

A bíráló bizottság értékelése

Dr. Mayer Árpád a nagyaktivitású „afterloading” terápiát (HDR – AL) alkalmazta méhnyak-, méhtest-, majd emlőrákok kezelésében. Összehasonlította a kis- és nagy dózisteljesítményű terápiát az onkológiai eredményesség és a sugaras mellékhatások értékelésével, az indikációs területet több lokalizációjú daganat kezelésére is kiterjesztve. Bizonyította, hogy a HDR-AL terápia kisebb dózissal jobb klinikai eredményt hoz, mint a LDR kezelés. Tapasztalatai alapján a HDR – AL brachyterápiánál nem lépett fel késői sugárkárosodás sem. A sugárbiológiai szemlélet és fogalomrendszer alkalmazásával lehetőséget teremtett a korábbi és a továbbfejlesztett kezelések retrospektív összehasonlítására is. A biológiailag hatékony – azonos hatás – dózissal figyelembe vételével a különböző protokollok esetében kimutatta, hogy a végbél radiológiai károsodása kisebb dózissal csökkenthető volt, míg a tumorra kifejtett hatás nem gyengült.

Szerző sugárbiológiai alapon retrospektív vizsgálattal igazolta, hogy a FIGO I/A2 és I/B1-2 stádiumú méhnyak-rákban, megfelelő indikáció esetén (nem exofit tumorban), a preoperatív HDR-AL brachyterápia hatásos kezelés, az LDR formához hasonlóan.

Szerző vizsgálatai alapján megállapította, hogy előrehaladott, FIGO II/A és B, továbbá FIGO III/B stádiumú méhnyak-rákban a HDR-AL brachyterápia és az általuk alkalmazott megavolt-terápiás módszer a radio-hyperthermiával, illetve a radió-kemoterápiával azonos hatású, ugyanakkor a mellékhatások, azaz a radiogén károsodások száma és foka alacsony.

Szerző vizsgálta a radiogén károsodások okát a sugárbiológia BED értéke és a besugárzott volumen (volumen specifikáció) alapján és megállapította, hogy az előrehaladott méhnyak-rák primer HDR-AL brachyterápiája és megavolt-terápiája nyomán a radiogén károsodások a HDR-AL frakció nagyságával arányosan (> 6 Gy) emelkednek, azonos CTV esetén is.

Szerző megállapította, hogy az emlőrák standard 10 Gy boost HDR-AL brachyterápiája nyomán a radiogén károsodások gyakorisága elsősorban a boost célterület nagyságától függően változik, és 30-45 cm³ közötti CTV esetén, ennek gyakorisága a 7%-ot nem haladja meg, az elektron besugárzás során tapasztaltakhoz hasonlóan.

Szerző tapasztalatai alapján a medencefali és a mellkasfali lokális recidívákban, a perioperatív HDR-AL brachyterápia a CORT részeként, hatásos reirradiációnak bizonyult.

Végül nagy beteganyag elemzése alapján azt a véleményt formálta meg, hogy HDR-AL brachyterápiában a terápiás hatás és a késői radiogén károsodások a lokalizációtól függetlenül, elsősorban a BED értékétől és a TV-től függenek.

A Mayer Árpád által benyújtott doktori disszertáció teljes mértékben megfelel a vele szemben támasztott követelményeknek szerkesztési, módszertani, tartalmi és formai szempontból egyaránt. Jelölt a vitában az opponensek véleményét, kérdéseit és a Bizottság, valamint a résztvevők részéről elhangzott felvetéseket mindenki számára kielégítően megválaszolta. A disszertáció eredeti új eredményeket tartalmazott, melyeket felsoroltunk.

Dr. Mayer Árpád megállapításait, a hazánkban az egyik legnagyobb klinikai onkológiai beteganyagban szerzett, több évtizedes szakmai gyakorlat és tapasztalat alapozza meg és teszi hitelessé.