

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo!

Zapraszam do lektury już trzeciego w tym roku zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. Zawiera on trzy artykuły dotyczące różnych zagadnień onkologicznych, pochodzące z *CA Cancer Journal for Clinicians*, *Seminars in Oncology* oraz *Seminars in Radiation Oncology*.

Pierwszy, najobszerniejszy z artykułów, autorstwa Linet i wsp., pochodzi z *CA Cancer Journal for Clinicians*, a dotyczy ryzyka kancerogenezy wtórnej do ekspozycji na promieniowanie pochodzące z aparatury medycznej. Jest to nadzwyczaj ważne zagadnienie, wzięwszy pod uwagę, że w ostatnim trzydziestoleciu całkowita ekspozycja populacji Stanów Zjednoczonych na takie promieniowanie zwiększyła się sześciokrotnie. Spowodowane było to dynamicznym rozwojem radiologicznych technologii diagnostyki obrazowej, w tym głównie tomografii komputerowej, do wykonywania której wskazania systematycznie i znacząco się rozszerzały. Ocena rzeczywistego ryzyka kancerogenezy nie jest prosta z powodu trudności metodologicznych. Brakuje modeli wiarygodnie oceniających wpływ małych dawek promieniowania na organizm, za wyjątkiem populacji osób, które przeżyły wybuch bomby atomowej. Mimo to ryzyko indukowania kancerogenezy, w tym głównie białaczek, ale także niektórych nowotworów litych, nie budzi wątpliwości. Podstawowa metoda zmniejszenia zagrożenia polega na racjonalizowaniu wskazań do radiologicznych badań obrazowych przy jednoczesnym zapewnieniu ich wysokiej jakości. Zjawisko nieuzasadnionego rozszerzania wskazań do wykonywania przede wszystkim tomografii komputerowej jest częste również w naszym kraju, co ma ponadto przełożenie ekonomiczne. Autorzy przedstawiają możliwości optymalizowania wskazań do radiologicznej diagnostyki obrazowej i trzeba przyznać, że propozycje te są rozsądne i powinny być paradygmatem w praktyce klinicznej. Lektura tego artykułu jest dość trudna, ale mam nadzieję, że będzie on stanowił interesującą i inspirującą pozycję na temat, który jest stosunkowo rzadko poruszany, a czasem w codziennej praktyce zapominany. Cennym uzupełnieniem tej pracy jest komentarz autorstwa radiologa o uznanym autorytecie, prof. Małgorzaty Tacikowskiej.

Artykuł Beacha i wsp. opublikowano w *Seminars in Oncology*. Na podstawie przypadku klinicznego przedstawiono w nim nowe możliwości leczenia chorych na opornego na hormonoterapię raka gruczołu krokowego. Standardem pierwszej linii postępowania terapeutycznego pozostaje w takich sytuacjach chemioterapia złożona z docetakselu i prednizonu, po której jednak nieuchronnie, po dłuższym lub krótszym czasie, dochodzi do kolejnej progresji. Możliwości leczenia drugiej linii były do niedawna więcej niż ograniczone. W ostatnim czasie sytuacja ta uległa zmianie dzięki wdrożeniu do praktyki klinicznej trzech nowych leków, wykazujących aktywność w stosunku do opornego na hormonoterapię raka gruczołu krokowego. Są nimi kabazytaksel, abirateron i sipuleucel-T. Problemem jest to, że nie przeprowadzono do tej pory badań bezpośrednio porównujących skuteczność wymienionych leków, co w decydującym stopniu utrudnia wybór optymalnego leczenia. Potwierdza to dyskusja przeprowadzona na kanwie rzeczywistego przypadku przez onkologów klinicznych i urologa, których opinie różniły się dość istotnie. Można nadmienić, że różnice w poglądach między środowiskiem onkologów klinicznych a urologami są obserwowane także w Polsce. Omawiane doniesienie znakomicie ilustruje znaczący postęp w zakresie możliwości leczenia chorych na raka gruczołu krokowego, co jest nader istotne z racji dynamicznie rosnącej zachorowalności na ten nowotwór. Wartościowe uzupełnienie tego artykułu stanowi komentarz autorstwa prof. Macieja Krzakowskiego.



Ostatni artykuł, którego autorem jest Begg, omawia czynniki potencjalnie wpływające na ryzyko nawrotu płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi po pierwotnym leczeniu napromienianiem. Jest to nadzwyczaj ważne zagadnienie. Znajomość czynników stwarzających duże ryzyko nawrotu powinna z jednej strony skutkować doбором agresywniejszego, indywidualizowanego leczenia, z drugiej zaś koniecznością bardziej aktywnej obserwacji pod kątem wczesnego wykrycia nawrotu loko-regionalnego. Progresja miejscowa lub regionalna stanowi główną przyczynę niepowodzeń leczenia w tej grupie chorych, a tylko wczesne rozpoznanie nawrotu daje możliwość wdrożenia chirurgii ratującej, w rzeczywistości jedynej metody stwarzającej realną, choć niewielką, szansę na uzyskanie trwałego wyleczenia. Znane od lat czynniki histokliniczne są nie do końca doskonałym narzędziem przepowiadającym ryzyko nawrotu. Podobnie jak w innych nowotworach, największe nadzieje na postęp w tym zakresie dotyczą określania czynników molekularnych, związanych z kluczowymi dla przebiegu raka narządów głowy i szyi zjawiskami, takimi jak promieniowrażliwość, niedotlenienie, zakażenie HPV lub ekspresja czynników wzrostu i ich receptorów. Artykuł z *Seminars in Radiation Oncology* jest ciekawy, a zawarte w nim informacje powinny być przydatne w rutynowej praktyce klinicznej. Cennym komentarzem opatrzył go prof. Romuald Krajewski.

Z racji nadchodzącego sezonu urlopowego życzę wszystkim Czytelnikom udanych wakacji i oderwania się przynajmniej na chwilę od problemów dnia codziennego. Zachęcam też do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“