

plánů na pravděpodobnost rozvoje toxicity léčby. Byl potvrzen statisticky signifikantní vliv některých dávkově objemových veličin i dalších parametrů na rozvoj nežádoucích účinků léčby.

Objem GTV (cm^3) potvrdil signifikantní vliv na pozdní toxicitu (Obr. 2), ale neměl vliv na stupeň akutní toxicity.

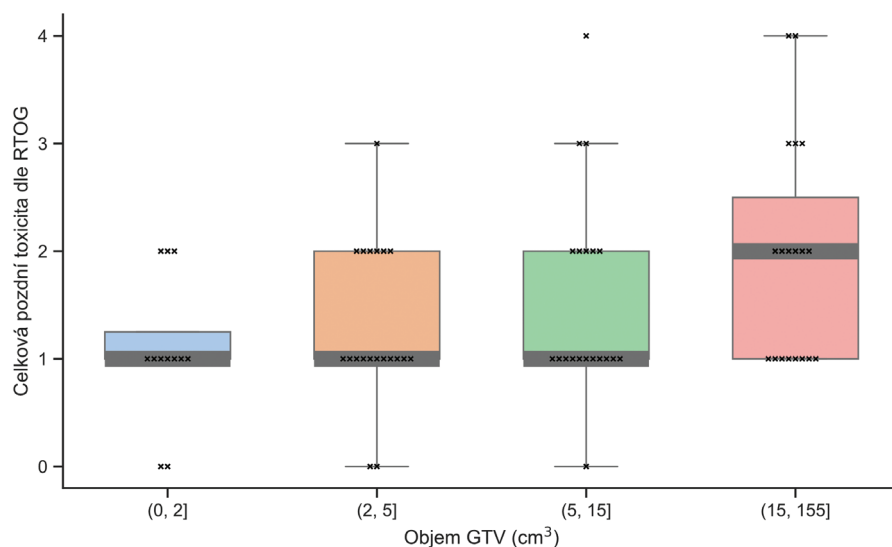
Dávkové zatížení příušních žláz, bukalní sliznice a orální porce jazyka (oral tongue) vyjádřené v gEUD mělo v našem souboru pacientů signifikantní vliv na rozvoj pozdní xerostomie a slizniční toxicity (Obr. 3, 4). Vzhledem k retrospektivnímu hodnocení souboru a spojitosti mezi slizniční toxicitou a xerostomií a z toho plynoucích možných zkreslení údajů byly pro účely tohoto vyhodnocení použity informace o slizniční toxicitě a xerostomii dohromady (z každého údaje vyšší stupeň toxicity). Analýza gEUD u řady dalších orgánů ukázala významný trend v ovlivnění toxicity, který byl na hraně statistické významnosti nebo statisticky nesignifikantní.

Ukazatele na straně pacienta potvrdily statisticky signifikantní vliv na rozvoj různých typů pozdní toxicity. Výběr faktorů, jež dle Pearsonova testu prokázaly statisticky signifikantní vliv na rozvoj toxicity (Tab. 2, Obr. 5).

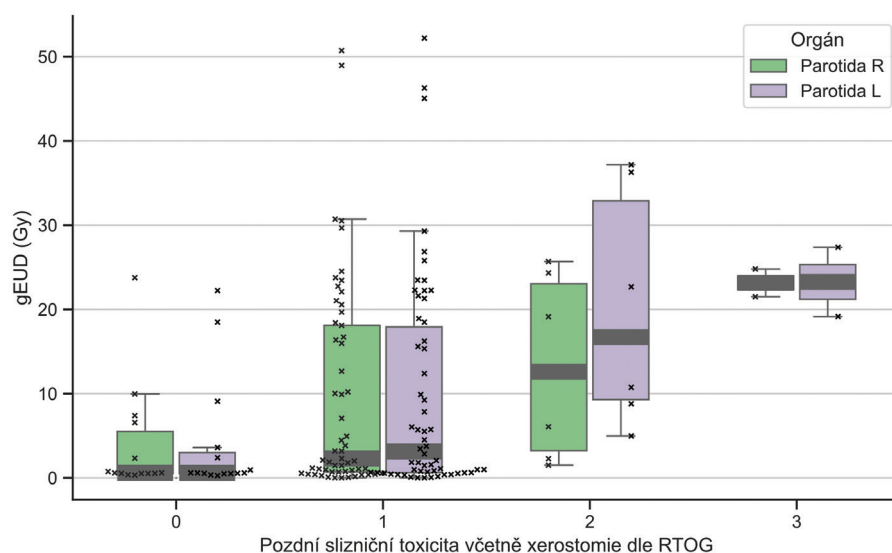
Diskuze

Kurativní (chemo)radioterapie nádorů laryngu je spojena s poměrně vysokou mírou časně toxicity v průběhu léčby i po následujících několik měsíců. Značný podíl na rozvoji obtíží pacienta má již samotná přítomnost nádorového postižení narušujícího funkčnost struktur krku, dále komorbidit i častý nikotinismus a abúzus alkoholu, přičemž zhoršení těchto příznaků v důsledku léčby zářením a přidružení vlastních projevů toxicity (chemo)radioterapie vede u podstatné části pacientů k výrazné symptomové zátěži a alteraci celkového stavu. U významného podílu pacientů dochází dále k rozvoji pozdní toxicity v podobě xerostomie, laryngeální dysfunkce nebo závažné poruchy polykání způsobující plnou nebo částečnou závislost na výživové gastrostomii. Moderní technologie a techniky radioterapie umožňují přesnější a šetrnější léčbu s nižší mírou akutních nežádoucích

Obr. 2. Vliv objemu GTV v cm^3 (objem GTV v rozmezích: menší než 2 cm^3 , $2-5 \text{ cm}^3$, $5-15 \text{ cm}^3$, větší než 15 cm^3) na rozvoj celkové pozdní toxicity dle kritérií RTOG. Statistický test ANOVA, $p = 0,039$



Obr. 3. Vliv dávkového zatížení příušních žláz (gEUD) na rozvoj pozdní slizniční toxicity včetně xerostomie. Statistický test ANOVA, Parotida R: $p = 0,086$, Parotida L: $p = 0,018$



Obr. 4. Vliv dávkového zatížení bukalní sliznice (Buccal mucosa) a orální porce jazyka (Oral tongue) (gEUD) na rozvoj pozdní slizniční toxicity včetně xerostomie. Statistický test ANOVA, Buccal mucosa $p = 0,043$, Oral tongue $p = 0,001$

