

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo!

Serdecznie zapraszam do lektury ostatniego już w tym roku, grudniowego zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on cztery prace poglądowe pochodzące z *New England Journal of Medicine*, *Seminars in Oncology* oraz *Seminars in Radiation Oncology*, które dotyczą tym razem wyłącznie aspektów klinicznych, mających ścisłe implikacje praktyczne.

W pierwszym z artykułów, pochodzącym z *Seminars in Oncology*, Auriemma i wsp. omawiają zagadnienia dotyczące postępowania terapeutycznego u chorych na miejscowo zaawansowanego raka trzustki. Rak trzustki stanowi od lat jeden z największych problemów współczesnej onkologii. O ile w możliwościach leczenia chorych na większość nowotworów złośliwych nastąpił znaczący postęp w mniejszym lub większym stopniu przekładający się na poprawę rokowania, o tyle rak trzustki pozostaje w tym względzie jednym z niechlubnych wyjątków. Wyniki leczenia chorych na raka trzustki na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci nie uległy istotnej poprawie mimo prowadzenia wyjątkowo intensywnych badań klinicznych. W omawianym artykule przedstawiono trzy przypadki chorych na raka trzustki w różnych stadiach miejscowego zaawansowania, a następnie zaprezentowano opinie chirurga, radioterapeuty i dwóch onkologów klinicznych, dotyczące optymalnego ich zdaniem postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Poruszono problemy związane z kwalifikacją do leczenia operacyjnego oraz możliwościami neoadiuwantowego i uzupełniającego postępowania opartego na chemioterapii samodzielnej lub skojarzonej z napromienianiem. Na temat skuteczności różnych schematów leczenia wiemy dużo z racji wyników licznych badań klinicznych, natomiast w rzeczywistości nie ma uniwersalnych, powszechnie akceptowanych standardów postępowania wspomagającego chirurgię. Jest to spowodowane rozbieżnością wyników badań klinicznych, a także relatywnie niewielkimi różnicami w zakresie skuteczności poszczególnych analizowanych metod postępowania. Ten bardzo ciekawy artykuł uzupełnia komentarz wybitnego eksperta w dziedzinie leczenia chorych na raka trzustki, dr. n. med. Andrzeja Cichockiego.

Drugi z artykułów, autorstwa Maloneya, pochodzi z *New England Journal of Medicine* i przedstawia współczesne możliwości leczenia przeciwciałami anti-CD20 chorych na chłoniaki inne niż Hodgkina z komórek B. Najważniejszy obecnie lek z tej grupy, rytuksymab, już od dłuższego czasu stanowi standardową składową leczenia chorych na chłoniaki zarówno o agresywnym, jak i indolentnym przebiegu. Jego wdrożenie do praktyki klinicznej jednoznacznie przełożyło się na poprawę rokowania. Autor w jasny i przystępny sposób omawia mechanizmy działania przeciwciał anti-CD20, ich współczesne zastosowanie oraz możliwości dalszego postępu związane z wdrażaniem leków nowych generacji z tej grupy. Gorąco zachęcam do lektury tego nadzwyczaj ciekawego artykułu, jak również komentarza prof. Jana Walewskiego, będącego niekwestionowanym autorytetem w tej dziedzinie.

Kolejna praca, autorstwa Wirth i wsp., pochodzi z działu „Opisy przypadków chorych leczonych w Massachusetts General Hospital” *New England Journal of Medicine*. Przedstawiono frapującą przypadłość chorego z nietypową pod względem dynamiki i lokalizacji progresją płaskonabłonkowego raka jamy ustnej, która nastąpiła bezpośrednio po zakończeniu leczenia z założeniem radykalnym. Zmiany nowotworowe zlokalizowane były w regionie podstawy czaszki, a więc okolicy odległej od ogniska pierwotnego i manifestowały się przede wszystkim narastającymi ubytkami neurologicznymi, jak również objawami ogólnymi klinicznie sugerującymi raczej postępującą neuroinfekcję. Omawiany przypadek stanowi znakomity



przykład zaskakującego czasem przebiegu klinicznego raka narządów głowy i szyi. Takie nietypowości zawsze należy mieć na uwadze, a diagnostyka różnicowa bywa nadzwyczaj trudna, co zresztą doskonale wiedzą lekarze zajmujący się na co dzień nowotworami narządów głowy i szyi. Warto zwrócić uwagę na intensywność procesów diagnostycznych i stosowanego leczenia ogólnego, co w pewnych aspektach można uznać za dyskusyjne. Znakomite uzupełnienie tego bardzo ciekawego artykułu stanowi komentarz wybitnego neurochirurga i chirurga narządów głowy i szyi, prof. Romualda Krajewskiego.

Autorzy ostatniego z artykułów, pochodzącego z *Seminars in Radiation Oncology*, omawiają znaczenie czynników przepowiadających miejscowy nawrót raka piersi. Przez długie lata opierano się na czynnikach histoklinicznych, które są dobrze zdefiniowane, a co istotne, różne dla chorych po leczeniu oszczędzającym pierś i chorych po mastektomii. Rozwój biologii molekularnej przekłada się w tym zakresie na opracowywanie profili molekularnych o znaczeniu predykcyjnym w odniesieniu do ryzyka nawrotu, które mogą pozwolić na bardziej optymalny, indywidualizowany wybór leczenia, skutkujący dalszą poprawą rokowania w tej grupie chorych.

Kończąc, jak zwykle zachęcam do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia składam wszystkim Czytelnikom serdeczne życzenia. Mam też nadzieję, że nadchodzący 2013 rok będzie dla medycyny, a w tym szczególnie dla onkologii, dużo lepszy od mijającego, czego wszystkim serdecznie życzę.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“