*BM Központi Kórház és Intézményei,

**Országos Onkológiai Intézet

A klinikai kép, a képalkotó és citológiai vizsgálatok segítségével az esetek túlnyomó többségében tisztázhatók az emlő jó- és rosszindulatú elváltozásai. A nem invazív vizsgálómódszerek között jelentős szerepet kap az ultrahangdiagnosztika. Az utóbbi néhány évben a hagyományos ultrahangtechnikák mellett új fejlesztések jelentek meg, amelyek az emlőbetegségek kórismézésében is új lehetőségeket nyitottak meg. Ezek közül a szerzők a következőkkel végeztek vizsgálatokat:

- szövetekvivalens fantomok alkalmazása,
- háromdimenziós-technika,
- panorámatechnika.

Az előadásban a szerzők bemutatták és elemezték a felsorolt eljárások által nyújtott előnyöket, amelyeket az 1996 és 1999 között vizsgált, kezelt és követett betegekkel kapcsolatosan tapasztaltak.

65. Mérhető-e dinamikus MR-vizsgálattal a tumoraktivitás-változás?

Szluha K., Tóth J., Póka R., Adamecz Zs.,

Lipták Zs., Hernádi Z., Péter M.

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi

Centrum Radiológiai és *Női Klinika

Célkitűzés: A szerzők a dinamikus mágneses rezonancia (DMR) vizsgálat felhasználhatóságát elemez-

ték méhnyakrákos betegek egyéni tumoraktivitás-változásának meghatározásában.

Betegek, módszer: 1997–1999 között 164, I–III. stádiumú cervixcarcinomás beteget kezeltek. 33%-uknál (I. stádiumú: 9 beteg, IIa stádiumú: 13 beteg, IIb stádiumú: 14 beteg, III. stádiumú: 18 beteg) végeztek DMR-mérést. Ezt 17 esetben hysterectomia, 37 esetben primer sugárkezelés követte. A tumorban és az ép szövetekben mérték a jelintenzitás-változást és annak ütemét posztkontrasztos felvételeken 1 Tesla Shimadzu MR-készülékkel, a kezelések indikálásakor és a sugárkezelés után.

Eredmények: A DMR 42 esetben befolyásolta a terápia indikálását: öt betegnél kontraindikálta a tervezett műtétet, öt betegnél pedig változott az eredeti klinikai stádiumba sorolás. A 30 másodperc alatti jelintenzitás-változás (RISI) mutatta legjobban a tumoraktivitás és vascularisatio változását. A betegenként jellemző érték 6,07–44, 26/30 s (átlagosan 16,9), ez minden betegnél különböző mértékben csökkent ugyanolyan sugárkezelési módszereket követően, s jól korrelált a klinikai képpel.

Következtetések: A DMR felhasználható állapotmeghatározó vizsgálatként, s nem invazív kontrollra is. Az egyéni sugárkezelésre adott válasz numerikusan mérhető.

66. A tumormarker-diagnosztika fejlődése és problémái Magyarországon

Schumann B.

Országos Onkológiai Intézet

A szerző elemezte a tumormarker-vizsgálatok fejlődését 1994–1999 között, Magyarországon. Ez idő alatt a vizsgálatok száma nyolcszorosára emelkedett. A dinamikus fejlődés ellenére ez a terület a reális klinikai igénynek körülbelül egytizedét tudja teljesíteni. A jelenlegi hazai gyakorlatban több gyenge pont észlelhető: a laboratóriumi vizsgálatok indokolatlan szétaprózódása, a standardizáció, a minőségbiztosítás problémái, a klinikai alkalmazás és értékelés hiányosságai (ötletszerű alkalmazás stb.), a megoldatlan informatikai problémák. A szerző ismertette a fejlesztés kívánatos irányait és azok megoldását. Bemutatta a terület várható fejlődési trendjeit a következő öt-tíz évben.

67. Avemar-kezelés hatása subletalisan besugárzott vagy ciklofoszfamiddal kezelt egerek leukocytá-, thrombocytá- és reticulocyta regenerációjára

Gidáli Júlia*, Hidvégi Máté**, Fehér Imre*,

Lapis Károly***

*Országos Hematológiai és Immunológiai Intézet,

Budapest,

**Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,

Biokémiai és Élelmiszertudományi Tanszék, Budapest,

***Semmelweis Egyetem, I. Patológiai és Rákkutató

Intézet, Budapest

A szerzők Avemar (búzacsíra-kivonat) hatását vizsgálták subletalisan (3,5 Gy) besugárzott vagy 200 mg/ttkg ciklofoszfamiddal kezelt BDF1 egereken.