

## Bój o radioterapię śródoperacyjną

O niekorzystnych decyzjach NFZ rozmawiamy z prof. dr. hab. Wojciechem P. Polkowskim, past-prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**OpD:** Od blisko dwóch lat walczy pan z Ministerstwem Zdrowia o brachyterapię w kierowanej przez pana klinice.

**PROF. WOJCIECH P. POLKOWSKI:** NFZ nie chce refundować szpitalowi procedur radioterapii śródoperacyjnej, za które do 2008 roku płaciło ministerstwo jako za procedurę wysokospecjalistyczną, a później NFZ bez zastrzeżeń. Od roku 2011 NFZ nie płaci, tłumacząc się rozporządzeniem ministerialnym, które wymusza zatrudnienie przez szpital radioterapeutów w wymiarze co najmniej 2 równoważników etatów. Przecież do tej 30-minutowej procedury aż tyle nie trzeba! Potwierdza to opinia konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej. Skutek? Chore do leczenia oszczędzającego raka piersi nie otrzymują radioterapii śródoperacyjnej (tzw. boostu już w czasie operacji) i muszą na całą radioterapię z pól zewnętrznych przez kilka tygodni przyjeżdżać do zakładów radioterapii zlokalizowanych z reguły tylko w jednym (monopolistycznym) szpitalu na terenie każdego województwa. Jest to jedna z przyczyn, dla których chore z odległych od tego szpitala miejscowości na radioterapię w ogóle nie przyjeżdżają.

*CHORE DO LECZENIA OSZCZĘDZAJĄCEGO RAKA PIERSI NIE OTRZYMUJĄ  
RADIOTERAPII ŚRÓDOPERACYJNEJ I MUSZĄ NA CAŁĄ RADIOTERAPIĘ  
Z PÓL ZEWNĘTRZNYCH PRZEZ KILKA TYGODNI PRZYJEŹDZAĆ DO ZAKŁA-  
DÓW RADIOTERAPII ZLOKALIZOWANYCH Z REGUŁY TYLKO W JEDNYM  
SZPITALU NA TERENIE KAŻDEGO WOJEWÓDZTWA. JEST TO JEDNA  
Z PRZYCZYŃ, DLA KTÓRYCH CHORE Z ODLEGŁYCH OD TEGO SZPITALA  
MIEJSCOWOŚCI NA RADIOTERAPIĘ W OGÓLE NIE PRZYJEŹDZAJĄ.*

**OpD:** W jakich przypadkach stosuje się śródoperacyjną radioterapię i z jakim efektem?

**W.P.P.:** Zdecydowana większość, jak wskazują dane europejskiego rejestru International Society of Intraoperative Radiotherapy (ISIORT), to chore na raka piersi. Następnymi co do częstości wskazaniami są rak odbytnicy, mięsaki, nowotwory gruczołu krokowego i trzustki. Pozostałe zastosowania stanowią łącznie tylko kilka procent.[1]

Medycyna oparta na wiarygodnych dowodach naukowych, a w szczególności wyniki badania TARGIT-A opublikowane na łamach bardzo prestiżowego czasopisma „Lancet” w 2010 roku, ostatnio aktualizowane na konferencji w San Antonio[2,3,4], wskazują jednoznacznie na korzyści z zastosowania tzw. celowanej radioterapii śródoperacyjnej. Radioterapia śródoperacyjna eliminuje tzw. błąd geograficzny, przypisany do tradycyjnej radioterapii. Wkrótce opublikowane zostaną analizy kosztów leczenia, oczywiście na korzyść radioterapii śródoperacyjnej. Wtedy decydentom będzie nie do śmiechu, bo okaże się, że chcąc oszczędzić, w rzeczywistości marnotrawią publiczne pieniądze, w tym te ze składek płaconych przez samych chorych.

**OpD:** Podobno z prośbą o przeprowadzenie radioterapii dzwonią do pana lekarze z innych placówek. Czy to prawda i dlaczego nie mogą wykonać jej u siebie?

**W.P.P.:** Tak, nawet z Anglii. Tam Polaków jest dużo, zostawili tutaj rodziny. Są województwa, z których chore masowo przyjeżdżają do nas na leczenie oszczędzającego raka piersi, bo u siebie mają albo kolejkę na miesiące (raczej do radioterapii niż do chirurgii), albo z tym „zaoszczędzeniem” piersi coś nie za bardzo, a z węzłami chłonnyymi pachy to już całkiem niedobrze. O rekonstrukcji amputowanej piersi własnymi tkankami mowy nie ma, bo to „luksus”.

#### Piśmiennictwo:

1. Krengli M i wsp. Clinical and technical characteristics of intraoperative radiotherapy. Analysis of ISIORT-Europe database. *Strahlenther Onkol* 2013; 189: 729-37
2. Vaidya J i wsp. Targeted intraoperative radiotherapy versus whole breast radiotherapy for breast cancer (TARGIT-A trial): an international, prospective, randomised, non-inferiority phase 3 trial. *Lancet* 2010; 376: 91-102
3. Vaidya J i wsp. Long-term results of targeted intraoperative radiotherapy (TARGIT) boost during breast-conserving surgery. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 81: 1091-7
4. Vaidya J i wsp. Targeted intraoperative radiotherapy for early breast cancer: TARGIT-A trial – updated analysis of local recurrence and first analysis of survival. abstract S 4-2 w: *Cancer Res*; 72(24 Suppl.) December 15, 2012 100s

**OpD:** Czym różnią się od siebie stosowane w Polsce systemy radioterapii śródoperacyjnej?

**W.P.P.:** Jak pokazała sesja naukowa poświęcona temu sposobowi leczenia w czasie ostatniego Kongresu Onkologii Polskiej we Wrocławiu, w Polsce pracują już prawie wszystkie typy aparatów do radioterapii śródoperacyjnej. Zastosowanie niektórych z nich poparte jest zdecydowanie największą liczbą dowodów naukowych, tj. rzetelnych publikacji dokumentujących zalety radioterapii śródoperacyjnej. Każdy z systemów ma swoje wady i zalety oraz powinien być stosowany częściej w leczeniu raka piersi lub nowotworów jamy brzusznej. Ich zastosowanie zależy także od tego, czy guz jest resekcyjny, czy też nie. Dlatego trudno mówić o zdecydowanej wyższości któregoś z systemów. Jeżeliby przyjąć za kryterium rozpowszechnienie, czyli liczbę sprzedanych aparatów na świecie, najczęściej stosowany jest system Intrabeam produkcji niemieckiej. W Polsce pracują cztery takie aparaty, pierwszy w Gliwicach od 2003 roku, kolejne w Lublinie, Wrocławiu i Szczecinie.

**OpD:** W jaki sposób powinna być według pana stosowana radioterapia śródoperacyjna?

**W.P.P.:** Powinno się ją stosować w powstających Breast Units i Colorectal Units. To jest szczególny rodzaj leczenia wielospecjalistycznego, w czasie którego chirurg i radioterapeuta pracują razem w czasie jednej operacji, pochyleni nad jednym chorym i jego chorobą. Chory w czasie jednego pobytu w szpitalu otrzymuje obydwie formy leczenia przeciwnowotworowego, zarówno chirurgię, jak i napromienianie. U chorych na raka piersi pozostaje wtedy jeszcze chemioterapia lub często jedynie leczenie hormonalne. Nie rozumiem, dlaczego odmawia się im tak wygodnego i w sumie taniego sposobu leczenia.

**Rozmawiała Agnieszka Kasperska**