

# VLOGA OBSEVANJA V ZDRAVLJENJU MALIGNIH TUMORJEV MEHKIH TKIV

*Alenka Vodnik-Cerar\**

Zdravljenje malignih tumorjev mehkih tkiv zahteva multidisciplinarni pristop. Glavni del zdravljenja je nedvomno kirurški, radioterapija pa ima namen omogočiti kirurgu konzervirajočo operacijo, ne da bi s tem tvegala ponovitev bolezni. Lokalna ponovitev bolezni namreč poslabša prognozo obolenja.

V zdravljenju primarnega malignega mezenhimskega tumorja ima radioterapija kurativno vlogo in jo ločimo na pre- in postoperativno.

Preoperativna radioterapija ima namen zmanjšati tumorsko maso in uničiti čim večje število malignih celic. S tem je možnost kontaminacije operacijskega polja manjša. Pogostokrat nimamo jasne razmejitve tumorja od okolice, zato mora biti varnostni rob obsevalnega polja zelo velik, najmanj 5 cm, čemer pa tvegamo večjo poškodbo zdravega okolnega tkiva.

Na Onkološkem inštitutu je zato, bolj kot preoperativno zdravljenje, uveljavljena intraarterijska kemoterapija, uporabljamo pa tudi preoperativno obsevanje tumorja, kadar intraarterijska kemoterapija zaradi spremljajočih bolezni ni mogoča.

Postoperativno pa obsevamo v teh primerih:

1. kadar je bil bolnik na Onkološkem inštitutu prvič operiran zaradi recidivnega tumorja,
2. pri marginalnih oziroma mejnih radikalnih operacijah.

V teh dveh primerih namreč obstaja možnost mikrometastaz v okolnem tkivu. Doza, ki je potrebna za preprečitev lokalne ponovitve bolezni, je precej visoka. Zato je ta terapija možna v primerih, ko je maligni mezenhimijski tumor zrasel na okončinah ali na prsni steni. Obsevalno polje mora zavzemati celo postoperativno brazgotino in najmanj 4 cm varnostnega roba od mesta, kjer je patolog še našel mikroskopske ostanke tumorja.

Poskušamo se izogniti polju, ki je zavzemalo celo cirkumferenco okončine. Z obsevanjem namreč dosežemo poleg eliminacije malignih celic tudi fibrozacijo podkožja in drobnih žil, kar moti vaskularizacijo distalnega dela okončine.

Če lokalizacija tumorja ne zahteva drugače, ohranimo lateralna režnja kože in podkožja, s čimer preprečimo oteklino in kasnejšo fibrozacijo podkožja distalnega dela okončine. Ta fibroza in edem sta zelo mučni komplikaciji terapije, ki pa se ji včasih ne moremo izogniti. Za različnimi fizioterapevtskimi metodami se ta proces lahko do neke mere ustavi, tako da je v zelo redkih primerih potrebna amputacija zaradi posledic zdravljenja.

\* Dr. Alenka Vodnik-Cerar, spec. radioterapevt, Onkološki Inštitut, Zaloška 2, 61000 Ljubljana

Obsevanje je možno tudi v primeru primarno inoperabilnih oziroma razsejanih malignih tumorjev mehkih tkiv. Pri tem uporabljamo individualne postopke v kombinaciji s kemoterapijo, tako da čimbolj zmanjšamo težave, ki jih ima bolnik zaradi obsežnosti bolezni. Običajno nam uspe doseči zmanjšanje bolečin oziroma respiratornih težav, vendar pa so ti učinki zdravljenja kratkotrajni.

V svetovnih centrih je zelo uveljavljena intersticijska radioterapija pri tumorjih, ki so lokalizirani v trebuhu oziroma retroperitoneju. Operater na mesto, kjer meni, da ni bil povsem radikalen in dobi take podatke tudi od patologa, implantira v manjših razmakih plastična vodila. Po koncu operacije radioterapevt s posebno napravo aplicira v ta vodila radioaktivne izvire. Ti izviri ležijo na mestu tumorja nekaj ur, dan ali dva, in to mesto prejme potrebno obsevalno dozo. Okolna tkiva, kot so jetra in ledvice, ki imajo nizko tolerančno dozo, pa prejmejo le minimalni del obsevanja.

Radioterapija na Onkološkem inštitutu v Ljubljani za ta način obsevanja nima primernih aparatov, zato se tega načina poslužujemo le v redkih primerih.

Z uporabo vseh treh metod zdravljenja nam je na Onkološkem inštitutu uspelo znižati stopnjo lokalne ponovitve na procent, ki je primerljiv z rezultati svetovnih centrov.