



OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

Zapraszam do lektury kolejnego, drugiego w tym roku zeszytu „Onkologii po Dyplomie”. W przeważającej części jest on poświęcony tematyce rzadko poruszanej na łamach naszego czasopisma, a mianowicie rakom tarczycy. Jest to ważne zagadnienie, będące przedmiotem zainteresowania nie tylko onkologów, ale również endokrynologów, specjalistów medycyny nuklearnej i wielu chirurgów ogólnych.

Dwa pierwsze artykuły, autorstwa Wang i wsp. oraz Miller i Doherty’ego, przedstawiają obecny stan wiedzy na temat zróżnicowanych raków tarczycy oraz analizę zmian w wytycznych leczenia chorych na te nowotwory w Stanach Zjednoczonych i krajach Ameryki Łacińskiej. Należy podkreślić, że różne rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne dla chorych na raka tarczycy, mimo podobieństwa, są w pewnej mierze swoiste, w zależności od odmienności systemów opieki zdrowotnej, uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, dostępności specjalistów oraz uzyskiwanych wyników leczenia. Warto poznać wytyczne obowiązujące w innych krajach, ale trzeba pamiętać, że w Polsce przyjęto znakomite rekomendacje ustalone zbiorczo przez szereg towarzystw naukowych zajmujących się tą tematyką. Podkreśla to łączny komentarz do obu artykułów autorstwa prof. Izabelli Kozłowicz-Gudzińskiej. Należy zaznaczyć, że polskie rekomendacje stanowią konsensus wypracowany wspólnie przez wszystkie środowiska ekspertów w dziedzinie raka tarczycy, inaczej niż np. w Stanach Zjednoczonych, gdzie towarzystwa tyreologiczne i onkologiczne opracowały odrębne wytyczne, w dużej mierze różniące się między sobą. Warto też zwrócić uwagę na zagadnienia stanowiące nadal przedmiot kontrowersji, czego przykładem są wskazania i zakres usuwania węzłów chłonnych.

W kolejnym artykule Puxeddu i wsp. omawiają najnowsze osiągnięcia w zakresie aplikacji leczenia ukierunkowanego molekularnie u chorych na raka tarczycy. Jest to zagadnienie nadzwyczaj ważne, niezależnie od ogólnie dobrego rokowania obserwowanego u chorych na raka zróżnicowanego tarczycy. Przyczyną jest oporność praktycznie wszystkich raków tarczycy na tradycyjną chemioterapię, co przekłada się na brak opcji terapeutycznej u chorych z nawrotami lub przerzutami odległymi. Dotychczasowe wyniki badań wskazują na aktywność kilku leków ukierunkowanych, przede wszystkim z grupy inhibitorów kinazy tyrozynowej, co daje nadzieję na poszerzenie możliwości terapeutycznych w tej grupie chorych.

Ostatni z artykułów dotyczących raka tarczycy, którego autorami są Wu i wsp., przedstawia obecne zasady i perspektywy leczenia chorych na raka rdzeniastego. W tym przypadku również należy zwrócić uwagę na nowe możliwości, jakie stwarza leczenie ukierunkowane molekularnie, tym bardziej, że randomizowane badania III fazy oceniające skuteczność wandetanibu u chorych na raka rdzeniastego nawrotowego lub z przerzutami przyniosło pozytywne wyniki. Warto także podkreślić, że niektóre z prezentowanych wytycznych dotyczących profilaktycznego leczenia chirurgicznego osób obciążonych dziedzicznymi zespołami chorobowymi są odmienne od rekomendacji polskich i wyraźnie wydają się zbyt agresywne. Mam na myśli zalecanie wykonywania tyreoidektomii u dzieci z grupy największego ryzyka przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia.

Bardzo ciekawy jest artykuł Foulkesa i wsp., pochodzący z *New England Journal of Medicine* i dotyczący potrójnie receptorowo ujemnego raka piersi oraz raka piersi typu basal-like. Są one jednym z trudnych zagadnień współczesnej onkologii. Przedstawiono genetyczną i molekularną charakterystykę obu typów raka, stwarzającą racjonalne podstawy do przeprowadzenia badań mających na celu optymalizację postępowania terapeutycznego. Omówiono też współczesne możliwości leczenia chorych na wymienione typy raka piersi. Artykuł ten wraz z komentarzem prof. Macieja Krzakowskiego powinien stanowić lekturę obowiązkową dla onkologów.

Ostatnia z zamieszczonych prac, której autorami są Lleva i Inzucchi, przedstawia współczesny stan wiedzy i możliwości diagnostyczno-terapeutyczne u chorych na gruczolaki przysadki mózgowej. Nowotwory te stanowią przede wszystkim problem neurochirurgiczny, często jednak są rozpoznawane w stadium zaawansowanym i chorzy wymagają leczenia zachowawczego. Dlatego omawiany artykuł jest dla onkologów ważnym uzupełnieniem informacji o zagadnieniu stosunkowo rzadko poruszonym w ich środowisku. Cennym komentarzem opatrzył go prof. Romuald Krajewski.

Kończąc, tradycyjnie zapraszam do udziału w programie edukacyjnym naszego czasopisma. Mam też nadzieję, że lektura kolejnego zeszytu „Onkologii po Dyplomie” okaże się dla Czytelników ciekawa i przydatna.

W imieniu Rady Naukowej

Andrzej Kawecki



Redaktor Naczelny „Onkologii po Dyplomie“